PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

CARRERA DE MEDICINA

ESTRÉS LABORAL Y MEDIDAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA UNIDAD EDUCATIVA EXPERIMENTAL HOGAR COLEGIO LA DOLOROSA, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2019

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

JOSSELYN PAULINA MONCAYO REYES

Directora: Ana María Troya Zuleta, M.Sc.

Quito, 2020

A mi madre, por ser mi ejemplo de mujer valiente, independiente, luchadora y entregada, por nunca dejar de creer en mí, por su amor incondicional y por su inmenso sacrificio para llegar hasta aquí.

A mi abuelita, por motivarme cada día, por sus mimos y toda la confianza depositada en mí, por recibirme siempre con una sonrisa y sus brazos abiertos.

A mi familia, por su apoyo y alegría, por darme su mano y no dejarme caer nunca.

Este logro es por y para ustedes.

AGRADECIMIENTOS

Me quedo con la paz de haberlo dado todo,
me llevo la presencia de los que me acompañaron,
la ausencia de los que dijeron que estarían.
Me quedo con los abrazos de la gente que nunca me había visto y aun así,
estuvieron ahí para mí.
La tranquilidad de haber hecho lo mejor, el orgullo que se siente al hacer bien la tarea.
Esto ha sido mucho más difícil de lo que pensé, pero puedo jurar que cada una de sus sonrisas, cada par de ojos que vi, cada palabra de aliento que me dieron, ha valido la pena.

Pablo Jara.

A Dios, por ser pilar fundamental en mi vida.

A mi madre y abuelita, por su amor, por ser mi apoyo y mi guía, por darme alas para volar y raíces para quedarme, pero, sobre todo por siempre confiar mí.

A mi familia, mis tíos y primos, por alentarme.

A Judith, mi mejor amiga, por su cariño, su apoyo y amistad incondicional, porque cerca o lejos me ha dado la mano para seguir.

A mis viejos y nuevos amigos, por su alegría, su paciencia, motivación y ayuda.

A Ana María Troya M. Sc por su amistad, su tiempo, paciencia, guía y apoyo incondicional durante la realización de esta investigación.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, por los 6 años de formación integral en mi primer paso como profesional.

Y como no, a la institución que me vio crecer, donde se forjó mi carácter y moldearon mis valores para ser la mujer que soy ahora, a las autoridades de la Unidad Educativa Particular “La Dolorosa”, y todo el personal que gentilmente participó.

A ustedes, nada más que decirles gracias.

RESUMEN

El estrés es un fenómeno que se manifiesta cada vez con más frecuencia y que podría tener repercusiones físicas, psicológicas u organizacionales. El personal docente es un colectivo que se enfrenta a elevados niveles de estrés laboral, sin embargo no podemos excluir al personal de apoyo y administrativo de la misma institución educativa, que si bien no manejan la responsabilidad de educar o impartir clases al alumnado; su carga horaria, las actividades extra a su trabajo, falta de compromiso de alumnos, padres de familia o incluso la misma administración de la institución entre otras variables se ven reflejados en el nivel de estrés manejado por el personal y en consecuencia en el desempeño del mismo en sus labores así como manifestaciones físicas por ser sometidos a desgaste profesional. Las estrategias de afrontamiento actúan como mediadores entre el estrés percibido y las consecuencias negativas del mismo en cada individuo.

Las consecuencias negativas provocadas por estrés laboral van a reflejarse en el individuo dentro de un proceso continuo en donde fallan o son inútiles las estrategias de afrontamiento que emplee el profesional. Estas estrategias o medidas de afrontamiento al estrés van a ser actitudes que cada sujeto va desarrollando a lo largo de la vida a medida que se enfrente a un estresor diferente, de este modo se identificará la forma de reaccionar de cada individuo hacia el mismo y que su trabajo o su vida personal no se vea afectada.

Escasos son los datos existentes a nivel de nuestra población tanto sobre el nivel de estrés como el estrés laboral y estrategias de afrontamiento. Por lo que sería importante obtener un dato real sobre el mismo. Al contrario, a nivel internacional existen más datos en diferentes comunidades de profesionales como médicos, enfermeras, militares como el colectivo que encabeza las listas entre las profesiones más estresantes, bomberos, entre otros. En donde se establece el nivel de estrés al cual están sometidos dependiendo sus funciones en la institución. **Objetivo:** Analizar el nivel de estrés laboral en el personal que trabaja en la Unidad Educativa Experimental Hogar Colegio La Dolorosa, así como la

relación del mismo con las medidas de afrontamiento al estrés. **Método:** El presente estudio es observacional, analítico de corte transversal; con un universo de 84 individuos, personal que labora en distintas áreas de la UEP La Dolorosa, a quienes posterior a la aprobación del consentimiento informado se les aplicó los test respectivos (Sociodemográfico, CPP y CSI). Los datos obtenidos se analizaron y tabularon en SPSS, realizando el cruce de variables de interés a identificar, para obtener coeficientes de contingencia. **Resultados:** La prevalencia de estrés laboral fue del 72.62%, distribuidos en los distintos niveles evaluados, de los cuales el 76.19% es de sexo femenino, mientras un 23.81% corresponde al sexo masculino. No se observó diferencias significativas entre el género y la presencia de estrés. Según el grupo etario, el de mayor frecuencia al estrés es el de adultez laboral. En la correlación de las medidas de afrontamiento con la presencia de estrés laboral, se encuentra que la restructuración cognitiva es un factor protector. **Conclusión:** Existe relación inversa entre la presencia de estrés laboral y el número de estrategias de afrontamiento utilizadas, mientras más estrategias se usa, es menor el nivel de estrés presentado. **Limitaciones:** Mala interpretación de los cuestionarios y sesgo de franqueza en las respuestas al ser estas monitorizadas por las autoridades de la institución.

Palabras clave: Estrés laboral, estrategias de afrontamiento, CPP, CSI.

ABSTRACT

Stress is a phenomenon that manifests itself more and more frequently every day and could have physical, psychological and organizational repercussions on the individual that present it. The teaching staff is a group of individuals that present high levels of work stress in schools; however, we cannot exclude the support and administrative staff of the same educational institution. Although they do not handle the responsibility of educating or teaching classes to students; their workload, extra activities at work, lack of commitment from students, parents or even the administration of the institution. Among other variables are reflected in the level of stress managed by the staff and consequently in the performance of their work as well as physical manifestations for being subjected to professional wear. Coping strategies act as mediators between perceived stress and its negative consequences on each individual.

The negative consequences caused by work stress will be reflected in the individual in a continuous process where the coping strategies used by the professional fail or are useless. These strategies or measures of coping with stress are going to be attitudes that each subject develops throughout life as they face a different stressor, in this way they will identify the way each individual reacts to it so their work or personal life is not affected. Scarce are the existing data of the level of stress and work stress and coping strategies of our population. Therefore, it would be important to obtain real information about it. On the contrary, at international levels there is more data in different communities of professionals such as doctors, nurses, military, firefighters, among others as being the group that tops the lists among the most stressful professions. Where the level of stress, they are subjected depending on their functions in the institution, is established. **Objective:** To analyze the level of work stress in the working personnel in UEP Hogar Colegio La Dolorosa, as well as its relationship with the measures of coping with stress. **Method:** The present study is observational, cross-sectional analytical; With a universe of 84 individuals, personnel

working in different areas of the La Dolorosa PEU, to whom after the approval of an informed consent the respective tests (Sociodemographic, CPP and CSI) were applied. The data obtained were analyzed and tabulated in SPSS, crossing the variables of interest to be identified, to obtain contingency coefficients. **Results:** The prevalence of work-related stress was 72.62%, distributed in the different levels evaluated, of which 76.19% are female, while 23.81% correspond to the male sex. No significant differences were observed between gender and the presence of stress. According to the age group, the one with the highest frequency of stress is that of work adulthood. In the correlation of coping measures with the presence of work-related stress, it is found that cognitive restructuring is a protective factor. **Conclusion:** There is an inverse relationship between the presence of work stress and the number of coping strategies used, the more strategies used, the lower the level of stress presented. **Limitations:** Misinterpretation of the questionnaires and openness bias in the responses as they are monitored by the authorities of the institution.

Keywords: Work stress, coping strategies, CPP, CSI.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN iii
ABSTRACT v
CAPÍTULO I 1
1. INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO II 6
2. MARCO TEÓRICO 6
2.1. ESTRÉS 6
2.1.1. DEFINICIÓN 6
2.1.2. HISTORIA 7
2.1.3. TIPOS DE ESTRÉS 10
2.1.4. FISIOLOGÍA 10
2.1.5. ESTRESORES 12
2.1.6. CUADRO CLÍNICO DEL ESTRÉS 16
2.1.7. MANEJO 17
2.1.8. EPIDEMIOLOGÍA 20
2.2. ESTRÉS LABORAL 20
2.2.1. DEFINICIÓN E HISTORIA 20
2.2.2. ESTRESORES OCUPACIONALES (DOCENTES) 21
2.2.3. CLÍNICA 24
2.2.4. MANEJO 25
2.2.5. EPIDEMIOLOGÍA 25
2.3. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO 26
2.3.1. DEFINICIÓN 26
2.3.2. HISTORIA 27
2.3.3. TIPOS DE MEDIDAS DE AFRONTAMIENTO 28
CAPÍTULO III 29
3. METODOLOGÍA 29
3.1. JUSTIFICACIÓN 29
3.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 30
3.2.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN 31
3.3. HIPÓTESIS 32
3.4. OBJETIVOS 32

3.4.1. OBJETIVO GENERAL 32
3.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 32
3.5. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO 33
3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 34
3.7. POBLACIÓN Y MUESTRA 36
3.7.1. SELECCIÓN DE INFORMANTES 36
3.8. PROCEDIMIENTO E INTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN 36
3.8.1. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA 36
3.8.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 37
3.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO 38
CAPÍTULO IV 41
4. RESULTADOS 41
CAPÍTULO V 50
5. DISCUSIÓN 50
CAPÍTULO VI 55
6. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES 55
6.1. CONCLUSIONES 55
6.2. RECOMENDACIONES 55
6.3. LIMITACIONES 56
BIBLIOGRAFÍA 58
TABLAS 63
FIGURAS 72
ANEXOS 92

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

ACH: Acetilcolina

ACTH: Hormona adrenocorticotrópica

ADH: Hormona antidiurética

Agente estresor: Son aquellas fuentes que generan estrés, génesis de determinados estímulos del entorno del individuo, que son capaces de exponer al mismo a un proceso adaptativo.

AUC: Autocrítica

APS: Apoyo Social

Ausentismo: Práctica habitual de no acudir a un lugar donde generalmente se ejerce una obligación, ejemplo, trabajo o estudios.

Burnout: Síndrome de desgaste profesional, por sus siglas en inglés. Conocido también como el síndrome del profesional quemado.

CPP: Cuestionario de Problemas Psicosomáticos

CRH: Hormona liberadora de Corticotropina

CSI: Inventario de estrategias de afrontamiento. Coping Strategies Questionnaire

EME: Expresión Emocional

Estrés: Conjunto de alteraciones físicas y psicológicas que se producen en el organismo, como respuesta a determinados estímulos repetitivos.

EVP: Evitación de Problemas

FSH: Hormona gonadotropina estimulante del folículo

GABA: Ácido gamma - aminobutírico

Homeostasis: Conjunto de fenómenos de autorregulación, conducentes al mantenimiento de una relativa constancia en la composición y las propiedades del medio interno de un organismo.

KW: Prueba de Kruskal-Wallis

LH: Hormona luteinizante

Media: Medida de tendencia central (promedio)

Mediana: Número central de un grupo de números ordenados.

Moda: Valor con mayor frecuencia en una distribución de datos

n: Tamaño de la muestra

NA: Noradrenalina

OMS: Organización Mundial de la Salud

ORP: Odds Ratio de Prevalencia

p: Valor de significancia

PD: Puntuación directa

PEF: Prueba Exacta de Fisher

PSE: Pensamiento Desiderativo

Pts.: Puntos

PUCE: Pontificia Universidad Católica del Ecuador

REC: Reestructuración Cognitiva

REP: Resolución de Problemas

RES: Retirada Social

RP: Razón de prevalencia

T_: Tendencia

TA: Tensión arterial

UEE: Unidad Educativa Experimental

UEP: Unidad Educativa Particular

UMW: Prueba de U de Mann-Whitney

V: V de Cramer

Varianza: Medida de dispersión que identifica las variables cuadráticas de una variable

vs: Versus. Relación entre dos datos o variables

X2: Prueba de ajuste de Chi cuadrado

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Escala Sucesos Vitales Estresantes 14

Tabla 2. Síntomas y signos del estrés: (Callejón, n.d.)..... 17

Tabla 3. Distribución de las variables del cuestionario sociodemográfico..... 63

Tabla 4. Estadísticos descriptivos de las variables numéricas edad y estrés laboral..... 64

Tabla 5. Presencia de estrés en el personal 64

Tabla 6. Distribución de los niveles/grados estrés laboral. 64

Tabla 7. Distribución de los tipos de estrategias de afrontamiento observadas en los participantes del estudio según frecuencia. 65

Tabla 8. Tendencia de cada estrategia de afrontamiento y prioridad de presentación. 66

Tabla 9. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y sexo. 67

Tabla 10. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y ocupación. 67

Tabla 11. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y estado civil. 67

Tabla 12. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y grupos etarios. 67

Tabla 13. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y percepción de relación familiar. 68

Tabla 14. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y padecimiento de enfermedades crónicas. 68

Tabla 15. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y *resolución de problemas* (primera estrategia de afrontamiento). 68

Tabla 16. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y *autocrítica* (segunda estrategia de afrontamiento). 68

Tabla 17. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y *expresión emocional* (tercera estrategia de afrontamiento). 69

Tabla 18. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y *pensamiento desiderativo* (cuarta estrategia de afrontamiento). 69

Tabla 19. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y *apoyo social* (quinta estrategia de afrontamiento). 69

Tabla 20. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y restructuración cognitiva (sexta estrategia de afrontamiento). 69

Tabla 21. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y *evitación de problemas* (séptima estrategia de afrontamiento). 70

Tabla 22. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y *retirada social* (octava estrategia de afrontamiento). 70

Tabla 23. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y el número de estrategias de afrontamiento presentadas. 70

Tabla 24. Resumen de dependencia entre la variable presencia de estrés y variables sociodemográficas. 71

Tabla 25. Resumen de dependencia entre la variable presencia de estrés y medidas de afrontamiento. 71

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de los participantes en función del sexo 72

Figura 2. Distribución de los participantes en función de grupos etarios 72

Figura 3. Distribución de los participantes según el estado civil 73

Figura 4. Distribución de los participantes en función de la ocupación. 73

Figura 5. Distribución de los participantes en función de la apreciación de relación familiar 74

Figura 6. Distribución de los participantes en función de la presencia de enfermedades crónicas 74

Figura 7. Presencia de estrés (primer periodo) 75

Figura 8. Distribución de los niveles/grados de estrés laboral 75

Figura 9. Distribución de participantes con *Resolución de problemas (primera medida de afrontamiento).*.....76

Figura 10. Distribución de participantes con *Autocrítico (segunda medida de afrontamiento).*.....76

Figura 11. Distribución de participantes con *Expresión emocional (tercera medida de afrontamiento).*.....77

Figura 12. Distribución de participantes con *Pensamiento desiderativo (cuarta medida de afrontamiento).*.....77

Figura 13. Distribución de participantes con *Apoyo social (quinta medida de afrontamiento)* 78

Figura 14. Distribución de participantes con *Restructuración cognitiva (sexta medida de afrontamiento).*.....78

Figura 15. Distribución de participantes con *Evitación de problemas (séptima medida de afrontamiento).*.....79

Figura 16. Distribución de participantes con *Retirada social (octava medida de afrontamiento).*.....79

Figura 17. Número de estrategias de afrontamiento que presentan los participantes.....80

Figura 18. Distribución de uso y prioridad de *Resolución de problemas (primera medida de afrontamiento).*.....80

Figura 19. Distribución de uso y prioridad de *Autocrítico (segunda medida de afrontamiento).*.....81

Figura 20. Distribución de uso y prioridad de *Expresión emocional (tercera medida de afrontamiento).*.....81

Figura 21. Distribución de uso y prioridad del *Pensamiento desiderativo (cuarta medida de afrontamiento).*.....82

Figura 22. Distribución de uso y prioridad de *Apoyo social (quinta medida de afrontamiento).*.....82

Figura 23. Distribución de uso y prioridad de la *Restructuración cognitiva (sexta medida de afrontamiento).*.....83

Figura 24. Distribución de uso y prioridad de *Evitación de problemas (séptima medida de afrontamiento).*.....83

Figura 25. Distribución de uso y prioridad de *Retirada social (octava medida de afrontamiento).*.....84

Figura 26. Análisis de contingencia entre presencia de estrés y sexo. 84

Figura 27. Análisis de contingencia entre presencia de estrés y ocupación. 85

Figura 28. Análisis de contingencia entre presencia de estrés y estado civil. 85

Figura 29. Análisis de contingencia entre presencia de estrés y grupos etarios. 86

Figura 30. Análisis de contingencia entre presencia de estrés y relación familiar.....86

Figura 31. Análisis de contingencia entre presencia de estrés y padecimiento de enfermedades crónicas.....87

Figura 32. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y *resolución de problemas* (primera estrategia de afrontamiento). 87

Figura 33. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y *autocrítica* (segunda estrategia de afrontamiento). 88

Figura 34. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y expresión emocional (tercera estrategia de afrontamiento). 88

Figura 35. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y *pensamiento desiderativo* (cuarta estrategia de afrontamiento). 89

Figura 36. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y *apoyo social* (quinta estrategia de afrontamiento). 89

Figura 37. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y *restructuración cognitiva* (sexta estrategia de afrontamiento).....90

Figura 38. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y *evitación de problemas* (séptima estrategia de afrontamiento).....90

Figura 39. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y *retirada social* (octava estrategia de afrontamiento). 91

Figura 40. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y el número de estrategias de afrontamiento que presentan los participantes. 91

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado 92

Anexo 2. Encuesta Sociodemográfica.....94

Anexo 3. Cuestionario de Problemas Psicosomáticos (Test de Estrés Laboral).....95

Anexo 4. Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) aplicado a los participantes del estudio.....96

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

“El estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual. En medicina, el estrés es referido como una situación en la cual los niveles de glucocorticoides y catecolaminas en circulación se elevan”; definición hecha en el año 2000 por Bruce McEwen (Daneri, 2012).

A pesar de que el estrés presente una gran connotación negativa, este se caracteriza por ser un proceso fundamental en la interacción que mantiene cada individuo con su entorno; el mismo que puede llegar a ser un proceso múltiple involucrando aspectos biológicos, físicos y sobre todo psicológicos (Torreblanca, n.d.).

Existen varios autores que distinguen dos tipos de estrés:

- El estrés positivo o bueno conocido como “Eustrés”, el cual ejerce una adecuada respuesta del individuo para concluir exitosamente una situación demandante. Sucede cuando incrementa el entusiasmo, euforia, creatividad o incluso actividad física. Además es estimulante y adaptativo lo que genera bienestar (Regueiro, n.d.).

- El estrés negativo o malo, también conocido como “Distrés”, este por el contrario ejerce una respuesta excesiva o inadecuada que ocasiona un exceso de esfuerzo del individuo por lo que se convierte en desgaste personal y sufrimiento (Regueiro, n.d.).

Según el neuroendocrinólogo Robert Sapolsky (2004) un agente estresor llega a ser cualquier elemento de nuestro entorno que provoque alteración en nuestra homeostasis y

la respuesta al estrés es lo que nuestro cuerpo realiza para recuperar el equilibrio inicial (Daneri, 2012).

Nuestra personalidad, sentimientos y emociones producen un impacto relevante en la recepción y adaptación del estrés, así como en la función de nuestro cuerpo. Es evidente que estar sometidos a altos niveles de estrés de forma crónica puede repercutir de manera biológica alterando la funcionalidad de varios sistemas del cuerpo humano (Torreblanca, n.d.).

En 1936 Hans Selye describe tres fases sucesivas de adaptación a las cuales llamó "Síndrome General de Adaptación". Previo a la aparición de la primera fase adaptativa existe un nivel normal de resistencia (Nogareda Cuixart, n.d.). Las fases se componen de:

- Fase de alarma

  Esta fase se produce al detectar el estresor, genera la activación del eje hipofisosuprarrenal, de esta forma se da una reacción automática que desencadena una serie de alteraciones por activación del sistema nervioso simpático que serán siempre las mismas y van a variar únicamente en su intensidad. Entre los cambios a encontrar está la taquicardia, bradipnea con un aumento en la capacidad inspiratoria, hiperhidrosis, dilatación pupilar, redistribución sanguínea a músculos, corazón y cerebro, entre otros (Nogareda Cuixart, n.d.).

- Fase de resistencia o adaptación

  Durante esta fase el individuo intenta adaptarse, superar e incluso afrontar los elementos que este percibe como amenazantes; se producen dos reacciones:

  - Los niveles de corticoesteroides producidos durante la fase de alarma se normalizan.

  - Desaparece la sintomatología inicial (Nogareda Cuixart, n.d.).

- Fase de agotamiento

  Esta se produce cuando el agente estresor es repetitivo o continuo, por lo que las capacidades adaptativas del individuo se vuelven insuficientes y se producen alteraciones relacionadas al estrés crónico que serán síntomas patológicos a nivel sistémico (Nogareda Cuixart, n.d.).

Para finalidad de este estudio, es importante mencionar que el estrés laboral está considerado como una forma específica de estrés, el mismo que se deriva de una situación laboral. Esta respuesta orgánica se desencadena cuando no existe un equilibrio entre las demandas de la actividad laboral y las aptitudes para enfrentar dichas exigencias (Coduti, Gattás, Sarmiento, & Schmid, 2013) (Vela, 2018). Según Martínez Selva (2004), existen fuentes típicas de estrés entre las que destacan las condiciones físicas del trabajo, distribución del tiempo de trabajo, la demanda o carga laboral, las relaciones sociales como ambiente laboral y el nivel ocupacional (Coduti et al., 2013).

En la actualidad varias instituciones a nivel nacional han tomado el estrés laboral como una condición importante de estudio ya que repercute directamente en el rendimiento laboral del personal; previniendo de esta forma enfermedades relacionadas al trabajo que provoquen ausentismo laboral, frecuente rotación del personal y baja productividad por desempeño inadecuado. Lo cual no se verá reflejado únicamente en la salud del empleado, sino que afectará a la organización como tal (Muñoz, 2018).

Dentro de este contexto es inevitable ignorar la opinión que existe entre los maestros y trabajadores de las instituciones educativas sobre lo complejo que es manejar adolescentes actualmente; existiendo un ambiente poco satisfactorio por la disciplina del alumnado, falta de compromiso de los padres y ocasionalmente mala organización del sistema administrativo de la institución, viéndose frustrado el desarrollo regular de las actividades impuestas a cada profesional. En nuestro país son insuficientes los datos

estadísticos sobre estrés y estrés laboral, sin embargo, se menciona que los docentes abordan un 47.62% de estrés laboral (Vela, 2018).

En cuanto a la respuesta al estrés, esta va a desarrollarse con nuestra propia forma de enfrentar y adaptarnos a distintas situaciones demandantes que se presenten, esta respuesta inicia en el momento en que percibimos que los recursos usuales son deficientes para hacer frente a problemas constantes (Regueiro, n.d.). Sin embargo, dependiendo de la recurrencia, percepción e intensidad con la que el estresor se presente, la respuesta de los individuos puede variar desde evitación y tolerancia del estresor a una rápida aparición de fenómenos en el individuo que provoquen una percepción alterada de la magnitud del mismo estresor y es ahí donde se evidenciará la variedad de medidas con las que un individuo puede afrontar un mismo nivel de estrés (Daneri, 2012).

En cuanto a evidencia ciertos autores señalan que las estrategias de afrontamiento tienen dos finalidades y la respuesta va a depender del individuo, la primera es alterar el problema que causa estrés y la segunda es regular la capacidad de respuesta emocional frente al agente estresor; estas dos variables serán claves para delimitar la capacidad resolutiva del individuo frente a un problema (Arrogante, 2016) (Teixeira, 2016).

El cuestionario de problemas psicosomáticos (CPP) permite evaluar en qué grado el trabajador experimenta los síntomas asociados al estrés. De esta forma se puede estimar el nivel de estrés manejado por el individuo; este cuestionario es una adaptación española del trabajo de Hock (1988), el cual fue realizado por García Izquierdo y cols. (1993). Consiste en un total de 12 ítems que describen la sintomatología usual del estrés, los trabajadores deben indicar la frecuencia con la que han experimentado la sintomatología señalada durante los últimos 3 meses. La puntuación del cuestionario se realiza según ciertas instrucciones en las que se señala que la valoración de cualquiera de los ítems que esté entre 4 y 6, en dos o más respuestas, debe estar considerado como indicador de presencia de estrés grave (Salud, 2017).

El inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) involucra dos partes; en la primera la persona escribe una situación de alto nivel de estrés que haya tenido que afrontar recientemente. Una vez que se sitúa en la situación estresante a evaluar inicia la segunda parte del cuestionario, el mismo que consta de 41 ítems, los cuales tienen referencia a su actuación y desenvolvimiento durante su episodio estresante. Este test se evalúa con una escala del 0 al 4 y se agrupa en 8 subescalas con 5 ítems cada una, de esta forma se logra una estimación con el cálculo respectivo (Vela, 2018).

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ESTRÉS

2.1.1. DEFINICIÓN

El término estrés, no ha sabido encontrar su significado literal entre el evento detonante y la repuesta orgánica (Duval, González, & Rabia, 2010). “Estrés” es una palabra de uso común, durante una conversación general como en los medios de comunicación (de Rivera, 2010). Sin embargo, y quizá por lo común y vulgarizado de su uso, escasas son las personas que son capaces de explicar con precisión su significado, tomando en cuenta que todo el mundo cree saber de qué se trata (de Rivera, 2010).

La verdadera dificultad en el empeño de definir el estrés debería estar basada en la inadvertida coexistencia de dos usos distintos a esta palara: el popular y el científico. El primero se encuentra introducido en el lenguaje común, que los mismos científicos caen en él de forma continua, sin tomar en cuenta que es, necesariamente impreciso ya que se encuentra aún en evolución (de Rivera, 2010). En el ámbito científico ha ido adquiriendo a lo largo de su evolución una complejidad creciente, hasta llegar al punto en que es difícil formular una definición que se considere lo bastantemente amplia y comprehensiva como para abarcar todos sus aspectos esenciales (de Rivera, 2010).

Clásicamente el estrés es definido como un estímulo puntual, que puede o no ser agresivo y logra ser percibido como amenazante para la homeostasis (Duval et al., 2010). Seyle (1955) habla de reacción de alarma (Duval et al., 2010).

