



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en médicos"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A (N)

Samantha Jocelyn Sánchez Hernández

Directora: Dra. **Angélica Irene Hernández González**

Dictaminadores: Dra. **Diana Isela Córdoba Basulto**

Lic. **Pablo Morales Morales**





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

Introducción.....	1
Marco teórico.....	2
Capítulo 1 Estrés	2
Capítulo 2 Estrategias de Afrontamiento.....	1
2.1 Modelos Teóricos.....	15
Capítulo 3 Estrés laboral en los profesionales de la salud.....	21
Método.....	26
Resultados.....	29
Discusión	46
Conclusiones	51
Propuesta de intervención ante el fenómeno de estrés en médicos	54
Referencias.....	61
Anexos	

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a mi directora de tesis las horas, el esfuerzo y el interés puesto en todo el proceso de realización de este trabajo. Gracias, Doctora Angélica Hernández especialmente por las horas robadas al reloj, y por las ideas y los consejos que solo pueden surgir de la experiencia de tantos años de trabajo e investigación. Aprecio muchísimo la confianza depositada en mí desde el primero momento, y las oportunidades para aprender que espero haber aprovechado al máximo.

A mis sinodales, gracias, Doctora Diana Córdoba y Licenciado Pablo Morales por el esfuerzo y el tiempo invertido en la revisión de este proyecto.

Quiero agradecer al Hospital por apoyar y permitirme realizar mi investigación dentro de sus instalaciones. Así mismo agradezco a Javier Rosales y Beatriz Villalobos por estar siempre ahí, por escucharme y por poner la misma ilusión que yo en este proyecto. A los médicos por compartir sus vivencias, permitirme conocer su profesión dentro y fuera de su trabajo, y su vida.

A mis profesores y amigos de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala quiero agradecerles haberme formado como psicóloga y haberme iniciado en la investigación.

A mi familia que me han apoyado y animado a seguir con mis sueños, por enseñarme que nunca nada está perdido y que la única persona que me podía limitar era yo. También quiero agradecer a mis amigas que me acompañaron y cobijaron en este camino durante 4 años

Finalmente, y no por ello menos importante, quiero agradecer a mis papas, su motivación y apoyo en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. A mi hermana Zaira, por acompañarme en las noches de desvelo y ser parte importante de mi vida. A mi novio Andres, le agradezco su aliento y ánimo, recordándome que si amas lo que haces no es ningún sacrificio. A ellos cuatro les dedico esta tesis, por estar a mi lado siempre.

INTRODUCCIÓN

El estrés es un trastorno biopsicosocial que afecta actualmente a la población mundial, la cual se encuentra inmersa en una sociedad globalizada que exige individuos aptos para enfrentar y resolver los problemas de índole laboral que se le presenten.

El psicólogo en las organizaciones coadyuva a preparar a los miembros de las organizaciones laborales para afrontar con tenacidad y valentía los retos planteados a nivel laboral, sin descuidar su salud para obtener excelentes resultados en el logro de las metas que se propongan.

La sociedad moderna vive de manera acelerada enfrentando las demandas del medio, provenientes de corrientes como el consumismo y la globalización, las cuales llevan a los individuos a cambiar su ritmo de vida, generando una serie de reacciones y estados emocionales, los cuales impiden la realización de tareas específicas, esto se puede resumir en una corta palabra: estrés.

"El término estrés, es una adaptación al castellano de la voz inglesa stress". Esta palabra apareció en el inglés medieval en la forma de distress, que, a su vez provenía del francés antiguo desstresse". (Melgosa, 1999). El concepto de estrés fue introducido por primera vez en el ámbito de la salud en el año 1926 por Hans Selye, quién definió el estrés, como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante.

"Se ha definido el estrés como un esfuerzo agotador para mantener las funciones esenciales al nivel requerido, como información que el sujeto interpreta, como amenaza de peligro (...) o como imposibilidad de predecir el futuro". (Peiró, 1992)

El estrés es generado por demandas de carácter social y amenazas del entorno del individuo que requieren de capacidad de adaptación y respuesta rápida frente a los problemas; por lo tanto, el presente trabajo se suma a los esfuerzos de investigación del tema que durante las últimas dos décadas han abordado el tema dado su incremento e importancia como problemas de salud.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1 ESTRÉS

Las dinámicas organizacionales han tenido una transformación en las últimas décadas producto de la globalización, las nuevas tecnologías, y los cambios socioeconómicos y sociopolíticos; la competencia integral de productos y servicios ha generado que las empresas con el fin de adaptarse y responder a las nuevas demandas sociales, generen y utilicen distintas estrategias que les permitan responder a estos cambios; permitiendo mantener y/o aumentar su capacidad de competir (Peiro y Rodríguez, 2008).

Los nuevos modelos de liderazgo, la interacción social dentro y fuera de las organizaciones, el trabajo a distancia, que busca aumentar la productividad y el cambio en las formas de relacionarse jerárquicamente son solo algunos de los cambios que tienen claras implicaciones y consecuencias, no solo en el desempeño laboral sino también en el bienestar, calidad de vida y salud de los trabajadores (Arce y Rosa, 2012).

Ante la presencia de estos cambios se han manifestado diferentes fenómenos considerados como negativos para las empresas, tales como el moobing, incivismo, insatisfacción y estrés laboral, este último ha tomado gran relevancia ya que algunos autores como Quiceno, Báez-León y Vinaccia (2008), no lo consideran factor sino generador de la manifestación y prevalencia de fenómenos laborales denominados como negativos.

Las empresas son cada vez más conscientes de la responsabilidad que tienen de promover y fomentar la salud integral de sus empleados, para ello las personas encargadas de gestionar los procesos referentes a los recursos humanos en las organizaciones deben entender la relación persona-trabajo-institución desde una perspectiva sociocultural.

El estrés se deriva del vocablo latín “stringere” que significa “provocar tensión”; se empezó a utilizar desde el siglo XIV para expresar dureza, tensión o aflicción, así mismo tiene antecedentes en la medicina a partir del siglo XIX.

Uno de los padres de este concepto es Walter B. Cannon (1945) que durante los años treinta, estudió la respuesta de activación neurovegetativa y de la médula suprarrenal ante la presentación de estímulos que amenazan la homeostasis; en sus estudios comunicó “los niveles críticos del estrés” y los definió como aquellas situaciones que producen un debilitamiento de los mecanismos homeostáticos.

En 1936, Hans Selye, otro de los exponentes de la perspectiva teórica del estrés, definió al “síndrome general de adaptación” como la respuesta del organismo a algo perdido, un desequilibrio al que se debe enfrentar; lo divide en Distrés y Eutres. El primero se refiere al estrés perturbador o “malo” y el segundo al estrés bueno o que produce resultados positivos o constructivos.

Con el paso de los años, los enfoques teóricos fueron cambiando, Harrison (1978) menciona el modelo de ajuste entre individuo y ambiente laboral, el cual indica que el fenómeno de estrés produce un desajuste entre las demandas del entorno y los recursos de las personas para afrontarlas, es decir, la falta de ajuste entre las habilidades y capacidades disponibles de las personas provoca el estrés.

Por su parte, Karasek (1979) crea el modelo que establece que el estrés laboral surge cuando las demandas del trabajo son altas, y al mismo tiempo, la capacidad de control de la persona es baja. En efecto este autor, distingue cuatro tipos de situaciones laborales en función de la combinación de niveles altos o bajos de las demandas y del control. Así, un trabajo con nivel de control bajo y nivel de demandas alto será un trabajo estresante porque la persona no puede responder a esas demandas por falta de control. Por otra parte, un trabajo con nivel de demandas alto, pero también con control alto es un trabajo activo pero que no tiene por qué resultar estresante. Por el contrario, un trabajo con niveles de demandas bajo y un nivel de control también bajo es caracterizado como un trabajo pasivo y finalmente, un trabajo con nivel de control elevado, pero demandas bajas es un trabajo con bajo estrés.

Así mismo Edwards (1988) señala que el aspecto característico del estrés laboral es el desajuste entre las necesidades deseos o expectativas y la situación real, mientras que Warr (1987) postula otra característica de este fenómeno es la cantidad o intensidad de los estímulos y/o situaciones estresantes para las personas.

Sin embargo, en la actualidad el enfoque no ha cambiado ya que, Arce y Silva (2012) definen el estrés como la experiencia subjetiva donde la persona cree que no cuenta con los recursos adecuados y suficientes para responder a las exigencias sociales, lo que genera un estado de preocupación, ansiedad y temor; por ello este concepto se clasifica de la siguiente manera:

- El estrés social hace referencia a la percepción de peligro, frustración o temor que tiene una persona de su entorno.
- El estrés en el trabajo o estrés laboral se refiere al desequilibrio que la persona percibe de su entorno laboral, como la falta de apoyo que ofrece la organización, un pobre o inadecuado liderazgo, desconocimiento del rol laboral, sobrecarga de trabajo, entre otros.

Por ello Posada (2011), también identifica dos tipos de estrés laboral, los cuales influyen en la vida cotidiana de una persona:

- Estrés Episódico: es aquel que se presenta momentáneamente y que al enfrentarse y/o resolverse desaparecen todos los síntomas físicos y psicológicos.
- Estrés crónico: es aquel que se presenta de manera recurrente cuando una persona es sometida ante un agente estresor de manera constante, por lo que los síntomas de estrés aparecen cada vez que la situación se presenta y mientras el individuo no resuelva esa problemática, el estrés no desaparecerá.

Por ello el estrés laboral es considerado como, el que mayor impacto tiene, no solo en la productividad de las personas, sino también en la calidad de vida en las diversas esferas sociales por lo que algunos países lo han considerado ya como un problema de salud pública, incluso Francia y España han incluido en su legislación el estrés laboral como un riesgo de trabajo (López- Araujo, 2007 y Quinceno, 2008).

El estrés laboral aparece cuando por la intensidad de las demandas laborales o por problemas de índole organizacional, el trabajador comienza a experimentar vivencias negativas asociadas al contexto laboral. De esta manera los factores de riesgo se presentan durante la interacción del individuo con el medio laboral, Rodríguez (2009),

nos indica que ninguna persona que se encuentre inmerso en un ambiente laboral está exenta de ser afectada por dichos riesgos o factores estresantes.

De lo anterior Rodríguez (2011) distingue entre los factores estresantes: los factores intrínsecos al propio trabajo, los factores que influyen en las relaciones interpersonales, los factores relacionados con el desarrollo de la carrera profesional y los factores relacionados con la estructura y el clima organizacional; todos ellos son factores que determinan la presencia del estrés como: componentes genéticos, psicológicos, sociales y de circunstancias específicas que afectan al bienestar y la salud de los trabajadores.

De acuerdo con la OMS (2015) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), tanto los accidentes como las enfermedades laborales van en aumento. Tan solo en el año 2014 este fenómeno fue el responsable de 1. 2 millones de muertes laborales, 250 millones de accidentes y 160 millones de enfermedades profesionales en el mundo, entre las enfermedades se puede destacar las siguientes: úlceras, estados de shock, neurosis postraumáticas, dispepsia, gastritis, ansiedad, entre otras. Específicamente en el área de la salud, es un hecho que los trabajadores presentan quejas de agravios a la salud física y mental, relacionados al trabajo y originarias de los factores de riesgos existentes en los ambientes laborales.

De acuerdo con Calabrese (2006), Aranda - Beltrán, Pando - Moreno, Torres -López, Salazar- Estrada, Franco - Chávez (2005) y Hernández (2003) los factores en el profesional de la salud tienen particularidades propias del escenario laboral y del estilo de vida adquirido. Los activadores responsables del ciclo del estrés son:

- Factores Personales
- Factores Profesionales
- Factores Institucionales
- Factores Ambientales

Los factores estresantes personales se vinculan a:

- El prototipo de personalidad de “alto estrés” asimilable a los médicos, la llamada personalidad tipo “A” que se caracteriza por puntualidad en el

trabajo, realizan varias tareas al mismo tiempo, amplia dedicación laboral, son ambiciosos, responsables competitivos, precisos, detallistas, se encuentran frecuentemente situaciones frustrantes, inexpresivos, etc.

- Los desajustes de las expectativas altruistas, profesionales y sociales que surgen con el paso del tiempo y la falta de concreción de sus metas.
- El papel protagónico en su ámbito de trabajo, con una valoración de la personalidad sobre calificada.

Los factores profesionales que generan estrés son:

- El desarrollar una profesión humanitaria, de servicio, en contacto con el sufrimiento y el dolor.
- El perfil del tipo del trabajo que los médicos realizan, el cual se caracteriza por intensa carga física y psíquica, con exposición a agentes físicos, biológicos, alta responsabilidad en cuanto a la seguridad del paciente, vigilancia sostenida, enfrentamiento con la muerte.
- La modalidad laboral, ya que el médico tiene calendarios laborales inapropiados, con días de trabajo caracterizados por exceso de horas, inadecuado descanso, privación del sueño.
- La incertidumbre que el médico experimenta ante una posible demanda civil y penal o estar pasando por algún proceso de juicio.

Los factores institucionales responsables del estrés son:

- Estructura jerárquica rígida del hospital.
- Falta de comunicación con autoridades y mandos medios dentro de la institución
- Falta de estructura y organización de los servicios de salud.
- Inseguridad laboral.
- Inadecuados ingresos económicos.
- Falta de políticas favorables a la vida de familia del trabajador.

Los factores ambientales que se relacionan con el estrés:

- Infraestructura laboral inadecuada relacionada con los escasos recursos dentro del hospital (falta de ventilas, aire acondicionado, refrigerantes, entre otros).
- Infraestructura laboral
- Protecciones Inadecuadas (Falta de recursos para desecho de materiales peligrosos)
- Habito laboral intenso.

Es por ello que la repercusión del estrés en el médico tiene como principales efectos negativos: el aumento de la tasa cardiaca, tensión muscular, dificultad para respirar, sensación de confusión, hablar rápido, temblores y tartamudeo. Los efectos cognitivos y motores están íntimamente relacionados y pueden presentarse en forma simultánea, ya que una persona preocupada puede presentar signos como temblores en las manos o hablar muy rápido, también la dificultad para la toma de decisiones y la sensación de confusión pueden presentar características como tartamudeo o voz entre cortada.

Con base en lo anterior, Maslach y Jackson (1986) definen el síndrome de Burnout como “un síndrome de agotamiento emocional, desesperación y baja realización, que puede ocurrir, en individuos que trabajan con personas”, además de que la mayoría de investigadores coinciden en determinar que el estrés laboral puede llegar a convertirse en crónico y así en el síndrome de Burnout, en este sentido son los profesionales de la salud los más vulnerables ante éste, los médicos afectados se vuelven de un carácter agrio, se encuentran enojados y resentidos. (Gomero, et al, 2005, Rosas, et al, 2009 & Rocha, 2002).

El síndrome de Burnout (Maslach, y Jackson, 1986) se presenta como un trastorno adaptativo crónico, asociado a las demandas del trabajo directo con personas a través de una relación de interdependencia mutua como consecuencia de un desbalance prolongado (más de 6 meses) entre demandas y recursos de afrontamiento.

Es importante resaltar que el estrés crónico o burnout genera efectos en la salud y la vida del profesional de la salud, asimismo, las instituciones también se ven con un alto costo en su productividad, debido a fenómenos como: ausentismo, rotación o fluctuación del personal o disminución del rendimiento físico.

Por ello, es importante que los médicos tengan estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral, las cuales actúan como factores protectores, son capaces de disminuir los efectos negativos que el proceso de estrés tiene sobre la salud y el bienestar. Así mismos, el NIOSH (Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional, 2001) reconoce como factores protectores en el trabajo: las políticas explícitas de reconocimiento por un trabajo bien hecho, las políticas de producción y de administración de recursos humanos que generen las oportunidades de desarrollo de carrera, cultura organizacional que valore al profesional como individuo, y por ultimo una administración cuyas acciones y/o decisiones sean coherentes con los valores del hospital.

Estas estrategias son importantes y se deben prestar atención a las enfermedades causadas por estrés laboral para desarrollar modelos de prevención y lograr ejercer las acciones necesarias para modificar los ambientes estresantes

De esta manera es vital, identificar y entender las causas del estrés para poder generar programas de apoyo ante el fenómeno; el manejo colectivo de los factores causales del estrés, en acciones específicas que se dirigen hacia las características de estructura de la organización y sus estilos de comunicación.

El escenario laboral se encuentra marcado por la globalidad y la inestabilidad, se observa un alto nivel de complejidad en las tareas que requieren especialización del trabajo. Estas presiones laborales además de otros aspectos sociales que de igual manera han cambiado, como, por ejemplo, un menor nivel de autonomía, una mayor sobrecarga debido a la reducción de personal, el aumento de las demandas emocionales, o que los objetivos del trabajo no estén bien definidos. (Arias, 2013)

Todos estos cambios están llevando a una serie de consecuencias tanto a nivel personal, principalmente en materia de salud de la población trabajadora, como económico para las instituciones. Según los datos de la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo, en el año 2009 se estimaba una pérdida de 1,250 millones de días de trabajo anuales debidos a problemas de salud relacionados con el trabajo.

CAPÍTULO 2 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Ante la problemática de estrés laboral, los investigadores han resaltado la importancia de diferentes formas de prevenir el estrés que varían en cada individuo; cambiar los estilos de vida rutinarios e incorporar nuevos hábitos como ejercicio, generar ambientes laborales en los que estén bien definidas las funciones de cada puesto, que exista un adecuado liderazgo, no haya violencia y exista reconocimiento de la labor de los trabajadores de manera individual y grupal.