Una de las definiciones de estrés planteadas de forma reciente es la de Bruce McEwen (2000): “El estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o

conductual. En medicina, el estrés es definido como una situación en la cual los niveles de glucocorticoides y catecolaminas en circulación se elevan" (Daneri, 2012)

Según la definición que le da Chrousos y Gold (1992), el estrés también puede ser definido como un estado de falta de armonía o incluso una amenaza frente a la homeostasis. La respuesta del individuo a esta puede ser adaptativa y específica o generalizada y no específica. De esta forma una amenaza en la homeostasis, resulta en el desencadenamiento de respuestas fisiológicas y psicológicas con el fin de recobrar el balance homeostático ideal del individuo (Daneri, 2012).

Cuando estas variaciones son inusuales o llegan a suponer demandas excesivas en nuestro organismo; es cuando puede verse amenazado el bienestar de la persona y en el intento por dominar este tipo de circunstancias, se corre el peligro de que los recursos que dispone el individuo se vean superados. Ocasionalmente, esto podría llevar a una respuesta alterada en el funcionamiento de nuestro organismo, que podría reflejarse en una enfermedad (Capdevila & Segundo, 2005).

En sentido amplio, el estrés no es una enfermedad, más bien resulta de una respuesta fisiológica útil y eficiente, que usualmente resulta nociva en determinadas circunstancias (Torres & Bailles, 2014).

2.1.2. HISTORIA

Las nociones acerca de equilibrio, homeostasis y estrés, se encuentran presentes en los conceptos de salud y enfermedad desde aproximadamente más de 2000 años (Elena, 2002).

La palabra nace en los años 30 del pasado siglo, descrita por el investigador Hans Seyle, quien fue reconocido hasta su muerte como la máxima autoridad referente al tema, aunque en la actualidad se lo sigue nombrando como el "padre de los estudios del estrés" (Pérez

Núñez, Viamontes, Tomás, García González, & Daily Ortiz Vázquez, 2014). Palabra que expresa dureza, tensión, adversidad o aplicación (Elena, 2002).

Hans Seyle (1907 - 1982) decía que el Estrés “es la respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga” (Slipak, n.d.). Llega a esta definición cuando luego de realizar varios experimentos para descubrir una nueva hormona sexual, procede a inyectar extracto de ovarios de ganado a ratas para de esta manera observar cambios que no habían podido ser atribuidos a hormonas ya descubiertas (Slipak, n.d.). En donde se observó cambios como:

- Hipertrofia del cortex de la glándula suprarrenal.
- Atrofia del timo, bazo y ganglios linfáticos.
- Hemorragias digestivas y úlceras profundas en estómago y parte superior del intestino (Slipak, n.d.).

Seyle observó que cada cambio era independiente de los otros, sin embargo el conjunto de estos formaba un síndrome bien definido, al que Seyle en 1936 denominó como Síndrome General de Adaptación (Slipak, n.d.). Pronto descubrió que todas las sustancias tóxicas para el individuo, sea cual sea su origen, producían la misma respuesta; en estas incluyó frío, calor, infecciones, alteraciones emocionales, etc; factores a los que en 1950 denominó “estresores” (Slipak, n.d.).

Dicha respuesta inespecífica, o Síndrome General de Adaptación, comprendería tres fases:

1. *Reacción de alarma:* que podría o no ser anticipatoria, en la que se produciría una hiperactivación del sistema simpático-adrenomedualr, con la subsiguiente secreción de adrenalina y noradrenalina. Su finalidad es mover los recursos corporales para que sea emitida una respuesta tanto de ataque como de huida. En caso de que la situación no logra ser resuelta, se continúa con la siguiente fase (Sandi, 2014).

2. *Fase de resistencia:* caracterizada por un elevado nivel de activación, aunque menor que en la fase anterior, que logra facilitar los mecanismos de adaptación del organismo

a los estresores. En esta fase, se produciría preponderantemente la activación del eje hormonal responsable (hipotálamo-hipofisario-adrenal), jugando sus productos finales, los glucocorticoides, un papel principal al proporcionar al organismo fuentes de energía de fácil movilización. En esta fase se logra un ahorro de energía ya almacenada en el organismo del individuo, suprimiéndose funciones que van a estar relacionadas con las conductas sexuales y reproductoras. Si la situación no es resuelta durante esta fase tampoco, el sujeto pasaría a la última fase (Sandi, 2014).

3. *Fase de agotamiento:* o fractura. En esta, el individuo ya ha perdido prácticamente todas las reservas de energía y no dispone, por tanto de recursos para vencer las demandas o adaptarse a la situación. En consecuencia a esto, se producen una serie de alteraciones fisiológicas y psicológicas, que Seyle denominó “enfermedades de la adaptación”, que logran interrumpir la homeostasis de forma irreversible e incluso letal (Sandi, 2014).

Posteriormente, a fines del siglo XVII y principios del XIX, estos conceptos son usados en la física para referirse a la fuerza generada en un cuerpo como consecuencia de la aplicación de una fuerza externa, término también llamado “strain” (Elena, 2002).

El estrés actualmente se nos presenta como un fenómeno que de forma particular representa la relación del hombre y el entorno. Manifestándose en diferentes “grados”, que representan la transición de estados emocionales que evolucionan en complejidad, estos como resultado de la interacción universal que involucra las necesidades del individuo, la naturaleza de las demandas estresoras del ambiente, las valoraciones acerca de si mismo, la complejidad circunstancial de la situación enfrentada, los recursos que presenta el individuo para afrontar la condición y la valoración que hace sobre el significado de la situación para desarrollar sus necesidades fundamentales (Pérez Núñez et al., 2014).

Quizás el recuerdo de Hans Selye, "el hombre moderno debe dominar su estrés y aprender a adaptarse, pues de lo contrario se verá condenado al fracaso profesional, a la enfermedad y a la muerte prematura" sea hoy mejor interpretado (Slipak, n.d.).

2.1.3. TIPOS DE ESTRÉS

A pesar de los estudios realizados, el estrés mantiene aún una connotación negativa frente a las respuestas que presentan los individuos. Puede ser clasificado según la fuente generadora, entre percepciones positivas o negativas, esto va a depender de la forma en que el individuo distinga el estímulo externo (Espinoza, Pernas, & Rosana, 2018).

- El estrés positivo o bueno conocido como “Eustrés”, el cual ejerce una adecuada respuesta del individuo para concluir exitosamente una situación demandante. Sucede cuando incrementa el entusiasmo, euforia, creatividad o incluso actividad física. Además es estimulante y adaptativo lo que genera bienestar (Regueiro, n.d.).

- El estrés negativo o malo, también conocido como “Distrés”, este por el contrario ejerce una respuesta excesiva o inadecuada que ocasiona un exceso de esfuerzo del individuo por lo que se convierte en desgaste personal y sufrimiento y enfermedad (Regueiro, n.d.).

2.1.4. FISIOLOGÍA

El estrés aviva un sinnúmero de reacciones que implican respuestas conductuales y fisiológicas (neuronales, neuroendocrinas y metabólicas) que permiten al organismo responder al agente estresor de la manera más adaptada en cuanto el individuo logra controlar.

Etapa Neuronal: esta etapa se activa ipso facto después del estímulo, al tiempo en que la reacción inicial es de inmovilización, por la activación de la sustancia gris periacueductual, además de la estimulación del retículo pontino, mismo que procede a la activación de neuronas alfa y gamma, que actúan sobre los reflejos y movimientos de reacción muscular; al mismo tiempo se activan los pares trigémino y facial produciendo gestos inmediatos. De esta forma el individuo presenta un estado de hiperalerta que resulta secundario a la activación del sistema límbico (amígdala) activando al locus cerúleo y produciendo noradrenalina para continuar con la respuesta. El resultado de esto se encuentra mediado por la descarga masiva de adrenalina y noradrenalina a cargo del sistema nervioso simpático, produciendo así los característicos síntomas iniciales como son diaforesis, midriasis, aumento de la TA, estimulación de las células Beta del páncreas, produciendo glucagón e incremento de la frecuencia cardiaca (Camargo,2004) (Vela, 2018).

Etapa neuroendócrina: esta respuesta equivale a la etapa de resistencia, la misma que se genera tras estímulos prolongados y repetitivos que alertan al hipotálamo, de esta forma se activan neuronas simpáticas pre – ganglionares, que a su vez, activan la médula suprarrenal y se producirá adrenalina y noradrenalina (Camargo, 2004) (Vela, 2018).

Etapa endócrina: como último recurso, si el estímulo no ha sido controlado hasta entonces, además de la activación de las respuestas anteriores, se activa el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, desencadenando una cascada de respuestas hormonales (Camargo, 2004) (Vela, 2018).

Cabe recalcar que además de las etapas de respuesta mencionadas, se produce la activación de otro grupo de hormonas, no menos importantes, durante un episodio de estrés; hormonas como la prolactina, hormona antidiurética, hormona del crecimiento, glucagón y la oxitocina (Camargo, 2004) (Vela, 2018). Ya que al producirse la activación del hipotálamo se secreta hormona liberadora de la hormona del crecimiento, la misma que actúa sobre la adenohipófisis. La hormona mencionada acumula proteínas que son usadas

para la formación de glucosa, además de estimular la lipólisis, permitiendo incrementar la glicemia, disminuyendo la recepción de glucosa en músculo y tejido graso (Camargo, 2004) (Vela, 2018).

Desde el instante en que se produce la CRH (hormona liberadora de corticotropina) en el hipotálamo, segrega beta endorfinas, mismas que desencadenan la reducción de dopamina, de esta forma se incrementa la producción de prolactina; hormona que inhibe la producción de FSH y LH, alterando el eje hipotálamo-hipófisis-gonadal, resultando en amenorrea (Camargo, 2004) (Vela, 2018).

Ciertos autores mencionan que la actividad del eje corticotrópico está influenciada por el género (Duval et al., 2010). En humanos se encuentra que en situaciones basales, el hombre secreta mayor cantidad de ACTH que la mujer, pero en la periferia, los niveles de cortisol son prácticamente idénticos, lo que sugiere un aumento de la sensibilidad de la corticosuprarrenal a la ACTH en la mujer (Duval et al., 2010).

Por otra parte, el glucagón se incrementa cuando el organismo percibe un estresor agudo, esto, por la activación del sistema simpático, aumentando de esta manera, los ácidos grasos libres y la glicemia. Sin embargo al mantener niveles elevados de glucagón, se genera un feedback, con el objetivo de frenar su producción (Camargo, 2004) (Vela, 2018).

Dentro de las alteraciones anteriormente mencionadas, es preciso señalar, que frente a la presencia de estrés como tal, se incrementa la absorción de sodio y agua, mecanismo que limita la producción de orina, efecto que al ser constante, incrementa niveles de cortisol e inhibe la producción de ADH (Camargo, 2004) (Vela, 2018).

2.1.5. ESTRESORES

Según Robert Sapolsky (2004), un estresor es cualquier factor del mundo externo que nos separa de nuestro balance homeostático (Daneri, 2012). Con mayor o menor dificultad, se

puede clasificar cualquier estresor o situación estresante, de acuerdo a cuatro tipos de parámetros generales dependiendo su (i) modalidad u origen; (ii) intensidad; (iii) duración y (iv) frecuencia (Sandi, 2014).

Las fuentes de estrés proceden de diversos orígenes, los mismos que se agrupan en cuatro categorías, esto según los "estímulos estresores", o "situaciones estresantes", ya sean de naturaleza física, biológica, psicológica o social. Ejemplo, entre los estresores *físicos* se puede encontrar variación de temperaturas o temperaturas extremas (tanto de frío como de calor), la altitud, el ruido, la privación sensorial, descargas eléctricas, incluso agresiones físicas como quemaduras, heridas, contusiones o fracturas (Sandi, 2014). Los estresores tipo *biológico* abarcan condiciones como el hambre y la sed, pero por otro lado, las situaciones opuestas como excesos en bebida y alimento, así mismo como la privación de sueño y los cambios bruscos de horario, entre otros (Sandi, 2014). Entre los estresores *psicológicos*, se incluyen innumerables emociones negativas, tales como el miedo, la soledad, la incertidumbre, la tristeza, los celos, la culpa, la hostilidad, etc. (Sandi, 2014). Y dentro de los estresores sociales, se encuentras situaciones tanto agresivas o negativas, como los fracasos, las pérdidas, las separaciones, incluso los problemas económicos; así como algunas situaciones positivas también, entre las que podemos destacar los éxitos, otras relacionadas con la competitividad, las jerarquías, horarios, metas planteadas, exámenes, entre otros (Sandi, 2014).

Frente al carácter cualitativo de **"**modalidad u origen", no se deja de lado los otros tres parámetros antes mencionados dentro de esta clasificación, que hacen referencia a las características cuantitativas del estresor: (ii) la **intensidad** del estresor que, en breves rasgos, podría dividirse en leve, moderada o fuerte; (iii) **duración**, que varía según su extensión sea más o menos breve y/o prolongada; y (iv) **frecuencia**, este parámetro delimita si el agente estresor se presenta como un hecho aislado, considerándose como estrés agudo, o se repite varias veces en el tiempo hasta constituirse en un suceso subcrónico o crónico (Sandi, 2014).

Tabla 1. Escala Sucesos Vitales Estresantes

Rango	Sucesos Vitales	Ponderación cuantitativa del impacto del estrés
1	Muerte de la propia pareja	100
2	Divorcio	73
3	Separación de la propia pareja	65
4	Encarcelamiento	63
5	Muerte de un familiar próximo	63
6	Enfermedad o lesión personal	53
7	Matrimonio o unión sentimental	50
8	Despido laboral	47
9	Reconciliación con la propia pareja	45
10	Jubilación	45
11	Cambio notable en la salud de un paciente	44
12	Embarazo	40
13	Problemas sexuales	39
14	Nacimiento de un nuevo familiar	39
15	Reajuste económico	39
16	Cambio notable en el estado financiero	38
17	Muerte de un amigo íntimo	37
18	Cambios notables en el trabajo	36
19	Cambio en el número de discusiones con la pareja	35
20	Hipoteca de una cuantía considerable	31
21	Rescisión anticipada de hipoteca o préstamo	30
22	Cambio de las responsabilidades laborales	29
23	Abandono del hogar de un hijo o hija	29
24	Problemas con la ley	29
25	Triunfo profesional extraordinario	28
26	Esposa comienza o finaliza trabajo fuera de la casa	26
27	Inicio o finalización de la escolaridad	26
28	Cambio en las condiciones de vida	25
29	Alteraciones en los hábitos personales	24
30	Problemas con el jefe	23
31	Cambio en el número de horas o condiciones de trabajo	20
32	Cambio de residencia	20
33	Cambio de escuela, o universidad	20
34	Cambio en el manejo del tiempo libre	19
35	Cambio en las actividades de la iglesia	19
36	Cambio en las actividades sociales	18
37	Hipoteca o préstamo de una cuantía moderada o baja	17

38	Cambio en los hábitos de sueño	16
39	Cambio en el número de reuniones familiares	15
40	Cambio en los hábitos alimenticios	15
41	Vacaciones	13
42	Navidad	12
43	Pequeños quebrantamientos de la ley	11

Adaptada de Holmes y Rahe (1967) (Sandi, 2014).

Son diversos los autores que se han empeñado en clasificar de los estresores, enfocándose en criterios cuantitativos. Lazarus definió tres categorías de estresores, cuyas diferencias principales radican en su diferente intensidad (Sandi, 2014):

i. cataclismos, como las guerras o desastres naturales.
ii. sucesos vitales estresantes de magnitud considerable.
iii. pequeñas contrariedades diarias, donde se toma en cuenta las pequeñas cosas cotidianas en la vida que producen irritación o molestia en las personas (Lanzarus y Folkman, 1989) (Sandi, 2014).

De igual manera, el criterio de la cronicidad del estresor, fue base del eje de un informe elaborado en el Instituto de Medicina de los Estados Unidos (Elliot y Eisdorfer, 1982), del cual se establecieron cuatro categorías de estresores:

1) Estresores agudos: eventos que son limitados en tiempo. (Ejemplo: saltar en paracaídas) (Sandi, 2014).
2) Secuencias estresantes: serie de varios acontecimientos, que surgen en consecuencia a un detonante inicial, y se prolongan en tiempo. (Ejemplo: divorcio) (Sandi, 2014).
3) Estresores crónicos intermitentes: varios sucesos aversivos que pueden ocurrir en un solo día, a la semana o al mes. (Ejemplo: dificultades sexuales) (Sandi, 2014).
4) Estresores crónicos: se trata de estresores que pueden tener el inicio en un episodio determinado, sin embargo, persisten de forma continua durante extensos periodos de tiempo. (Ejemplo: estrés laboral) (Sandi, 2014).

2.1.6. CUADRO CLÍNICO DEL ESTRÉS

Se considera que el estrés afecta al ser humano en su totalidad, sin embargo algunas de sus manifestaciones son más accesibles a unos métodos de observación que a otros (de Rivera, 2010). Los cuadros clínicos resultantes son denominados síndromes de estrés; de aquí proviene el que no todos los individuos que están sometidos a niveles intensos de estrés desarrollan un trastorno e, inversamente, que ciertas personas de carácter vulnerable logran desarrollar un síndrome de estrés frente a estímulos estresantes de muy baja intensidad (de Rivera, 2010). La pura presencia de un evento estresante no llega a ser suficiente para que se logre clasificar un cuadro clínico como síndrome de estrés; es necesario, además, que a consecuencia del estresor en cuestión se ejecuten de manera causal, procesos psicopatogenéticos específicos (de Rivera, 2010).

Se puede clasificar los síndromes de estrés, según la duración del evento causal; en síndrome de estrés agudo y síndrome de estrés crónico. Hay que tomar en cuenta que esta clasificación no hace referencia al tiempo de evolución del cuadro, sino más bien a la duración del estresor causal (de Rivera, 2010). Para mencionar algunos, entre los síndromes de estrés agudo se encuentran el autoestrés, la reacción aguda de estrés, la crisis psicosocial, síndrome de estrés postraumático y los trastornos adaptativos (de Rivera, 2010). En cuanto a los síndromes de estrés crónico se encuentran el trastorno por estrés extremo y persistente, del cual forma parte la transformación de la personalidad por experiencia catastrófica, el síndrome de desgate profesional o *Burnout,* síndrome de victimización y el síndrome de acoso, que compone el síndrome de acoso institucional (de Rivera, 2010).

El cuadro clínico del estrés es muy variable, se reconoce la inestabilidad de la objetividad de sus signos y síntomas, que alcanzan la esfera biopsicosocial. Signos y síntomas que se describen a continuación.

Tabla 2. Síntomas y signos del estrés: (Callejón, n.d.)

Síntomas	Signos
Cognitivos	Problemas de memoria
	Incapacidad para concentrarse
	Juicio pobre
	Ver sólo lo negativo
	Pensamientos ansiosos o prisas
	Preocupación constante
Emocionales	Mal humor
	Irritabilidad o mal genio
	La agitación, incapacidad para relajarse
	Sentirse abrumado
	El sentido de la soledad y el aislamiento
	La depresión o infelicidad general
Físicos	Malestar general
	Diarrea o estreñimiento
	Náuseas, mareo
	Dolor del pecho, palpitaciones
	Pérdida del deseo sexual
	Resfriados frecuentes
Conductuales	Comer más o menos
	Dormir demasiado o muy poco
	Aislarse de los demás
	Descuidar responsabilidades
	Consumo de alcohol, tabaco o drogas
	Hábitos nerviosos (ej. morderse las uñas, tics corporales)

Modificado de: Callejón Giráldez, 2018

2.1.7. MANEJO

A lo largo del tiempo se ha discutido distintos mecanismos para controlar el estrés, terapias farmacológicas, medicina alterativa, ejercicios de relajación y respiración, actividad física y manejar terapias psicológicas con profesionales. Sin embargo, el objetivo del manejo del mismo no se basa en el uso de fármacos, de echo es este el método más discutido y que ha quedado fuera de los antes mencionados. Para controlar factores desencadenantes y favorecedores del estrés, se pueden realizar tareas diversas. Se considera importante controlar dichos factores que activan los ejes neurohormonales frente a una amenaza (Barrio, García, López, & Bedia, 2016).

A continuación, se mencionan medidas para el control de ciertos factores:

I. Factores ambientales

a. **Polución ambiental:** los lugares que manejan espacios cerrados, con demasiado humo, contaminación y ruido; alteran el organismo aunque no estemos conscientes del mismo, ya que se mantiene en respuesta constante, por lo que genera un desgaste (Barrio et al., 2016).

b. **Trabajo excesivo, estilo de vida, adaptación a las normas sociales o del trabajo:** estos factores son imprescindibles de controlar. La mayoría de veces, será necesario seguir a un ritmo veloz, trabajar en mayor demanda y adaptarse constantemente a cambios y nuevas normas que nos son impuestas (Barrio et al., 2016).

c. **Alimentación sana y equilibrada:** a medida que nos comprometemos con nuestras labores o trabajo diario, empezamos a saltarnos comidas o comer a deshora. Se incrementa consumo de alimentos procesados y grasas animales saturadas. Una mala alimentación ocasiona sobrepeso y obesidad, lo que desencadena mayor tensión por querer reducir nuestro peso (Barrio et al., 2016).

d. **Hábitos perniciosos:** es necesario evitar o disminuir estimulantes. El café no es precisamente perjudicial, si se toma en moderada cantidad. Pero es imprescindible huir del alcohol y tabaco, además del té negro y bebidas gaseosas estimulantes (Barrio et al., 2016).

e. **Cambios bruscos:** cambios de temperatura, presión, humedad; puede desencadenar expulsivamente mecanismos de respuesta de estrés. Suele no ser percibido ya que el organismo es capaz de habituarse en minutos u horas, sin embargo, en un individuo que maneja niveles elevados de estrés crónico, este factor podría actuar como desencadenante de toda la cascada de estrés (Barrio et al., 2016).

II. Factores psicoemocionales

a. **Visión positiva:** frente a situaciones conflictivas, es necesario mantener el control de los impulsos emocionales, no tomarse la vida tan en serio (Barrio et al., 2016).

b. **Jerarquía de valores:** el entorno social, familia, hijos, amigos, deben ocupar el lugar preferencial frente al trabajo. El orden que ocupan las cosas en la vida llega a ser fundamental para no desfondarse en momentos de tensión (Barrio et al., 2016).

c. **Cultivar valores de espíritu:** aficiones culturales como el arte, pintura, lectura, danza, etc. Amplían el espíritu y la noción de percepción de las situaciones, por lo que se consigue mayor armonía (Barrio et al., 2016).

d. **Pensar en los demás:** ser apoyo de alguien más, sin apersonarnos de su problema, llega a ser buena terapia para dejar de lado nuestros propios asuntos (Barrio et al., 2016).

e. **Fracasos:** ocasionalmente los fracasos son por incremento de las expectativas que no coinciden con la realidad. Se debería tomar como impulso para levantarse y volver a empezar, mas no como desánimo. Es necesario plantearse metas realistas (Barrio et al., 2016).

III. Factores biológicos

a. **Expansión rural y deportiva:** encontrar tiempos de dispersión. Pasear en zonas verdes o aficionarse a un deporte semanal (Barrio et al., 2016).

b. **Distensión muscular:** respiración adecuada ayuda a la relajación muscular; vivir en estado de distención es complicado (Barrio et al., 2016).

c. **Control de medicación:** mantener horarios de medicación prescrita por médico de cabecera, ansiolíticos, antidepresivos, antihistamínicos. No auto medicarse (Barrio et al., 2016).

d. **Respiración rítmica:** disminuye la ansiedad; inspiración y espiración nasal, de forma lenta, con ojos cerrados, por 3 o 4 ocasiones, generando bradicardia y disminución de resto de síntomas simpáticos (aceleramiento cerebral, hiperhidrosis, hiperventilación, etc.) (Barrio et al., 2016).

2.1.8. EPIDEMIOLOGÍA

En la actualidad, el estrés se encuentra categorizado como la epidemia del futuro según Muñoz (2012) (Vela, 2018). Quien cita a la OMS refiere que a nivel global, un 25% de los pacientes que son atendidos diariamente por medicina general, presentan algún síntoma de estrés (Muñoz, 2012)(Vela, 2018).

Al indagar sobre estudios realizados, existen reportes por parte de Estados Unidos con un 59% y países europeos como España, donde 6 millones de personas aproximadamente, presentan estrés, lo que incrementa el uso de ansiolíticos y antidepresivos en un 10% y Grecia que reporta que un 83% de su población, presenta estrés (Muñoz, 2012)(Vela, 2018).

Bibliografía respecto al estrés en Ecuador es prácticamente inexistente. Según un reporte del diario Expresso, el 10% de los ecuatorianos sufren estrés (STR, 2012). Sin embargo, se desconoce en referencia a qué población fue estudiada, o frente a qué parámetros y argumentos. Por lo que se concluye como datos no relevantes comparados con estudios realizados en otros países.

2.2. ESTRÉS LABORAL

2.2.1. DEFINICIÓN E HISTORIA

Puede ser definido como "*el resultado de un estrés crónico, experimentado en el contexto laboral, producido por una interacción negativa entre el trabajador, el equipo o staff, el lugar*

de trabajo o unidad en la que se integra, la estructura organizativa o la labor en sí misma (Rivera, 2010)*".* Es un riesgo psicosocial del trabajo, con una dinámica procesual específica en cada grupo de profesionales, en el que existe un componente motivacional y de expectativas profesionales que juega un rol importante en la conducta del individuo (Rivera, 2010).

El síndrome de desgaste profesional, también conocido como "burnout", o síndrome del profesional quemado, se aplica a estados de desánimo, desilusión, fatiga, y pérdida de la vocación profesional (Rivera, 2010). Freudenberger, psiquiatra en un centro de salud norteamericano, utilizó por primera vez el término de estrés laboral en un contexto profesional, alrededor de 1974, al describir su propia experiencia y la de algunos de sus compañeros (Rivera, 2010). Descrito por Freudenberger y ampliamente conceptualizado por la psicóloga Cristina Maslach, alrededor de la misma época (1981), quien emprendió una investigación en trabajadores de servicios sanitarios y de asistencia social, entre las profesiones que destacó altos niveles de estrés. En base a dichos estudios, elaboró una herramienta de medida, que es usado en la actualidad, en donde describió al síndrome de estrés profesional, como un fenómeno característico en profesionales que por naturaleza de su trabajo, debían permanecer en contacto directo y continuo con personas necesitadas de atención o asistencia (Rivera, 2010). Desde lo cual, se reconoce de manera creciente la importancia del síndrome en diversos contextos laborales y profesionales (Rivera, 2010).

Se está reconociendo su importancia en todos los ámbitos laborales y profesionales (Golembiewski, 1986), aunque según estudios, su incidencia es máxima en profesionales sanitarios, agentes de apoyo social y educadores (Rivera, 2010).

2.2.2. ESTRESORES OCUPACIONALES (DOCENTES)

Los factores que se encuentran estrechamente relacionados con el desempeño laboral son denominados estresores ocupacionales, esto referente al conjunto de situaciones

psicosociales y físicos, de carácter estimular que se dan en el trabajo, con frecuencia producen tensión y enfermedad en los profesionales que los padecen (Hard & Laborda, 2014).

Para hacer enfoque a los intereses de este estudio, es importante mencionar los estresores que se aplican a la profesión docente y administrativa de primaria y secundaria.

En cuanto a la percepción sobre estrés y el desgaste, se agruparán en 3 dependencias, basado en un estudio realizado en el 2015 sobre *Identificación de estresores laborales y burnout en docentes de una secundaria para trabajadores del D.F* (Saltijeral & Ramos, 2015).

1. *Relacionadas con el alumnado.*

Problemas de comportamiento como violencia e indisciplina son situaciones que señalan con mayor frecuencia los docentes como el mayor conflicto en cuanto a la relación con los estudiantes (Saltijeral & Ramos, 2015). Suelen existir grupos puntuales a los cuales los docentes no sienten motivación de alguna en asistir a impartir su clase. Se menciona también que en la actualidad un grupo elevado de estudiantes mantiene un lenguaje vulgar, altisonante y agresivo; situación que al ser confrontada es negada rotundamente. Este inconveniente repercute en la actividad integral del docente al sentirse amenazado ya que se percibe inseguridad sobre su integridad física. (Saltijeral & Ramos, 2015).

Los docentes consideran que las agresiones verbales y físicas representan un problema grave que repercute en su desempeño laboral, ya que llega a ser frecuente que sean testigos de constantes faltas de respeto y agresiones entre alumnos y hacia los docentes (Saltijeral & Ramos, 2015). Adicional a que el ambiente se vuelve hostil cuando entre alumnos se agreden en modalidad de “juego” (Saltijeral & Ramos, 2015).

2. Dinámica laboral entre docentes y administrativos

Los docentes suelen percibir que la relación entre compañeros y autoridades se torna tensa en las siguientes situaciones:

- Al realizar actividades en grupo y no logran efectuar tareas en equipo, por lo que se siente un ambiente dividido al no poderse establecer relaciones de solidaridad y cooperación (Saltijeral & Ramos, 2015).
- Cuando la institución no los toma en cuenta o valora como profesionales integrales frente a los alumnos (Saltijeral & Ramos, 2015).
- Cuando se perciben inconsistencias de la autoridad y no se los incluye como equipo de trabajo o incluso en toma de decisiones por el bienestar del colectivo (Saltijeral & Ramos, 2015).
- Cuando se percibe ambigüedad en la aplicación de normas institucionales (Saltijeral & Ramos, 2015).
- Cuando existe demasiada tolerancia y flexibilidad frente a los estudiantes (Saltijeral & Ramos, 2015).

3. Estructurales, relacionadas con la situación laboral

Para ciertos docentes existen situaciones que van relacionadas con el estrés laboral, por ejemplo:

- Insatisfacción personal debido a situación económica (Saltijeral & Ramos, 2015).
- Falta de participación de autoridades de gobierno en situaciones que conciernen acuerdos laborales (Saltijeral & Ramos, 2015).
- Dificultad del docente para dar respuesta a necesidades del alumnado (Saltijeral & Ramos, 2015).
- Situación de inquietud, desesperanza y frustración cuando a pesar de sus esfuerzos no logran sobrellevar las situaciones mencionadas (Saltijeral & Ramos, 2015).

2.2.3. CLÍNICA

Al inicio las manifestaciones suelen ser subjetivas, con sensación de estar desbordándose, agotado, con pérdida de recursos para resistir al estrés que el trabajo implica y entorpecimiento de la capacidad general para resolver situaciones sencillas (Rivera, 2010). De manera intermitente, aparece como autopercepción un distanciamiento interpersonal, frialdad y desinterés por las personas a su cargo. Finalmente, estos factores confluyen, de tal forma que se ve afectada de maneja objetiva la capacidad laboral (Rivera, 2010). Una vez establecido el cuadro inicial, se evidencia el síndrome por la triada característica descrita por Maslach: agotamiento emocional, inhibición empática y disminución de la realización personal (Rivera, 2010).

1. Agotamiento emocional, se traduce en agotamiento físico y mental, sentimientos de impotencia y desesperanza. Actitud negativa hacia el trabajo y la vida en general; dificultad para levantarse por la mañana, pérdida de entusiasmo y motivación profesional. Sensación de que cualquier exigencia laboral es excesiva. Síntomas de agresividad, hostilidad e irritabilidad (Rivera, 2010).
2. Inhibición empática, aislamiento y evitación hacia los demás. Con actitud fría, distante, despectiva; aparecen conductas en relación laboral como absentismo, ausencia a reuniones y actividades laborales, resistencia a relacionarse con el personal o atención al público. Maslash lo denomina “despersonalización” (Rivera, 2010).
3. Baja realización personal, con deterioro progresivo de la capacidad laboral, sentimientos de inadecuación personal y profesional, pérdida de sentimiento de gratificación personal con el trabajo. Como se genera en grupos profesionales en los que es altamente valorada la capacidad de relación interpersonal, se desarrolla con frecuencia un auto-concepto negativo (Rivera, 2010).

2.2.4. MANEJO

El enfoque debe estar en prevenir el agotamiento y deterioro físico y mental, no solo identificar al individuo afectado y brindar tratamiento (Kaplan & Weichenthal, 2017).

La psicoterapia está indicada con la finalidad de lograr la ventilación de las experiencias frustrantes y la comprensión de las propias actitudes personales en relación de la génesis del trastorno (Rivera, 2010). El personal debe concentrar sus recursos en la modificación de aquellos factores sobre los que tiene mayor influencia y se encuentran dentro de su alcance para ser modelados a su bienestar (Rivera, 2010).

En cuanto a los tratamientos farmacológicos, los antidepresivos del grupo de los inhibidores de la recaptación de serotonina parecen ser eficaces al menos en la etapa inicial del síndrome; sin embargo, este grupo de fármacos aumentan de manera inespecífica la resilencia o tolerancia al estrés, tomando en cuenta que este trastorno tiene como etiología una causa psicosocial. Por lo tanto lo óptimo sería individualizar el caso, sin ignorar el contexto en el que se desarrolla cada síndrome, previniendo de esta forma una expansión del mismo por un manejo subdimensionado (Rivera, 2010).

2.2.5. EPIDEMIOLOGÍA

No existen datos globales disponibles acerca del impacto y prevalencia del estrés laboral en el trabajo (OMS, 2016). Sin embargo, estudios realizados en las Américas entre otras regiones exponen que es un problema significativo (OMS, 2016). En referencia a una encuesta sobre condiciones de trabajo y repercusiones en la salud (2012), realizada en América Central, se encontró que más del 10% de los profesionales encuestados reportaron haber sentido estrés constante, tensión o síntomas de depresión como insomnio debido a sus múltiples tareas referentes a sus condiciones de trabajo (OMS, 2016).

Del mismo modo, una encuesta realizada en el 2009, en Argentina, evidenció que un 26.7% de los trabajadores reportan estrés mental referente a lo que ellos consideran como una

excesiva carga laboral (OMS, 2016). En Brasil por otro lado, un estudio evaluó el ausentismo por enfermedades y accidentes ocupacionales que reveló que el 14% de los servicios de salud utilizados por año, se encuentran estrechamente relacionados con enfermedades mentales (OMS, 2016). Un estudio realizado en Chile (2011), encontró que el 13.8% de los empleadores y el 27.9% de los trabajadores reportaron estrés y depresión en sus empresas (OMS, 2016).

En estudios realizados por la Unión Europea, sugieren que el estrés laboral, es el segundo problema de salud más común, antecedido por el dolor de espalda, afectando al 28% de los trabajadores y supone el 50% ó 60% del total, de los días laborales perdidos (Agencia Europea para Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2002) (Hard & Laborda, 2014).

Lamentablemente hasta la actualidad, en Ecuador no existen datos estadísticos concluyentes sobre estrés laboral, mucho menos estudios realizados a personal docente, tema que pretende abordar el estudio. A penas podemos referirnos frente a una tesis de la facultad de psicología de la Universidad Central del Ecuador con el tema de “Cómo influye el estrés laboral en el personal de la empresa Correos del Ecuador”, en el que se determinó que el total del personal que fue investigado presentan estrés laboral y un 57% mantienen un nivel de moderado a grave (Bedoya Chico,2012)(Vela, 2018).

2.3. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

2.3.1. DEFINICIÓN

Es el modo de afrontar la situación se refiere a las estrategias empleadas por las personas para afrontar situaciones estresantes (Hard & Laborda, 2014).

Las estrategias de afrontamiento o coping se considera constituido por aquellos mecanismos cognitivos y conductuales, constantemente variables, que se desarrollan para manejar las demandas internas y externas que son evaluadas por el individuo como desbordantes o excedentes a los recursos que maneja el individuo, citado en Crespo y

Cruzado (1997) en (Hard & Laborda, 2014). Por su parte, Morán, Lanceros y González (1997) denominan estrategias de afrontamiento a las acciones que lo sujetos desarrollan, tendientes a frenar, amortiguar y en lo posible, abolir los efectos y consecuencias de situaciones estresantes (Cháidez & Barraza, 2018).

La eficacia medida por las estrategias de afrontamiento va a ser determinante para que se mantengan o desaparezcan los resultados del estrés, se refiere a las respuestas fisiológicas y psicológicas que genera el individuo durante el proceso (Hard & Laborda, 2014). El *apoyo social* mediante familia pareja o amigos, contribuyen junto con la voluntad y optimismo a predecir manifestaciones del síndrome; es decir que la falta de apoyo entre compañeros de trabajo es uno de los principales factores de riesgo para desgaste profesional y despersonalización en docentes (Hard & Laborda, 2014).

2.3.2. HISTORIA

A lo largo del tiempo, las estrategias de afrontamiento se han estudiado de distintas formas. Inicialmente se estudió desde el punto de vista médico, seguido por el psicoanálisis y para finalizar por la parte cognitiva (Vela, 2018) (Macías, Orozco, Amarís & Zambrano, 2013).

Abordado desde la medicina, a nivel fisiológico, entre los años 30 y 40 del pasado siglo, se definía la habilidad para detectar que el medio que les rodeaba era predecible y controlable de cierta forma; esto con la finalidad de evitar y dominar lo que representaba un peligro para el individuo, de esto dependía la sobrevida de la persona, nada alejado de la percepción actual (Vela, 2018) (Macías et al., 2013). En cuando el psicoanálisis enfoca el afrontamiento como como el razonamiento de ideas y pensamientos que conllevan a solucionar problemas asociados en la reflexión para disminuir el nivel de estrés (Vela, 2018) (Macías et al., 2013).

Lazarus y Folkman (1986), proponen un análisis desde el ámbito cognitivo y sociocultural, es el que se maneja hasta el momento. Los autores se refieren a respuestas conductuales

y cognitivas que generan los individuos como defensa, para afrontar factores internos y externos que desbordan el control del individuo (Vela, 2018) (Martínez, Piqueras & Inglés, s.f).

2.3.3. TIPOS DE MEDIDAS DE AFRONTAMIENTO

Estas estrategias suelen dividirse en dos tipos: estrategias centradas en el problema (en relación a cambiar la situación y resolver el problema) y las estrategias centradas en las emociones (en relación a controlar el distrés emocional que genera la situación) (Hard & Laborda, 2014).

Varios autores mencionan que, dependiendo el género y la edad, existen varias estrategias de afrontamiento a los estresores. Las mujeres a partir de la adolescencia, presentan una relación de 2:1 frente a los hombres de percibir de forma negativa las situaciones y presentar respuestas negativas a las mismas. Entre las respuestas más frecuentes se encuentran las de internalización como lo es la depresión, disminución de autoestima, ansiedad, entre otros. A demás es evidente que las mujeres presentan mejor relación interpersonal con individuos de su edad o menores, lo que les permite desenvolverse mejor y brindar ayuda (Vela, 2018).

Las estrategias de afrontamiento a ser analizadas en esta investigación son: Resolución de Problemas, Autocrítica, Expresión Emocional, Pensamiento Desiderativo, Apoyo Social, Reestructuración Cognitiva, Evitación de Problemas y Retirada Social.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. JUSTIFICACIÓN

El estudio del estrés laboral es importante dada la problemática que adquiere este síndrome con el pasar del tiempo, viéndose relevante entre los docentes y personal de apoyo que laboran en instituciones educativas, encargados de educar y formar adolescentes. Indudablemente no se puede ignorar la opinión de los educadores y el personal de los colegios sobre lo difícil que es manejar a los adolescentes actualmente; debido a la indisciplina del alumnado, la falta de compromiso de padres de familia o usualmente se ve involucrado el riguroso sistema de organización de la misma institución (Aruso, n.d). Este clima de insatisfacción se ve reflejado en el número de bajas de docentes y personal de apoyo en su mayoría por enfermedades mentales (ansiedad, depresión, etc), las mismas que no permiten un óptimo desempeño del profesional en sus actividades rutinarias (Aruso, n.d).

Todas las personas que se desempeñan dentro de “profesiones asistenciales”, es decir, al servicio público, como los docentes, son un colectivo que se encuentra fuertemente afectado por este síndrome, el mismo que podría concluir en desgaste profesional o incluso insatisfacción y frustración respecto a su profesión ya que se genera un desequilibrio entre los ideales y expectativas propias del individuo y la realidad del trabajo en el cual intenta desempeñarse de la mejor manera o para el cual se preparó (Aruso, n.d).

La actividad educativa se ve saturada de responsabilidades. Es frecuente que el profesor deba mantenerse alerta durante varias horas al día, que se asuman funciones parentales e incluso policiales, lo que indudablemente va a desembocar en agotamiento profesional. Tomando en cuenta la cantidad de escolares que manejan los colegios en nuestro país en relación al número de personal a cargo de él, llega a ser explotador, esto además de ser

un gremio mal remunerado, son parte de los riesgos que maneja un educador y el personal de apoyo como inspectores, psicólogos, médico de la institución, orientadores profesionales, etc. (Martínez, 2003).

La mayoría de estudios realizados en nuestro país sobre estrés laboral abordan directamente el síndrome de Burnout (profesional quemado), sin tomar en cuenta que este fenómeno se desarrolla luego de que un individuo es sometido a estrés crónico y mal manejo del mismo; es decir que se omiten las etapas sucesivas de adaptación del estrés para llegar a este. Este estudio busca evaluar con otro enfoque, abordando los niveles de estrés en todo el personal de la institución, ya que no son solo los docentes los encargados de la formación del alumnado, de forma que todo el personal que trabaja en conjunto para orientar al estudiante escolar se fe afectado a diferentes niveles de estrés según las labores en las cuales se desempeña. Tomando en cuenta que el personal no maneja el mismo nivel de estrés al inicio que final del año lectivo. Las estrategias de afrontamiento son una variable adicional que evaluará las capacidades del personal para afrontar las situaciones demandantes a las que se ve expuesto por lo que se pretende proporcionar datos objetivos a la institución para mejoras en cuanto a la salud laboral de su personal.

3.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Unidad Educativa Particular Hogar Colegio “La Dolorosa”, prestigiosa institución educativa de Quito, comandada por la congregación de las Hermanas del Sagrado Corazón de Jesús, alberga una población estudiantil de 926 alumnos aproximadamente; los mismos que se encuentran distribuidos en áreas de pre-básica, básica, secundaria y bachillerato. Cada año lectivo, los estudiantes de educación básica, son distribuidos en cursos de 30 (± 5) alumnos aproximadamente y los alumnos de bachillerato son agrupados alrededor de 20 (± 5) por curso.

La institución dispone de 60 docentes para toda la población estudiantil, 13 profesionales que componen el personal administrativo (madre superiora, rectora, vicerrector, inspectora, bibliotecaria, etc.) y 15 personas que conforman el grupo de personal de apoyo. Tomando en cuenta que parte del personal administrativo también son docentes, mismo personal que desempeña varias labores dentro de la institución además de impartir clases. Presentan una carga horaria estimada de 37 horas a la semana, divididas en horas clase, horario de atención a padres de familia, reuniones de área, además que, durante las horas de receso, los docentes son distribuidos en diferentes espacios de la institución para supervisar las actividades del alumnado. Existen docentes y personal de apoyo que desempeñan labores en otras instituciones o realizan actividades extra para mejorar sus ingresos.

Actualmente el Ministerio de Educación exige un riguroso cumplimiento de ciertas normas para cumplir con el mínimo de calidad de educación del país, por lo cual las exigencias del mismo se han incrementado, trabajo que debe ser cumplido por el personal docente y administrativo, adicional a la calificación de tareas, exámenes, preparación de clase, informes, entre otros.

El personal que ha sido mayormente estudiado son los docentes, dejando de lado la importante labor del personal administrativo y de apoyo, mismos que se rigen de igual manera a la normativa general de la institución, en este caso dirigido por una congregación religiosa.

3.2.1. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es el nivel de estrés laboral al final del año lectivo y al inicio del mismo, en el personal que labora en la Unidad Educativa Experimental Hogar Colegio La Dolorosa?

- ¿Cuál(es) es/son la(s) medida(s) de afrontamiento que el personal de la institución utiliza más frecuentemente.

3.3. HIPÓTESIS

Primaria

El personal que trabaja en la Unidad Educativa Experimental Hogar Colegio la Dolorosa presenta altos niveles de estrés laboral.

Secundarias

- El nivel de estrés laboral en el personal es mayor al final del año lectivo.
- Las estrategias de afrontamiento utilizadas con mayor frecuencia por el personal son la evitación de problemas y la retirada social

3.4. OBJETIVOS

3.4.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar el nivel de estrés laboral en el personal que trabaja en la Unidad Educativa Experimental Hogar Colegio La Dolorosa, así como la relación del mismo con las medidas de afrontamiento al estrés.

3.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer el estrés laboral en el personal de la Unidad Educativa Experimental Hogar Colegio La Dolorosa.
- Determinar la diferencia del nivel de estrés laboral al inicio y al final del año lectivo.

- Identificar las estrategias de afrontamiento adoptadas con mayor frecuencia por el personal para responder al nivel de estrés.

3.5. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

El presente estudio es observacional, analítico de corte transversal

3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	UNIAD DE MEDIDA / CATEGORÍA	INDICADOR
Sexo	Característica que clasifica entre femenino y masculino	Cualitativa nominal	Masculino y femenino	1 = Masculino 2 = Femenino	Frecuencia y Porcentaje
Edad	Tiempo de vida	Cuantitativa discreta	Años cumplidos	Valor numérico	Media, Mediana, Máximos, mínimos, desviación estándar
Relaciones Familiares	Conexión entre personas que están unidas por un vínculo de parentesco	Cualitativa nominal		1 = Buena 2 = Mala	Frecuencia y Porcentaje
Estado Civil	Estado de una persona en función a si tiene pareja	Cualitativa nominal		1 = Soltero 2 = Casado 3 = Unión libre 4 = Divorciado 5 = Viudo	Frecuencia y Porcentaje
Enfermedades Crónicas	Patología de larga duración	Cualitativa nominal		1 = HTA 2 = Diabetes 3 = Hipotiroidismo 4 = Cardiopatías 5 = Cáncer 6 = Alergias 7 = Asma 8 = VIH 9 = Músculo esqueléticas 10 = Autoinmunes' 11 = Otros	Frecuencia y Porcentaje

Ocupación	Actividad o trabajo que realiza un individuo	Cualitativa nominal		1 = Docente 2 = Personal de apoyo 3 = Personal administrativo	Frecuencia y Porcentaje
Estrés laboral	Respuesta mental, física o psicológica por saturación asociada al ámbito de trabajo	Cualitativa ordinal	Cuestionario de Problemas Psicosomáticos “CPP”	1 = Sin estrés (12pts) 2 = Sin estrés + Fase de alarma (24 pts) 3 = Estrés leve (36pts) 4 = Estrés medio 5 = Estrés alto 6 = Estrés grave (72pts)	Frecuencia y Porcentaje
Estrategias de Afrontamiento	Medidas para enfrentar el estrés	Cualitativa Ordinal	Inventario de Estrategias de Afrontamiento “CSI”	1 = En absoluto 2 = Un poco 3 = Bastante 4 = Mucho 5 = Totalmente	Frecuencia y Porcentaje
Resolución de problemas	Capacidad para solucionar una adversidad	Cualitativa Ordinal			Frecuencia y Porcentaje
Autocrítica	Crítica hacia sí mismo	Cualitativa Ordinal			Frecuencia y Porcentaje
Expresión emocional	Capacidad de expresar sentimientos	Cualitativa Ordinal			Frecuencia y Porcentaje
Pensamiento desiderativo	Toma decisiones en busca del beneficio	Cualitativa Ordinal			Frecuencia y Porcentaje
Apoyo social	Se refugia en sus redes de apoyo	Cualitativa Ordinal			Frecuencia y Porcentaje
Reestructuración cognitiva	Modifica a su favor la interpretación por medio de diálogo	Cualitativa Ordinal			Frecuencia y Porcentaje
Evocación de problemas	Evita el problema	Cualitativa Ordinal			Frecuencia y Porcentaje
Retirada social	Aleja de su círculo social	Cualitativa Ordinal			Frecuencia y Porcentaje

3.7. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objetivo está conformada por todo el personal que labora en la Unidad Educativa Particular Hogar Colegio La Dolorosa.

La muestra se conformó por un total de 84 personas, entre los cuales estuvieron docentes, personal de apoyo y administrativo que aceptaron de forma voluntaria participar en el estudio con la firma del consentimiento informado.

3.7.1. SELECCIÓN DE INFORMANTES

La selección de los informantes está justificada con relación al propósito del estudio, considerando los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
Personal que se encuentre trabajando en la UEE Hogar Colegio La Dolorosa	Personal de reemplazo o temporal
Personal que acepte voluntariamente formar parte del estudio	Personal que no acepte participar del estudio y no firme el respectivo consentimiento informado
	Personas que hayan sido diagnosticadas previamente con estrés laboral y se encuentre en tratamiento

3.8. PROCEDIMIENTO E INTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

3.8.1. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE MUESTRA

Previa obtención de la nómina del personal que labora en la institución, se realizó una charla explicativa al personal sobre el estudio a realizarse. Se agrupó por áreas de trabajo en días específicos y se procedió a entregar la hoja de Consentimiento Informado (Anexo 1) obteniendo así la información de las personas que voluntariamente aceptaron participar.

A continuación, se aplicó las encuestas iniciando con el cuestionario Sociodemográfico (Anexo 2), el Cuestionario de Problemas Psicosomáticos o “CPP” (Anexo 3) y finalizando con el Inventario de Estrategias de Afrontamiento o “CSI” (Anexo 4).

3.8.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario Sociodemográfico

En este cuestionario se pregunta a los participantes edad, sexo, estado civil, autopercepción de relación familiar, carga horaria, presencia de enfermedades crónicas y a qué grupo del personal pertenece (docentes, administrativos o personal de apoyo).

Cuestionario de Problemas Psicosomáticos

El cuestionario de problemas psicosomáticos (CPP) permite evaluar en qué grado el trabajador experimenta los síntomas asociados al estrés. De esta forma se puede estimar el nivel de estrés manejado por el individuo; este cuestionario es una adaptación española del trabajo de Hock (1988), el cual fue realizado por García Izquierdo y cols. (1993). Consiste en un total de 12 ítems que describen la sintomatología usual del estrés, los trabajadores deben indicar la frecuencia con la que han experimentado la sintomatología señalada durante los últimos 3 meses; nunca (1 pts.), casi nunca (2pts), pocas veces (3pts), algunas veces (4pts), relativamente frecuente (5pts), muy frecuente (6pts). La puntuación del cuestionario se realiza según ciertas instrucciones en las que se señala que la valoración de cualquiera de los ítems que esté entre 4 y 6, en dos o más respuestas, debe estar considerado como indicador de presencia de estrés grave (Salud, 2017).

Para realizar el análisis de los resultados, se suma cada uno de los puntos obtenidos como respuestas, generando un valor total que señala el grado de estrés: sin estrés (0-12 pts.), sin estrés en fase de alarma (13-24 pts.), estrés leve (25-36 pts.), estrés medio (37-48 pts.), estrés alto (49-60 pts.) y estrés grave (61-72 pts.) (Saucedo, 2016) (Vela, 2018).

Inventario de Estrategias de Afrontamiento

El inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) involucra dos partes; en la primera la persona escribe una situación de alto nivel de estrés que haya tenido que afrontar recientemente. Una vez que se sitúa en la situación estresante a evaluar inicia la segunda parte del cuestionario, el mismo que consta de 41 ítems, los cuales tienen referencia a su actuación y desenvolvimiento durante su episodio estresante. Este test se evalúa con una escala del 0 al 4 y se agrupa en 8 subescalas con 5 ítems cada una, de esta forma se logra una estimación con el cálculo respectivo en cuál de los 8 tipos de estrategia de afrontamiento se ubica el individuo REP (resolución de problemas), AUC (autocrítica), EME (expresión emocional), PSE (pensamiento desiderativo), APS (apoyo social), REC (reestructuración cognitiva), EVP (evitación de problemas), RES (retirada social) (Vela, 2018).

3.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos obtenidos se codificaron y tabularon en una hoja de cálculo de Excel Microsoft, en el cual se verificó el resultado de cada persona en cada test. Los análisis estadísticos se realizaron con el paquete estadístico SPSS versión 25. Para el análisis de las variables cuantitativas se utilizó medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y de dispersión (desviación estándar, mínimo y máximo). Mientras que para variables cualitativas se realizó tablas de frecuencias y porcentajes.

El análisis bivariado se realizó mediante tablas de contingencia. Para evidenciar la dependencia entre variables se utilizó la prueba de Chi cuadrado o el Test exacto de Fisher. Para valorar la intensidad de asociación se utilizó la *razón de prevalencia* (*RP*) y los *odds de prevalencia* (*ORP*) para variables dicotómicas (Cerda, Vera, & Rada, 2013; Sánchez-Otero, 2015).

3.10. ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio se realiza bajo los principios establecidos en la declaración de Helsinki que protege la vida, salud, la dignidad, la integridad y la privacidad, el mismo que otorga el derecho a la confidencialidad y autodeterminación de la información proporcionada por los participantes en una investigación de carácter médico (Asociación Médica Mundial, 2019). De forma que se garantiza la ética empleada en el estudio, el mismo que tiene fines académicos.

Una vez que el tema a investigar fue aceptado por parte de la Unidad de Titulación de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, el mismo fue sometido a evaluación por parte de la coordinación de la UEE Hogar Colegio La dolorosa, institución en la cual se planteó el desarrollo de este estudio. El proyecto fue aceptado por parte de las autoridades de la institución educativa, autorizando la ejecución del mismo y solicitando los resultados obtenidos, con lo cual se emitió una carta con la aprobación del desarrollo del tema propuesto.