La forma de prevenir el estrés es el entrenamiento en estrategias de afrontamiento, al respecto Lazarus y Folkman (1984) establecen una relación entre estrés y afrontamiento: este último constituye la conducta apropiada y relativa al estrés. También refieren que las conductas vinculadas al estrés son: la conducta "respondiente", es decir, la percepción del peligro, la reacción- alteración emocional ante el mismo; y la conducta adaptativa, la cual se refiere a la reapreciación del daño y al uso de los recursos personales para afrontarlo.

El proceso de afrontamiento es la mejor respuesta adaptativa al estrés. Costa, Somerfield y McCrae (1996) resaltan que debe distinguirse entre adaptación, término muy amplio que cubre la totalidad de la conducta, y afrontamiento, una especial categoría de adaptación elicitada en el individuo por circunstancias inusualmente abrumadoras. Mientras que Lazarus y Folkman (1984) lo formulan con la siguiente definición: "esfuerzos [actos, procesos] cognitivos y comportamentales constantemente cambiantes [adaptativos, flexibles] para manejar las demandas específicas externas o internas apreciadas como excedentes o que desbordan los recursos del individuo".

Sin embargo, lo de "manejar" es únicamente metafórico, ya que, en el afrontamiento, no siempre se atienden las demandas objetivas, no se resuelve la amenaza, se evita la pérdida o se disipa el daño; simplemente se maneja hasta cierto punto, se "negocia" con la realidad, se reduce o mitiga hasta donde se puede. También hay afrontamiento en situaciones como la del "aterrizar como puedas".

De acuerdo con Dewe (1987) el afrontamiento, en suma, es la adquisición de un cierto "control" de la situación, pero un control que oscila mucho: desde el dominio ("mastery"), el hacerse dueño de la situación, hasta el simple "apañárselas como uno pueda" o, todavía menos, un somero control de sólo las emociones suscitadas por el evento estresante. El afrontamiento es siempre, en alguna medida, extraer recursos de la falta de recursos, o sea, sacar fuerzas de flaqueza.

La acción completa de afrontamiento incluye un componente extra (acción), es decir de alguna transformación en el medio, mas no sólo o no siempre del exterior: a veces se trata de transformación del interior. A ese propósito Lazarus y Folkman (1984) distinguen una clasificación de dos tipos del afrontamiento: 1º) el dirigido al problema objetivo, a la demanda, a la tarea, afrontamiento que trata de solucionar el problema, de realizar la acción requerida; 2º) el dirigido a la propia emoción del sujeto ante la situación estresante, para modificar el modo de vivir la situación y eso aun en el caso de no poder hacer nada por cambiar esta situación.

De acuerdo con la clasificación de estrategias hacia el objetivo y la emoción de Lazarus y Folkman, 1984 y Edwards, 1988, se derivan las siguientes utilizadas en el proceso de afrontamiento ante el problema:

- Confrontación: intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas.
- Planificación: pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema.
- Búsqueda de apoyo social: acudir a otras personas (amigos y familiares etc.) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.

Así mismo las estrategias que son implementadas en la regulación emocional son las siguientes: (Lazarus y Folkman, 1984 y, Hart, et al 1995):

- Distanciamiento: intentos de apartarse del problema, no pensar en el problema, o evitar que le afecte a la persona.
- Autocontrol: esfuerzo para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales.

- Aceptación de la responsabilidad: reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema.
- Escape- Evitación: empleo de un pensamiento irreal, improductivo o de estrategias como comer, beber, usar drogas, o tomar medicamentos.
- Reevaluación positiva: percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.
- Búsqueda de apoyo social: acudir a otras personas (amigos y familiares etc.) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.

Evidentemente el afrontamiento no representa un concepto homogéneo; debido a que el mismo está descrito en términos de estrategias, tácticas, respuestas, cogniciones y/o comportamientos. Como ya se mencionó la estrategia orientada al problema permite resolver la situación, lo cual disminuye el estado de ansiedad y mantiene estable las emociones. Mientras que la estrategia enfocada a las emociones, es la menos adaptativa en situaciones de estrés, ya que un método de afrontamiento incorrecto y pasivo puede aumentar la intensidad de la respuesta de estrés percibida y provocar repercusiones negativas en el aspecto emocional y en el rendimiento (Lazarus, 1986)

Sin embargo, las estrategias orientadas al problema son mucho más efectivas que las orientadas a la emoción y a la evitación para hacer frente a situaciones de estrés (Roger, Jarvis y Najarian, 1993; Hart, Wearin y Headey, 1995), ya que la evidencia apunta a que la efectividad de estas estaría en función del control efectivo sobre los potenciales estresores del entorno y de las emociones individuales (Folkman, 1984; Dewe, 1987; Edwards, 1988; Peiró y Salvador, 1993; Labrador, 1995; Long, 1998; Peñacoba, Díaz, Goiri y Vega, 2000; Ito y Brotheridge, 2001).

Por su parte, los autores Carver, Scheier y Weintraub, (1989), amplían el panorama proponiendo 15 estrategias que pudieran ser utilizadas por las personas frente a situaciones generadoras de estrés. Estos autores de igual manera mantienen la diferenciación de las estrategias en dos grandes grupos, el primer grupo se ubican en la categoría de afrontamientos enfocados en el problema y el segundo grupo se encuentra en la categoría de afrontamientos enfocados en la emoción. Cabe

mencionar que estas estrategias pueden verse como positivas o negativas dependiendo la interpretación del individuo:

1. Afrontamiento Activo: confrontando la situación estresante para atenuar sus efectos.
2. Planificación: analizando y organizando los pasos a seguir al afrontar la situación estresante, proponiendo las estrategias a seguir y eligiendo las mejores alternativas.
3. Supresión de otras actividades: dejando de lado otros proyectos, concentrándose en los esfuerzos necesarios para afrontar la situación estresante.
4. Postergación del afrontamiento: actuando sobre la situación estresante en el momento apropiado sin precipitarse.
5. Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales: buscando el consejo, la asistencia o la información pertinente para afrontar la situación estresante.
6. Búsqueda de apoyo social por razones emocionales: buscando apoyo moral y afectivo, empatía y comprensión de otras personas para aliviar la tensión producida por la situación estresante
7. Reinterpretación positiva y crecimiento: evaluando asertivamente la situación estresante, asumiendo la experiencia como un aprendizaje valioso para el futuro.
8. Aceptación - resignación: asumiendo la situación estresante como un hecho inmodificable con el que se tendrá que convivir.
9. Acudir a la religión: empleando las creencias religiosas para aliviar la tensión producida por la situación estresante.
10. Negación: no creyendo que la situación estresante, existe o actuando como si no fuera real.
11. Enfocar y liberar emociones: centrando la atención en la ansiedad experimentada y expresando los sentimientos producidos.
12. Desentendimiento conductual: disminuyendo los esfuerzos para afrontar la situación estresante, dándose por vencido al intentar lograr sus metas.

13. Desentendimiento mental: realizando diversas actividades para no pensar acerca de la dimensión conductual de la situación estresante.

Posteriormente Londoño (2006), afirman la importancia de considerar únicamente 12 tipos de estrategias utilizadas por las personas para hacer frente a las diversas situaciones cotidianas. A continuación, se describe cada una de ellas.

1. Solución de problemas: implica una flexibilidad cognitiva para buscar soluciones orientadas a la resolución del problema en el momento que se presente.

2. Apoyo social: es el soporte social percibido; se tiene la convicción de que las personas pueden llegar a ser un sostén posibilitador en la disminución de las secuelas negativas del problema.

3. Espera: implica no afrontar, ni actuar ante el evento estresante, contemplando la posibilidad de que este se solucione sin hacer ningún esfuerzo.

4. Religión: la persona se vale de la oración y de sus creencias religiosas para solucionar el problema.

5. Evitación emocional: es la capacidad de controlar y bloquear las emociones negativas que surgen como consecuencia de la situación estresante.

6. Apoyo profesional: es la búsqueda de otras fuentes de información, incluyendo profesionales que brinden asesoría y posibiliten pensar el problema de forma integral, envolviendo todas las posibles alternativas de solución.

7. Reacción agresiva: es la expresión impulsiva de emociones negativas hacia los otros y hacia sí mismo.

8. Evitación cognitiva: es el bloqueo de pensamientos negativos, que logra la persona tras la implementación de actividades distractoras, imposibilitando la rumiación, como una manera de evitar pensar en el problema.

9. Reevaluación positiva: consiste en resignificar el problema, enfatizando sólo los aspectos positivos que contrarresten lo negativo y permitan un afrontamiento optimista.

10. Expresión de la dificultad de afrontamiento: es similar al apoyo emocional, pero a diferencia de éste, le permite a la persona desahogar en otros sus dificultades, sin lograr un afrontamiento eficaz.

11. Negación: es la tendencia a suprimir la situación problemática, como una manera de evitar los efectos negativos consecuentes de la misma.

12. Autonomía: es el afrontamiento y solución del conflicto por parte de la persona, sin recurrir a otros para enfrentarlo.

2.1 Modelos Teóricos del Afrontamiento

Los modelos teóricos de cualquier fenómeno se explican mediante metáforas desarrolladas, sistematizadas; que buscan semejanza en algo conocido o más inteligible, y a partir de eso tratan de representar lo desconocido. Contribuyen a esclarecer las relaciones entre los diferentes fenómenos, son guías en construcción de teorías y la propia investigación científica y tecnológica. En ese sentido, los modelos sirven a la clarificación de los fenómenos y a la exploración de relaciones entre ellos.

En materia de estrés y afrontamiento, al tratar de poner juntos los elementos conceptuales y empíricos pertinentes, han aparecido varios modelos como el propuesto por Moos y Schaefer (1993), relativo al afrontamiento positivamente funcional y adaptativo, ante un evento estresante que han llegado a constituir una crisis vital.

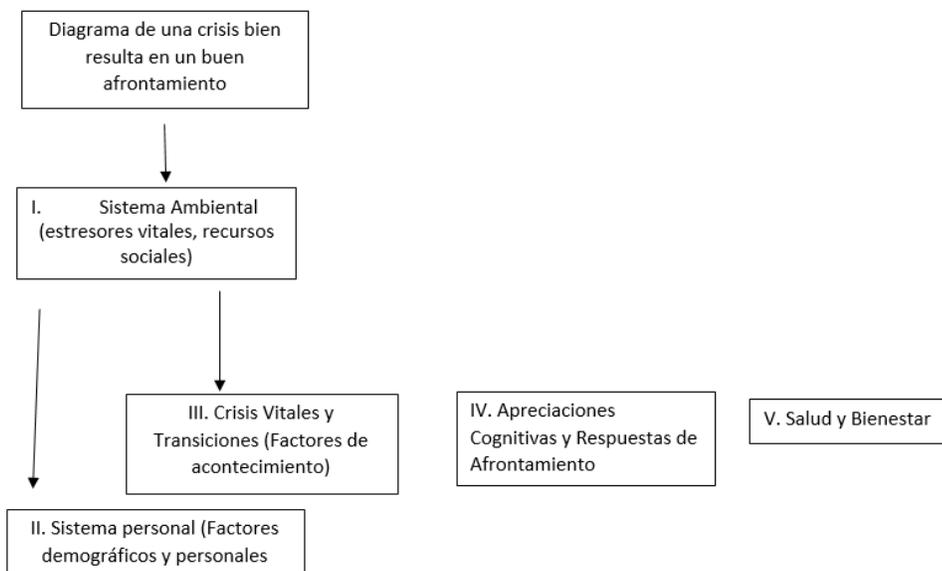


Figura 1. Moos, R. H. y Schaefer, J.A. (1993). Coping resources and processes. Nueva York

En el diagrama anterior se pueden reconocer varios elementos que provocan estrés, primeramente, influye el sistema ambiental (estresores ambientales y los recursos sociales) el cual se relaciona con el papel de la persona dentro de un sistema; ambos sistemas tanto el ambiental (fase 1), como el personal (fase 2) se encuentran en constante interacción lo cual provoca estrés, y esta es expresada en forma de crisis ya sea vitales o transitorias (fase 3). Como resultado de lo anterior se genera en la persona el proceso de afrontamiento que incluye: reestructuración cognitiva, búsqueda de apoyo entre otras, como respuestas de afrontamiento (fase 4) lo cual genera la disminución de estrés y un estado de bienestar y buena salud (fase 5).

Sin embargo, el modelo anterior no es el único desarrollado en la literatura del estrés y el afrontamiento, el caso del modelo de Eckenrode (1984), que se resume a continuación en el siguiente diagrama:

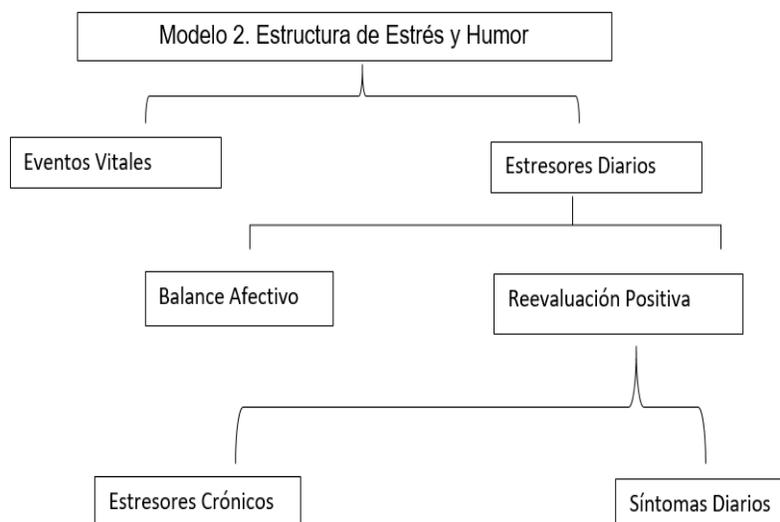


Figura 2. Eckenrode, J. (1984). Impact of chronic and acute stressors on daily reports of mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(4), 907-918.

Este diagrama es elocuente por sí solo ya que en este modelo aparecen y se resaltan los eventos vitales y los estresores permanentes (crónicos) ejercen finalmente su efecto sobre el humor cotidiano -positivo o negativo- a través de mediaciones también cotidianas. A diferencia del modelo anterior, que presentan a salud y bienestar como variable dependiente última, este diagrama se limita a colocar en esa posición a la reevaluación positiva (comúnmente conocida como: tomar las cosas con buen humor, encontrarle el lado positivo a la situación), como la estrategia de afrontamiento ante las diferentes situaciones estresantes que al individuo se le presenten durante su jornada laboral.

Otro modelo de estrés y afrontamiento es el de McCrae en 1989, el cual cumple una función de condensar y visualizar en forma de mapa, los hechos y los procesos principales respecto al fenómeno de estrés.

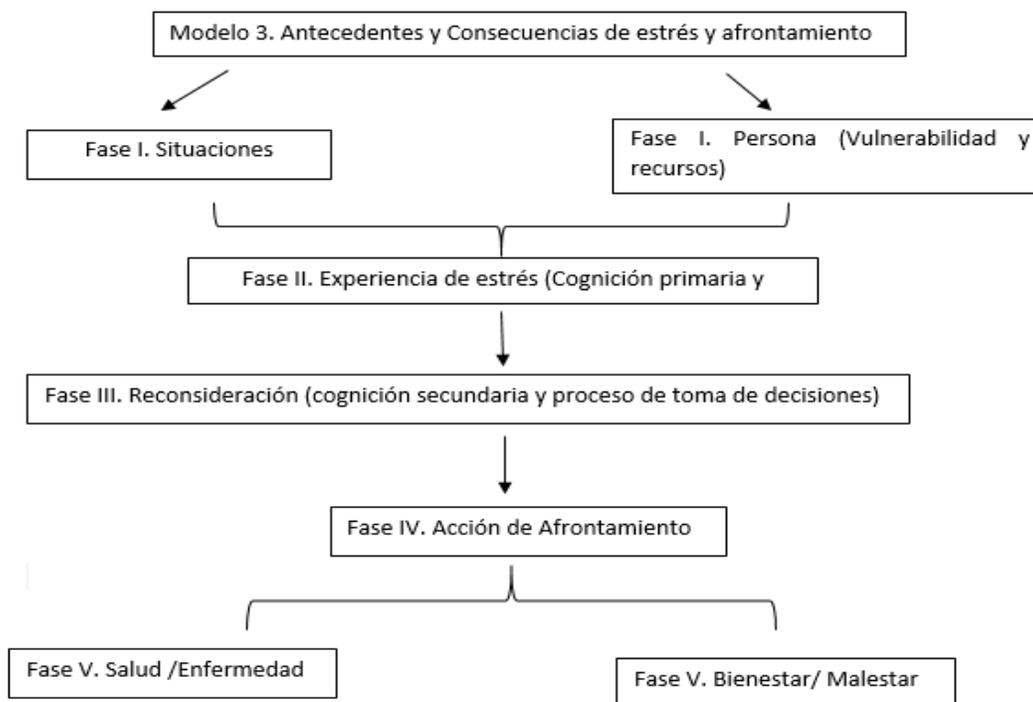


Figura 3. McCrae, R. R. (1984). Situational determinants of coping response: loss, threat and challenge. *Journal of personality and social Psychology*, 46 (4), 919-928.

El diagrama explica que la relación entre las situaciones y la persona (fase 1), es la causa que provoca la experiencia del estrés (fase 2), ante esto, la persona mediante diferentes procesos (reconsideración [fase 3]) genera estrategias de afrontamiento (fase 4), cuya función es afrontar este estrés, ya sea de forma negativa o positiva para finalmente influir en su vida (fase 5).