Este proyecto fue analizado por parte del Subcomité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Pontifica Universidad Católica del Ecuador, posterior a su aprobación se inició el levantamiento de la muestra.

La información fue obtenida mediante encuestas aplicadas al personal docente, de apoyo y administrativo que labora en la UEE Hogar Colegio La Dolorosa. Previo a la aplicación de los cuestionarios se solicitó la autorización y firma del Consentimiento Informado de la OMS adaptado según las necesidades de esta investigación (Anexo 1), documento que evidencia la decisión voluntaria de participar en la investigación adicional el documento garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos y confirma que el estudio tiene fines académicos e investigativos.

Los resultados obtenidos serán entregados al rectorado de la UEE Hogar Colegio La Dolorosa, con el fin de que las autoridades lo utilicen como herramienta para mejoras en cuanto a salud laboral del personal de la institución

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

Esta investigación se propuso en realizar un análisis general acerca del estrés laboral y las estrategias o medidas de afrontamiento que intervienen sobre el mismo. Para lo cual se tomó como muestra a todo el personal que labora en la UEP Hogar Colegio “La Dolorosa” de la ciudad de Quito (docentes, administrativos y personal de apoyo), misma institución que se rige a normativas de una comunidad religiosa. Al personal que voluntariamente participó, se les aplicó 3 cuestionarios (sociodemográfico, estrés laboral “CPP” en dos tiempos, e inventario de estrategias de afrontamiento “CSI”). Entre la primera y segunda aplicación del “CPP” existió un intervalo de 2 meses; se aplicó el “CPP” en dos tiempos de fuerte transición para el personal que labora en la institución, con la finalidad de valorar y comparar nivel de estrés.

4.1. ANÁLISIS UNIVARIADOS

Dentro del cuestionario sociodemográfico, se observó que, del total de participantes, el 76.19% del personal es de sexo femenino, mientras que apenas el 23.81% son de sexo masculino. Las edades del personal se encuentran en un rango de 40 años; la edad promedio fue de 42.19 años (± 11,102), siendo la máxima de 63 y la mínima de 23 años (Tabla 4). Al agrupar a la población según grupos de edad y efectividad laboral, se pudo observar que el 40.48% se encontraba en el grupo de madurez laboral (35-49 años), seguido por juventud (20-34 años) 28.57% y para adultez (≥ 50 años) un 30.95%. En cuanto al estado civil, se encontró que el 48.81% del personal tiene una pareja estable (casados y unión libre), seguidos por el 29.76% que son solteros. Dentro del personal estudiado, el 71.43% son docentes, seguido por el 15.48% de personal que corresponde al grupo de administrativos y un 13.10% pertenece al personal de apoyo El 97.62% del personal reportó

percibir una buena relación familiar, del mismo modo, se observó que del total del personal apenas un 19.05% presenta alguna enfermedad crónica (Tabla 3, Figuras 1 - 6).

En relación a la carga horaria de los docentes, se observó una media 37.45 horas (± 5.68), con un mínimo de 25 horas y un máximo de 55 horas.

Para realizar la valoración del estrés laboral, se tomó en cuenta el puntaje que obtuvo cada participante en el cuestionario "CPP'', la presencia o no de estrés, así como la clasificación en grados: *fase de alarma (sin estrés), leve, medio, alto y severo.* Para la primera fase del estudio, se aplicó el CPP a los participantes, donde puntaje máximo que puede tener un individuo es de 72pts. En el presente estudio, se observó un valor máximo de 60pts., y un valor mínimo de 13pts., con una media de 30.73 (± 10), y una moda de 26pts. (Tabla 4), mientras que en la segunda aplicación del CPP, se evidenció un máximo de 52pts., y un valor mínimo de 12 pts., con una media de 27.47 (± 8.49), no se observó diferencias significativas entre estos valores.

Así mismo, al agrupar a los participantes en presencia o ausencia de estrés, se evidenció al inicio que un 72.62% presentó estrés (Tabla 5, Figura 7), mientras que en la segunda parte solo un 59.09% presenta algún grado de estrés. En cuanto a los grados de estrés laboral, se observó que la prevalencia más alta fue del 44.05% de estrés leve, seguido por el 27.38% de fase de alarma (sin estrés) y un 23.81% para estrés moderado. Es importante mencionar que solo se identificó un 4.76% para estrés alto y ningún individuo presenta estrés severo, en la primera aplicación (Tabla 6, Figura 8). En tanto que, durante la segunda aplicación, se evidenció que la prevalencia más alta fue del 45.45% de estrés leve, seguido por el 40.91% de fase de alarma y sin estrés y un 12.12% para estrés moderado y se encontró un 1.52% para estrés alto, no se observa participantes con nivel grave de estrés.

Para la evaluación de las medidas de afrontamiento, se utilizó el cuestionario CSI, que de acuerdo al baremo utilizado se valoran 8 tipos de estrategias: *resolución de problemas, autocrítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración*

cognitiva, evitación de problemas y retirada social. La estrategia más utilizada por el personal de la UEP Hogar Colegio La Dolorosa, es la *retirada social* con un 67.86%, seguida de *autocrítica* con un 46.43%, en tercer lugar, *evitación de problemas* con 41.67%, en cuarto lugar, se observó *expresión emocional* 21.43%, seguido por *apoyo social* 17.86%, *restructuración cognitiva* 16.67%, en penúltimo lugar pensamiento desiderativo con 9.52% y por último *resolución de problemas* con 1.19% (Tabla 7, Figuras 9-16).

Adicionalmente, se realizó un análisis del número de estrategias de afrontamiento que presentan los individuos del estudio en general. Considerando una respuesta óptima al estrés quienes presentan mayor número de estrategias. En los resultados se observa una media del uso de 2.23 (± 1.022), con un mínimo de 1 medida y máximo 5 medidas de afrontamiento. El 35.71% de participantes utiliza dos estrategias de afrontamiento, seguido por el 27.38% que utiliza solo una medida, un 26.19% utiliza tres medidas de afrontamiento, el 8.33% cuatro medidas y un 2.38% utiliza cinco medidas de afrontamiento (Figura 17). Por otro lado, se analizó si los participantes presentan o no cada estrategia de afrontamiento y el orden en que presentan la misma como mecanismos de respuesta, obteniendo los siguientes resultados; en cuanto a la *resolución de problemas,* el 98.81% de participantes no presenta esta medida de afrontamiento, y el único participante que la presenta, la usa como su primera medida para afrontar el estrés. En relación al pensamiento *autocrítico, un* 52.38% de los participantes no presenta esta medida de afrontamiento, frente al porcentaje de participantes con respuesta positiva, un 26.19% la usa como primera estrategia de afrontamiento, un 16.67% la usa como segunda estrategia y un 4.76% presenta esta como tercera estrategia de afrontamiento. En *expresión emocional* se observó que el 78.57% de los participantes no presentan esta medida de afrontamiento, un 9.52% la usa como primera estrategia, un 10.71% la usa como segunda estrategia de afrontamiento y un 3.57% la usa como tercera estrategia de afrontamiento. En relación al *pensamiento desiderativo* el 90.48% de los participantes no presenta esta medida de afrontamiento, apenas un 2.38% la presenta como primera estrategia, un 3.57%

la presenta como segunda estrategia y un 3.57% la usa como tercera medida de afrontamiento. En cuanto al *apoyo social* el 82.14% no presenta esta medida de afrontamiento, el 7.14% la presenta como primera estrategia, el 8.33% la presenta como segunda estrategia y un 2.38% la usa como tercera estrategia de afrontamiento. En la *restructuración cognitiva* se observó que el 83.33% de los participantes no usan esta como medida de afrontamiento, un 7.14% la usa como primera estrategia, un 8.33 la usa como segunda estrategia y un 1.19% la utiliza como tercera estrategia de afrontamiento. Respecto a la *evitación de problemas*, el 58.33% de los participantes no utiliza esta medida de afrontamiento, un 25.00% la usa como primera estrategia, un 11.90% la utiliza como segunda estrategia y un 4.76 la usa como tercera estrategia de afrontamiento, finalmente en relación a la *retirada social* se observó que el 32.14% no usa esta medida de afrontamiento, un 41.67% la usa como primera estrategia, un 21.43% la usa como segunda estrategia y un 4.76% la usa como tercera estrategia de afrontamiento (Tabla 8, Figuras 18 - 25).

4.2. ANÁLISIS BIVARIADOS

4.2.1. CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Dentro del análisis bivariado, se comparó el puntaje total del *CPP* que define *el presentar o no estrés y el nivel del mismo*, con cada variable evaluada en el cuestionario sociodemográfico, resultados que son descritos a continuación.

a) Sexo

Al evaluar la presencia de estrés con el sexo del personal encuestado, se observó la participación de 76.19% (n = 64) mujeres y 23.81% (n = 20) hombres. Al comparar la presencia de estrés, se observó que la mayor frecuencia se presenta en el sexo

femenino con 76.56% (49/64), en relación al sexo masculino que presentan 60% (12/20) (Tabla 9, Figura 26).

b) Ocupación

Al analizar la presencia de estrés en función a la ocupación del personal dentro de la institución, se observó que el colectivo con mayor índice de estrés es el personal administrativo con 84.62% (11/13), seguido por los docentes con 73.33% (44/60) y en menor nivel se encuentra el personal de apoyo con 54.55% (6/11) (Tabla 10, Figura 27).

c) Estado Civil

Al analizar los resultados de los puntajes de CPP en función del estado civil del personal, se observó la participación de 29.76% (n = 25) solteros, 48.81% (n = 41) con pareja estable, 7.14% (n = 6) viudos y 14.29% (n = 12) divorciados.

Al evaluar la presencia de estrés se observó que los participantes viudos presentan mayor nivel de estrés 83.33% (5/6). Seguido por los participantes que presentan pareja estable (casados y unión libre), casados 72.97% (27/37) y unión libre 75% (3/4), en relación con los participantes divorciados que presentan 75% (9/12) y en penos proporción los participantes solteros con 68% (17/25) (Tabla 11, Figura 28).

d) Grupos etarios

Al comparar los puntajes obtenidos en el cuestionario CPP en función de los grupos etario evaluados, se observa la participación en mayor proporción por madurez laboral (35 – 49 años) (n = 34), seguido por juventud laboral (20 – 34 años) (n = 24) y adultez (≥50 años) (n = 26). El grupo que presenta mayor nivel de estrés son los adultos ≥50 años con 80.77% (21/26), seguidos por el grupo de juventud laboral 75% (18/24) y finalmente la adultez laboral con 64.71% (22/34) (Tabla 12, Figura 29).

e) *Relación familiar*

En el contraste del puntaje obtenido del CPP en función de la percepción de la relación familiar se observa que el 97.62% (n = 82) percibe una buena relación familiar frente al 2.38% (n = 2), quienes perciben una relación familiar regular. De estas dos categorías descritas, quienes presentan mayor nivel de estrés son los participantes que perciben una relación familiar regular con el 100% (2/2) a diferencia de quienes perciben relación familiar buena con 71.95% (59/82) (Tabla 13, Figura 30).

f) *Padecimiento de enfermedades crónicas*

En el análisis del puntaje del cuestionario CPP en función de la presencia de enfermedades crónicas, se observa la 19.05% (n = 16) de los participantes, presentan enfermedades crónicas, en contraste con el 80.95% (n = 68) que no presenta ninguna patología de manejo crónico. Al comparar la presencia de estrés con la presencia o no de enfermedades crónicas, se observó que aquellos individuos que presentan al menos una enfermedad crónica, presentan estrés 68.75% (11/16), comparado con 73.53% (50/68) que no presentaban enfermedades crónicas, pero aun así presentaban algún grado de estrés (Tabla 14, Figura 31).

4.2.2 INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Se analizó el *puntaje total del CPP que se traduce en la presencia o no de estrés y sus niveles,* con las estrategias de afrontamiento evaluadas en el CSI, así como el número de estrategias utilizadas por los participantes. Resultados que se describen a continuación.

a) *Resolución de problemas*

Se observó la presencia de estrés en los participantes que predomina esta estrategia de afrontamiento en un 100% (1/1). La presencia de estrés en aquellos participantes que no utilizan esta estrategia es de 72.29% (60/83)

(Tabla 15, Figura 32).

b) *Autocrítica*

Se observa la presencia de estrés en el 76.92% (30/39) de participantes que utilizan esta estrategia de afrontamiento, comparado con el 68.89% (31/45) en aquellos que no utilizan esta medida de afrontamiento. Mientras que la ausencia de estrés se observó en 23.08% (9/39) en participantes que utilizan esta medida de afrontamiento y el 31.11% (14/45) para los participantes que no utilizan la medida (Tabla 16, Figura 33).

c) *Expresión emocional*

Al analizar esta estrategia de afrontamiento, se observa la presencia de estrés en el 72.22% (13/18) participantes que, si usan esta medida de afrontamiento, con parado con el 72.73% (48/66) de participantes que no usa esta estrategia. Mientras que la ausencia de estrés se observó en 27.78% (5/18) de participantes que si utilizan esta medida de afrontamiento y el 27.27% (18/66) en participantes que no utilizan esta estrategia (Tabla 17, Figura 34).

d) *Pensamiento desiderativo*

Se evidenció la presencia de estrés en un 87.50% (7/8) de los participantes que utilizan esta estrategia de afrontamiento y el 71.05% (54/76) de aquellos que no la utilizan. Comparado con la ausencia de estrés en un 12.50% (1/8) en los

participantes que si utilizan la estrategia y el 28.95% (22/76) en quienes no la utilizan (Tabla 18, Figura 35).

e) Apoyo social

Se pudo observar la presencia de estrés en el 53.33% (8/15) de participantes que si utilizan esta medida de afrontamiento y un 76.81% (53/69) en aquellos que no la utilizan. Comparado con la ausencia de estrés en 46.67% (7/15) en participantes que si utilizan esta estrategia frente a 23.19% (16/69) en participantes que no la utilizan (Tabla 19, Figura 36).

f) Restructuración cognitiva

Se observó la presencia de estrés en docentes que predomina esta estrategia en un 35.71% (5/14), frente a aquellos que no la utilizan 80.00% (56/70). En efecto se observa la ausencia de estrés en un 64.29% (9/14) en participantes que, si utilizan esta medida de afrontamiento, frente a un 20.00% (14/70) de participantes que no la utilizan (Tabla 20, Figura 37).

g) Evitación de problemas

Se encontró la presencia de estrés en el 71.43% (25/35) de participantes que si utilizan esta estrategia frente a un 73.47% (36/49) en aquellos que no la utilizan. Mientras que se observa la ausencia de estrés en un 28.57% (10/35) en aquellos individuos que si utilizan esta medida y un 26.53% (13/49) en los participantes que no la utilizan (Tabla 21, Figura 38).

h) Retirada social

Se evidenció la presencia de estrés en los participantes que utilizan esta estrategia de afrontamiento en un 78.95% (45/57), frente a un 59.26% (16/27) de participantes que no la utilizan. Del mismo modo se evaluó la ausencia de estrés

con un 21.05% (12/57) en los participantes que si utilizan esta medida de afrontamiento frente a un 40.74% (11/27) en aquellos que no la utilizan (Tabla 22, Figura 39).

i) *Número de estrategias de afrontamiento*

Se evidenció que dentro del personal que presentaron estrés, con el 85.71% (6/7) a aquellos que presentan cuatro estrategias de afrontamiento, seguido por el 78.26 (18/23) para quienes presentan solo una estrategia de afrontamiento, 70.00% (21/30) para los que presentaron dos estrategias, 68.18% (15/22) para los participantes que presentan tres medidas de afrontamiento y 50.00% (1/2) para aquellos que presentan cinco estrategias de afrontamiento (Tabla 23, Figura 40).

Al valorar la dependencia entre variables no se observó significancia entre la presencia de estrés y las variables sociodemográfica (Tabla 24). Así mismo, al valorar la dependencia entre las estrategias de afrontamiento con la presencia de estrés, solo se observó significancia con restructuración cognitiva; pero al calcular la razón de prevalencia no se observó asociación (RP = 0.446, Int. [0.13 – 1.54]) (Tabla 25).

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

Se describen los resultados obtenidos sobre nivel de estrés y estrategias de afrontamiento del total de personal que labora en la UEP Hogar Colegio La Dolorosa, Quito – Ecuador, que fueron en número de 84.

Este estudio tiene como objetivo evidenciar el nivel de estrés que presenta el personal de la institución educativa y las estrategias de afrontamiento adoptadas con mayor frecuencia. De fondo se intenta comparar los resultados obtenidos en la investigación realizada por Pedro Vela-Gallegos Md. (2018), en un colegio de régimen militar de la ciudad de Quito; con el fin de valorar la relación del nivel de estrés en la población que labora dentro de una institución educativa bajo autoridades con diferente régimen.

En el presente estudio se observó que, del total de participantes, el 72.62% presentan estrés en diferentes grados/niveles, el porcentaje restante se encuentra en fase de alarma o categorizados sin estrés. Aunque el 44.05% de participantes se encuentra con estrés leve, es considerable mencionar que, de estos, un 4.76% presenta estrés de nivel alto, situación que amerita realizar seguimiento y evaluación profesional previo a que el paciente presente alteraciones físicas o psicológicas. En la segunda evaluación realizada sobre nivel de estrés con un intervalo de dos meses aproximadamente, se observó que del total del personal un 59.09% presenta algún grado de estrés. Se realiza dos aplicaciones del cuestionario en dos etapas de diferente carga laboral para el personal viéndose reflejado una disminución en el nivel de estrés en el segundo periodo transicional, donde se observa hasta la diminución de la población que presentó estrés en alto grado al 1.52%.

Dicho de otra manera, un gran porcentaje del personal que labora en la UEP La Dolorosa, presenta algún síntoma relacionado al estrés o se encuentra dentro de la fase de alarma, fase previa al nivel leve de estrés, donde es importante empezar a tomar medidas

preventivas con el personal que se encuentra dentro de las categorías de estrés, el resto necesita evaluación psicológica para manejar el nivel estrés. Esto es consiente con los resultados reportados en varios estudios similares iniciando con el de Vela Gallegos (2018), donde reporta que el 84.35% de docentes evaluados presentan estrés laboral, del mismo modo el estudio de Contreras y Peña (2016), reporta que el 71.3% de docentes evaluados presentan estrés laboral. Así mismo, Acosta Contreras & Burguillos Peña (2014) menciona que un 47.5% de su personal evaluado presenta tendencia al estrés (estrés laboral). Por lo que se concluye que los docentes son uno de los colectivos con mayor riesgo de exposición al estrés.

Se observó que de los 61 participantes que presentan algún nivel de estrés, el 76.56% del total del personal femenino y el 60% corresponden al total del sexo masculino; no se encuentran diferencias significativas; resultados semejantes al estudio realizado por Vela Gallegos (2018). Sin embargo en relación con la bibliografía revisada, en los resultados reportados en otros estudios es común encontrar que existe un mayor porcentaje de mujeres con presencia de estrés laboral con ciertas diferencias significativas, Ponce (2002), Santiago, Otero López, castro & Villardefrancos (2008) Acosta Contreras & Burguillos Peña (2014). Esta discrepancia podría deberse a que las mujeres presentan mayor cansancio emocional y mala interpretación de los estresores sin embargo responden con mayor apoyo social frente a los hombres quienes simplemente presentan mayor despersonalización, lo que cotejaría la respuesta obtenida hacia el estrés en ambos sexos. A demás de los cambios en la perspectiva de género y a la paulatina desaparición de los roles tradicionales, las respuestas sobre niveles de estrés en función del género se han hecho cada vez menos notables.

Al analizar la presencia de estrés en función de la ocupación del personal evaluado, se encontró que del total de los participantes que corresponden al grupo del personal administrativo presentan mayor nivel de estrés, en relación al total de docentes. Cifras que no han podido ser comparadas con otros estudios ya que el total de ellos se centra en

estudiar a los docentes, mas no al resto del personal, tomando en cuenta que el personal administrativo comparte la función de docente en la mayoría de casos, misma razón que podría contribuir al excedente en la presencia de estrés. Sin embargo, no se encuentra diferencias significativas entre los grupos evaluados.

No se observa asociación entre padecer o no una enfermedad crónica y la presencia de estrés laboral. Del mismo modo, no se encontró diferencias significativas entre estos grupos. Resultados que se asemejan al estudio de Vela-Gallegos (2018) y Kotekewis y colaboradores (2017) donde se menciona la ausencia de correlación positiva entre enfermedades crónicas y estrés laboral. Lo que quiere decir que la presencia o no de alguna enfermedad crónica, no condiciona la presencia de estrés en el individuo.

Los grupos evaluados mostraron que los participantes viudos presentan mayores niveles de estrés en relación al resto de estados civiles, sin evidencia de significancia se relaciona a los resultados observados en el estudio de Ramos y colaboradores (2019), Ángulo , Bayona, & Esparza (2014), donde se puede apreciar que el estado civil no influye en la vivencia del estrés laboral, reportando inexistencia en la relación entre estas variables.

En cuanto a los grupos etarios, se observó que los participantes comprendidos en la adultez laboral (≥50 años), presentan mayores niveles de estrés, este hallazgo es compatible con los datos encontrados en el estudio de Vela-Gallegos (2018), sin embargo existe disparidad entre los resultados observados en distinta bibliografía, Tabuenca, Martínez Alcaine, & Yuste Gran (2008), APA Help Center (2007); donde se reporta que los individuos adultos son el colectivo con menor nivel de estrés a diferencia de los *baby boommers*, individuos comprendidos entre los 44 - 66 años, relacionado con el grupo de madurez laboral evaluado en este estudio, en quienes se reporta el mayor nivel de estrés, resultado que concuerda con los participantes .

Del total de los participantes evaluados que reportó tener una relación familiar regular el 100% presentó estrés, comparado con los participantes que reportaron tener una buena

relación familiar donde el 71.95% presentó estrés. Estos resultados se correlacionan con los datos encontrados en el estudio realizado por Díaz & Yaringaño (2014) donde mencionan que existe relación directa entre la relación familiar y el nivel de estrés. En el estudio de Macías y colaboradores (2013), citan el "modelo de resistencia y ajuste familiar y adaptación", donde mencionan mecanismos puntuales para el afrontamiento al estrés, mismo que son valorables con la percepción de una buena relación familiar. Resultados que discrepan con los obtenidos en el estudio de Vela-Gallegos (2018), donde los participantes con buena relación familiar presentan mayor nivel de estrés en relación a los que perciben una relación familiar regular. Frente a esto, es importante resaltar que, para evaluar la red de apoyo y ciertos factores psicosociales de la familia, se considera necesario mencionar que no en todos los casos la presencia de la familia es una fuente de apoyo o ayuda para el manejo y afrontamiento del estrés.

No se observa relación entre el estrés laboral y el padecimiento o no de alguna enfermedad crónica no transmisible de mayor prevalencia, del mismo modo, no se encontraron diferencias significativas entre estos grupos; resultados que se asemejan a los observados en el estudio de Vela Gallegos (2018) y Kotekewis, Ribeiro, Ribeiro, & Martins (2017), donde mencionan que no existe corelación positiva entre la autoreferencia de enfermedades crónicas y el nivel de estrés laboral.

En referencia al análisis de las variables de estrategias de afrontamiento, se observó que las estrategias más utilizadas son: *retirada social,* seguida por *autocrítica* y *evitación de problemas.* Resultados que difieren con los observados en el estudio de Vela-Gallegos (2018), el de Contreras y Peña (2016) y Ramos et al. (2019), donde el uso es predominante en entrategias como: *restructuración cognitiva*, *apoyo social*, *expresión emocional*, coincidiendo unicamente en el uso de *autocrítica.* La desemejanza entre el actual estudio y la bibliografía revisada podría ser respuesta a que en el entorno laboral los individuos tienden a usar más de un mecanismo de afrontamiento; esto, en relación a determinado nivel de estrés al que esté expuesto, los mecanismo usados le permitirán evadir, asimilar

o apasiguar el grado de estrés al cual esté siendo sometido, dependientemente del tipo de sujeto y de su proceder frente al estrés será la puntual la estrategia a utilizarse. Resultado que se puede asociar a que la mayoría de personal evaluado no tienen amplia gama de estategias desarrolladas, al analizar la cantidad de estrategias utilizadas para afrontar al estrés, se pudo observar que el 35.71% de participantes utiliza dos estrategias de afrontamiento, el 27.38% utiliza unicamente una medida de afrontamiento y un 26.19% requiere tres estrategias para afrontar el estrés. Un hallazgo relevante es que ninguno de los participantes utiliza mas de cinco medidas de afrontamiento, a penas un individuo es quien moderadamente utiliza cinco estrategias. Recalcando que según el CSI ocho es el máximo en número de estrategias a utilizarse.

La correlación entre el número de estrategias de afrontamiento y la presencia de estrés laboral mostró que un 85.71% de los participantes que utilizan cuatro estrategias de afrontamiento se encuentran dentro de alguno de los niveles de estrés, seguido por el 78.26% para los individuos que manejan una única medida de afrontamiento, 70.00% para quienes usan dos estrategias, relación que no es estadisticamente significativa. Finalmente en cuanto a la presencia de estrés laboral en función de cada estrategia de afrontamiento, se observó un factor protector a la *restructuración cognitiva*, para el resto de estrategias de afrontamiento no se evidencia significancia para ninguno de los grupos.

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- Más del 70% de la población evaluada presenta estrés laboral en distintos grados. Existen semejanzas entre los resultados obtenidos en el estudio realizado por Vela Gallegos (2018), respecto a niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en un colegio de régimen militar de la ciudad de Quito.
- Del total de la población, cerca del 50% se encuentra dentro del grupo etario de madurez laboral.
- No se encuentra relación significativa entre el estrés laboral y los datos sociodemográficos.
- Se evidenció relación inversa entre el número de estrategias de afrontamiento utilizadas y la presencia de estrés laboral, es decir, mientras más estrategias utilice el individuo, responde con menor nivel de estrés.
- Las estrategias de afrontamiento más utilizadas son: evitación de problemas, autocrítica y retirada social.

6.2. RECOMENDACIONES

- Para obtener resultados más significativos, debería realizarse el estudio en una muestra mayor, además que en el estudio previo realizado por Pedro Vela MD., se sugiere complementar con distintas instituciones donde se manejen otro tipo de dirigencia; el estudio se ha realizado en una institución de régimen militar y el presente que se estudia al personal de una institución dirigida por una congregación religiosa, lo ideal sería complementar con una institución laica privada, fiscal y fisco misional, como

fue sugerido inicialmente. Para según los resultados obtenidos, fusionar los estudios evaluando si el tipo de dirigencia influye en el nivel de estrés del personal.