Por ultimo tenemos el modelo teórico, el cual fue creado por Lazarus y Folkman (1986), en este existe una valoración primaria, consiste en analizar si el hecho es positivo o no y, además valorar las consecuencias presentes y/o futuras del mismo. En segundo lugar, se produce una valoración secundaria cuyo objeto de análisis son las capacidades del organismo para afrontarlas y serán las que probablemente reaccionen ante el estrés.

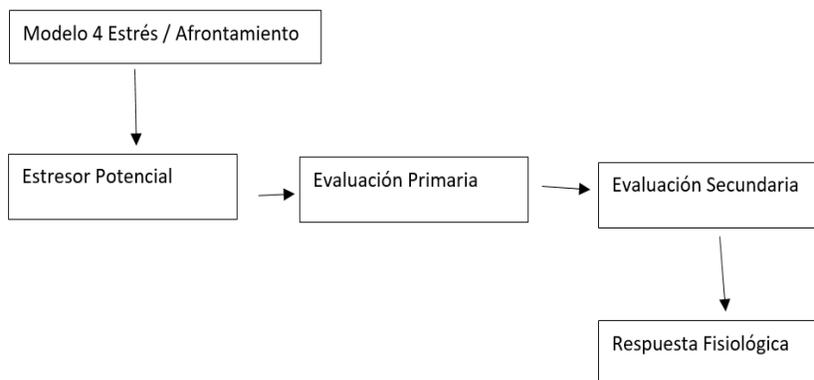


Figura 4. Lazarus, R. & Folkman, S. (1986) Estrés y procesos cognitivos. Madrid: Ediciones Martínez Roca.

Consecuentemente, los modelos actuales de afrontamiento ante el estrés conciben la propia respuesta, como una consecuencia inevitable y directa, sino como el resultado de una delicada y continua relación entre los diferentes elementos que convergen, es decir, la percepción del medio y los recursos del individuo para afrontar el elemento estresante.

En estos modelos, se destaca el afrontamiento como acción, ya que la simple revaloración del evento estresante puede contribuir a reducir la emoción que provoca el estrés; pero incluso el afrontamiento dirigido a la emoción, y no al problema, difícilmente llega a disminuir el estrés. Los modos de afrontamientos dependen de los recursos que la persona posea al momento de enfrentarse a una situación estresante, a su vez estos recursos son dinámicos, ya que se pueden desarrollar con base en las habilidades implementadas en las experiencias a lo largo de la vida. De igual manera el estrés puede ser un elemento para impulsar el trabajo realizado por el individuo.

Finalmente Cruz, et al. (2010) plantean el uso de la estrategia de afrontamiento ante el estrés como un factor protector, en el personal de las instituciones sanitarias si se incluyen estrategias activas (solución de problemas, búsqueda de información, análisis de las circunstancias para actuar de la manera más efectiva, entre otras) tiene efectos protectores sobre el estrés; en tanto que el uso de estrategias pasivas

(como la falta de concentración en sus actividades, evitar cumplir con sus responsabilidades o hacer como si no existieran) aumenta la posibilidad de desarrollo del síndrome de burnout, por lo que puede ser considerado como un factor de riesgo.

En definitiva, se ha demostrado que la mejor forma de combatir el estrés laboral es dotar a la persona de los recursos de enfrentamiento, es decir, brindarle las estrategias de afrontamiento que le permitan disfrutar plenamente de su actividad laboral con el beneficio personal y social que de ella se deriva. De igual manera las instituciones deben brindar los medios materiales para el trabajo, así como, para disminuir el estrés en los profesionales de la salud.

CAPÍTULO 3 ESTRÉS LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.

La prevalencia del estrés no distingue raza, sexo, ni posición económica, es por ello que entre los hallazgos experimentales encontrados respecto del estrés laboral en el personal de salud, Rodríguez y De Rivas (2011) mencionan que, es importante implementar modelos de prevención y como parte de estos, es sustancial y recomendable que el departamento de recursos humanos de cada organización cuente con un profesional idóneo que pueda brindar orientación a los empleados, pero de forma personalizada en momentos de crisis psicológica, emocional o física y lo guíe a un buen desempeño laboral, cubriendo y atendiendo los aspectos o esferas de la vida del médico de forma integral.

En este sentido una técnica que actualmente está siendo utilizada en muchos sitios de trabajo a nivel nacional tanto del sector público como privado, es motivar a los trabajadores por medio de charlas de divulgación sobre el tema de salud ocupacional, motivaciones en las cuales se les explica la importancia de contar con una buena salud física y emocional para tener un buen desempeño de las actividades por lo que este tipo de actividades se realizan en un día de campo, donde se aprovecha la oportunidad para la convivencia entre los miembros de la organización.

Por su parte Torres- Montañó, Acosta y Cruz (2013) realizaron un estudio donde buscaban determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento, los resultados encontrados fueron alta prevalencia del síndrome de burnout y uso de la estrategia de evitación- huida como mecanismo de defensa ante situaciones estresantes en personal del sector salud.

Así mismo, diversos estudios (Arenas, 2006 y Martínez, Medina & Rivera 2010) han demostrado también que el estrés laboral afecta directamente el estado emocional del sujeto produciendo alteraciones tales como depresión, ansiedad y síntomas somáticos. Y confirman la relación existente entre dichos factores en relación al perfil de profesional y tipo de trabajo.

Un estudio realizado por Parada, et al (2005), quienes evaluaron a 104 profesionales de enfermería en Venezuela, y sus resultados indicaron que el 69,2% presentaron niveles bajos, el 14,9% niveles medios y el 16,4% presentaron altos niveles de estrés laboral, identificando como factor generador de estrés, la estructura organizacional y la comunicación dentro de la institución de salud.

De igual manera, López-Araujo, Osca & Peiró (2007) realizaron una investigación en España en el que se tomaron en cuenta estas tres dimensiones: estrés, satisfacción laboral e identificación con la empresa. Los resultados arrojan que existe una correlación entre estrés y la satisfacción laboral, ya que, de acuerdo con los datos, a mayor satisfacción en el trabajo se crea una disminución del estrés, así refiere la importancia de identificación psicológica con la empresa, para la disminución de los niveles de ansiedad y estrés, es decir, dichos factores ayudan al afrontamiento ante el estrés.

Considerando que los médicos residentes se enfrentan cotidianamente con situaciones de alto nivel de estrés, por los horarios de trabajo que son altamente desgastantes y tener fácil acceso a medicamentos y drogas psicoactivas, Gassion (2002) estudió el consumo de alcohol y drogas en una muestra de estudiantes del área de la salud. Los resultados arrojan que el uso de estrategias de afrontamiento negativas incrementa el estrés, es decir, los residentes utilizan la ingesta de medicamentos y de alcohol como una estrategia de evitación que por consiguiente disimula la eliminación de estrés, mas no reduce sus síntomas.

Un estudio realizado por Moreno Jiménez, et al., (2005) cuyo propósito fue evaluar el nivel de ansiedad y las estrategias de afrontamiento encontró que, los médicos más jóvenes presentaron mayores niveles de ansiedad que los médicos más expertos. En cuanto a las dimensiones de afrontamiento se observa que los adultos utilizan más estrategias de afrontamiento basadas en la negación y la evitación del problema que los jóvenes que desarrollan más frecuentemente estrategias de apoyo profesional y soluciones positivas, ya que debido a la experiencia que tienen los médicos adultos prefieren ignorar los factores que influyen en la presencia de estrés al utilizar algún

tipo de estrategia que requiera solicitar ayuda, mientras que los jóvenes se apoyan comúnmente en sus jefes inmediatos y profesores.

Así mismo, Arias (1998) menciona que el estrés laboral no afecta únicamente al sector de médicos especialistas, ya que los médicos residentes también presentan estrés y uso de inadecuadas estrategias de afrontamiento; para ello realizó un estudio donde se encontró que estrategia de aceptación - resignación de afrontamiento constituye la forma de mayor uso por los médicos y que el enfocar y liberar emociones son las formas de afrontamiento de menor uso aunque más eficaces ambos constituyen estrategias enfocadas en la emoción; también se descubrió que el 53% de los encuestados emplearon la estrategia de aceptación – resignación adecuadamente la planificación y la reinterpretación positiva, la calificaban como inmodificable al estrés; mientras que el 10% se enfoca solo en liberar emociones lo que implica que los médicos que planifican y consideran la experiencia como un aprendizaje valioso para el futuro, perciben de una forma positiva la situación de estrés, a pesar de no expresan sus emociones.

Finalmente, Escriba-Aguilar y Bernabé-Muñoz (2002) realizan investigación de las fuentes de recompensa y las estrategias de afrontamiento ante el estrés, ejecutando un estudio con 47 médicos especialistas en el que se encontró que los médicos que utilizan estrategias de desconexión/ evitación o búsqueda de apoyo. En lo referente a las fuentes de recompensa y satisfacción profesional, la mayor parte de los médicos entrevistados manifiesta no tener ninguna recompensa, exceptuando el salario, que constituye una compensación material, el resto de recompensas expresadas por los médicos especialistas son compensaciones no materiales.

Por lo que se ha evidenciado que el afrontamiento no solamente modera el impacto de los factores estresantes, sino que además influye en la percepción de las demandas ambientales como estresantes, es decir, el uso de un afrontamiento positivo disminuye las manifestaciones del estrés. Específicamente, el afrontamiento activo ha resultado ser un factor protector contra el distrés psicológico. Además, se ha demostrado que el afrontamiento centrado en el problema, actúa como un factor protector contra los estresores cotidianos, mientras que el afrontamiento centrado en

las emociones se relaciona con la disminución de distrés o estrés positivo perjudicando la salud de la persona. (Sandin, 2003 y González, 2012).

El estrés laboral en México se sitúa a la cabeza del ranking mundial, superando por primera vez a China, que hasta ahora lideraba esta temida clasificación. Cerca de un 40% de los empleados mexicanos padecen las consecuencias del estrés laboral, es decir, solo en México, aproximadamente 18.4 millones de personas conviven con este tipo de estrés. (Rodríguez, 2009).

En la última década se ha evidenciado que los profesionales de la salud presentan el nivel más alto de estrés laboral, en comparación con otras actividades (Albaladejo et al., 2004; Aranda et al., 2005; Aranda, Pando, Torres, Salazar, y Alderete, 2006; Barra, 2004; Chacón y Grau, 2004; Chacón, Grau, Guerra, y Massip, 2006; Escribá-Agüir y Muñoz, 2002; Gomero, Palomino, Ruiz, y Llapsyesan, 2005; Hernández, Cerezo y López, 2007; Marreno y Grau, 2005; Moreno y Peñacoba, 1999; Palmer, Gómez, Cabrera, Prince y Searcy, 2005, 2006; Pando, et al., 2006; Ortega, et al., 2006). Esto no es extraño si consideramos la cercanía con el dolor humano y la muerte, las múltiples tareas con carácter de emergencia a su cargo, así como la carga de trabajo que caracterizan la vida cotidiana de los médicos, las cuales constituyen factores de riesgo para presentar estrés laboral. Aunque los médicos son el sector más vulnerable al estrés laboral, entre ellos hay un grupo que parece ser el más afectado, pues existe evidencia de que los médicos en formación presentan altos niveles de estrés, lo cual resulta trascendente al advertirse que es una constante en diversas culturas: India, China, Singapur, Estados Unidos de América y Australia (Abouserie, 1994; Jones, Higgs, De Angelis y Prideaux, 2003; Ko, Kua y Fones, 1999; Supe, 1998; Stewart et al., 1995; Workman y La Via, 1987).

Existe evidencia sobre la prevalencia del estrés laboral en los médicos; sin embargo, se requiere profundizar en el análisis de las situaciones estresantes, tanto del medio físico como social, que lo generan en los hospitales públicos de México; debido, principalmente, a que se advierte la trascendencia de sus efectos sobre el ejercicio de la profesión y, sobre todo, en la salud física y psicológica siendo importante también investigar las estrategias de afrontamiento ante el estrés que emplean.

Con dicha investigación se pretende responder a la siguiente pregunta ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que utilizan los médicos ante el estrés laboral? Dada la literatura revisada se tiene por objetivo identificar las estrategias de afrontamiento que utilizan los médicos ante el estrés laboral.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO

En la presente investigación se utilizó una metodología cualitativa-cuantitativa, ya que se buscaba identificar las fuentes de estrés para posteriormente establecer el tipo de afrontamiento (estrategias) utilizado por los médicos ante el estrés mediante la medición de la Escala de Modos de Afrontamiento de Lazarus (1984). Se profundizó en los factores que influyen en la decisión para emplear cierto tipo de estrategia y no otra, haciendo uso de la técnica de historia de vida.

Por ello el tipo de diseño que se utilizó corresponde a un diseño no experimental transeccional - descriptivo, ya que los datos recolectados pertenecieron a un tiempo específico y único.

MUESTRA

Se utilizó un muestreo por conveniencia, estableciéndose criterios específicos para elegir a los participantes de esta investigación, principalmente respecto a su ocupación de médicos y su inserción en el ámbito laboral en instituciones públicas de salud.

PARTICIPANTES

Se trabajó con 21 médicos especialistas adscritos a una unidad hospitalaria, que se encontraban entre los 28 - 65 años, y que contaran mínimo con 1 año de antigüedad.

INSTRUMENTOS

Se hizo uso de la Escala de Modos de Afrontamiento (ver anexo 1) publicado por los autores Folkman & Lazarus (1984) consta de 67 ítems cuyo objetivo es evaluar ocho estilos básicos de afrontamiento: (1) confrontación, (2) distanciamiento, (3) búsqueda de apoyo social, (4) autocontrol, (5) aceptación de la responsabilidad, (6) huida, (7) planificación y (8) reevaluación positiva. A cada uno de estos, le corresponde una respuesta de la escala tipo Likert de 0 a 3 (en absoluto- en gran medida).

Así mismo, se hizo uso de la guía de entrevista de estrategias de afrontamiento y estrés laboral, elaborada por Hernández y Sánchez (2016) exprofeso para identificar las estrategias utilizadas ante los estresores laborales, la cual consta de 103 preguntas abiertas, que se puede ver a detalle en el anexo 1.

ESCENARIO

La investigación se realizó en un hospital público de tercer nivel ubicado al norte de la Ciudad de México durante el segundo semestre del año 2016.

PROCEDIMIENTO

El procedimiento seguido para la obtención de datos, implicó la administración de la Escala de Modos de Afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1984). El contacto con los médicos y la aplicación de los reactivos se efectuó en los lugares habituales de trabajo, previa solicitud de autorización a las autoridades de las instituciones de salud. La participación fue voluntaria y se garantizó la confidencialidad de la información.

Durante todo el proceso se tomó en consideración todos los aspectos éticos vinculados en la investigación con seres humanos.

Para la recolección de los datos se llevaron a cabo los siguientes pasos:

- Entrevista con el jefe en enseñanza del hospital para explicarle los objetivos del trabajo y solicitar su autorización para recoger los datos entre los médicos.
- Elaboración y registro de un protocolo con la finalidad de que los médicos participaron en la investigación.
- Se realizó la conformación de un grupo focal, en el cual participarán 8 médicos y cuyo objetivo fue indagar la postura de los médicos respecto al estrés laboral y las estrategias de afrontamiento implementadas ante situaciones de estresantes.
- Se realizaron entrevistas individuales en las que se elaboró una historia de vida, cuya finalidad fue profundizar la información obtenidas sobre las estrategias de afrontamiento empleadas por los médicos.

- Al finalizar la entrevista se administró el llenado de la Escala de Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984).
- El análisis de la información se realizó de acuerdo a los datos en las entrevistas y del instrumento, primeramente, identificando las características sociodemográficas de los médicos, para posteriormente crear los perfiles de los médicos de acuerdo a las estrategias más utilizadas ante el fenómeno de estrés laboral.
- Con base en los resultados obtenidos se elaboró la propuesta de intervención ante el fenómeno de estrés.

RESULTADOS

Los resultados generales obtenidos en la Escala de Modos de Afrontamiento publicada por los autores Folkman & Lazarus (1984) la cual consta de 67 ítems, cuyo objetivo es evaluar ocho estilos básicos de afrontamiento: (1) confrontación, (2) distanciamiento, (3) búsqueda de apoyo social, (4) autocontrol, (5) aceptación de la responsabilidad, (6) huida, (7) planificación y (8) reevaluación positiva. Recordando que, a cada uno de estos, le corresponde una respuesta de la escala tipo Likert de 0 a 3. Es importante mencionar que las puntuaciones de estos estilos se encuentran detallados en el anexo 3.

En cuanto al proceso de medición, respondieron un total de 21 médicos, de los cuales 12 eran hombres mientras los 9 restantes eran mujeres, así mismo 12 de ellos se encontraban casado en tanto que 9 eran solteros. La media de edad corresponde a 45 años y la media de antigüedad es de 18 años.

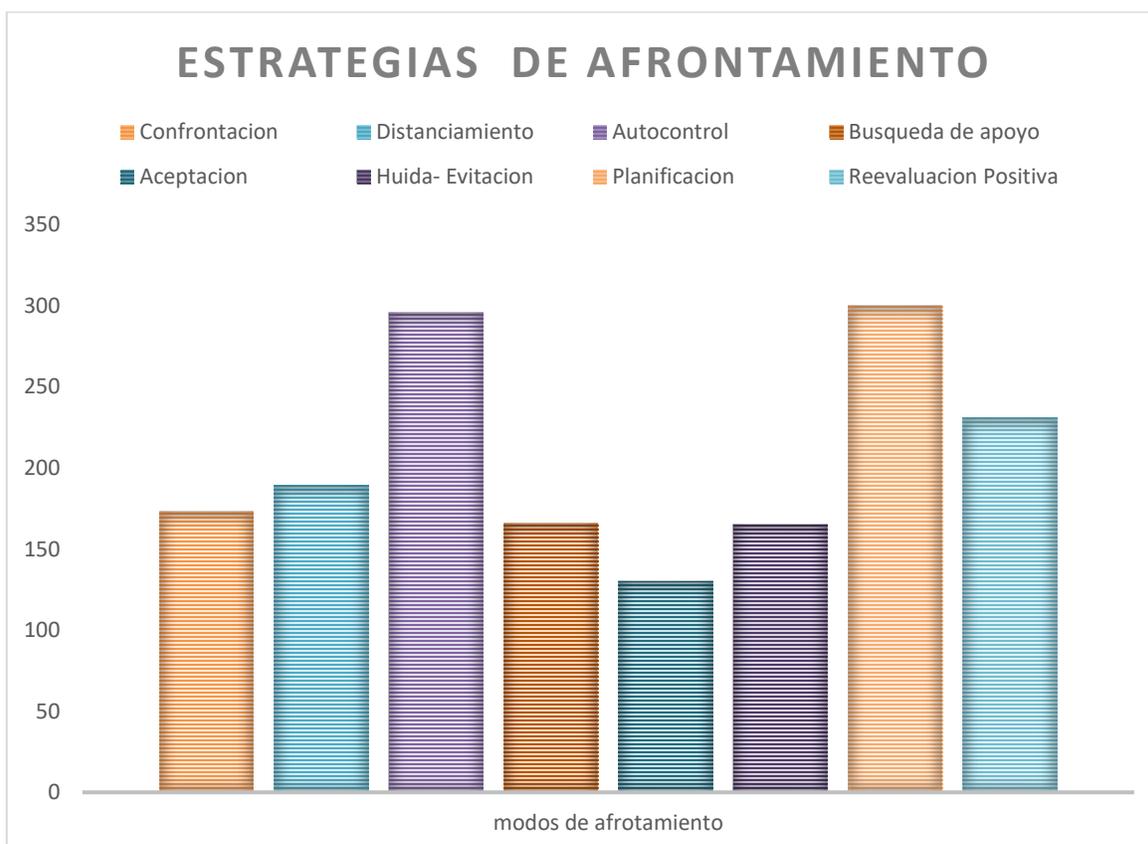


Figura 5. Resultados de la Escala de afrontamiento ante el estrés en los médicos

En la figura 5 se observa las puntuaciones de los médicos en los diferentes estilos de afrontamiento es importante mencionar que estas estrategias corresponden el tipo de afrontamiento que se utilizan directamente en la solución del problema o que se usan para regular la emoción.

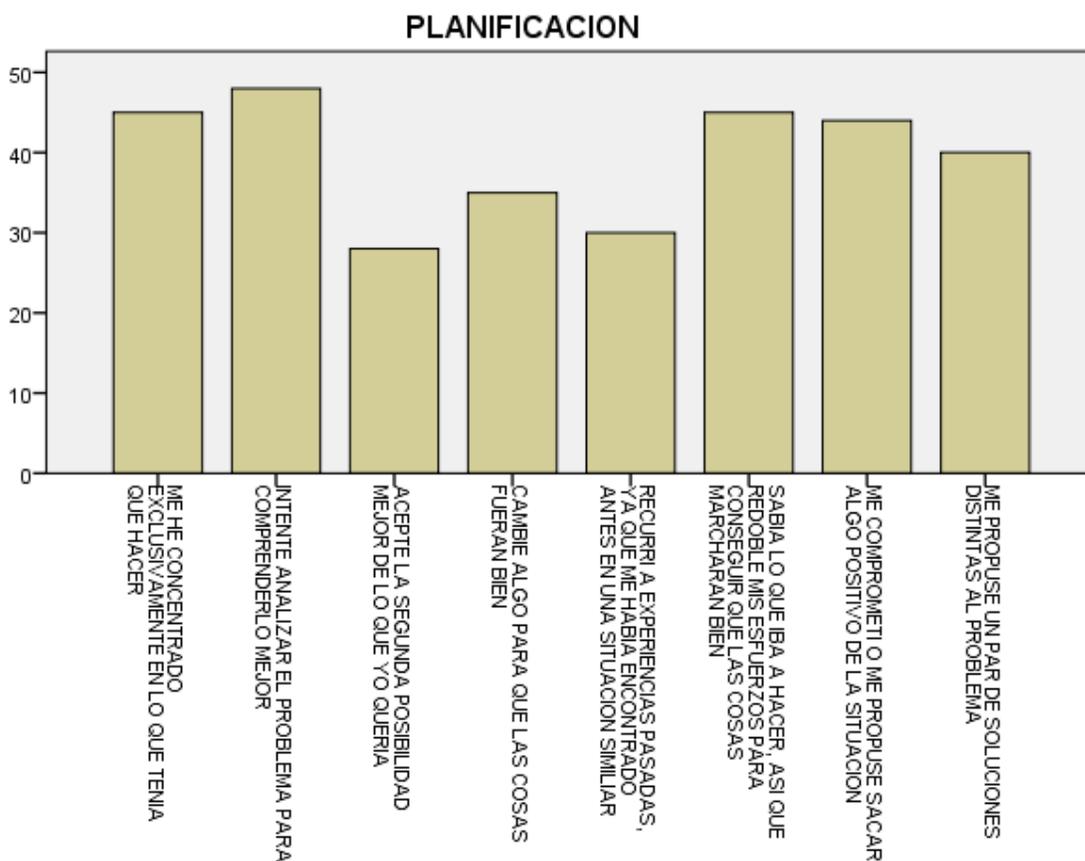


Figura 6. Puntuaciones de modo de afrontamiento

El estilo de afrontamiento más utilizado por los médicos del estudio ante situaciones de estrés fue la planificación (ver figura 6), esta estrategia se encuentra enfocada principalmente hacia el problema, este estilo de afrontamiento describe los esfuerzos deliberados y concentrados para pensar y realizar acciones que intentan solucionar el problema. Los entrevistados mencionan el uso de esta estrategia ante la falta de recursos (material) para el desempeño de la práctica, mencionan por ejemplo generar oficios para solicitar el material o instrumental faltante.

“...se les ha solicitado muchas cosas, no tenemos instrumental para trabajar, con esto de los chalecos que empezamos a utilizar a mí me paso, yo ya estoy ahora si como la ficha tocada, y pudo haberse prevenido eso, me da coraje, si las autoridades no toman eso en cuenta, solamente quieren que uno trabaje, por ejemplo, estamos generando informes para solicitar los recursos...” (Cirugía de Columna, Masculino, 55, 22 ant.)

De igual manera refieren concentrarse exclusivamente en lo que tienen que hacer por ejemplo en situaciones de complicaciones en pacientes o una posible demanda intentando analizar el problema para comprenderlo mejor y/o aceptan la segunda posibilidad mejor de lo que se espera.

“... me ocupo, porque si va haber alguna demanda le hablo a abogado “oye pasa esto, esto, y esto, ¿Qué onda? ¿qué hago?” Y ya el me dirá has esto o esto, si llega alguna demanda inmediatamente entra el abogado...” (Ginecobstetricia, Masculino, 51, 27 ant.)

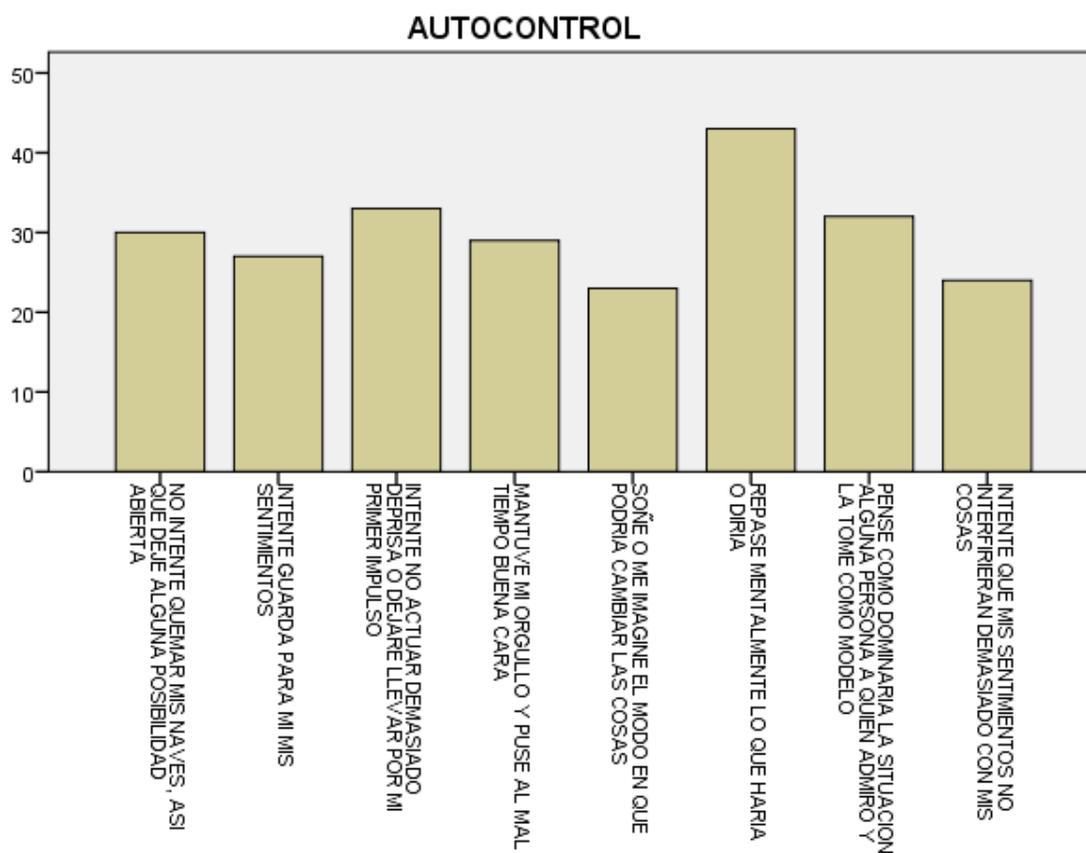


Figura 7. Puntuaciones de modo de afrontamiento

El segundo modo de afrontamiento más utilizado fue el autocontrol (ver figura 7), este estilo se centra en la regulación de la emoción, ya que de acuerdo con Lazarus y Folkman (1984) refiere los esfuerzos para controlar los propios sentimientos, acciones y respuestas emocionales. Este tipo de afrontamiento es muy utilizado ante problemas como la defunción de un paciente, ya que los médicos mencionan que si no regulan sus emociones tienden a perder objetividad en el tratamiento de los pacientes, es por ello que estos profesionales refieren que suelen no involucrarse en la vida de su paciente y solo se limitan a cumplir su trabajo; así mismo se identifica en esta forma de afrontamiento en acciones como guardar sus sentimientos para sí, haber mantenido el orgullo durante el problema y poner al mal tiempo, buena cara.

“...Conforme va pasando el tiempo vas aprendiendo a dejar fuera tus sentimientos y tu empatía con los pacientes para pues genera un tratamiento adecuado, no puedes, o no debes pensar en la empatía de un paciente cuando está realizando un procedimiento para tratar de salvar su vida, porque no, dejas de ser objetivo, entonces tienes que pasar a otro plano, te conviertes en médico no en amigo no en otra cosa y eso pues hace que pienses de manera concreta y objetiva para realizar tu objetivo no, si lo logras pues que bien ,si no lo logras o sea sabes que hiciste el esfuerzo y pero por alguna causa no pudiste hacer mucho...” (Cirugía de columna, Masculino, 37, 6 ant)

Esta estrategia de autocontrol no únicamente se utiliza con las emociones, si no como antes ya se mencionó en la regulación de acciones y/o conductas, los médicos relatan emplear este estilo ante problemas con pacientes o asuntos, así como intentar no actuar demasiado de prisa o dejarse llevar por el primer impulso, o en su caso repasar mentalmente lo que hará o dirán y pensar cómo dominaría la situación alguna persona a quien admiran y tomarla como modelo para hacer las cosas.

“... procuro que no se me note el enojo, pero no me gusta porque eso si es algo que puede llegar a pasar no, porque creen que leen de internet saben más que uno, que, a mí, todos estos conocimientos me llevaron 11 años, para las bases y toda la vida para perfeccionar y actualizar todos los

conocimientos que están constante cambio y renovación...” (Anatomía Patológica, femenino, 18 ant)

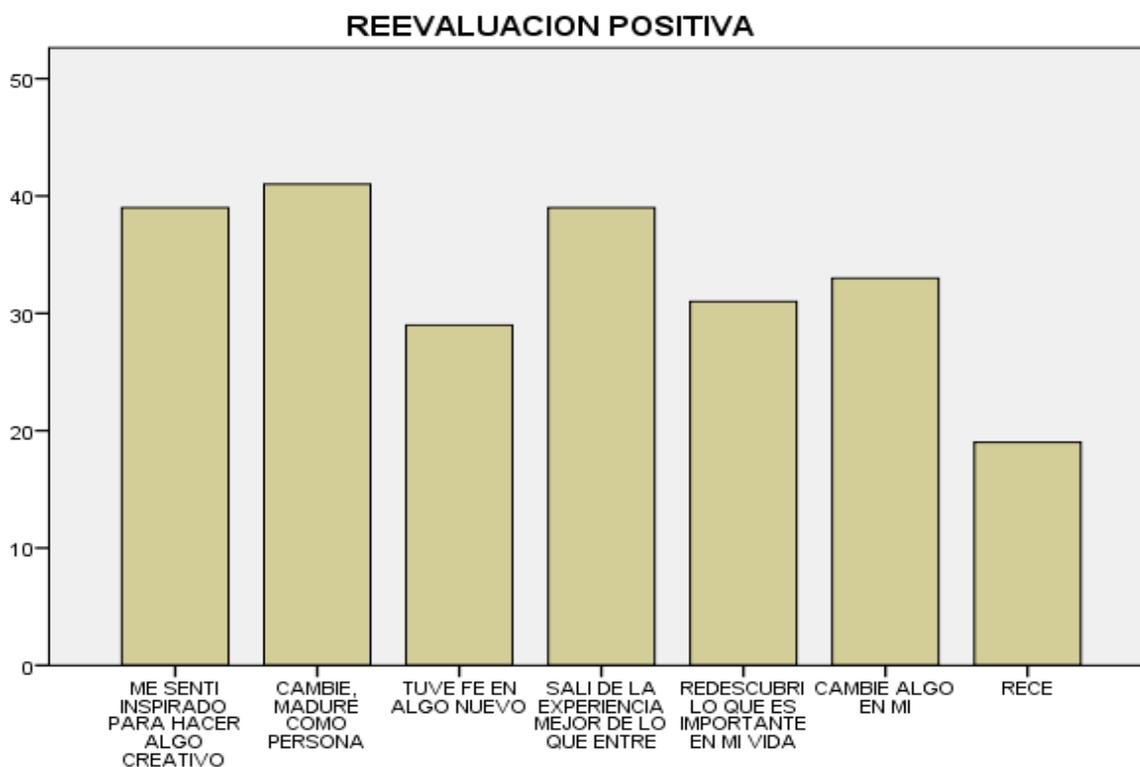


Figura 8. Puntuaciones de modo de afrontamiento

En lo que respecta al tercer modo de afrontamiento más usado fue la reevaluación positiva (ver figura 8) cuyo objetivo es percibir los posibles aspectos positivos que tenga o que haya tenido la situación estresante y centrarse en el desarrollo personal, pese a que esta es una manera de afrontamiento pasivo, ya que se encuentra dirigida a contener de la emoción por lo que puede intensificar signos de ansiedad y generar repercusiones negativas ante la nula solución de la situación que provoca el estrés. Sin embargo, esta es utilizada ante complicaciones en el tratamiento de los pacientes, el clima laboral dentro del hospital y la falta de recursos para desarrollar la práctica médica.

En circunstancias como la falta de instrumental para desarrollar la práctica médica, los participantes refieren tratar de resolver el problema con lo que tengan o encuentren en ese momento, o en su caso sustituir el material faltante por algún otro que se tenga en el hospital, intentando salir de la experiencia mejor de lo que entraron, tuvieron fe en algo nuevo, también mencionan a veces cambiar algo de sí mismo, ya sea en la actitud o en el método empleado con el paciente.

“...carecemos de muchos recursos, entonces también eso nos crea conflictos, porque en realidad en nuestra situación médica por ejemplo nunca va a reclamar a la autoridad no le va a decir oye porque no tienes eso, a ti institución, siempre va a ser culpa del médico. Entonces como que esa parte en la que uno tiene que mediar entre el paciente y lo que tiene o no pues lo que molesta porque a veces son cosas que no depende de uno, pero tratas de dar lo mejor de ti, por el bien de paciente...”
(Ortopedia, Femenino, 33, 4 ant)

En cuanto al clima laboral dentro de la institución mencionan que simplemente pueden aguantar o guardar el sentimiento que a veces le genera el tratar con el personal de otro servicio y que no les permite realizar su trabajo adecuadamente; del mismo modo este tipo de afrontamiento se puede identificar como la búsqueda de crecimiento o madurez como persona.