- Se sugiere el manejo de los resultados señalados en este estudio por parte de la institución, para la toma y ejecución de medidas necesarias, con el fin de precautelar la salud física y mental del personal y disminuir el riesgo al que están expuestos.
- A pesar de que la institución presenta una coordinación de salud laboral, se sugiere implementar actividades de dispersión, programas de acompañamiento y salud preventiva, socializando los conceptos manejados en este estudio, estrés laboral y estrategias de afrontamiento, guiando al personal para desarrollar estrategias, adaptando estas a las necesidades del personal y proporcionando las herramientas necesarias para su respectivo manejo.
- Implementar ambientes o espacios para resolver discrepancias entre trabajadores.
- Monitorizar de forma continua a los docentes y personal administrativo, colectivos que presentan mayores niveles de estrés en la institución. Evaluar carga horaria, distribución de actividades y trabajo en equipo, estos como factores de riesgo a estrés laboral.
- Extrapolar las necesidades del personal de forma particular.

6.3. LIMITACIONES

Aunque se informó a los participantes que las respuestas a todos los cuestionarios eran anónimas, ya que la evaluación se realiza de forma general, se podría considerar que al ser mediado por las autoridades de la institución y aplicarse los cuestionarios dentro de la misma, pudo existir un error de franqueza en las respuestas.

A pesar del seguimiento brindado durante la aplicación de los cuestionarios, se evidenció una mala interpretación de los mismos, por lo que puede marcar un sesgo en los resultados obtenidos.

En Ecuador no existen estudios concretos sobre estrés, estrés laboral y menos aún estrategias de afrontamiento. Está demás decir que el colectivo evaluado (docentes) está dentro de los primeros lugares en cuanto a profesiones con mayor nivel de estrés, esto designado en estudios realizados internacionalmente. Por lo que la falta de bibliografía relacionada al tema en nuestra región influye en el desarrollo y la comparación de cifras en el estudio.

BIBLIOGRAFÍA

Acosta Contreras, M., & Burguillos Peña, A. I. (2014). Estrés y burnout en profesores de primaria y secundaria de huelva: las estrategias de afrontamiento como factor de protección. International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología., 4, 303–309. https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v4.616

Ángulo , R., Bayona, J., & Esparza , M. (2014). Work stress in the services sector. *Lebret*, 351-354.

APA help center. (2007). El estrés es un problema de salud serio en los Estados Unidos. Recuperado 9 de abril de 2018, a partir de http://www.apa.org/centrodeapoyo/estres-problema.aspx

Arrogante, O. (2016). *Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería*. Metas Enfermería dic/ene; 19(10): 71-76. Obtenido de: https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81011/estrategias-de-afrontamiento-al-estres-laboral-en-enfermeria/

Aruso, J. (s.f.). Profesión docente y estrés laboral: una aproximación a los conceptos de Estrés Laboral y Burn Out. *Revista Iberoamericana de Educación*, 2-15.

Asociación Médica Mundial. (2019). Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association. Retrieved July 4, 2019, from https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

Barrio, J. A., García, M. R., López, M., & Bedia, M. (2016). CONTROL DEL ESTRÉS. *Journal of Developmental and Educational Psychology*, *2*, 433–434.

Bedoya Chico, J. F. (2012). Estudio de la influencia del estrés laboral en el desempeño de los trabajadores del área operativa en la empresa pública Correos del Ecuador. Recuperzado a partir de http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/1848

Callejón, G. (n.d.). Síntomas y signos del estrés. Retrieved September 24, 2019, from http://estres0.com/sintomas-estrés

Camargo, B. (2004). Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma. 2, 17, 78-86.

Cerda, Jaime, Vera, Claudio, & Rada, Gabriel. (2013). Odds ratio: aspectos teóricos y prácticos. *Revista médica de Chile*, *141*(10), 1329-1335. https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013001000014

Cháidez, J., & Barraza, A. (2018). Afrontamiento al estrés y su relación con el tipo de jornada laboral en docentes de educación primaria. *Informes psicológicos*, 63-75.

Capdevila, N., & Segundo, M. (2005). Estrés. Causas, tipos y estrategias nutricionales. *OFFARM*, 97-104.

Coduti, P., Gattás, B., Sarmiento, Y., & Schmid, S. (2013). *ENFERMEDADES LABORALES: CÓMO AFECTAN EL ENTORNO ORGANIZACIONAL* (Universidad Nacional de Cuyo). Retrieved from http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5215/codutitesisenfermedadeslaborales.pdf

Contreras, M. A., & Peña, A. I. B. (2016). Estrés y burnout en profesores de primaria y secundaria de Huelva: las estrategias de afrontamiento como factor de protección. International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología., 4(1), 303-310. https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v4.616

Daneri, M. Fl. (2012). *BIOLOGIA DEL COMPORTAMIENTO*. Retrieved from https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf

De Rivera, L. (2010). Definiendo el estrés. En L. de Rivera, *Los síndromes de estrés* (pág. 13). Madrid: SINTESIS.

Díaz, G., & Yaringaño, J. (2014). Clima familiar y afrontamiento al estrés en pacientes oncológicos. Revista de Investigación en Psicología, 13(1), 69-86. https://doi.org/10.15381/rinvp.v13i1.3737

Duval, F., González, F., & Rabia, H. (2010). *Neurobiología del estrés Neurobiology of stress* (Vol. 48). Retrieved from www.sonepsyn.cl

Elena, G. A. (2002). Simposio sobre anestesia y estrés Estrés: desarrollo histórico y definición. In *Rev. Arg. Anest* (Vol. 60).

Espinoza, A., Pernas, I., & Rosana, G. (2018). Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. *Humanidades Médicas*, 706–708.

Hard, H., & Laborda, J. L. A. (2014). Stress and Burnout in teachers of primary and secondary education of Huelva: coping like protection factor. In *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.* (Vol. 3). Retrieved from http://infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/1011/893

Kaplan, J., & Weichenthal, L. (2017). Wellness, Stress and the Impaired Physician. *Elsevier*, 145-148.

Kotekewis, K., Ribeiro, R. P., Ribeiro, B. G. de A., & Martins, J. T. (2017). Doenças crônicas não transmissíveis e o estresse dos trabalhadores de enfermagem de bloco cirúrgico. *Enfermeria Global*, *16*(2), 305–314. https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.252581

Macías, M. A., Orozco, C. M., Amarís, M. V., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Psicología desde el caribe, 30, 123-145.

Martínez, A., Piqueras, J. A., & Inglés, C.J. (s. f.). Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el estrés. Clinica Neuropsicológica Mayor, Alcantarilla (Murcia). Recuperado a partir de http://reme.uji.es/articulos/numero37/article6/article6.pdf

Martínez, V. (2003). *Dialnet.* Obtenido de Estrés y Ansiedad en los Docentes: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/499144.pdf

Muñoz, S. (2012, abril 16). El estrés, la epidemia laboral del futuro. Recuperado 02 de octubre de 2019, a partir de http://www.abc.es/20120416/economia/abci-estres-epidemialaboral-empresa-201204161101.html

Muñoz, B. (2018). *Evaluar el Nivel de Estrés Laboral de los Empleados de la Empresa Multicable Del Ecuador* (Universidad Central del Ecuador). Retrieved from http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14854/1/T-UCE-0007-PIO51-2018.pdf

Nogareda Cuixart, S. (n.d.). *Fisiología del estrés*. Retrieved from https://www.insst.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Fich

eros/301a400/ntp_355.pdf

OMS. (2016). OPS/OMS | Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades. Retrieved October 3, 2019, from https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es

OMS. (2019). *Universidad de Chile.* Obtenido de Comité de Evaluación Ética de la Investigación: www.uchile.cl/.../formulario-de-consentimiento-informado-pdf_75657_0_5937.pdf

Pérez Núñez, D., Viamontes, J. G., Tomás, I. I., García González, E., & Daily Ortiz Vázquez, I. (2014). Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud Knowledge of stress, health and control belief for primary health care. In *Revista Cubana de Medicina General Integral* (Vol. 30). Retrieved from http://scielo.sld.cu

Ponce, C. (2002). *Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Profesores de Eduación Básica.* Chile: Psykhe.

Ramos, V., Pantoja, ;, Odette, Tejera, ;, Eduardo, Gonzalez, ;, & Mario S. (2019). *Study of workplace stress and coping mechanisms in Ecuadorian public institutions* (Vol. 40). Retrieved from http://www.revistaespacios.com/a19v40n07/a19v40n07p08.pdf

Regueiro, A. M. (n.d.). *¿QUE ES EL ESTRÉS Y CÓMO NOS AFECTA?* Retrieved from https://www.uma.es/media/files/tallerestrés.pdf

Rivera, L. d. (2010). El síndrome de desgaste profesional. En L. d. Rivera, *Los síndromes del estrés* (págs. 131 - 141). Madrid: SÍNTESIS.

Rowshan, A. (2013). *El Estrés.* Barcelona: ONIRO.

Saltijeral, M., & Ramos, L. (2015). Identificación de estresores laborales y burnout en docentes de una secundaria para trabajadores del Distrito Federal. *Salud Mental*, 361-369.

Salud, M. (2017). *Valoración de los Síntomas Psicosomáticos Relacionados con el Estrés en las Academias de Formación Vial de la Provincia de Alicante* (Universidad de Alicante). Retrieved from

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/67449/1/Valoracion_de_los_sintomas_psicosomaticos_rel_CERDA_BANON_MARIA_SALUD.pdf

Sandi, C. (2014). Estrés: aspectos psicobiológicos y significado funcional. En C. Sandi, & J. M. Calés, *Estrés: consecuencia psicológicas, psicológicas y clínicas* (págs. 14 - 42). Madrid: Sanz y Torres.

Santiago , M. J., Otero López, J., Castro, C., & Villardefrancos , E. (2008). Ocupational stress in secondary school teahcers: examining de role of student´s disruptive bihaviour and/or attitudes and the perceived difficulty in conflict managment. Santiago de Compostela: European Journal of Education al Psychology.

Slipak, O. E. (n.d.). Historia y concepto del estrés (1ra. Parte) ALCMEON. Retrieved September 20, 2019, from https://www.alcmeon.com.ar/1/3/a03_08.htm

Vela, P. (2018). *ESTRÉS LABORAL, TIPOS DE PERSONALIDAD Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO: ESTUDIO REALIZADO EN EL "COLEGIO MILITAR ELOY ALFARO"DE LA CIUDAD DE QUITO DURANTE EL PRIMER QUIMESTRE DEL año LECTIVO 2017-2018* (Pontificia Universidad Católica del Ecuador). Retrieved from http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14756/Vela-Gallegos%2C 2018 %28VFPV%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tabuenca, T. G., Martínez Alcaine, L., & Yuste Gran, C. (2008). Análisis del estrés laboral en la población y su relación con edad, género y sector de producción. International conference on occupational risk prevention, 12. Recuperado a partir de https://www.spmas.es/media/1158/analisis_de_estres_laboral.pdf

Teixeira, C. (2016). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. *Enfermería Global*, *44*(ISSN 1695-6141), 289–298. Retrieved from http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/administracion3.pdf

Torres, X., & Bailles, E. (2014). *Comprender el Estrés.* Barcelona: Amant.

Torreblanca, O. (n.d.). El estrés. Retrieved June 28, 2019, from Revista ¿Cómo ves? - Dirección General de Divulgación de la Ciencia de la UNAM website: http://www.comoves.unam.mx/numeros/articulo/26/el-estres

Zavala, J. (2008). Estrés y burnout docente: conceptos, causas y efectos. *Educación Vol. XVII, No 32*, 67-86.

TABLAS

Tabla 3. Distribución de las variables del cuestionario sociodemográfico.

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	64	76,19
	Masculino	20	23,81
	Total	84	100,00
Grupos etarios	Juventud (20-34 años)	24	28,57
	Madurez (35-49 años)	34	40,48
	Adultez (≥50 años)	26	30,95
	Total	84	100,00
Estado civil	Soltero	25	29,76
	Casado/Unión libre	41	48,81
	Viudo	6	7,14
	Divorciado	12	14,29
	Total	84	100,00
Ocupación	Docente	60	71,43
	Administrativo	13	15,48
	Personal de apoyo	11	13,10
	Total	84	100,00
Relación familiar (autopercepción)	Buena	82	97,62
	Regular	2	2,38
	Total	84	100,00
Padece enfermedad crónica	Si	16	19,05
	No	68	80,95
	Total	84	100,00

Tabla 4. Estadísticos descriptivos de las variables numéricas edad y estrés laboral

Indicador	Años cumplidos	Estrés laboral (puntaje)
Tamaño de muestra	84	84
Media	42,19	30,73
Mediana	42	29
Moda	37	26
Varianza	11,102	10,046
Mínimo	23	13
Máximo	63	60

Tabla 5. Presencia de estrés en el personal

		Frecuencia	Porcentaje
Presenta estrés	Si	61	72,62
	No	23	27,38
	Total	84	100,00

Tabla 6. Distribución de los niveles/grados estrés laboral.

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de estrés	Fase de alarma	23	27,38
	Leve	37	44,05
	Medio	20	23,81
	Alto	4	4,76
	Total	84	100,00

Tabla 7. Distribución de los tipos de estrategias de afrontamiento observadas en los participantes del estudio según frecuencia.

Medidas de Afrontamiento		Frecuencia	Porcentaje
Resolución de problemas	Si	1	1,19
	No	83	98,81
	Total	84	100,00
Autocrítica	Si	39	46,43
	No	45	53,57
	Total	84	100,00
Expresión emocional	Si	18	21,43
	No	66	78,57
	Total	84	100,00
Pensamiento desiderativo	Si	8	9,52
	No	76	90,48
	Total	84	100,00
Apoyo social	Si	15	17,86
	No	69	82,14
	Total	84	100,00
Restructuración cognitiva	Si	14	16,67
	No	70	83,33
	Total	84	100,00
Evitación de problemas	Si	35	41,67
	No	49	58,33
	Total	84	100,00
Retirada social	Si	57	67,86
	No	27	32,14
	Total	84	100,00

Tabla 8. Tendencia de cada estrategia de afrontamiento y prioridad de presentación.

		Frecuencia	Porcentaje
REP	No presenta	83	98,81
	Primera medida de afrontamiento	1	1,19
	Total	84	100,00
AUC	No presenta	44	52,38
	Primera medida de afrontamiento	22	26,19
	Segunda medida de afrontamiento	14	16,67
	Tercera medida de afrontamiento	4	4,76
	Total	84	100,00
EME	No presenta	66	78,57
	Primera medida de afrontamiento	8	9,52
	Segunda medida de afrontamiento	9	10,71
	Tercera medida de afrontamiento	1	1,19
	Total	84	100,00
PSE	No presenta	76	90,48
	Primera medida de afrontamiento	2	2,38
	Segunda medida de afrontamiento	3	3,57
	Tercera medida de afrontamiento	3	3,57
	Total	84	100,00
APS	No presenta	69	82,14
	Primera medida de afrontamiento	6	7,14
	Segunda medida de afrontamiento	7	8,33
	Tercera medida de afrontamiento	2	2,38
	Total	84	100,00
REC	No presenta	70	83,33
	Primera medida de afrontamiento	6	7,14
	Segunda medida de afrontamiento	7	8,33
	Tercera medida de afrontamiento	1	1,19
	Total	84	100,00
EVP	No presenta	49	58,33
	Primera medida de afrontamiento	21	25,00
	Segunda medida de afrontamiento	10	11,90
	Tercera medida de afrontamiento	4	4,76
	Total	84	100,00
RES	No presenta	27	32,14
	Primera medida de afrontamiento	35	41,67
	Segunda medida de afrontamiento	18	21,43
	Tercera medida de afrontamiento	4	4,76
	Total	84	100,00

Tabla 9. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y sexo.

		Presenta estrés		Total
		Si	No	
Sexo	Femenino	49	15	64
	Masculino	12	8	20
Total		61	23	84

Tabla 10. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y ocupación.

		Presenta estrés		Total
		Si	No	
Ocupación	Docente	44	16	60
	Administrativo	11	2	13
	Personal de apoyo	6	5	11
Total		61	23	84

Tabla 11. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y estado civil.

		Presenta estrés		Total
		Si	No	
Estado civil	Soltero	17	8	25
	Casado	27	10	37
	Viudo	5	1	6
	Divorciado	9	3	12
	Unión libre	3	1	4
Total		61	23	84

Tabla 12. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y grupos etarios.

		Presenta estrés		Total
		Si	No	
Grupos etarios	Juventud (20-34 años)	18	6	24
	Madurez (35-49 años)	22	12	34
	Adultez (≥50 años)	21	5	26
Total		61	23	84

Tabla 13. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y percepción de relación familiar.

		Presenta estrés		Total
		Si	**No**	
Relación familiar (autopercepción)	Buena	59	23	82
	Regular	2	0	2
Total		61	23	84

Tabla 14. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y padecimiento de enfermedades crónicas.

		Presenta estrés		Total
		Si	**No**	
Padece enfermedad crónica	Si	11	5	16
	No	50	18	68
Total		61	23	84

Tabla 15. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y *resolución de problemas* (primera estrategia de afrontamiento).

		Presenta estrés		Total
		Si	**No**	
Resolución de problemas	Si	1	0	1
	No	60	23	83
Total		61	23	84

Tabla 16. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y *autocrítica* (segunda estrategia de afrontamiento).

		Presenta estrés		Total
		Si	**No**	
Autocrítica	Si	30	9	39
	No	31	14	45
Total		61	23	84

Tabla 17. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y *expresión emocional* (tercera estrategia de afrontamiento).

		Presenta estrés		Total
		Si	**No**	
Expresión emocional	Si	13	5	18
	No	48	18	66
Total		61	23	84

Tabla 18. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y *pensamiento desiderativo* (cuarta estrategia de afrontamiento).

		Presenta estrés		Total
		Si	**No**	
Pensamiento desiderativo	Si	7	1	8
	No	54	22	76
Total		61	23	84

Tabla 19. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y *apoyo social* (quinta estrategia de afrontamiento).

		Presenta estrés		Total
		Si	**No**	
Apoyo social	Si	8	7	15
	No	53	16	69
Total		61	23	84

Tabla 20. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y restructuración cognitiva (sexta estrategia de afrontamiento).

		Presenta estrés		Total
		Si	**No**	
Restructuración cognitiva	Si	5	9	14
	No	56	14	70
Total		61	23	84

Tabla 21. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y *evitación de problemas* (séptima estrategia de afrontamiento).

		Presenta estrés		Total
		Si	**No**	
Evitación de problemas	Si	25	10	35
	No	36	13	49
Total		61	23	84

Tabla 22. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y *retirada social* (octava estrategia de afrontamiento).

		Presenta estrés		Total
		Si	**No**	
Retirada social	Si	45	12	57
	No	16	11	27
Total		61	23	84

Tabla 23. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y el número de estrategias de afrontamiento presentadas.

		Presenta estrés		Total
		Si	**No**	
Medidas de afrontamiento	Solo una	18	5	23
	Dos mecanismos	21	9	30
	Tres mecanismos	15	7	22
	Cuatro mecanismos	6	1	7
	Cinco mecanismos	1	1	2
Total		61	23	84

Tabla 24. Resumen de dependencia entre la variable presencia de estrés y variables sociodemográficas.

Variables	X^2 de Pearson	valor p	Prueba exacta de Fisher	ORP	Intervalos de confianza (inf-sup)
Sexo	2,102	0,147	0,161		nc
Grupos etarios	2,008	0,366	-		nc
Estado civil	0,663	0,956	-		nc
Ocupación	2,763	0,251	-		nc
Número de medidas de afrontamiento	1,808	0,771	-		nc

Tabla 25. Resumen de dependencia entre la variable presencia de estrés y medidas de afrontamiento.

Variables	X^2 de Pearson	valor p	Prueba exacta de Fisher	ORP	Intervalos de confianza (inf-sup)
Resolución de problemas	0,382	0,537	1		nc
Autocrítica	0,678	0,41	0,468		nc
Expresión emocional	0,002	0,966	1		nc
Pensamiento desiderativo	0,985	0,321	0,436		nc
Apoyo social	3,416	0,065	0,106		nc
Restructuración cognitiva	11,507	0,001	0,002	0,139	(0,04-0,48)
Evitación de problemas	0,043	0,836	1		nc
Retirada social	3,572	0,059	0,071		nc

nc = prueba no calculada

FIGURAS

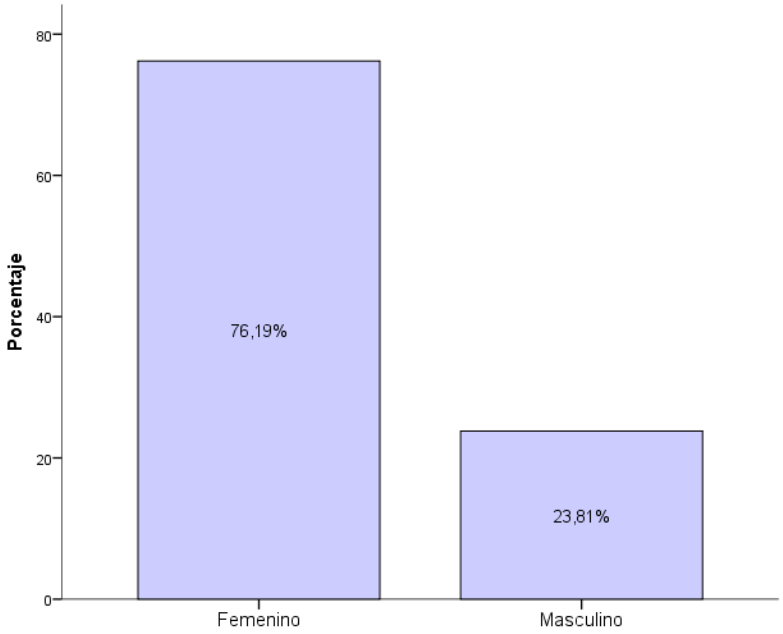


Figura 1. Distribución de los participantes en función del sexo

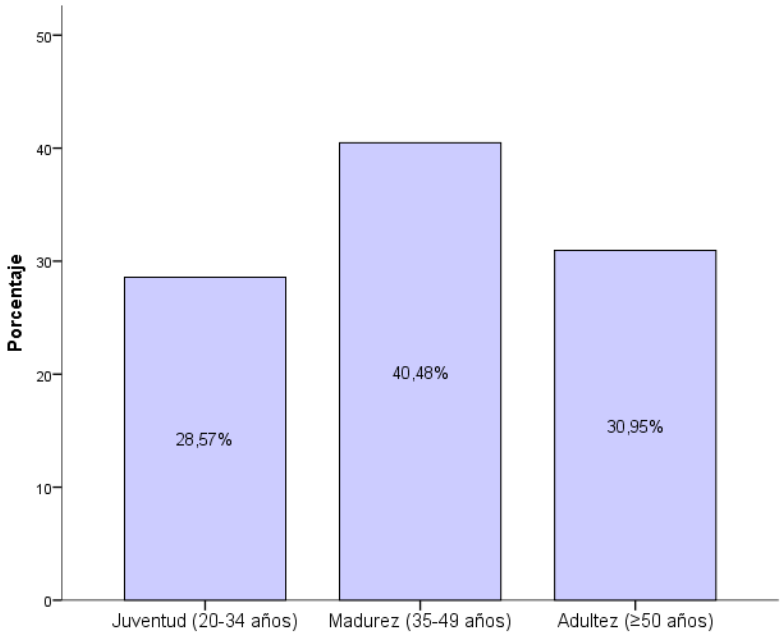


Figura 2. Distribución de los participantes en función de grupos etarios

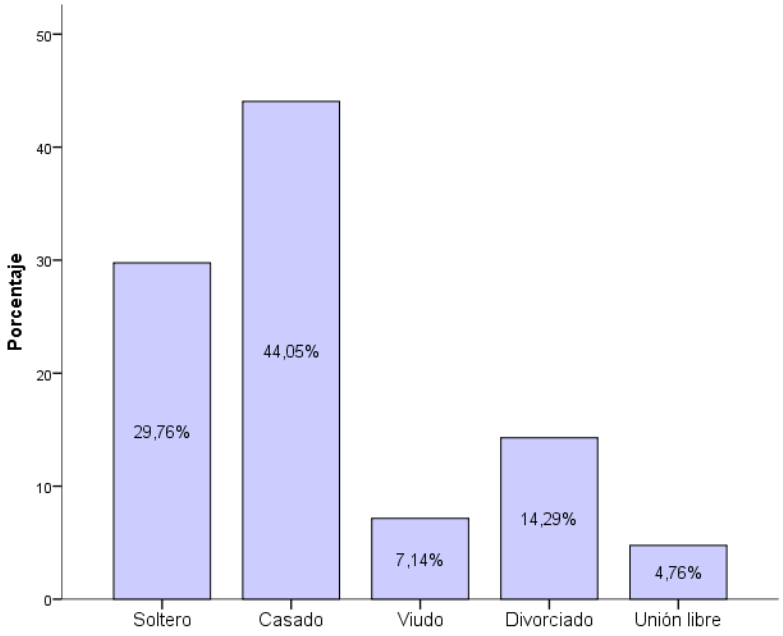


Figura 3. Distribución de los participantes según el estado civil

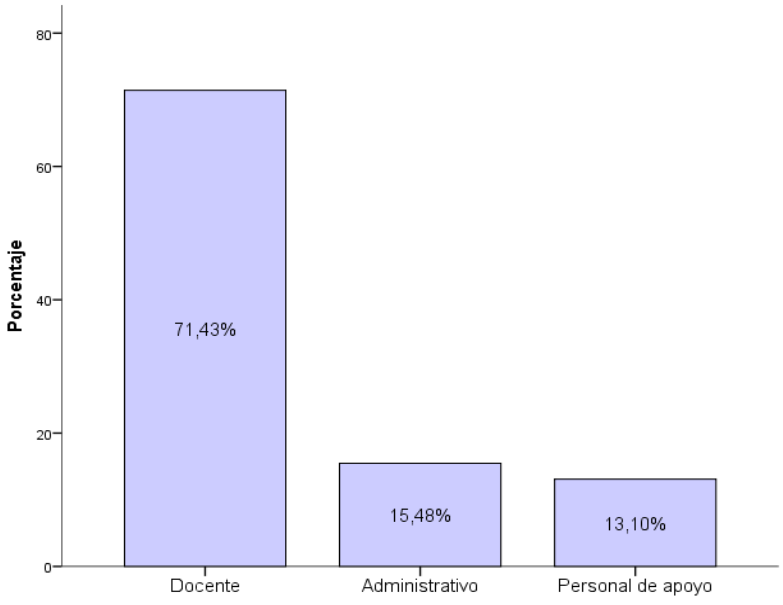


Figura 4. Distribución de los participantes en función de la ocupación.