“... realidad siempre hemos sabido que tenemos que hacer, se nos exige el mismo trabajo, pero no tenemos el equipo suficiente entonces tenemos que manejanos de la mejor manera que podamos con lo que tenemos y ponemos de nuestra parte para que salga con lo que tenemos, casi casi hacer milagros con lo que tenemos...” (Medicina del trabajo, femenino, 29, 3 ant)

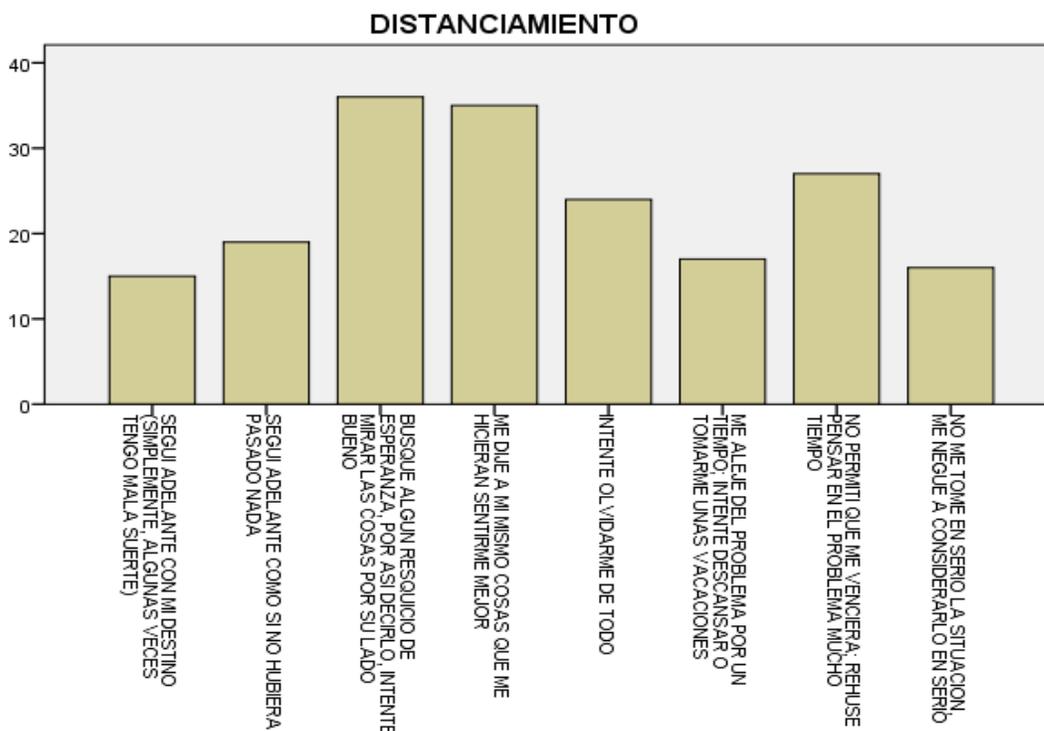


Figura 9. Puntuaciones de modo de afrontamiento

La estrategia de distanciamiento (ver figura 9) es el cuarto tipo de afrontamiento más empleado, este afrontamiento se encuentra dirigido a la propia emoción buscando modificar el modo de vivir la situación, es por ello que consiste en intentos de apartarse del problema, así como no pensar en el mismo y evitar que a través del pensamiento que permitan pensar en una situación diferente y no en el problema. Los participantes ponen en práctica esta estrategia ante situaciones como la pérdida de algún paciente, el riesgo de la demanda y los conflictos con los pacientes, y mencionan generar un distanciamiento al finalizar su jornada laboral, pese a las situaciones estresantes sucedidas en el día, también refieren dejar el trabajo en el trabajo, algunos comentan que su trabajo no les estresa porque llegando a casa solo buscan estar con su pareja o con su familia.

“... procuro hacer un ejercicio mental que me recomendó una compañerita de un laboratorio que me vio así y me dijo mire doctora, le voy a enseñar una técnica frote sus manos hasta que estén calentitas, calentitas y luego ya que están calentitas, póngalas hacia arriba como captando la energía

del universo luego colóquelas como si usted estuviera orando, empiece a decir perdóname, lo siento, te amo, gracias, solo por hoy dejo de enojarme, solo por hoy dejo de molestarme, solo por hoy trabajo feliz y honradamente, solo por hoy, trato de ser amable con los demás, solo por hoy trato de relajarme... es lo que hago..." (Dermatología, Masculino, 60, 31 ant)

En la cita anterior muestra el uso de prácticas que tienen el propósito de buscar la relajación a través de la imaginación para lograr el distanciamiento del problema, mientras que en la siguiente cita se observa el distanciamiento únicamente de manera cognitiva, ya que la persona refiere separar las labores del trabajo y las de la casa.

"...cuando yo llego a mi casa, me olvido del trabajo. Yo puedo estar cayendo de papeles y no me llevo papeles a mi casa se quedan aquí..." (Ginecobstetricia, Masculino, 51, 27 ant)

Sin embargo, este afrontamiento pasivo resulta una forma negativa de lidiar con el estrés debido a que este no soluciona el problema y/o a su vez lo incrementa, no obstante, permite un punto de vista positivo del problema, así mismo refiere identificar actitudes para seguir adelante como si no hubiera pasado nada, decirse a sí mismo para sentirse mejor", de esta manera la persona no solo crea un distanciamiento del problema, sino también de la emoción.

"... la única manera que yo encontraría es no pensar, de afrontar el estrés..." (Ortopedia, Masculino, 34, 4 ant)

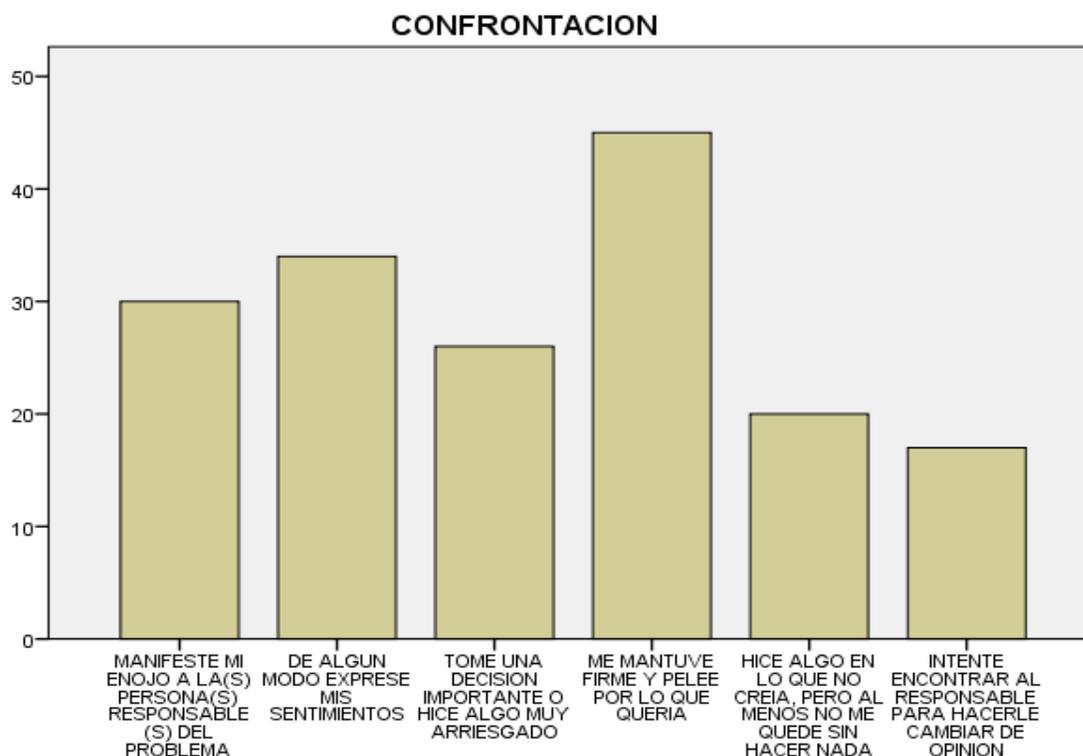


Figura 10. Puntuaciones de modo de afrontamiento

El quinto modo de afrontamiento es la confrontación (ver figura 10) describe los intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas. Pese a que la confrontación es una de las mejores estrategias de afrontamiento, debido a que sus beneficios, no son exclusivamente en el problema, sino una forma de búsqueda del proceso para su resolución y la disminución de la emoción que genera. Se encontró que los médicos, la utilizan para resolver conflictos con otros pacientes y en sus relaciones laborales, mencionando que ellos resuelven sus problemas manteniéndose firmes en la toma de decisiones con base en los años de experiencia, y/o solicitando el apoyo de los jefes de servicio cuando así se requiere.

“...lo que nosotros hacemos es generalmente salir a apoyar a estas compañeras y decirles a ver señor si tiene alguna cuestión pase usted conmigo y vea que no estoy jugando...” (Medicina del trabajo, Femenino, 29, 3 ant)

Esta estrategia implica el uso de los recursos cognitivos para procesar la información, lo cual permite en el caso de estos profesionales la disminución de la ansiedad y el estrés, dando lugar a hacer algo en lo que no creía, intentar encontrar al responsable para hacer algo concreto por su problema, tomar una decisión muy arriesgada y mantenerse firme en lo que querían, siendo esta la estrategia más utilizada para resolver los problemas personales y pocas veces los problemas laborales.

“... tomo la actitud... si lo tienes que hacer, en cualquier momento lo tienes que hacer ... si ahorita llegara el director o subdirector pues te vas, te largas ya no te soportamos, con la mano en la cintura les diga gracias muy amable, nos vemos y no doy vuelta atrás en mi decisión...”
(Ginecobstetricia, Masculino 51, 27 ant)

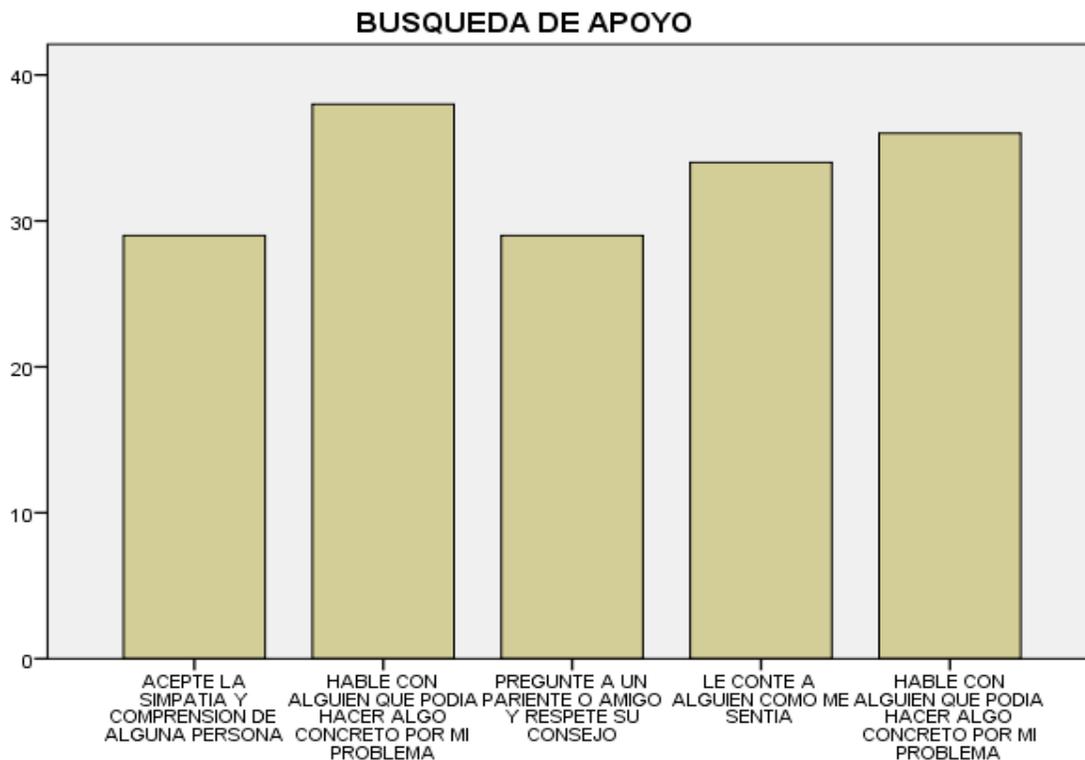


Figura 11. Puntuaciones de modo de afrontamiento

Los participantes refieren hacer uso de la búsqueda de apoyo (ver figura 11) como modo de afrontamiento ante problemas como complicaciones en los tratamientos de pacientes o problemas personales con los trabajadores del hospital, esta forma de afrontamiento es más usado por el género femenino, así como por los médicos con menor experiencia.

“...cuando tu llegas a ocupar el puesto de un subdirector médico en un hospital materno infantil, no siendo ginecólogo, pues obviamente empieza un cierto estrés... pero tuve la gran fortuna de que en Cuajimalpa como era un hospital nuevo cuando yo llegué de hecho fui el primer subdirector, los ginecos eran nuevos e hicimos buen equipo y cuando tenías una circunstancia de ese tipo generalmente lo discutíamos y tomábamos las decisiones en equipo...”(Administración de Hospitales, Masculino, 57, 30 ant)

Este tipo de afrontamiento consiste en acudir a otras personas (amigos o familiares) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional, esta estrategia permite solucionar el problema y para lograr la regulación emocional, de esta manera los médicos también refieren utilizarlo ante problemas. Se observa que al hablar con alguien que puede hacer algo concreto por el problema, o con quien existe simpatía y comprensión como un amigo o colega favorece la regulación emocional.

“... hablo con mis amigos, les mando un audio por WhatsApp y ellos me contestan entonces, incluso muchas veces con el tema de salud de mi mamá en vez de escuchar música en el gimnasio escucho los audios que me manda, el escuchar los audios que me mandan, ha sido también muy sanador...” (Anatomía Patológica, femenino, 18 ant.)

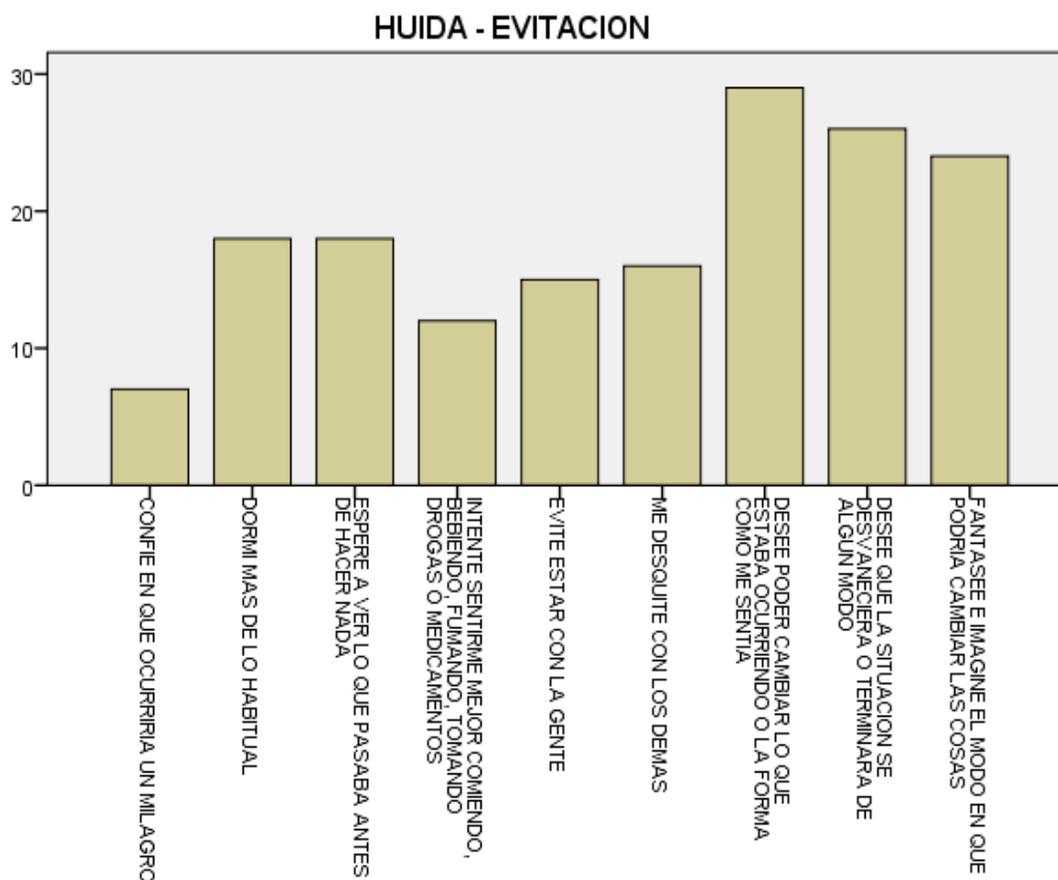


Figura 12. Puntuaciones de modo de afrontamiento

El estilo de afrontamiento menos empleado por los médicos fue huida- evitación (ver gráfica 8) y seguido de aceptación de la responsabilidad (ver figura 12), dichas estrategias de afrontamiento permiten la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de problemas personales. Es importante mencionar que la huida – evitación consiste en el empleo de pensamientos irreal es improductivos, o realizar acciones como: comer, beber, usar drogas y/o tomar medicamentos

“.. fumando, se me quita el estrés, lo hago antes y después de una cirugía...” (Ginecobstetricia y Colposcopia, masculino, 62, 32 ant)

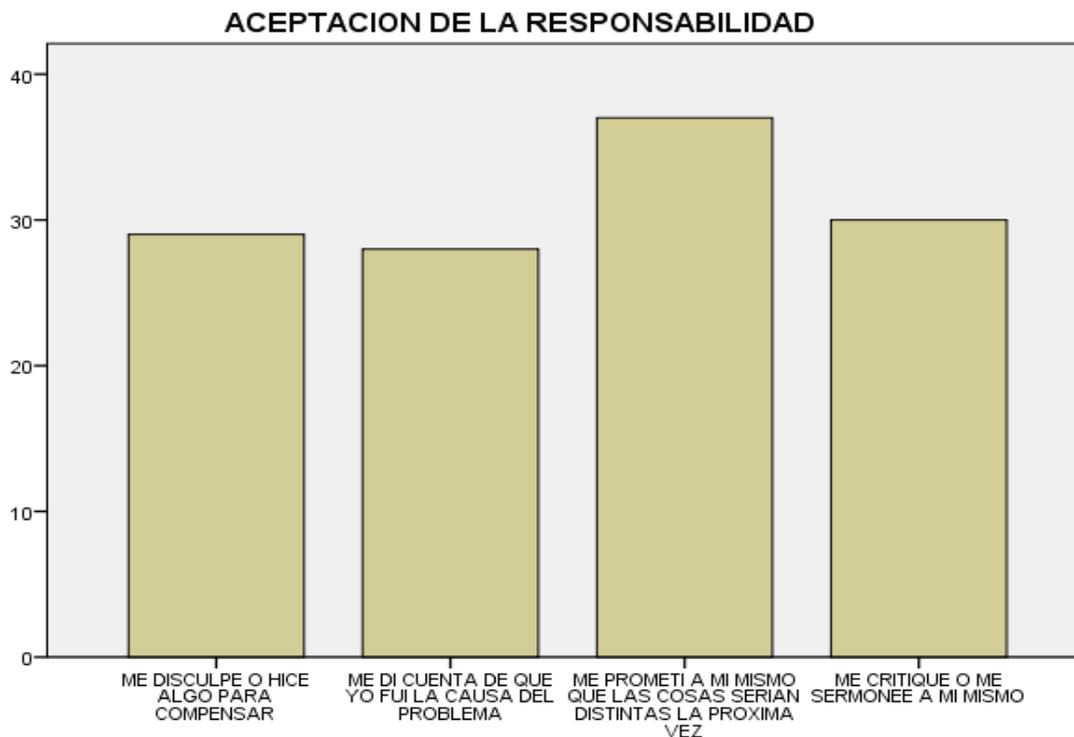


Figura 13. Puntuaciones de modo de afrontamiento

Mientras que aceptar la responsabilidad permite reconocer el papel que se haya tenido en el origen o mantenimiento del problema y los pensamientos que permitan contener las emociones, por ejemplo, las disculpas o búsqueda de acciones para compensar la situación, prometerse a sí mismo hacer las cosas diferente la próxima vez, incluso soñar o imaginar con otro tiempo y otro lugar mejor que el presente.

Dado lo anterior es importante mencionar que las estrategias de afrontamiento son eficaces solo si ayudan al bienestar fisiológico, psicológico y social de la persona. La eficacia de las estrategias de afrontamiento se basa en su habilidad para manejar y reducir el malestar inmediato, así como en sus efectos a largo plazo, en términos de bienestar. Es necesario tener en cuenta que la aplicación de modos de afrontamiento, centrados en el problema y centrados en las emociones no son excluyentes, y se observan diferencias en el uso que hacen hombres y mujeres de ellos.

A continuación, se presentan resultados que muestran diferencias de género respecto del uso de las estrategias de afrontamiento mediante la socialización las mujeres han sido educadas para desempeñar roles de cuidador y generar emociones de responsabilidad respecto de quien cuidan, por ello también buscan apoyo social. Por su parte los hombres son educados para desarrollar habilidades para la resolución de problemas, asumir riesgos, ser asertivos, mostrar calma ante el peligro, es por lo anterior que no se permite al hombre expresar emociones porque son muestra de debilidad, ya que espera que sean fuertes e invulnerables.

No obstante, hombres y mujeres enfrentan los problemas, tanto en la vida cotidiana como en el trabajo, además la cultura organizacional, basada en normas masculinas, dificulta las oportunidades de desarrollo de las mujeres ya que pocas veces llegan a obtener puestos directivos.

A continuación, se muestran las estrategias de afrontamiento empleadas por mujeres.

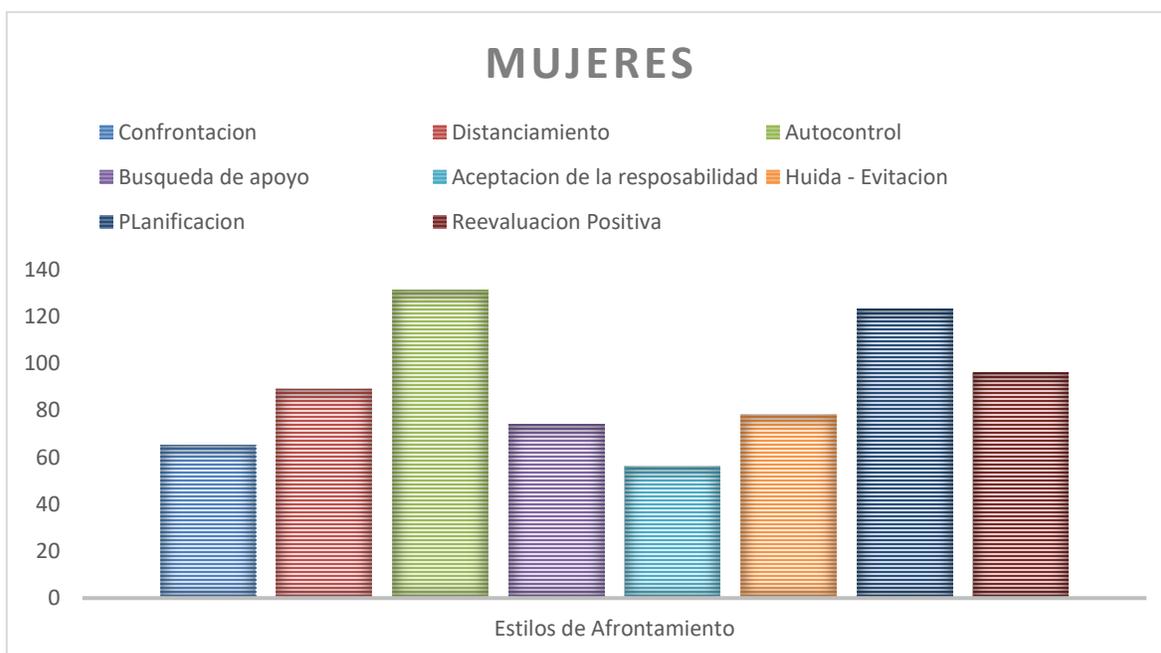


Figura 14. Puntuaciones de afrontamiento en mujeres

Las demandas actuales son múltiples y para la mayoría de mujeres, las responsabilidades familiares continúan siendo prácticamente suyas. Esta sobrecarga laboral complica la capacidad de las mujeres para relajarse y afecta a su salud mental y física, debido a que no únicamente deben cumplir su rol como hija aportando económicamente a sus padres, esposa y madre, encargándose del hogar y de los hijos, si no como profesional de la salud cumpliendo sus compromisos laborales, es por ello pese a los problemas laborales también refieren sentirse afectadas por asuntos familiares, de pareja o enfermedades que lleguen a afectar algún miembro de su familia, tal como se muestra a continuación.

“... En estos últimos meses, estoy te podría decir abocada a la salud de mi mamá a los pendientes, llámese citas médicas, estudios, consultas, tratamientos, medicamentos, o sea ahora si estoy saturada en ese sentido...” (Anatomía Patológica, Femenino, 18 ant.)

De acuerdo con los resultados arrojados se encontró que las mujeres utilizan el estilo de autocontrol cuyo objetivo es regular la emoción, así como sus consecuencias, es decir, la estrategia les permite continuar con su trabajo, aunque la situación estresante no se haya solucionado, ya que la mayoría refiere que pese a las múltiples responsabilidades ajenas a su trabajo también se comprometen en el mismo, evitando faltar u ocupar días económicos para sacar todo el trabajo en tiempo y forma. No obstante, las mujeres usan menos el afrontamiento activo que los hombres y se encontró que los médicos mujeres solicitan y reciben más apoyo que el género masculino permitiéndoles generar mejores relaciones laborales.

“... casi no faltó porque si yo faltó se me acumula más el trabajo y por lo regular nunca tomo días, tenemos un día, si tenemos días veo que las demás personas se van como si nada, y yo tengo que estar ahí porque si no estoy el trabajo se me va acumulando...” (Médico general, femenino, 47, 29 ant.)

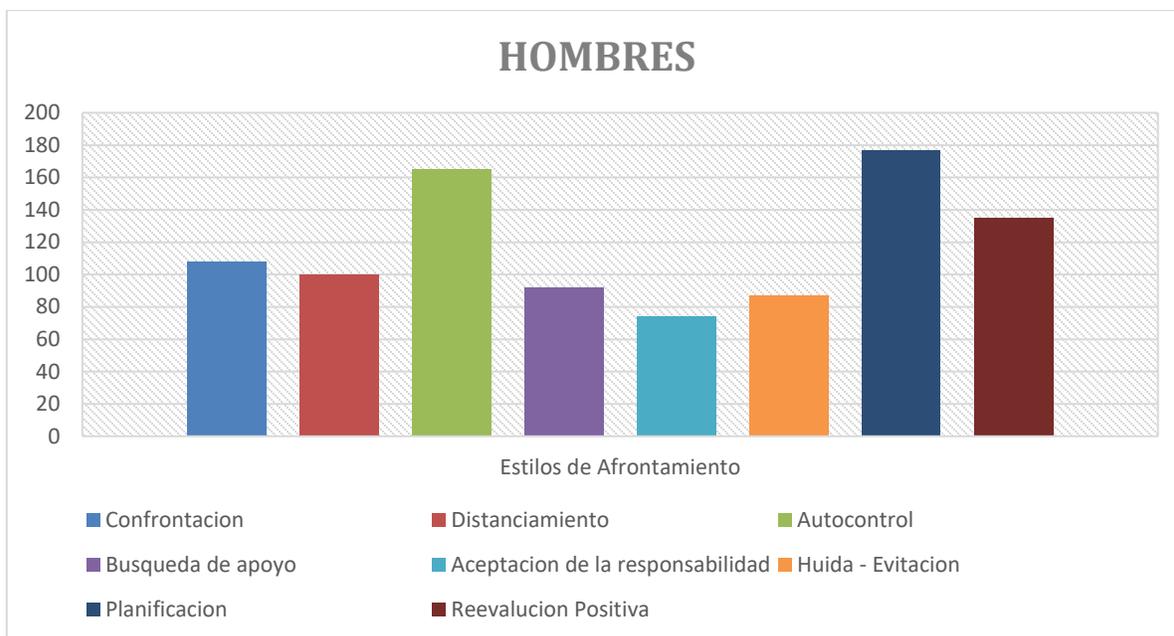


Figura 15. Puntuaciones de afrontamiento en hombres

Los hombres refieren utilizar las estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes como problemas administrativos, la falta de recursos para desarrollar la práctica médica y para afrontar que genera el estrés realizan oficios, aunque sus peticiones son negadas por falta de recursos. También mencionan utilizar esta estrategia en situaciones tanto personales como legales con los pacientes, ellos prefieren mediar la situación para llegar a una solución que confortar directamente al paciente, aunque este no esté en lo correcto como se muestra en la siguiente cita:

“...Pues se hacen las solicitudes pertinentes y se trata de recubrir los requerimientos, solicitando a tiempo las cosas, pero no depende de uno...” (Pediatra, Masculino, 57, 30 ant.)

El principal estresor es el no poder estar con su familia por los horarios, debido a ello les genera problemas con su pareja e hijos, ya que las jornadas laborales de los profesionales de la salud son de más de 18 horas, excluyendo los días que deben cubrir alguna guardia o realizar algún procedimiento de emergencia, porque les implica aún más tiempo. A continuación, se muestran los problemas que les genera la falta de tiempo para la vida personal.

“...si se enoja, claro hay reclamos y no nada más de mi esposa, también de mis hijas, pero uno les explica uno como yo le decía no me voy de fiesta, vamos a un trabajo...” (Ortopedia, masculino, 45, 16 ant)

Dado lo anterior los médicos utilizan estrategias de planificación, es decir, suelen hacer uso del afrontamiento activo o dirigido al problema, ya que es bien sabido que los hombres están sometidos a un código de masculinidad que demanda agresividad, dominancia, orientación al logro, competitividad, autosuficiencia, y represión emocional. Este estilo de afrontamiento es utilizado ante complicaciones médicas, ya que mencionan que, por el sentimiento de egocentrismo, no pueden abandonar la situación, aunque la cirugía sea muy complicada o que implique un alto riesgo laboral, también refieren que no pueden expresar sus emociones respecto los problemas.

“... hay algunas situaciones, donde entro en un conflicto respecto a de decir las cosas o no a otras personas, sobre todo porque no sé cómo lo vayan a tomar porque soy hombre y no es bien visto que se ande uno quejando por ahí. y yo creo que más porque ya sé que puede ser una noticia que no tomen muy bien...” (Ortopedia, masculino, 34, 4 ant)

De esta manera, otra de las estrategias más empleadas es la de evitación, ya que el médico refiere haber utilizado el consumo de alcohol o cigarro para evadir la situación estresante.

“... el que siempre si me fumo para relajarme cuando ya que llego de trabajar, ya fumo un cigarro y me lavo los dientes y me acuesto, ese es como el que no me puede faltar, como que ya es esa pues parte de mi proceso de antes de irme a dormir...” (Ortopedia, masculino, 17 ant)

DISCUSIÓN

El estrés produce respuestas a nivel individual, psicológicas y fisiológicas a un estímulo (estresor cotidiano). De acuerdo con estadísticas generadas por la OMS (2008) el tema de estrés laboral, es considerado en México un problema grave que se encuentra en crecimiento constante, señalan que 75% de la población lo padece, lo que coloca al país en el primer puesto de ocurrencia del padecimiento.

Sin embargo, la exposición ante situaciones de estrés no es en sí misma algo malo o negativo para la persona, solo cuando las respuestas ante el estrés son excesivamente intensas, frecuentes y duraderas pueden producirse diversos trastornos en el organismo generando un problema no solo para el médico sino también para el hospital. El presente estudio permitió identificar las fuentes de estrés y el tipos de afrontamientos utilizados por los médicos, mostrando la relevancia de las estrategias (Lazarus & Folkman, 1984), las cuales incluyen esquemas mentales de planificación generan una respuesta a nivel cognitivo y conductual que permite manejar, dominar, o minimizar las demandas internas y ambientales; como se observa el estilo de planificación es el más usado por los profesionales de la salud para enfrentar el estrés generado por la práctica médica y el clima laboral dentro de la institución.

Dado lo anterior es importante mencionar que las estrategias utilizadas para afrontar el problema permiten resolver la situación, lo cual disminuye todos los síntomas generados por el estrés y mantiene estables las emociones, mientras que las estrategias enfocadas hacia las emociones impiden apartarse en estas situaciones, aumentando la intensidad de la respuesta ante el estrés y generan repercusiones negativas en el aspecto emocional. La técnica de autocontrol es la segunda más utilizada por los profesionales de la salud, siendo como ya se mencionó un estilo pasivo que únicamente contiene la respuesta emocional pero no disminuye la ansiedad que la situación genera, por lo que los médicos refieren utilizarla ante complicaciones de la práctica médica ya que optan por mantenerse al margen de la situación o intentar no generar una emoción, lo que coincide con los resultados obtenidos por Moreno Jiménez, et al., (2005). Aun cuando otros autores como

Gassion (2002) & Lopez – Araujo, Osca & Piero (2007) refieren el uso de la técnica del autocontrol genera disminución del estrés y aumenta la satisfacción laboral, ya que permite evadir la emoción que se experimenta y permite enfocarse únicamente en resolver el problema que les genera estrés.

Se encontró que la búsqueda de apoyo es utilizada más por médicos mujeres que por los hombres debido a la cultura, quienes recurren a la red de apoyo con dos objetivos, encontrar apoyo afectivo o bien apoyo instrumental lo que permite la disminución de las consecuencias del estrés.

Si bien todas las personas hacen usos de sus recursos personales para afrontar el estrés, en lo que respecta al estrés laboral existe una doble responsabilidad ya que afecta al médico, al paciente y a las instituciones de salud, por ello es importante promover programas que disminuyan las consecuencias de este.

Los datos recogidos en esta investigación muestran que los médicos mujeres presentan niveles altos de estrés generados por los estilos de afrontamientos lo que refiere que el hecho de contener o reprimir la emoción no disminuye la ansiedad que les genera la situación lo que coincide con Guevara (2004).

En los médicos mujeres otro factor estresante es el hostigamiento debido a que es una conducta intimidante persistente que se ejerce contra una persona; en la práctica médica, aunque esta es aceptada y justificada en todos los niveles de la formación y propias de la cultura hospitalaria. En medicina parece ser especialmente predominante el acoso, ya que se ha reportado que al menos la mitad de los médicos del presente estudio han sufrido por al menos una experiencia de acoso. Este se vincula con la aparición de síntomas como pérdida de confianza, fatiga, sentimientos depresivos y ausentismo laboral y por supuesto el incremento de los niveles de estrés, que afectan negativamente al médico y su desarrollo profesional tal como lo señala Ortiz, et al (2014).

En esta investigación se identificó que todas las mujeres participantes fueron víctimas de acosos laboral y algunas también de forma sexual, mientras que en los hombres es poco común el reporte de estas vivencias, los datos arrojaron que de los

médicos del sexo masculino únicamente uno fue víctima de este tipo de conducta, lo que coincide con estudios (Ahmer, Yousafzai, Siddiqi, & Faruqi, 2009) reportan diferencias significativas en la percepción de intimidación, hostigamiento y discriminación entre hombres y mujeres, ya que los primeros refieren más experiencias de castigos en el trabajo que las mujeres.