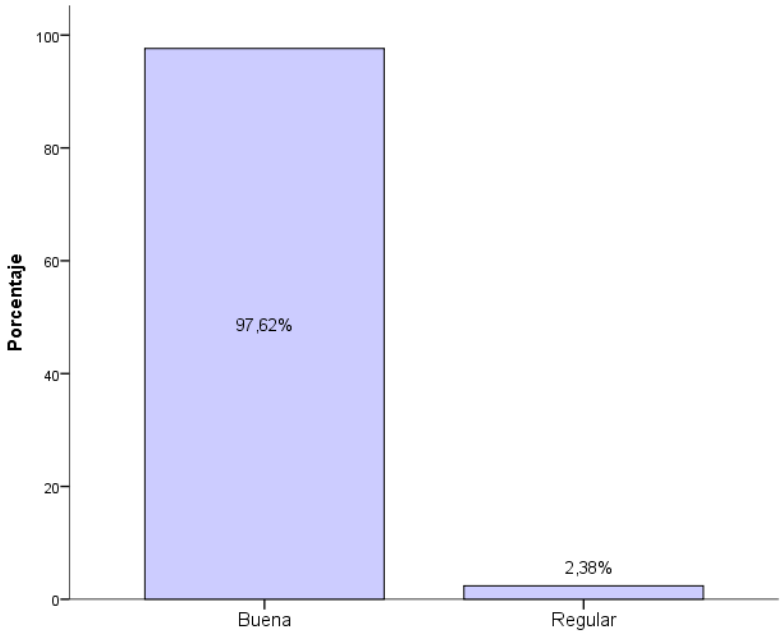


Figura 5. Distribución de los participantes en función de la apreciación de relación familiar

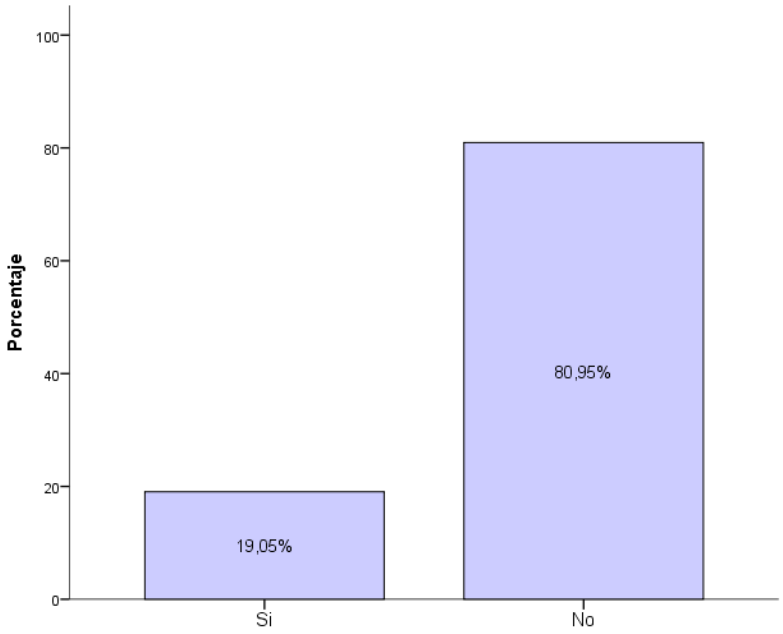


Figura 6. Distribución de los participantes en función de la presencia de enfermedades crónicas

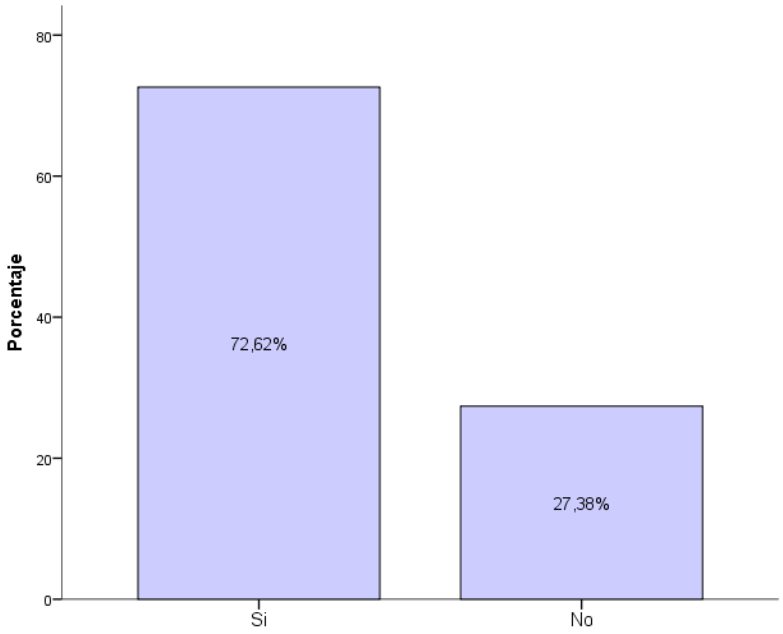


Figura 7. Presencia de estrés (primer periodo)

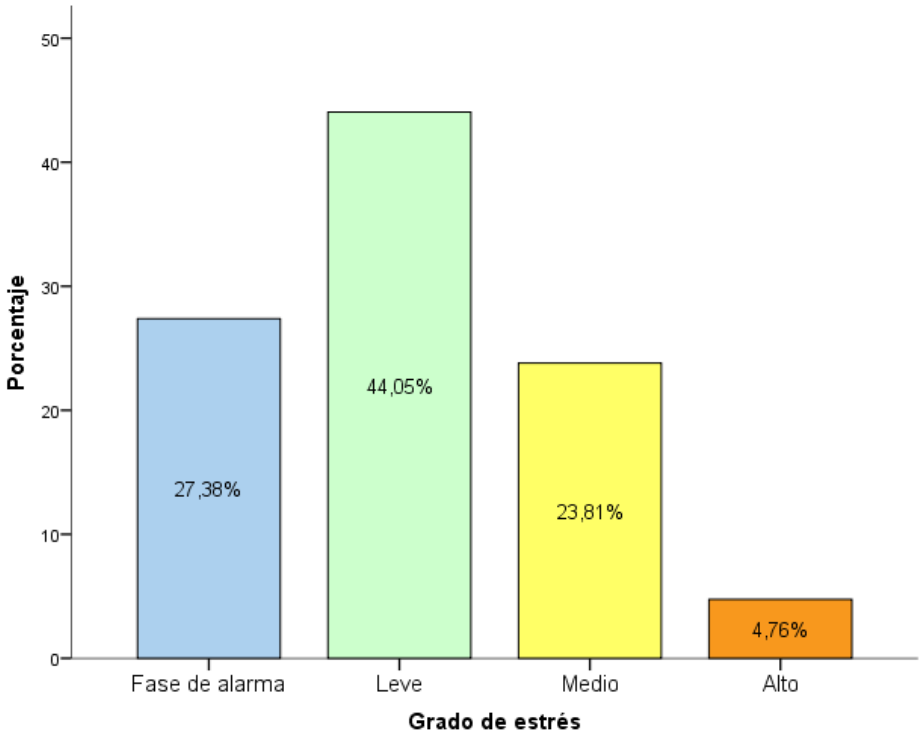


Figura 8. Distribución de los niveles/grados de estrés laboral

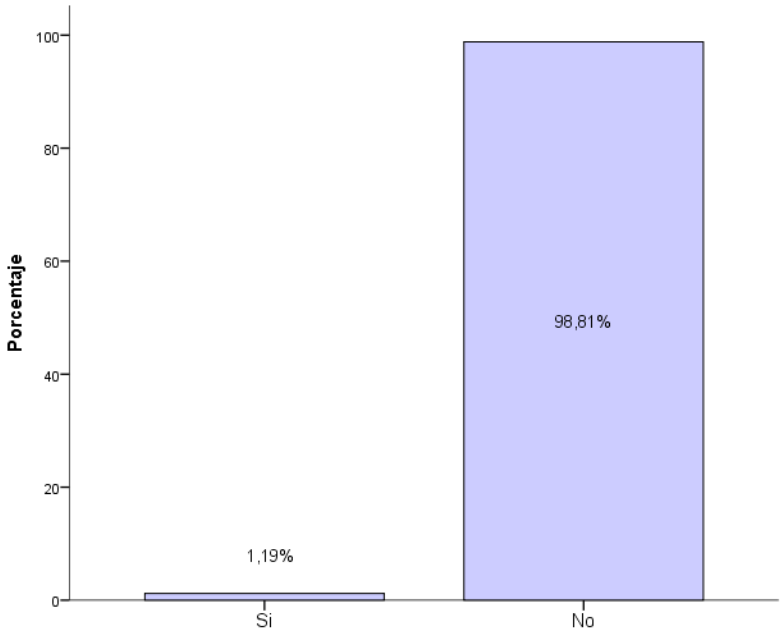


Figura 9. Distribución de participantes con *Resolución de problemas (primera medida de afrontamiento).*

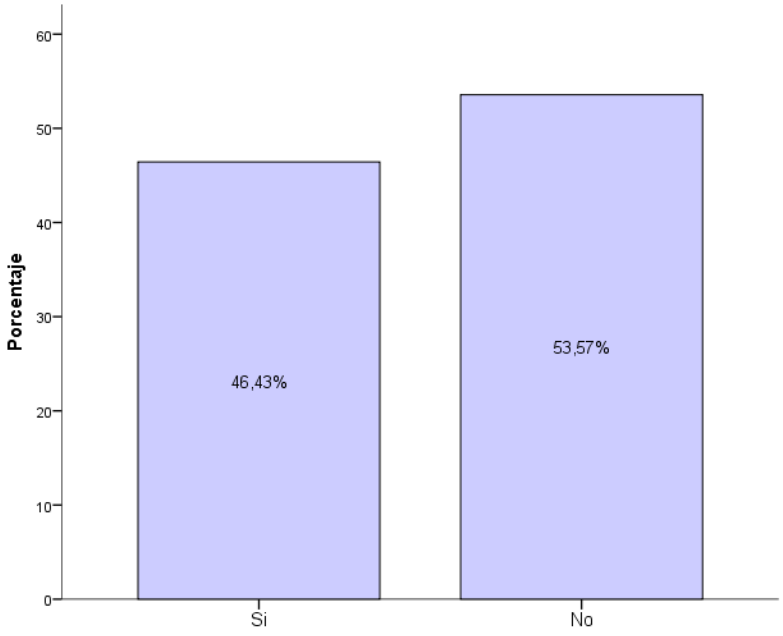


Figura 10. Distribución de participantes con *Autocrítico (segunda medida de afrontamiento).*

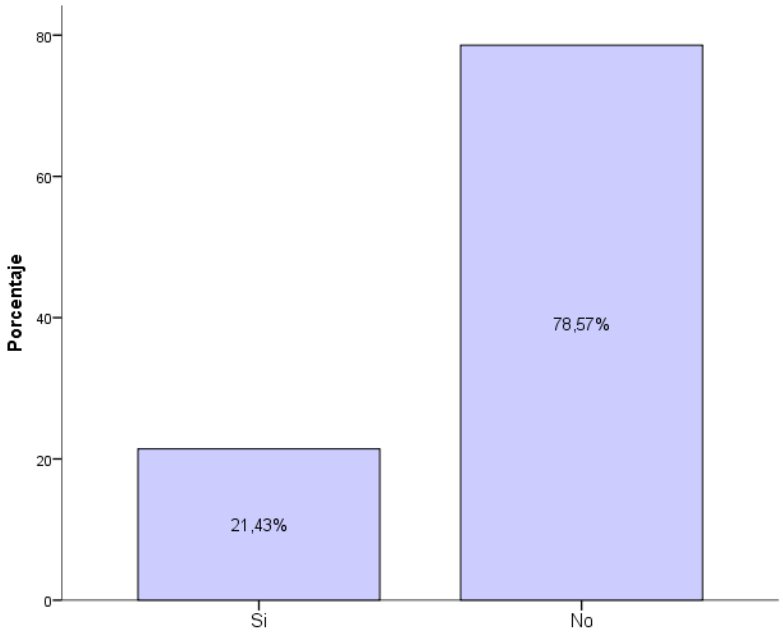


Figura 11. Distribución de participantes con *Expresión emocional (tercera medida de afrontamiento).*

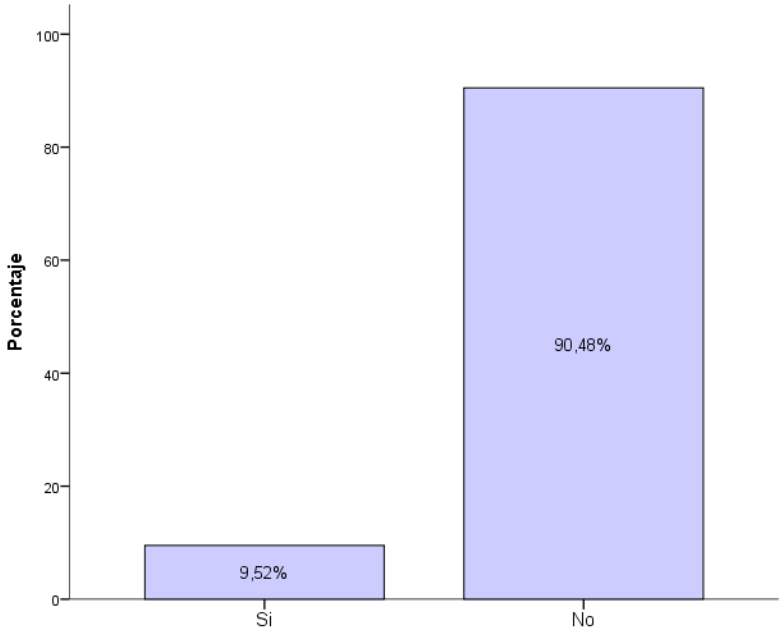


Figura 12. Distribución de participantes con *Pensamiento desiderativo (cuarta medida de afrontamiento).*

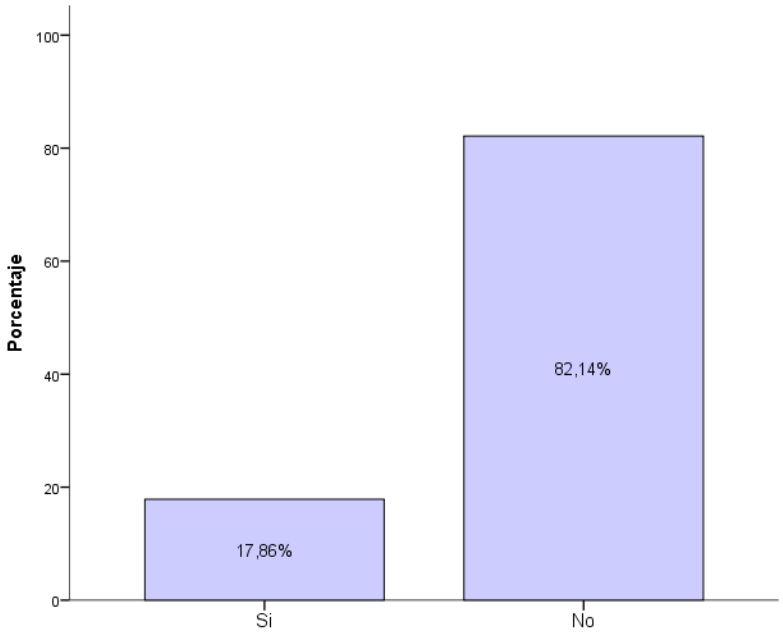


Figura 13. Distribución de participantes con *Apoyo social (quinta medida de afrontamiento).*

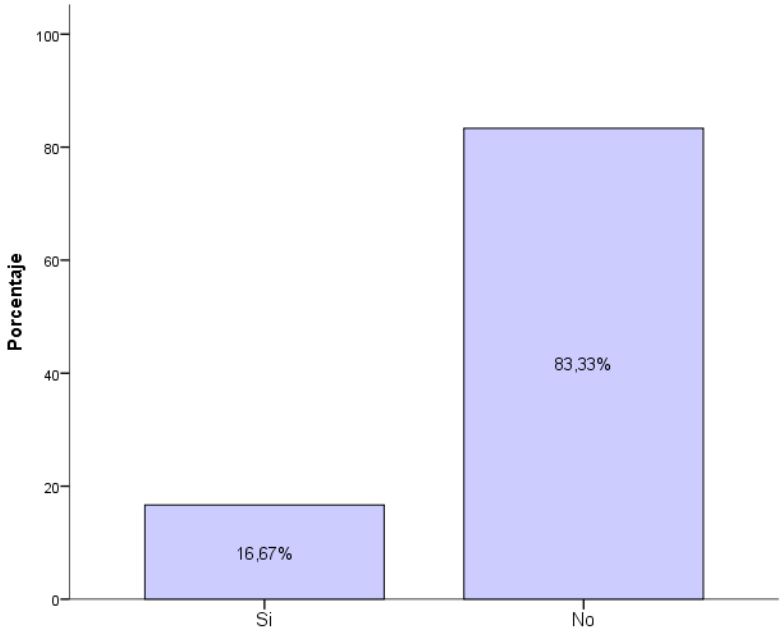


Figura 14. Distribución de participantes con *Restructuración cognitiva (sexta medida de afrontamiento).*

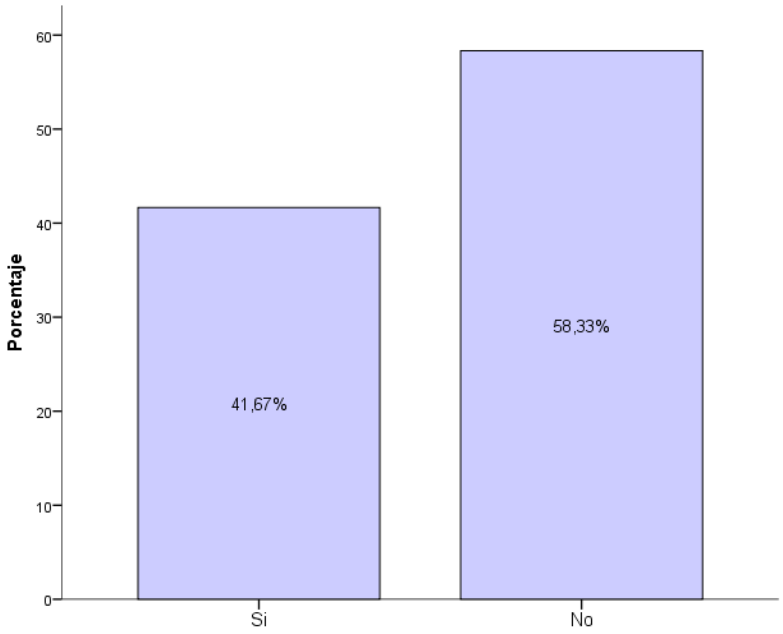


Figura 15. Distribución de participantes con *Evitación de problemas (séptima medida de afrontamiento).*

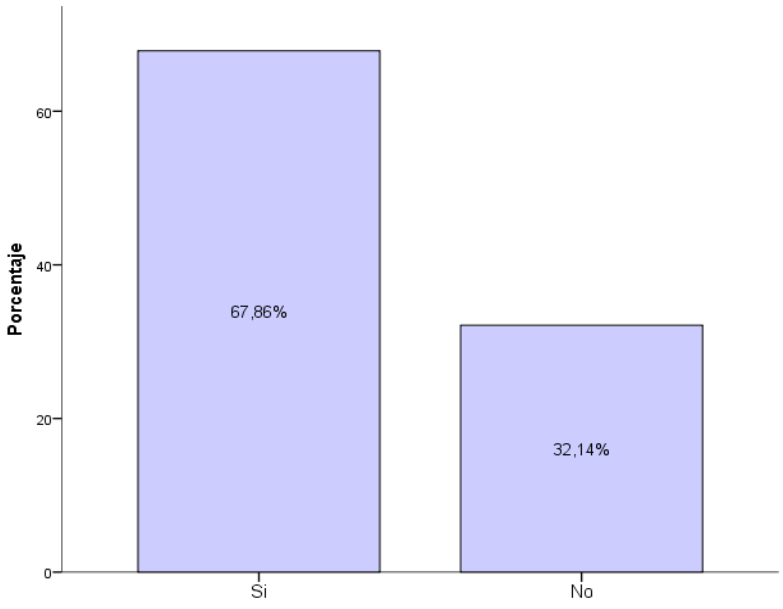


Figura 16. Distribución de participantes con *Retirada social (octava medida de afrontamiento).*

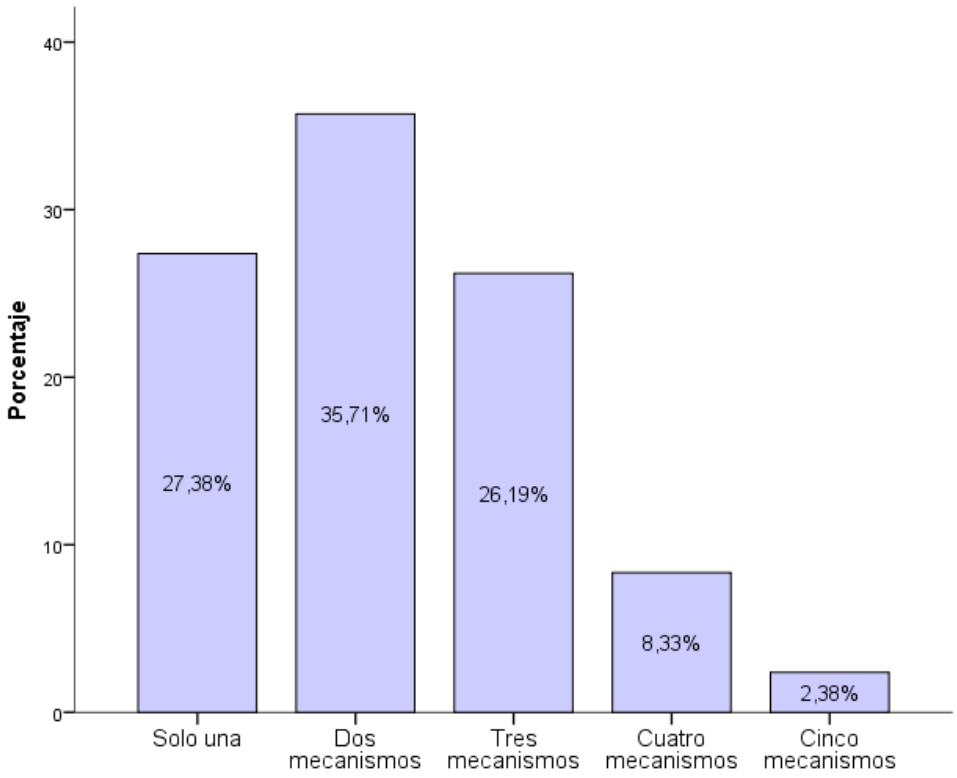


Figura 17. Número de estrategias de afrontamiento que presentan los participantes

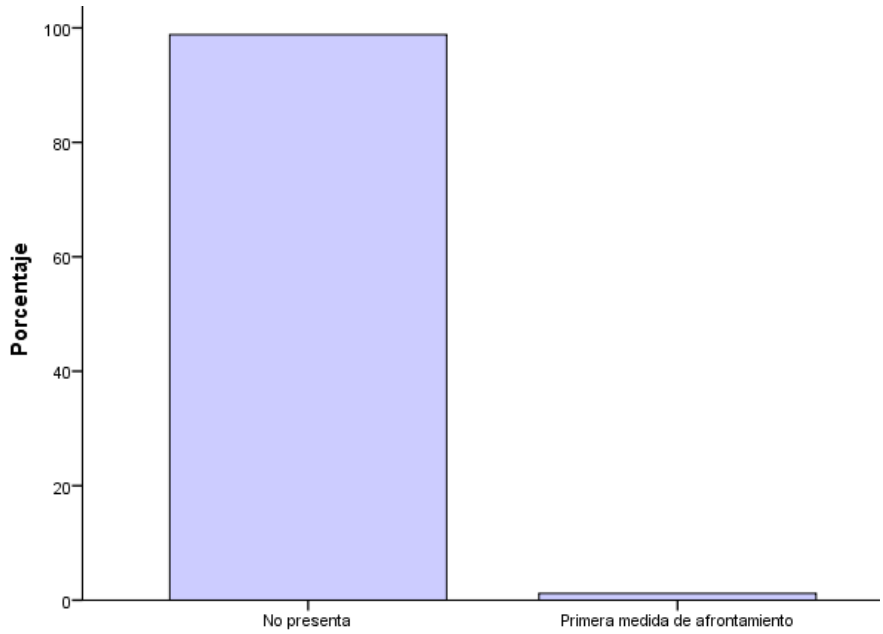


Figura 18. Distribución de uso y prioridad de *Resolución de problemas (primera medida de afrontamiento).*

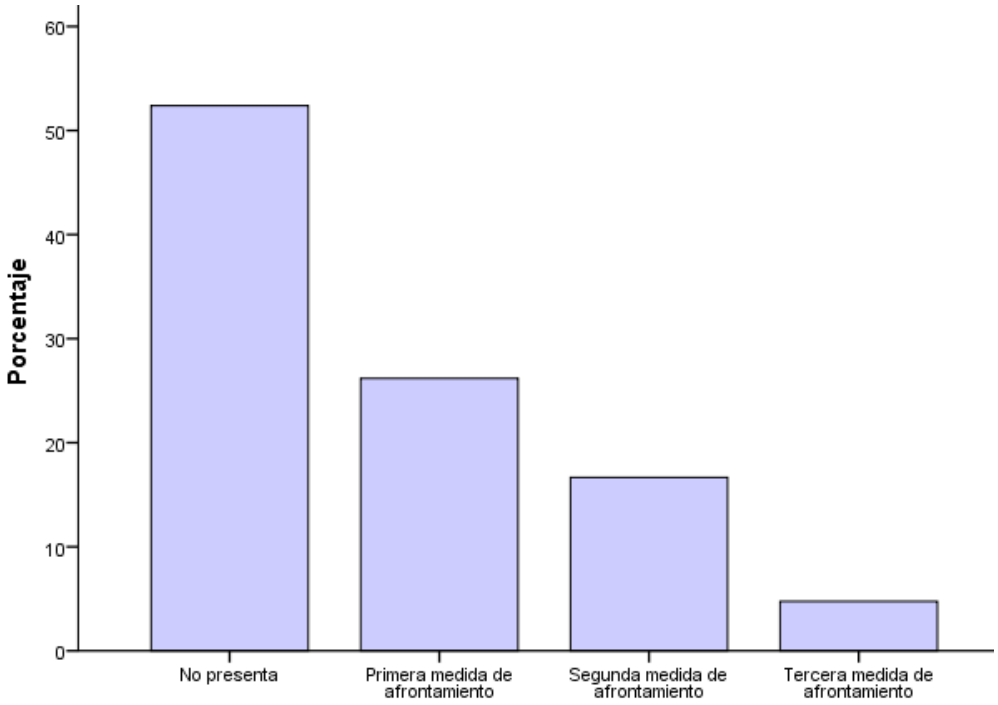


Figura 19. Distribución de uso y prioridad de *Autocrítico (segunda medida de afrontamiento).*