Se encontró que casi la mitad de los médicos presentan dificultades para generar un afrontamiento que reduzca el estrés, por lo que es importante reconsiderar las medidas pertinentes para modificar las condiciones de estrés. Así mismo se debe desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima laboral, como el crear programas que permitan poner en práctica el uso de estrategias de afrontamiento.

Los médicos de estudio refieren vivir situaciones de ansiedad y depresión motivadas por los conflictos que se producen en la dinámica institucional y estrés laboral generado por la ansiedad aumenta la prevalencia de conflictos con los pacientes, familiares y compañeros. Si además la dinámica grupal no es adecuada, se genera emociones de enojo que no pueden ser afrontados y generar consecuencias a los médicos en su salud y afectar el proceso terapéutico de los pacientes.

En los resultados se observó que sólo la mitad de los médicos trabajaba en equipo y mencionan que trabajar en equipo disminuye la ansiedad y refiere la necesidad generan una mejor relación con los familiares basada en la comunicación. De estos resultados se deduce que, aunque las relaciones de equipo pueden ser una fuente de malestar para el médico, el equipo también se considera un factor protector frente a las situaciones estresantes derivadas de la práctica clínica lo que coincide con Reig y Caruana (1990), plantean que el estrés y la insatisfacción laboral son los que actúan sobre el estado de salud ya que influyen los factores anteriores cuando el médico se compromete excesivamente en su trabajo, lo que genera que incremente la sintomatología del estrés y el aumento de consumo del alcohol y/o tabaco, es por ello que es importante concientizar a los médicos acerca de los daños a la salud producidos por estos productos, implementar mecanismos que conlleven al médico a aceptar ayuda ante un posible diagnóstico de alguna adicción o las consecuencias

de alguna de ellas y por último sensibilizar a los médicos sobre la responsabilidad social que tiene en la prevención, tratamiento y aplicación de políticas públicas de cesación de consumo de tabaco y/o alcohol,

Los médicos mencionan que cuando tienen alguna enfermedad continúan trabajando, toman menos días de incapacidad, se automedican y, preferentemente, consultan a colegas o amigos lo que coincide con Aranda, et al, (2005) y Arias & Zegarra (2013) respecto que este personal tiende a sentirse inmune ante trastornos de ansiedad o depresión.

El clima organizacional evoluciona según las dinámicas internas propias que dependen de procesos y la percepción individual y grupal de los estilos de liderazgo, establecimiento y ejecución de las normas, la información respecto a los procesos.

Por ello se deben considerar los esquemas de trabajo, la división de responsabilidades y la asignación de tareas, ya que estos al no ser los adecuados también tiende a generar la fatiga y aumenta los niveles del estrés, ante esto es prioritario crear un ambiente adecuado de trabajo para que los profesionales de la salud tengan un mejor rendimiento en la institución.

Otro factor de estrés para los médicos es el mal clima laboral, ya que los médicos mencionan no sentirse apoyados por sus superiores, concordando con Poole (2006) define el clima laboral como la suma de las percepciones que los trabajadores tienen sobre el medio humano y físico, donde se desarrolla su actividad cotidiana dentro de la organización al no ser favorable, se corre con el riesgo de que los empleados no se sientan satisfechos en su lugar de trabajo, no se encuentren relajados y se generen conflictos entre los mismos.

Finalmente, los médicos tienen el rol social de atender la salud de la población, pero la manera como están estructuradas las instituciones de salud dificulta que el propio personal que ahí labora mantenga niveles bajos de estrés, un buen afrontamiento y por consiguiente prevalece en este sector problemas de salud su resistencia a admitir sus problemas y aceptar ante el título de paciente.

Para lograr disminuir la prevalencia del estrés crónico laboral y sus consecuencias se recomiendan establecer medidas orientadas a disminuir o evitar los factores estresantes, de esta manera se sugieren las siguientes:

- Se diseñen trabajos para proveer que los médicos conozcan y usen sus habilidades de afrontamiento.
- Establecer medidas para mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud.
- Se promuevan oportunidades para la interacción social entre los trabajadores.
- Se establezca la creación de mejoras en medidas de protección civil en los quirófanos.
- Se definan claramente los papeles y responsabilidades de los médicos, más allá de lo administrativo.
- Se establezcan en que el trabajo sea compatible con llevar una vida fuera del trabajo.

CONCLUSIONES

En los diferentes ámbitos que se desarrolla el ser humano se presentan circunstancias que generan estrés, una de las áreas que actualmente se ve afectada por el estrés es el área laboral cuyas consecuencias tiene un alcance no solamente para la institución, sino en la vida diaria de los profesionales de la salud.

El objetivo de la investigación fue conocer las fuentes generadoras de estrés e identificar el tipo de estrategias que utilizan los médicos ante el estrés laboral, ya que los resultados reportan que los médicos presentan cuadros de estrés crónico como consecuencia del proceso laboral. Los estresores cotidianos son el trabajo realizado de manera excesiva, los empleos múltiples, jornadas dobles o triples son elementos que puede favorecer la presencia del estrés, así mismo el uso inadecuado de estrategias de afrontamiento que dificulta su disminución y la ansiedad que acompaña al estrés. Es de suma importancia reconocer el tiempo real que los médicos dedican a sus actividades laborales, ya que en México no se retribuye la responsabilidad que asumen de la atención médica a los pacientes en hospitales públicos o de seguridad social.

Otros factores agregados al exceso de trabajo, son ambientes laborales inadecuados, las formas en que se organizan las actividades de trabajo, poca valorización del esfuerzo del trabajador, bajos salarios, alta complejidad del trabajo afectando la salud del médico como la atención al paciente. Es por ello que lograr un clima de colaboración y dinámica como forma laboral, es importante pero no es algo sencillo porque requiere gran esfuerzo especialmente de los médicos que no cuentan con habilidades para trabajar en equipo en muchos casos y que aunado a la falta de recursos para cumplir en tiempo y forma los requerimientos en la atención de los pacientes. Es urgente que estas instituciones tomen en cuenta que la mejor forma de evitar la presencia de estrés laboral es comenzar a implementar y hacer viables metodologías encaminadas a la prevención y manejo del estrés.

Sin embargo, los factores anteriores no son los únicos estresores cotidianos, sino también el acoso laboral que Leymann (1996) define como un proceso de destrucción que se compone en una serie de actuaciones hostiles que, tomadas de forma aislada, podrían parecer anodinas, pero cuya repetición constante tiene efectos perniciosos ya que los resultados hallados en el presente trabajo, la mitad de los médicos menciona haber sufrido acoso tanto laboral y/o sexual en algún momento de su trayectoria profesional, así mismo indicaron confrontar la situación, pero únicamente de forma personal, es decir, hablando directamente con su victimario, pero no presentaron alguna queja o denuncia por escrito porque refieren que si llegaba a denunciar las consecuencias eran peores o simplemente sus escritos eran ignorados. El acoso laboral esta directamente relacionado con la calidad de los servicios de salud, ya que incide en el clima laboral, y provoca el bajo rendimiento de los profesionales de la salud, pero sobre todo la consecuencia es la calidad de vida de los médicos que laboran en los hospitales públicos.

Otro elemento importante aparte del acoso laboral son las interacciones que se establecen entre los distintos integrantes de una organización en el espacio cotidiano de trabajo. El hecho de que en el ambiente laboral exista competencia desleal, envidias e intrigas, genera un clima de desconfianza y de incomodidad para el personal médico, lo cual influye en el estado anímico y en la salud mental del personal.

En lo que respecta al afrontamiento se encontró que el personal médico tiende a utilizar principalmente el estilo de afrontamiento centrado en resolver el problema, el afrontamiento implementa como respuesta a problemas en la práctica médica, mientras que el afrontamiento dirigido hacia la emoción es usado como consecuencia del estrés en situaciones laborales (el clima laboral de la institución), así como ante problemas en su vida personal – familiar. De igual manera los médicos refieren no recibir apoyo para usar estrategias para disminuir el estrés dentro de su jornada laboral, ni información del tema del afrontamiento durante su formación como médico, es por ello que se sugiere la inclusión de estrategias de afrontamiento frente al estrés en el currículo profesional de los médicos y los médicos en formación para

aumentar sus recursos personales y hacer frente al estrés. Además, es vital instaurar cambios organizacionales que aumenten las recompensas laborales, aumentando el nivel de satisfacción laboral del médico y disminuyendo sus niveles de ansiedad.

En lo referente a las fuentes de recompensa y satisfacción profesional, la mayor parte de los médicos entrevistados manifiesta no tener ninguna recompensa, exceptuando el salario, que constituye para ellos únicamente el pago por los servicios prestado, pero no una recompensa como tal, la única recompensa expresada por los médicos especialistas es el agradecimiento de los pacientes y la mejora en la salud de los mismo.

A modo de conclusión se puede indicar que los resultados obtenidos en el presente trabajo apoyan la idea de que, para el desarrollo de la profesión médica, aunque el conocimiento adquirido en la facultad de medicina es esencial, no basta sólo con éste para el ejercicio de la práctica médica. La salud y el bienestar de los médicos, como seres sociales depende sustancialmente de un intercambio favorable en términos reconocimiento y orientación cognoscitiva para afrontar los retos del ejercicio profesional.

En este sentido, es necesario generar futuras acciones encaminadas a mejorar la situación laboral de los profesionales de la salud, además de cambios organizacionales que tomen en cuenta recompensas más valoradas por ellos (como la mejora de posibilidades de promociones o apoyo para realizar curso o congresos) y que permitan un mejor desarrollo profesional. Aunado a esto de nueva cuenta se sugiere desarrollar programas para orientar respecto de estrategias de afrontamiento ante estrés encaminadas a incrementar su bienestar de los médicos y prevenir el estrés crónico o síndrome de burnout.

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
TÉCNICAS PARA EL AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS
LABORAL EN MÉDICOS.
TALLER**

1. Objetivo

El presente taller se realizará con la finalidad de que los médicos desarrollen las herramientas necesarias para afrontar el estrés mediante diferentes técnicas que ayudaran a disminuirlo, además se tendrá la oportunidad de transferir el aprendizaje a diversas circunstancias, no solo laborales.

2. Características del taller.

El taller estará compuesto por cuatro sesiones, las cuales se distribuirán dos sesiones por semana, es un taller vivencial con una totalidad de 4 horas. Los asistentes serán los médicos que hayan accedido a participar en el protocolo de “estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en médicos”, se pretende que el taller contenga los diferentes aspectos que están inmersos en el afrontamiento ante el estrés, como son: la percepción de la situación estresante, la conducta que se emite con base a la percepción de riesgo que se tiene, y las respuestas fisiológicas, como es la tensión muscular.

3. Materiales

Se requerirá un salón amplio en el edificio del hospital, de ser posible que este alejado de zonas con ruido y distracciones, que cuente con sillas cómodas para los asistentes, un folder con información básica sobre el taller y con hojas en blanco para que los asistentes tomen nota.

4. Sesiones Temáticas

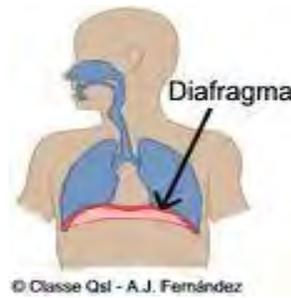
A continuación, se muestra la planeación del taller, de cada una de las cuatro sesiones, el objetivo y el procedimiento.

SESIÓN 1. RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA

Objetivo: que los participantes aprendan a respirar correctamente mediante el diafragma

En esta sesión se les explicará a los integrantes en que consiste la respiración diafragmática y como llevarla a cabo (paso por paso).

- La respiración controlada es un procedimiento que ayuda a reducir la activación fisiológica y, por tanto, a afrontar la ansiedad. La técnica consiste en aprender a respirar de un modo lento: 8 o 12 respiraciones por minuto (normalmente respiramos entre 12 y 16 veces por minuto), no demasiado profundo y empleando el diafragma en vez de respirar sólo con el pecho.



Para poder realizar esta respiración debemos seguir estos pasos:

- Primero debe sentarse cómodamente, cerrar suavemente los ojos y colocar una mano sobre el abdomen, con el dedo meñique justo encima del ombligo. El abdomen debe elevarse con cada inspiración. Al espirar, el abdomen vuelve a su posición original. Para que le sea más fácil realizar la respiración abdominal, debe intentar llevar el aire hasta la parte más baja de los pulmones. También puede serle de ayuda intentar presionar el "cinturón" con el abdomen al inspirar. Recuerde que se trata de llevar el aire hasta la zona final de los pulmones, no de inhalar mucha cantidad de aire. Si no puede respirar diafragmáticamente en posición sentado, puede comenzar por una posición reclinada o tumbado boca arriba.
- Posteriormente inspire por la nariz y espire por la nariz o por la boca. Si existe algún problema que impida inhalar bien por la nariz, puede hacerse por la boca, pero sin abrirla demasiado.
- Después vuelva a inspirar por la nariz durante 3 segundos utilizando el diafragma, espirar por la nariz o por la boca durante 3 segundos y hacer una breve pausa antes de volver a inspirar. Puede ser aconsejable que se repita mentalmente y de forma lenta la palabra "calma" o "tranquilo" cada vez que espira o bien imaginar que la tensión se escapa con el aire espirado. Para mantener el ritmo, puede serle

útil contar de 1 a 3 (inspiración), volver a contar de 1 a 3 (expiración), contar 1 para la pausa y volver a empezar. Hay algunas personas a las que les resulta más cómodo hacer la pausa después de inspirar. Es decir, inspiración-pausa expiración. Si respira más despacio, no hay problema. Si, por el contrario, el ritmo de 8 por minuto fuera demasiado lento para usted, tendría que empezar por uno más rápido de 12 por minuto (la inspiración y la expiración durarían 2 segundos cada una) o más; luego, habría que aproximarse más o menos gradualmente al ritmo de 8 por minuto.

SESIÓN 2. RELAJACIÓN PROGRESIVA DE JACOBSON

Objetivo: que los participantes aprendan a relajar su cuerpo y sean capaces de emplear la técnica en el momento que ellos lo requieran.

Esta sesión se explicará la relajación muscular profunda, para posteriormente realizar un ejercicio de relajación guiado por el terapeuta.

La relajación profunda es un método de carácter fisiológico, está orientado hacia el reposo, siendo especialmente útil en los trastornos en los que es necesario un reposo muscular intenso.

- La primera etapa: tensión-relajación.

Se trata de tensionar y luego de relajar diferentes grupos de músculos en todo su cuerpo, con el fin de que aprenda a reconocer la diferencia que existe entre un estado de tensión muscular y otro de relajación muscular. Esto permite el logro de un estado de relajación muscular que progresivamente se generaliza a todo su cuerpo. Se debe tensionar varios segundos entre cinco y diez minutos y relajar lentamente.

- La segunda etapa: mapeo mental del cuerpo

Consiste en revisar mentalmente los grupos de músculos, comprobando que se han relajado al máximo.

- La tercera etapa relajación mental.

Se debe pensar en una escena agradable y positiva posible o en mantener la mente en blanco, se trata de relajar la mente a la vez que continúa relajando todo su cuerpo.

Por último, se les indicará a los participantes que realicen el ejercicio de relajación atendiendo a las instrucciones del facilitador.

SESIÓN 3. TÉCNICA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Objetivo: que los participantes reduzcan la ansiedad asociada a la incapacidad para la toma de decisiones mediante el uso de la técnica.

Se les explicara la técnica, así como los pasos a seguir:

La técnica consiste en crear consecuencias positivas y aprendizaje, así como evitar las consecuencias negativas, para ello debemos seguir estos pasos:

1. Identificar las situaciones problemáticas.
2. Describir con detalle el problema y la respuesta habitual a dicho problema. Al describir la situación y la respuesta en términos de quién, qué, dónde, cuándo, cómo y por qué, se verá el problema de forma más clara. Al describir la respuesta recordemos añadir qué objetivos pretendemos, es decir: si se cumpliera todo o parte del objetivo significaría que el problema estaría resuelto o en vías de resolución.
3. Hacer una lista con las alternativas. En esta fase se utiliza la estrategia denominada "Tempestad de ideas" para conseguir los objetivos recientemente formulados. Durante esta fase, la técnica de tempestad de ideas debería limitarse a desarrollar estrategias generales para alcanzar los objetivos.
4. Comprobar las consecuencias. Este paso consiste en seleccionar las estrategias más prometedoras y evaluar las consecuencias que conlleva ponerlas en práctica.

5. Finalmente, se evalúan los resultados: Una vez se haya intentado la respuesta nueva, se deberán observar las consecuencias, por ejemplo: ¿Suceden las cosas tal y como estaban previstas? ¿Las alternativas seleccionadas han resultado eficaces? ¿Las nuevas alternativas son más eficaces que las utilizadas hasta ahora?

SESIÓN 4. TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN DE TIEMPO

Objetivo: que los participantes aprendan a administrar su tiempo mediante el uso de una agenda.

En esta sesión se les explicara a los participantes el uso de la técnica de admiración de tiempo.

Esta consiste en planificar todas las actividades a realizar el día siguiente, tanto las de trabajo, como las de ocio y los descansos, organizarlas según su prioridad (urgencia e importancia otorgada). Establecer unos horarios concretos para realizarlas. Al final del día valorar si se han realizado éstas y cómo han sido los resultados, así como el grado de satisfacción conseguido.