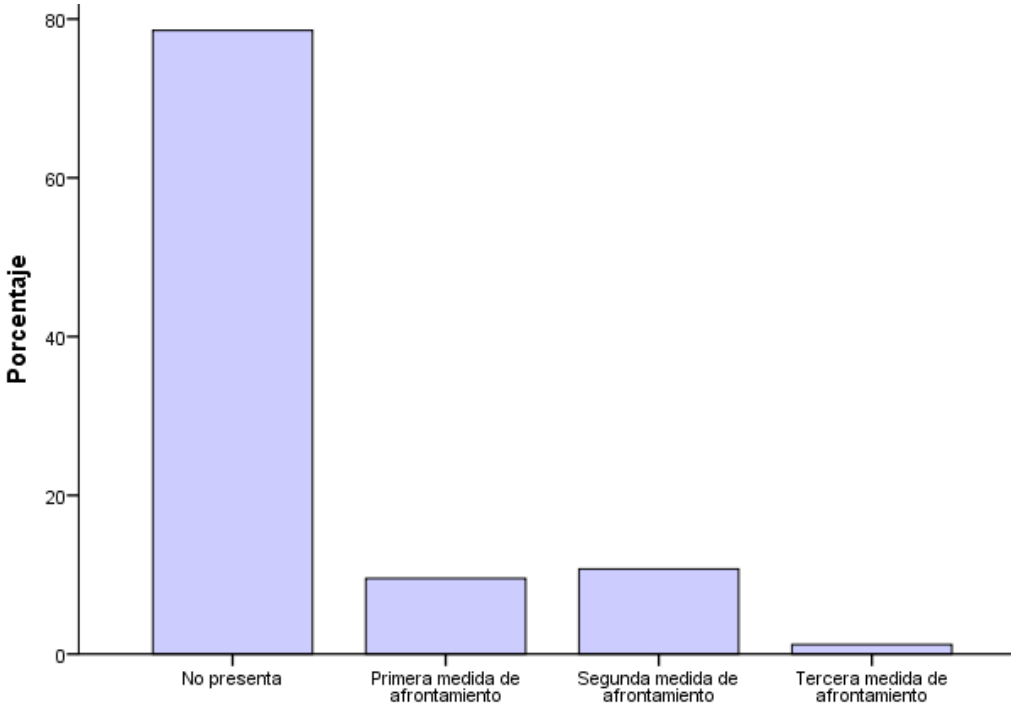


Figura 20. Distribución de uso y prioridad de *Expresión emocional (tercera medida de afrontamiento).*

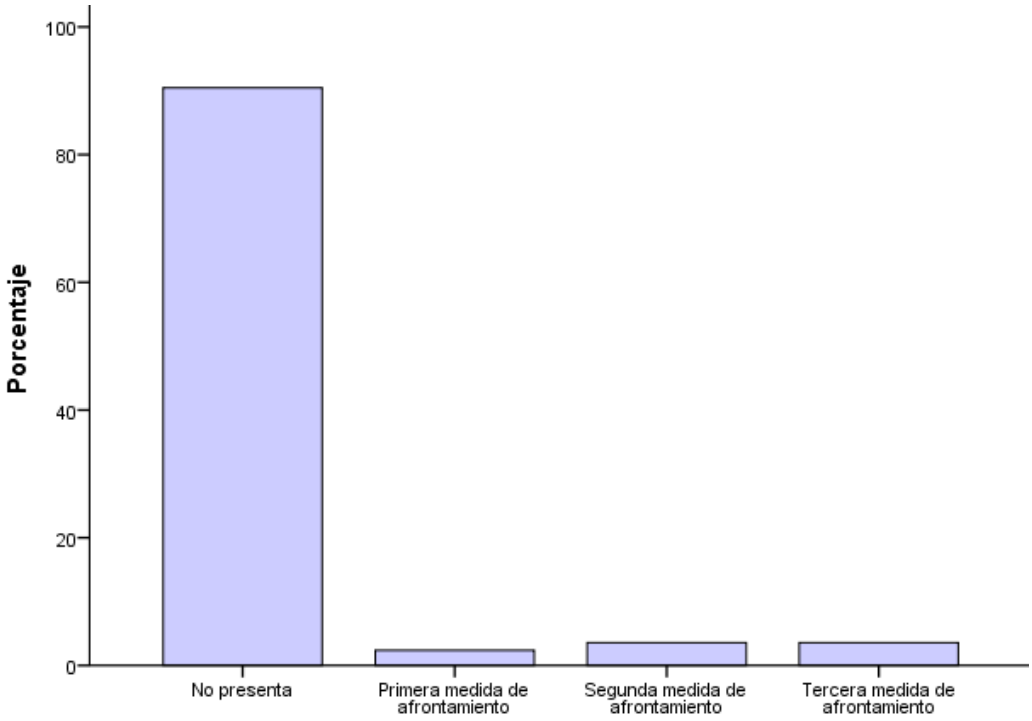


Figura 21. Distribución de uso y prioridad del *Pensamiento desiderativo (cuarta medida de afrontamiento).*

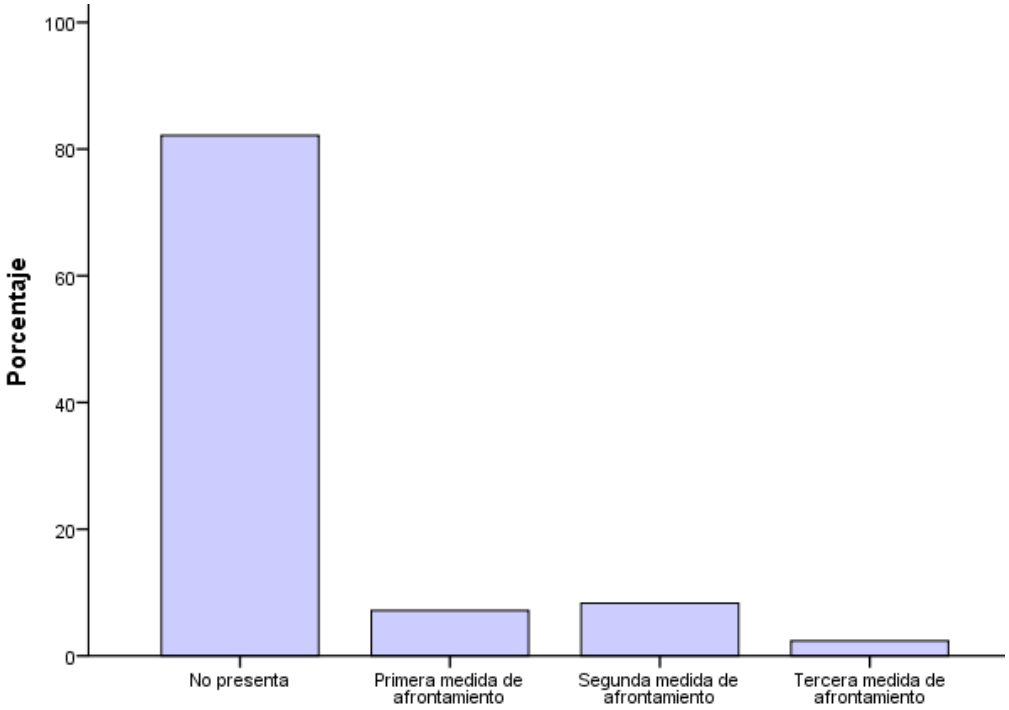


Figura 22. Distribución de uso y prioridad de *Apoyo social (quinta medida de afrontamiento).*

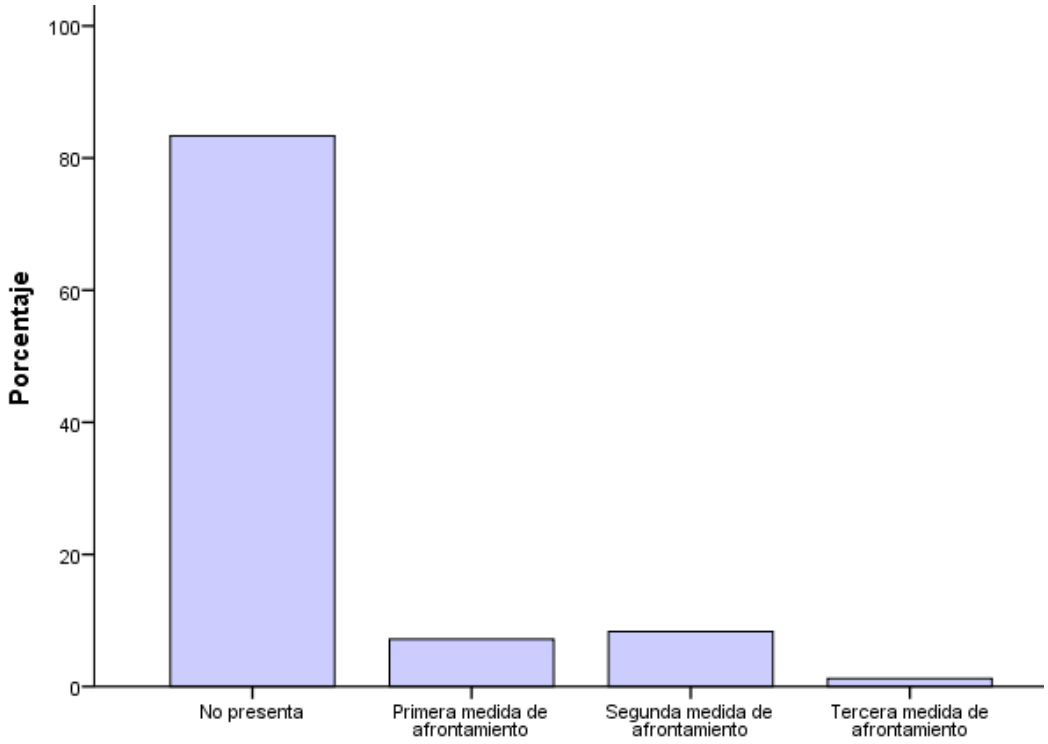


Figura 23. Distribución de uso y prioridad de la *Restructuración cognitiva (sexta medida de afrontamiento).*

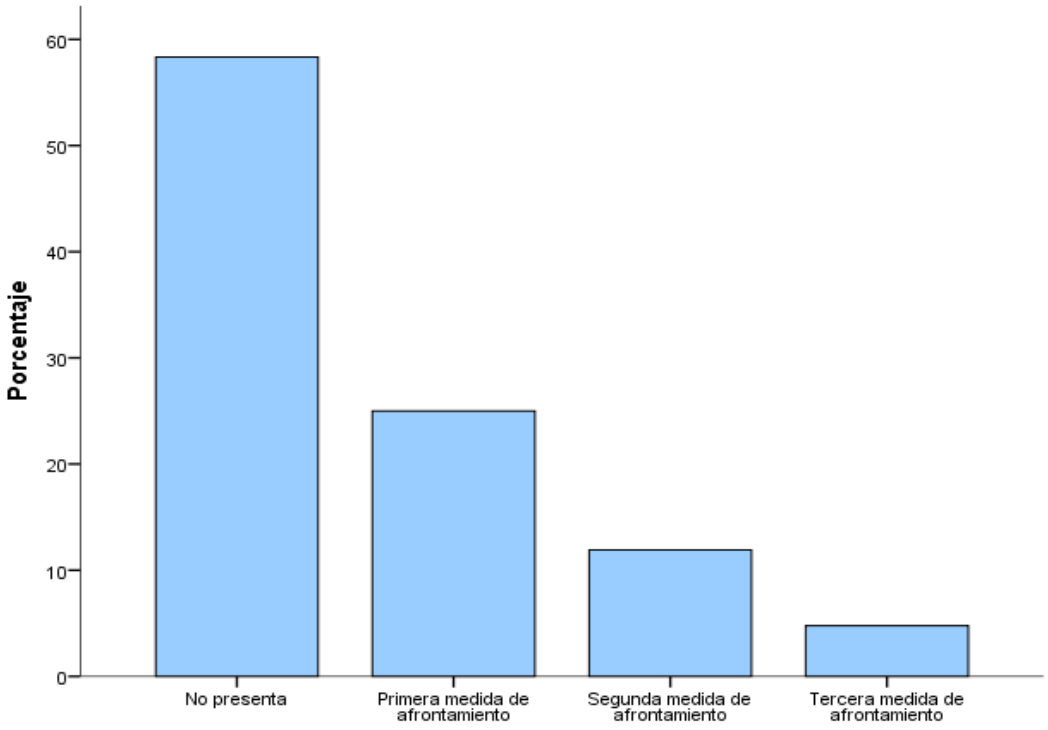


Figura 24. Distribución de uso y prioridad de *Evitación de problemas (séptima medida de afrontamiento).*

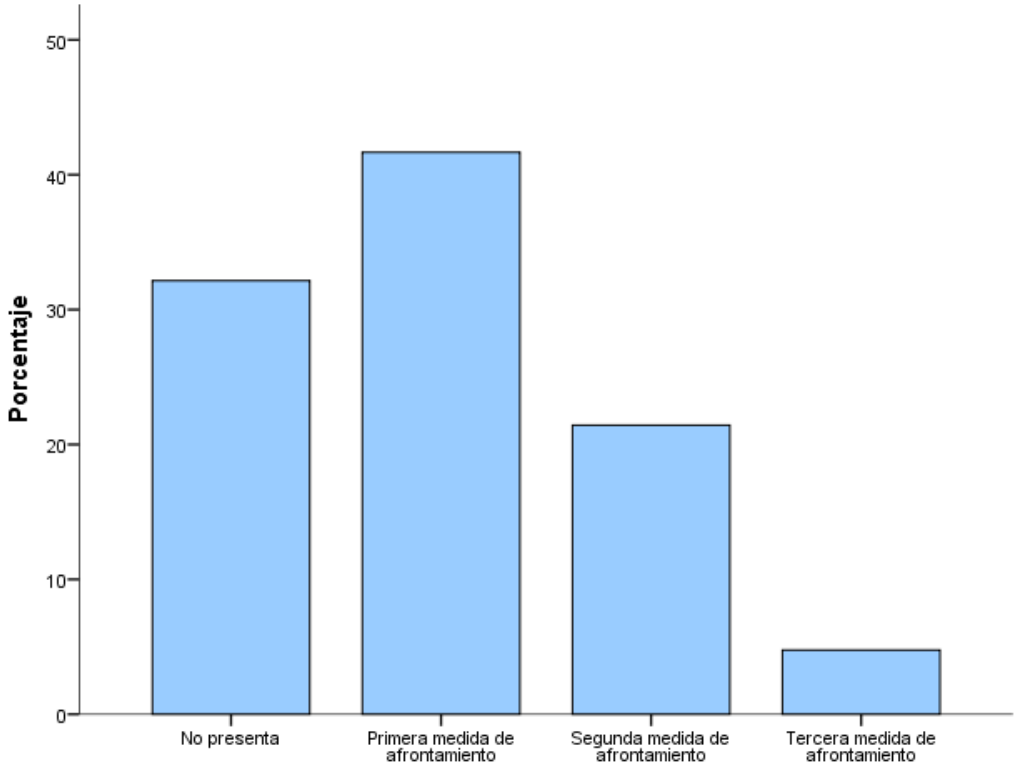
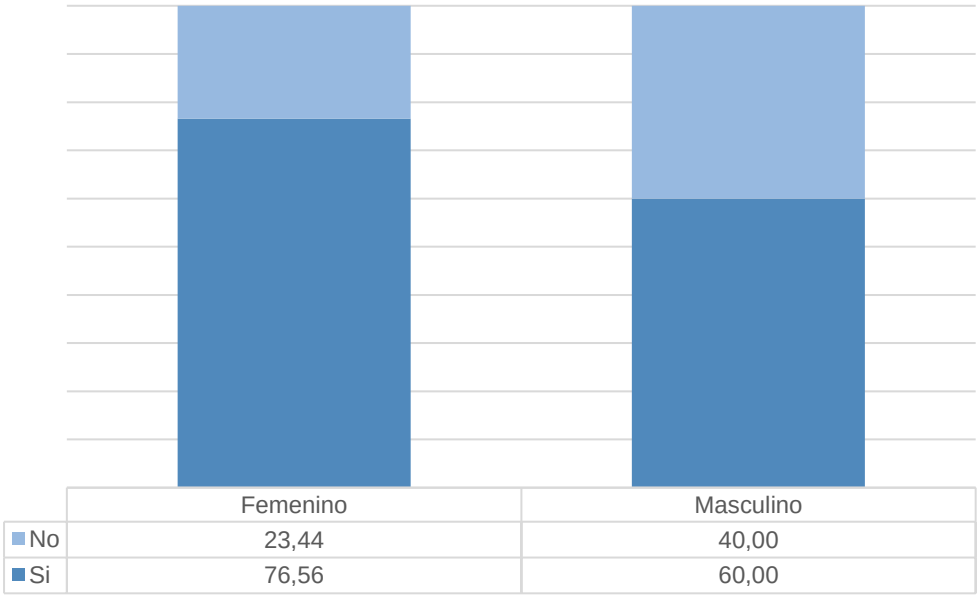
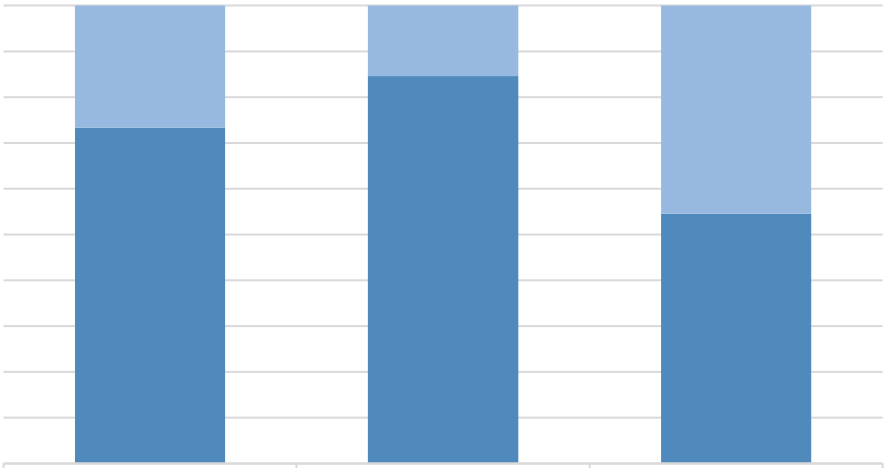


Figura 25. Distribución de uso y prioridad de *Retirada social (octava medida de afrontamiento).*



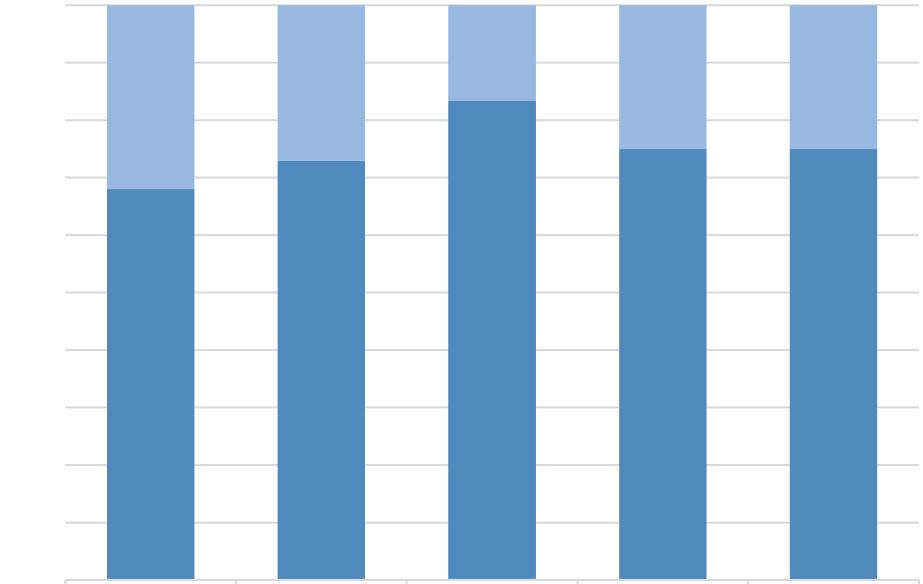
	Femenino	Masculino
No	23,44	40,00
Si	76,56	60,00

Figura 26. Análisis de contingencia entre presencia de estrés y sexo.



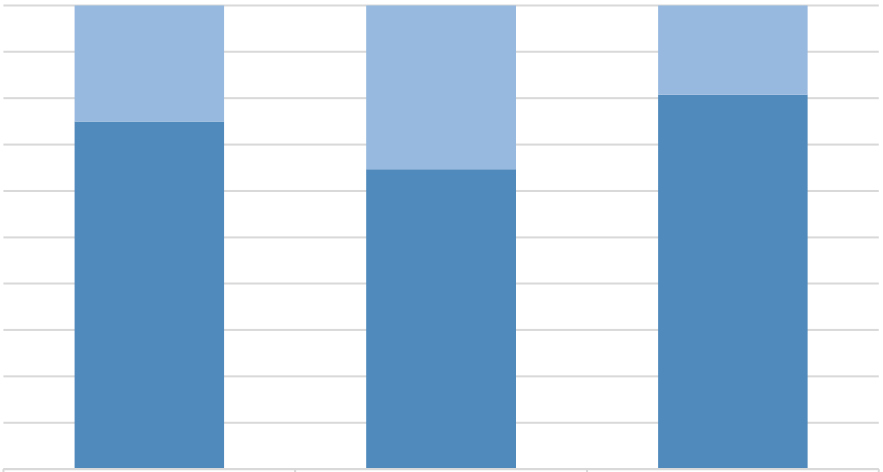
	Docente	Administrativo	Personal de apoyo
No	26,67	15,38	45,45
Si	73,33	84,62	54,55

Figura 27. Análisis de contingencia entre presencia de estrés y ocupación.



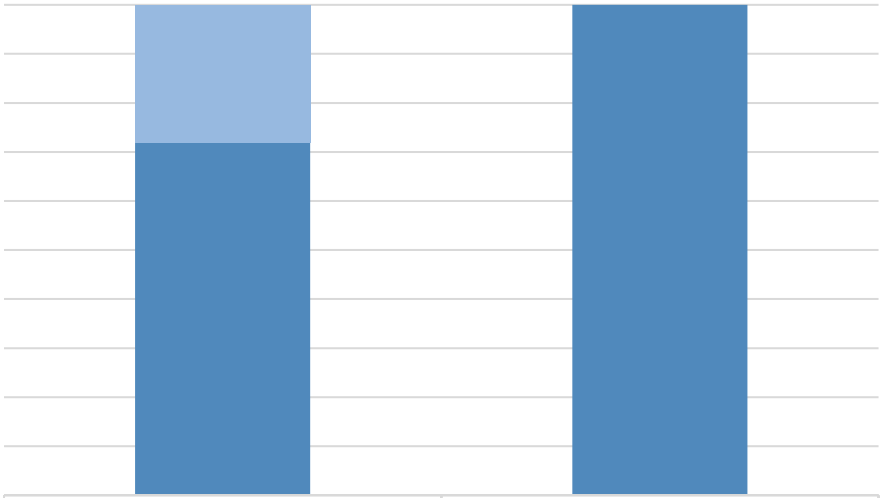
	Soltero	Casado	Viudo	Divorciado	Unión libre
No	32,00	27,03	16,67	25,00	25,00
Si	68,00	72,97	83,33	75,00	75,00

Figura 28. Análisis de contingencia entre presencia de estrés y estado civil.



	Juventud (20-34 años)	Madurez (35-49 años)	Adultez (≥50 años)
No	25,00	35,29	19,23
Si	75,00	64,71	80,77

Figura 29. Análisis de contingencia entre presencia de estrés y grupos etarios.



	Buena	Regular
	Relación familiar (autopercepción)	
No	28,05	0,00
Si	71,95	100,00

Figura 30. Análisis de contingencia entre presencia de estrés y relación familiar.

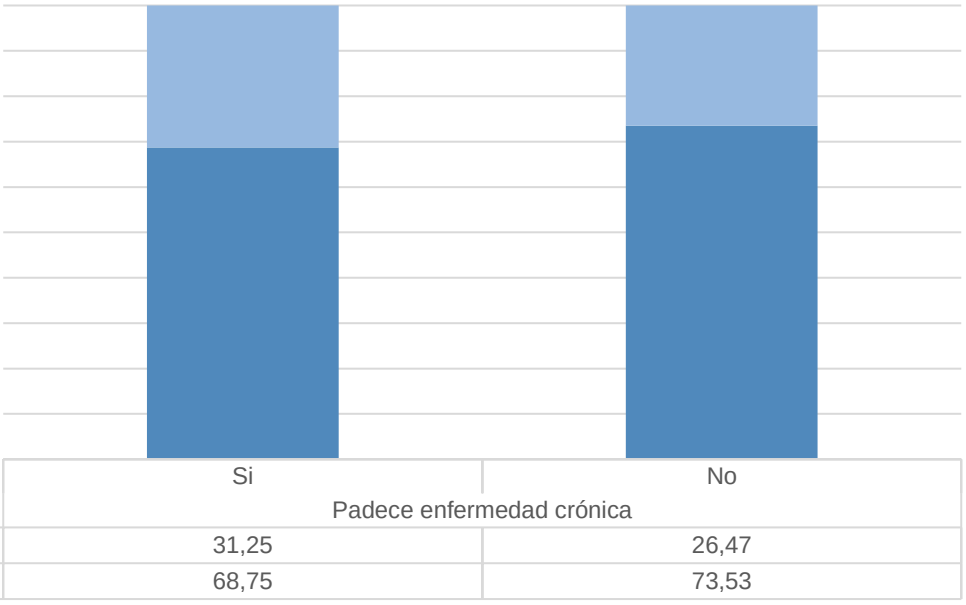


Figura 31. Análisis de contingencia entre presencia de estrés y padecimiento de enfermedades crónicas.

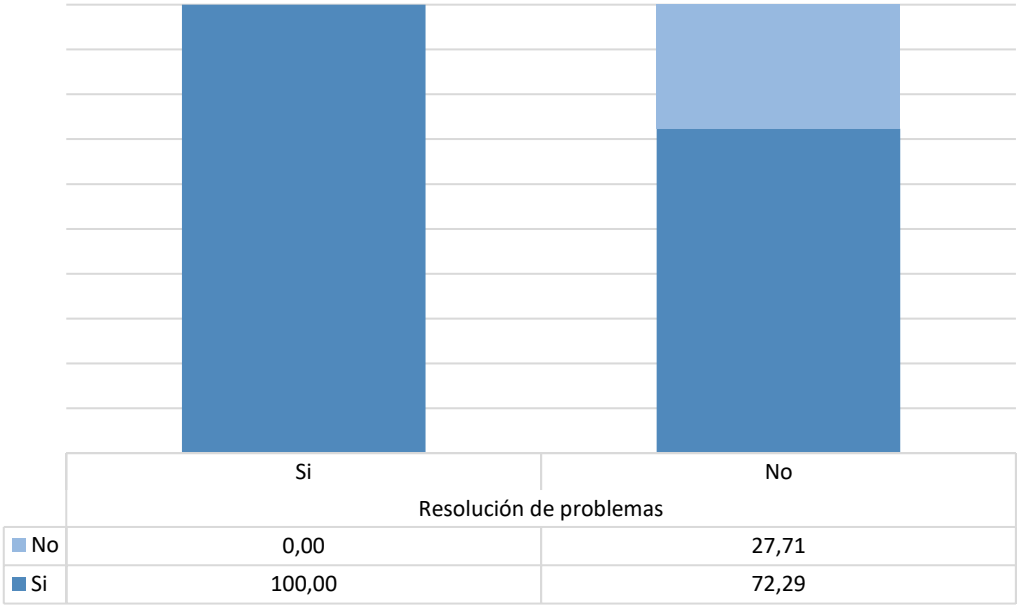


Figura 32. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y *resolución de problemas* (primera estrategia de afrontamiento).

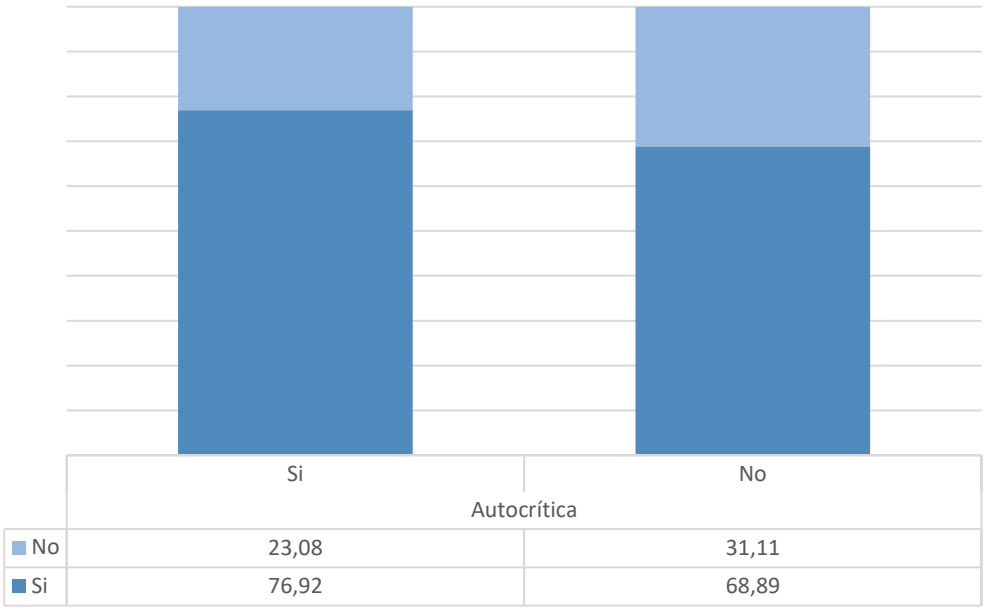


Figura 33. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y *autocrítica* (segunda estrategia de afrontamiento).

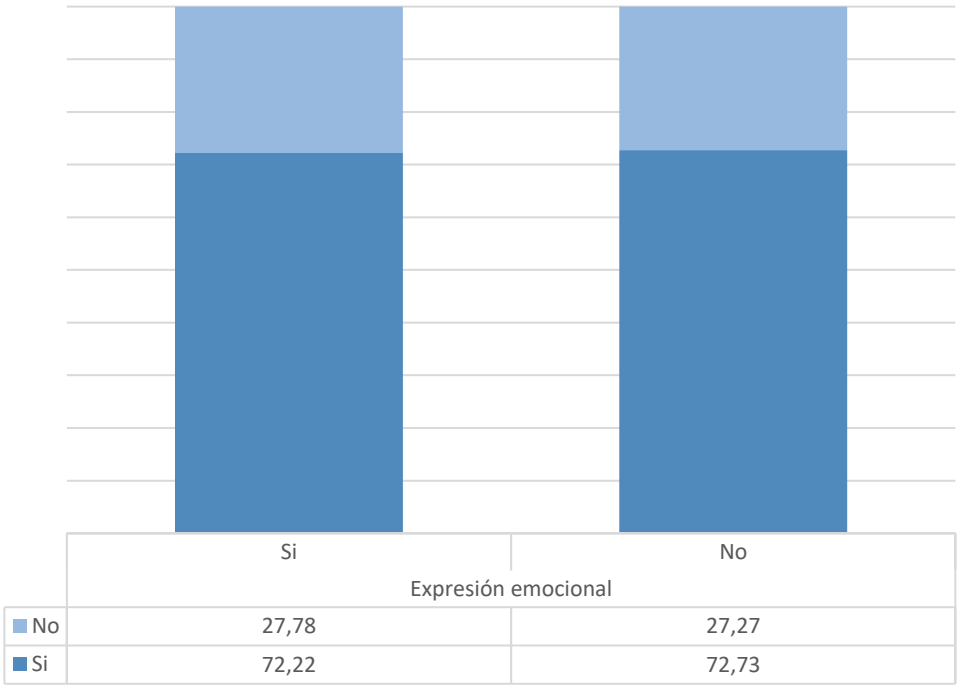


Figura 34. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y expresión emocional (tercera estrategia de afrontamiento).

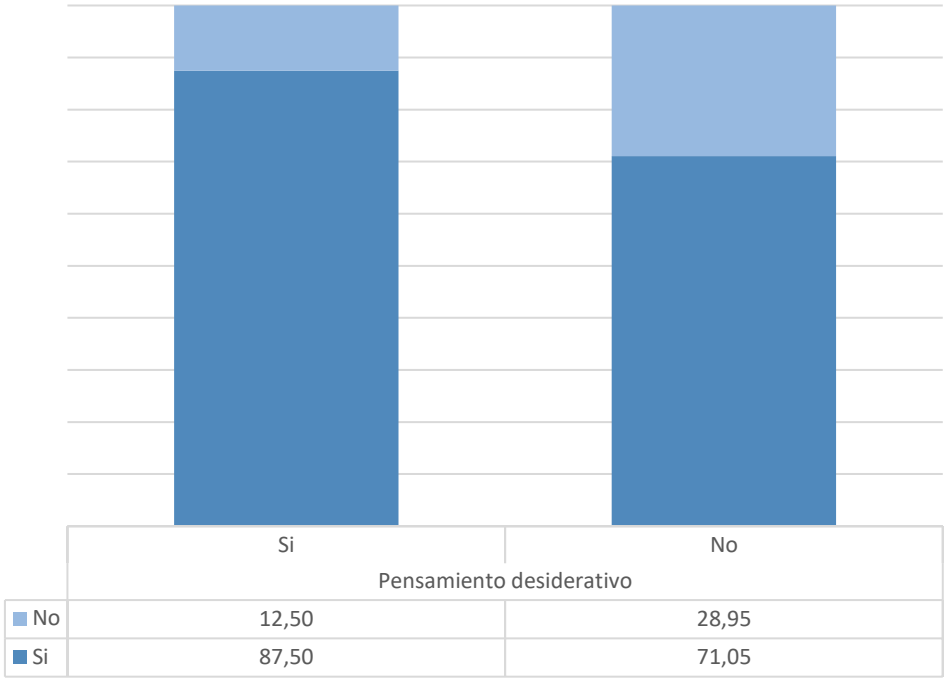


Figura 35. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y *pensamiento desiderativo* (cuarta estrategia de afrontamiento).

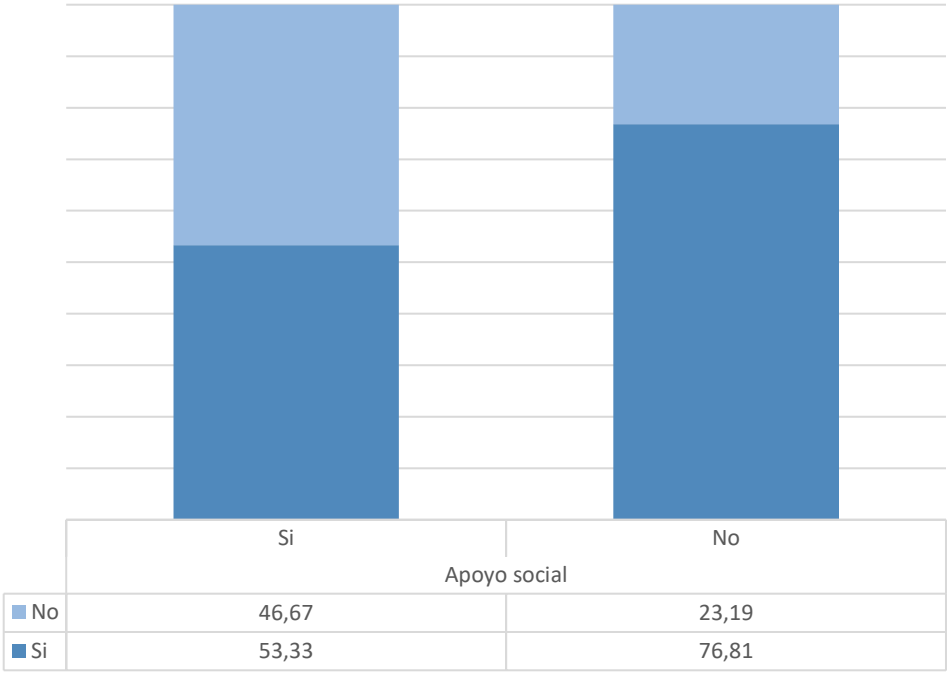


Figura 36. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y *apoyo social* (quinta estrategia de afrontamiento).

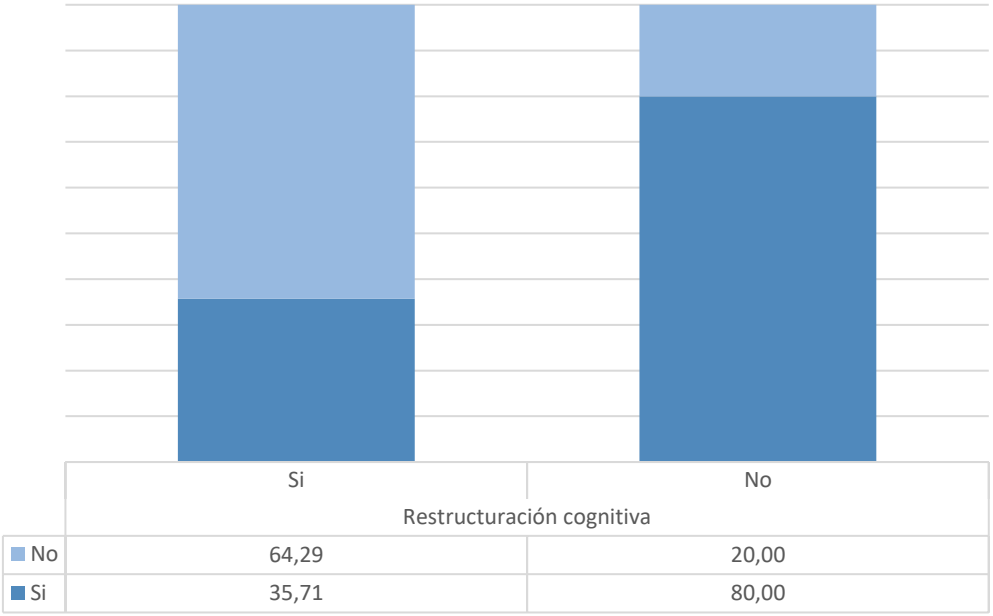


Figura 37. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y *restructuración cognitiva* (sexta estrategia de afrontamiento).

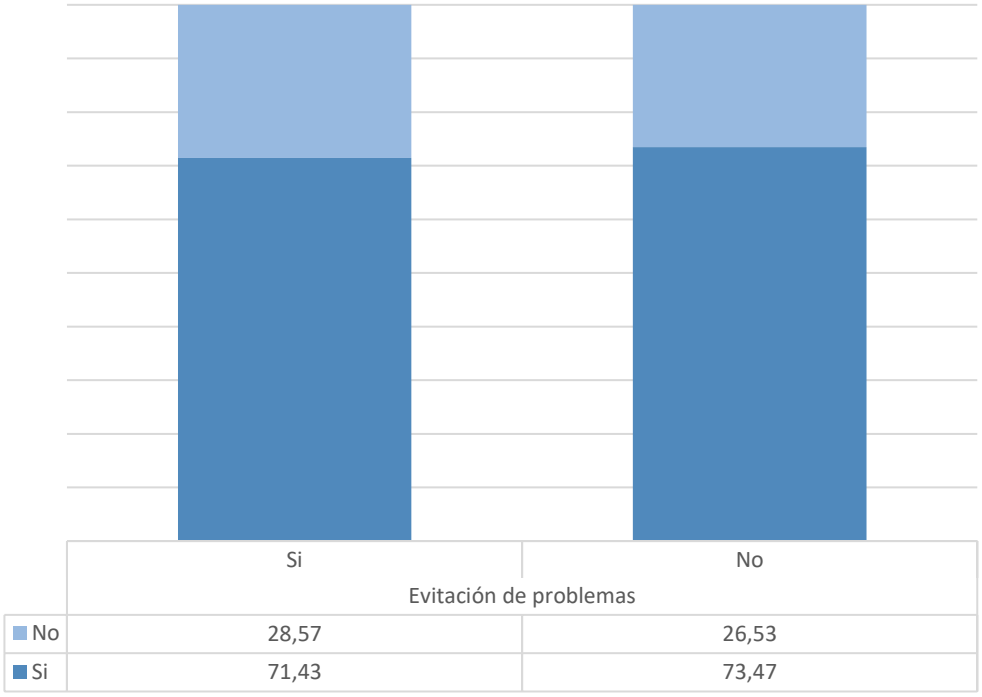
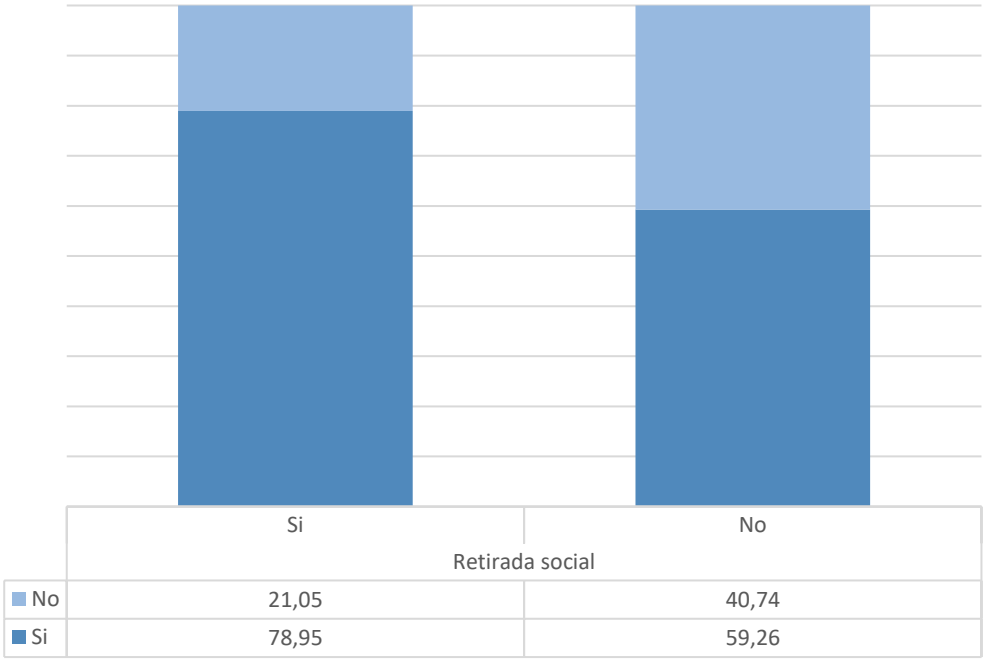
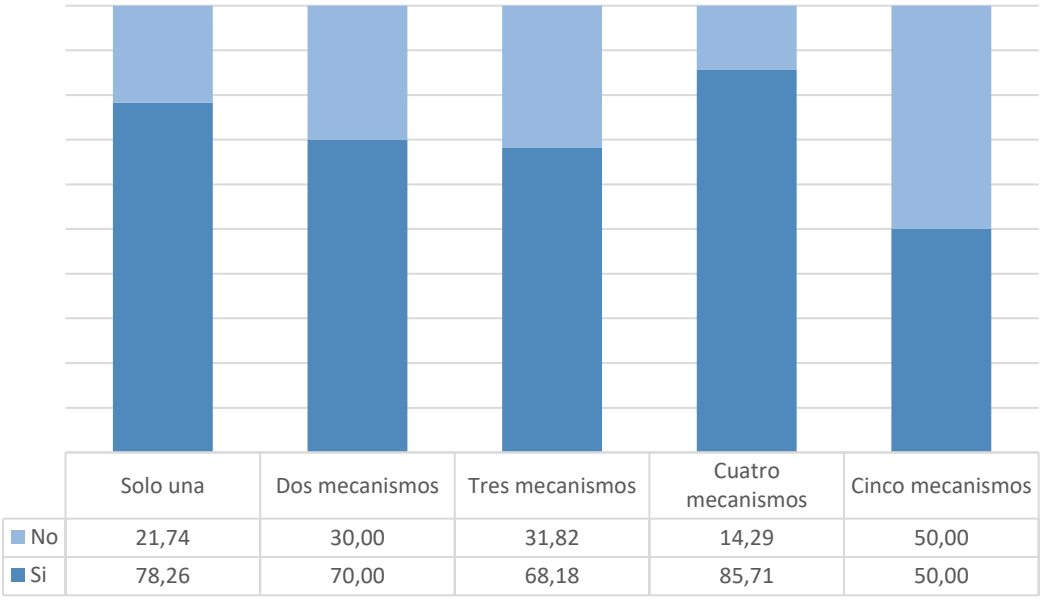


Figura 38. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y *evitación de problemas* (séptima estrategia de afrontamiento).



	Si	No
	Retirada social	
No	21,05	40,74
Si	78,95	59,26

Figura 39. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y *retirada social* (octava estrategia de afrontamiento).



	Solo una	Dos mecanismos	Tres mecanismos	Cuatro mecanismos	Cinco mecanismos
No	21,74	30,00	31,82	14,29	50,00
Si	78,26	70,00	68,18	85,71	50,00

Figura 40. Análisis de contingencia entre la presencia de estrés y el número de estrategias de afrontamiento que presentan los participantes.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

Este formulario de Consentimiento Informado está dirigido al personal docente, de apoyo y administrativo que labora en la UEE Hogar Colegio La Dolorosa a quienes se les invita a participar en la siguiente investigación.

Estrés laboral y medidas de afrontamiento en el personal que labora en la Unidad Educativa Experimental Hogar Colegio La Dolorosa, durante el segundo semestre del año 2019.

Josselyn Paulina Moncayo Reyes
Pontifia Universidad Católica del Ecuador

PARTE I: Información

Introducción:

Mi nombre es Josselyn Moncayo Reyes, egresada de la facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y exalumna de la UEE Hogar Colegio La Dolorosa (promoción 2012), voy a brindar información acerca del estudio e invitarle a formar parte del mismo. En caso de existir alguna duda sobre el mismo puede realizarme cualquier pregunta. Antes de decidirse participar en el estudio, puede hablar con alguien que se sienta cómodo sobre la investigación.
En caso de existir palabras que usted no entienda, con gusto me daré tiempo para explicarle.

Este estudio tiene como finalidad analizar el nivel de estrés laboral en el personal que trabaja en la Unidad Educativa Experimental Hogar Colegio La Dolorosa, así como la relación del mismo con las estrategias de afrontamiento identificando cuáles son las medidas utilizadas con mayor frecuencia.

Para la obtención de la información requerida, esta investigación incluye el llenado de 3 cuestionarios anónimos. Un cuestionario sociodemográfico de datos esenciales, el Cuestionario de Problemas Psicosomáticos (CPP) y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI).

Su participación en esta investigación es absolutamente voluntaria. Usted podría elegir participar o no hacerlo.
La información recogida para el desarrollo de este estudio será totalmente confidencial, estará fuera del alcance de cualquier persona, únicamente la investigadora tendrá acceso a ella. Sin embargo, caso los resultados obtenidos al finalizar serán entregados a las autoridades de la institución para la toma de acciones según su necesidad.

Parte II: Formulario de consentimiento

He leído la información proporcionada o me ha sido leída invitándome a formar parte de este estudio. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.
Consiento de forma voluntaria mi colaboración en esta investigación como participante y entiendo que estoy en libre derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin ser afectado.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

He leído con exactitud o fui testigo de la lectura del documento de consentimiento informado para el participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer las preguntas necesarias.
Confirmo que el individuo ha dado su consentimiento libremente

Nombre del Investigador_____

Firma del Investigador_____

Fecha_____

Anexo 2. Encuesta Sociodemográfica

La presente encuesta está dirigida al personal docente, de apoyo y administrativo que labora en la Unidad Educativa Experimental Hogar Colegio La Dolorosa, la misma que tiene como objetivo conocer analizar el estrés laboral, así como las medidas de afrontamiento utilizadas. El llenado de la encuesta puede tener una duración de 10 minutos. Cada pregunta podrá ser explicada en caso de ser necesario.

ASEGURAMOS LA CONFIDENCIALIDAD DE CADA PARTICIPANTE

SELECCIONE O COMPLETE SEGÚN CORRESPONDA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

SEXO: FEMENINO ☐ MASCULINO ☐ **EDAD** (AÑOS CUMPLIDOS)**:** ☐

ESTADO CIVIL: SOLTERO ☐ UNIÓN LIBRE ☐ CASADO ☐ VIUDO ☐ DIVORCIADO ☐

SU RELACIÓN FAMILIAR LA CONSIDERA: BUENA ☐ REGULAR ☐ MALA ☐

USTED PRESENTA ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA: SI ☐ NO ☐

CUÁL ES/SON: _____

OCUPACIÓN DOCENTE ☐ PERSONAL DE APOYO ☐ PERSONAL ADMINISTRATIVO ☐

INDIQUE SU CARGA HORARIA POR SEMANA ☐

Anexo 3. Cuestionario de Problemas Psicosomáticos (Test de Estrés Laboral)

INSTRUCCIONES

De los síntomas expuestos, selecciones/marque el grado que usted ha experimentado cada uno de ellos durante los últimos 3 meses, respetando la escala que se presenta a continuación.

Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Algunas veces	Relativamente frecuente	Muy Frecuente
1	2	3	4	5	6

Imposibilidad de conciliar el sueño.	1	2	3	4	5	6
Jaquecas y dolores de cabeza.	1	2	3	4	5	6
Indigestiones o molestias gastrointestinales.	1	2	3	4	5	6
Sensación de cansancio extremo o agotamiento.	1	2	3	4	5	6
Tendencia de comer, beber o fumar más de lo habitual.	1	2	3	4	5	6
Disminución del interés sexual.	1	2	3	4	5	6
Respiración entrecortada o sensación de ahogo.	1	2	3	4	5	6
Disminución del apetito.	1	2	3	4	5	6
Temblores musculares (por ejemplo, tics nerviosos o parpadeos).	1	2	3	4	5	6
Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo.	1	2	3	4	5	6
Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.	1	2	3	4	5	6
Tendencia de sudar o palpitaciones.	1	2	3	4	5	6

Anexo 4. Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) aplicado a los participantes del estudio

El propósito de este cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida y cómo éstas se enfrentan a estos problemas. Piense durante unos minutos en un hecho o situación que ha sido muy estresante para usted en el último mes. Por estresante entendemos una situación que causa problemas, le hace sentirse a uno mal o que cuesta mucho enfrentarse a ella. Puede ser con la familia, en la escuela, en el trabajo, con los amigos, etc. Describa esta situación en el espacio en blanco de esta página. Escriba qué ocurrió e incluya detalles como el lugar, quien o quienes estaban implicados, por qué le dio importancia y qué hizo usted. La situación puede estar sucediendo ahora o puede haber sucedido ya. No se preocupe por si está bien o mal escrito o bien o mal organizado, solo escríbala tal y como se le ocurre.

Durante el afrontamiento de la experiencia vivida antes mencionada, seleccione/marque/indique el grado con el que usted experimentó las siguientes afirmaciones, siguiendo la escala presentada a continuación:

En absoluto	Un poco	Bastante	Mucho	Totalmente
0	1	2	3	4

Preguntas	Respuesta				
1. Luché para resolver el problema	0	1	2	3	4
2. Me culpé a mí mismo	0	1	2	3	4
3. Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés	0	1	2	3	4
4. Deseé que la situación nunca hubiera empezado	0	1	2	3	4
5. Encontré a alguien que escuchó mi problema	0	1	2	3	4
6. Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de forma diferente	0	1	2	3	4
7. No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado	0	1	2	3	4
8. Pasé algún tiempo solo	0	1	2	3	4
9. Me esforcé para resolver los problemas de la situación	0	1	2	3	4
10. Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me reproché	0	1	2	3	4
11. Expresé mis emociones, lo que sentía	0	1	2	3	4
12. Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	0	1	2	3	4
13. Hablé con una persona de confianza	0	1	2	3	4
14. Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	0	1	2	3	4
15. Traté de olvidar por completo el asunto	0	1	2	3	4
16. Evité estar con gente	0	1	2	3	4
17. Hice frente al problema	0	1	2	3	4
18. Me critiqué por lo ocurrido	0	1	2	3	4
19. Analice mis sentimientos y simplemente lo deje salir	0	1	2	3	4
20. Deseé no encontrarme nunca más en esa situación	0	1	2	3	4
21. Dejé que mis amigos me echaran una mano	0	1	2	3	4
22. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	0	1	2	3	4
23. Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más	0	1	2	3	4
24. Oculté lo que pensaba y sentía	0	1	2	3	4
25. Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	0	1	2	3	4
26. Me recriminé por permitir que esto ocurriera	0	1	2	3	4
27. Dejé desahogar mis emociones	0	1	2	3	4
28. Deseé poder cambiar lo que había sucedido	0	1	2	3	4
29. Pasé algún tiempo con mis amigos	0	1	2	3	4
30. Me pregunté que era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0	1	2	3	4
31. Me comporté como si nada hubiera pasado	0	1	2	3	4

32. No dejé que nadie supiera como me sentía	0	1	2	3	4
33. Mantuve mi postura y luché por lo que quería	0	1	2	3	4
34. Fue un error mío, así que tenía que sufrir consecuencias	0	1	2	3	4
35. Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0	1	2	3	4
36. Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes	0	1	2	3	4
37. Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	0	1	2	3	4
38. Me fijé en el lado bueno de las cosas	0	1	2	3	4
39. Evité pensar o hacer nada	0	1	2	3	4
40. Traté de ocultar mis sentimientos	0	1	2	3	4
41. Me consideré capaz de afrontar la situación	0	1	2	3	4