Paso 1:

- Identificar todas las actividades a realizar durante el día; por ejemplo, imaginar un día normal de trabajo: debe realizar un informe médico del paciente, pasar visita a los pacientes, asistir a una reunión, pasar los expedientes e informes, realizar tres cirugías de los pacientes y contactar a los familiares para avisarles de su paciente

Paso 2:

- Si se organiza según la prioridad e urgencia de cada actividad (1 más urgente a 5 menos):
 1. Pasar visita a los pacientes
 2. Pasar los expedientes e informes al área de quirófano,
 3. Realizar tres cirugías de los pacientes
 4. Realizar un informe médico del paciente,
 5. Contactar a los familiares para avisarles de su paciente

- Si se agrupa según actividades:
 - Pasar los expedientes e informes al área de quirófano y realizar tres cirugías de los pacientes
 - Pasar visita a los pacientes
 - Realizar un informe médico del paciente y contactar a los familiares para avisarles de su paciente
 - Asistir a una reunión informativa
- Finalmente decidir el horario donde se estructurará, siendo este de 7 a 15:00 horas.

ACTIVIDAD DE CIERRE

Objetivo: que refuercen las habilidades adquiridas durante el taller.

Por último, se les pedirá los participantes que utilizando los diferentes materiales proporcionados decoren un mándala, recordando que el mándala se decora del centro a las orillas, es decir, de nuestro yo interno a la externalización del yo.

Al final se les preguntara ¿cuáles fueron las cualidades que descubrieron en sí mismo? ¿Qué cualidades descubrieron en sí mismo? ¿Sabían que poseían esas cualidades? ¿Cómo se sintieron al colorear? ¿Qué les transmitió? ¿Por qué escogieron ese mándala?

Se continuará diciendo “un mándala puede verse como un simple dibujo, pero si miran con atención puede decirles la manera en la que están viviendo, las cualidades que posee, las habilidades que están empleando, y como esto mismo se desarrolla en la vida cotidiana. Tal vez si al hacer el mándala se desesperan es porque necesitan implementar un momento de relajación, o si les difícil empezar a lo mejor necesitan poner orden. Simplemente dejar que la vida los guie para que pongan en práctica las habilidades que han aprendido”

REFERENCIAS

- Abouserie, R. (1994). Sources and levels of stress in relation to locus of control and self-esteem in university students. *Educational Psychology*, 14 (3), 323-330.
- Aguilar, A., Vera, G. M., Outomuro C. A., Cabrera, V. R., Martin, M. & Bernardo, T. (2011) La salud de los médicos de familia: ¿practicamos lo que predicamos? *Revista de medicina familiar y comunitaria*. 43(6), 305- 311.
- Ahmer, S., Yousafzai, A., Siddiqi, M., Faruqi, R., Khan, R. & Zuberi, S. (2009) Bullying of trainee psychiatrists in Pakistan: A cross-sectional questionnaire survey. *Psychiatrists Magazine* 33(1), 335-339.
- Albadejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M. & Domínguez, V. (2004). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 78(4), 505-516.
- Aranda, B., Pando, M., Torres, L., Salazar, E. & Alderete, R. (2006). Síndrome de *burnout* y manifestaciones clínicas en los médicos familiares que laboran en una institución de salud para los trabajadores del Estado. *Psicología y Salud*, 16(1), 15-21.
- Aranda, B., Pando, M., Torres, L., Salazar, E. & Franco, C. (2005) Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. *Anales de la Facultad de Medicina*. 66(3), 225-231.
- Arce, A. & Rosa, S. (2012). Factores organizacionales causantes del estrés en el trabajo y estrategias para afrontarlo. *Revista Venezolana de Gerencia*. 17(60), 611-634.
- Arenas, O. J. (2006) Estrés en médicos residentes en una unidad de atención medica de tercer nivel. *Medigraphic artemisa*. 28(2), 103-109

- Arenas - Monreal, L., Hernández - Tezoquipa, I., Valdez – Santiago, R. & Fernández-Bonilla P. (2004) Las instituciones de salud y el autocuidado de los médicos. *Revista Salud Publica*. 46, 326-332.
- Arias, C. J. (1998) Modos de afrontamiento al estrés en residentes de medicina. *Revista Médica Heredia*. 9(2), 63 – 68.
- Arias, G. & Zegarra, V. (2013) Clima Organizacional, Síndrome De Burnout y Afrontamiento En Trabajadores De Un Hospital Oncológico De Arequipa. *Revista Psicológica Trujillo*. 51(1), 37- 54.
- Arias, G. (2012) Estrés laboral desde el enfoque de los sucesos vitales. *Revista cubana de la Salud Publica*. 38(4), 525-535.
- Astudillo, D. P., Alarcón, M. A., & Lema, G. M. (2009) Protectores de estrés laboral: percepción del personal de enfermería y médicos: Temuco, Chile. *Revista Ciencia y Enfermería*. 15(3), 111- 122.
- Barra, A. (2004). *Apoyo social: estrés y salud*. *Psicología y Salud*, 14(2), 237-243. Recuperado de http://www.uv.mx/psicysalud/Psicysalud_14_2/index.html
- Blandin, J. & Martínez, A. D. (2005), *Estrés laboral y mecanismos de afrontamiento: su relación en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo"*. Archivos Venezolanos de Psiquiatría y Neurología. 51(104).
- Calabrese, G. M. (2006) Impacto del estrés laboral en el anesthesiólogo. *Revista Colombiana de Anestesia*. 34, 233-240.
- Canon B. W. (1945) Stress in medical person: emotions at work. *Revisit Internacional Medical*. 8(1), 284-343
- Carver, C.S., Scheier, M.F. & Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 56, 267-283.

- Chacón, R., Grau, A., Guerra, M., y Massip, P. C. (2006). Afrontamientos y emociones en profesionales de enfermería oncológica con síndrome de desgaste profesional. *Revista Psicología y Salud*, 16(2), 7-23.
- Chacón, R., y Grau, A. (2004). *Burnout* y variables personales moduladoras en enfermeros que trabajan en hospitales oncológicos. *Revista Psicología y Salud*, 14(1), 36-54.
- Costa, P. T., Somerfield, M.R. & McCrae, R.R. (1996). *Personality and coping: a reconceptualization*. Nueva York: Wiley.
- Cruz V., et al (2011) Prevalencia del síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento durante una epidemia por influenza AH1N1. *Suma psicológica*. 18(2),17-28.
- Cruz, M. L., et al. (2010) Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Enfermería*. 26(1), 52-64.
- Cruz, V. B., Austria-Corrales, F., Herrera-Kiengelher, L., Vázquez- García, J., Vega, V. C. Z. & Salas-Hernández, J. (2010) Estrategias activas de afrontamiento: un factor protector ante el síndrome de burnout “o desgaste profesional” en los trabajadores de la salud. *Mediagraphic*. 69(3),137-142.
- Dewe, P. (1987). Identifying strategies nurses use to cope with work stress. *Journal of Advanced Nursing*. 12, 489- 497.
- Eckenrode, J. (1984). Impact of chronic and acute stressors on daily reports of mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(4), 907-918.
- Edwards, J.R. (1988): *The determinants and consequences of coping with stress*. New York
- Endler P.& Parker Z. (1993) Técnicas de afrontamiento durante la relación médico – paciente en dos hospitales docentes de Lima. Perú: Universidad peruana.

- Escriba- Aguilar, V. & Bernabé- Muñoz, Y. (2002) Estrategias de afrontamiento ante el estrés y fuentes de recompensa profesionales en médicos especialistas de la comunidad valenciana. Un estudio con entrevistas estructuradas. *Revista Española de Salud Pública*. 76(5), 595 – 604.
- Esteva, M., Larraz, C., & Jiménez, F. (2006) La salud mental en los médicos de familia: efectos de la satisfacción y el estrés en el trabajo. *Revista Clínica Española*. 206(2),77-83.
- Freudenberger, H. J., & Nort, G. (1985). *Womens´burnout*. London: Penguin Books.
- Gassion, J., Fabregat, A. A., & Blanch, A. (2002) Síndrome de quemarse en el trabajo (burnout) y estrategias de afrontamiento: un modelo de relaciones estructurales. *Revista Psicológica Del Trabajo y las Organizaciones*. 18(1), 57 - 74
- Gomero, C., Palomino, B., Ruiz, G. & Llaps Y, C. (2005). El síndrome de burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú. Copper Corporation: Estudio Piloto. *Revista Médica Hered*, 16(4), 233-238.
- Gómez, E. R. (2004) El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*. 90 (1), 41 – 56.
- González, G, N. (2012) Estrés en el ámbito laboral de las instituciones de salud: un acercamiento a narrativas cotidianas. *Argumentos*. 25(70), 171-192.
- Guevara, C., Henao, D. & Herrera, J. A. (2004). Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle. *Revista Médica de Colombia*. 35(4), 173-178.
- Guic, S. E., Bilboa, R. A. & Bertin, C. (2002) Estrés laboral y salud en una muestra de ejecutivos chilenos. *Revista Médica de Chile*. 130(10), 1101-1112.

- Hart, P. M., Wearing, A. J. & Headey, B. (1995) Police stress and well-being integrating personality, coping and daily work experiences. *Journal of Occupation and Organizational Psychology*. 68 (2), 133-156.
- Hernández, E. A. & Rojas, D. A. (2012) Indicadores de vulnerabilidad al estrés en directivos y sus relaciones con factores de estrés organizacional. *Revista Ciencia Médicas*. 16(3),181 -194.
- Hernández, G. A. I. & Sanchez, H. S. J. (2016) Guía de entrevista para orientar una historita de vida. (material inédito próxima publicación)
- Hernández, J. R. (2003) Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana Salud Pública*. 29 (2), 103-110.
- Hernández, M., Cerezo, R. & López, S. (2007). Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras. *Revista Enfermería*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 15(3), 161-166.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2004) *Metodología de la Investigación*. México. Mc. Crawl Hill.
- Hernández, R., Romero, M., González de Rivera, J., & Rodríguez- Abuin, M. (2007) Dimensiones de estrés laboral: relaciones con psicopatología, reactividad al estrés y variables orgánicas. *Psiquis*. 18(3), 115-120
- Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional, (2001). *El estrés en el trabajo*. Recuperado de: <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/pubsnum-sp.html>
- Ito, J. K. & Brotheridge, C. M. (2001). An examination of the roles of career uncertainty, flexibility, and control in predicting emotional exhaustion. *Journal of Vocational Behavior*. 59, 406-424.
- Jones, R., Higgs, R., de Angelis, C., y Prideaux, D. (2003). Changing face of medical curricula. *The Lancet*, 357 (9257), 699-703

- Karasek, R. A. (1979) Job demands, job decision latitude: And mental strain. Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
- Ko, S. M., Kua, E. H. & Fones, C. S. (1999). Stress and the undergraduates. *Singapore Medical Journal*, 40(10), 627-630.
- Labrador, F. J. (1995). *El estrés: Nuevas técnicas para su control*. Madrid: Ediciones Temas de Hoy.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986) *Estrés y procesos cognitivos*. Madrid: Ediciones Martínez Roca.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Leymann, H. (1996) The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 5, 165- 184.
- Londoño, N.H., Henao G.C., Puerta, I.C., Posada, S., Arango, D. & Aguirre, D.C. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Pshicologica*, 5 (2), 327-349
- Long, B. C. (1998). Coping with workplace stress: A multi-group comparison of female managers and clerical workers. *Journal of Counseling Psychology*. 45, 65-78.
- López, L & Campos, J. (2002) Evaluación de Factores presentes en el Estrés Laboral. *Revista de Psicología*. 11(1),149-165.
- López-Araujo, B., Segovia, A. & Peiro, J. (2007). El papel modulador con la implicación con el trabajo en la relación entre el estrés laboral y la satisfacción laboral. *Psicothema*. 19(1), 81-87.

- López-Vázquez, E. & Marván, M. L. (2004) Validación de una escala de afrontamiento frente a riesgos extremos. *Revista de Salud Pública*. 46, 216-221.
- Marreno, M. I. & Grau, A. J. (2005). Síndrome de *burnout* en médicos que trabajan en unidades de cuidados intensivos neonatales. *Psicología y Salud*, 15(1), 25-32.
- Martín, M., & De Guzmán, S. P. (2002). El acoso moral en el trabajo: la construcción social de un fenómeno. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 20(2), 271-302.
- Martínez, P., Medina, M. E., & Rivera, E. (2010) *Adicciones, depresión, y estrés en médicos residentes*. Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1985). The role of sex and family variables in burnout. *Sex Roles*, 12, 837-851.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Second Edition California: Consulting Psychologist Press.
- Matia, A. et al (2012) Evolución de Burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria. *Revista de Medicina Familiar*. 44(9), 532 – 539.
- McCrae, R. R. (1984). Situational determinants of coping response: loss, threat and challenge. *Journal of personality and social Psychology*, 46 (4), 919-928.
- Melgosa, J. (1999). *Sin Estrés España*: Editorial SAFELIZ
- Mercado, P. & Salgado, R. (2008). Estrés en ejecutivos de medianas y grandes empresas mexicanas: un enfoque de desarrollo humano organizacional. *Revista Estudios Gerenciales Universidad*. 24(108), 15-36.
- Moos, R. H. y Schaefer, J.A. (1993). *Coping resources and processes*. Nueva York
- Morano, R., Albar, M., García, M., Prieto, M., & García, A. (2009) Afrontamiento al estrés ocupacional entre profesionales de enfermería hospitalaria desde la

- investigación acción participativa. *Revista de enfermería Clínica*. 19(5), 240 - 248.
- Moreno- Jiménez, B., Seminotti, R., Garrosa Hernández, E., Rodríguez Carvajal, R. y Morales Benadero, M. E. (2005) El burnout médico: la ansiedad y los procesos de afrontamiento como factores intervinientes. *Ansiedad y Estrés* 11(1), 87-100.
- Moreno-Jiménez, B. & Seminotti, R. (1998). *Cuestionario de Afrontamiento Médico Situacional*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Organización Mundial de la Salud (2008) *Sensibilizando sobre el estrés Laboral en los países en desarrollo*. Ginebra
- Ortega, H., Ortiz, G. & Coronel, B. (2006). Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructor de personalidad resistente. *Psicología y Salud*, 17 (1), 5-16.
- Ortiz –León, S., Jaimes-Medrano, A., Tafoya-Ramos, A., Mujica-Amaya, M., Olmedo- Canchola, V. & Carrasco-Rojas, J. A. (2014) Experiencias de maltrato y hostigamiento en médicos. *Asociación de médicos cirujanos*. 82:290-301.
- Palmer, M. Y. L., Gómez, V. A., Cabrera, P. C., Prince, V. R. & Searcy, B. R. (2005). Factores de riesgo organizacionales asociados al Síndrome de *burnout*. En médicos anestesiólogos. *Salud Mental*, 28(1), 67-72.
- Pando, M. M., Bermúdez, D., Aranda, B. C., Pérez, C. J., Flores, S. E. y Arellano, P. G. (2006). Prevalencia de estrés y *burnout* en los trabajadores de la salud en un hospital ambulatorio. *Revista Psicología y Salud*, 13(1), 45-53.
- Parada, M., Moreno, B., Mejías, M.; Rivas F. A., Rivas, F.F., Cerrada S. & Rivas, F. (2005) Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Instituto Autónomo. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 23 (1), 33-45

- Peiró, J. M., Salvador, A. (1992). *Desencadenantes del Estrés Laboral* (1ª. ed.). España: Editorial UDEMA S. A.
- Peiró, J.M. y Salvador, A. (1993). *Control del estrés laboral*. Madrid: Eudema.
- Peiró, S. J. (2001) El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva. *Revista Investigación Administrativa*. 30(88), 31- 40.
- Peñacoba, C., Díaz, L., Goiri, E. & Vega, R. (2000). Estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés: Un análisis comparativo entre bomberos con y sin experiencia. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 16, 341-356.
- Poole, R. (2006) El clima laboral en instituciones de salud. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 34, 141-166.
- Posada (2011) La relación trabajo - estrés laboral en los colombianos. *Revista CES*. 2(1) 456- 477.
- Quaas, C. (2006). Diagnóstico de burnout y técnicas de afrontamiento al estrés en profesores universitarios de la quinta región de Chile. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*. 5, (1).
- Quinceno, M., Báez, C., & Vinaccia, E. (2008). "Incivismo" en el lugar de trabajo: Un nuevo factor de estrés laboral. *Red de Revistas Científicas de América y el Caribe, España y Portugal*. 11(02), 37-46.
- Reig, F. A. & Caruana, B. A. (1990) Insatisfacción laboral, patrón A de comportamiento, estrés laboral y estado de salud en médicos», *Revista de Análisis y Modificación de conducta*. 49: 345-374.
- Rocha, L. J. (2002) Síndrome de "Burnout": ¿El médico de urgencias incasable? *Revista Medicina de Urgencias*. 1(2), 48-56.
- Rodríguez, A. (2009) Estrés laboral en la empresa y su prevención. *Revista Salud Laboral* 13(7), 123- 132

- Rodríguez, R. R. & De Rivas, H. S. (2011) Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional: diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina y seguridad del trabajo*. 1(57), 72-80.
- Roger, D., Jarvis, G. & Najarian, B. (1993). Detachment and coping: The construction and validation of a new scale for measuring coping strategies. *Personality and Individual Differences*. 15, 619-626.
- Sandin, B. (2003) El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología clínica y de la Salud*. 3(1), 141-157
- Serrano, R. M., Mayo, A. L. & Salvador, A. (2009) Estrés laboral y salud: Indicadores cardiovasculares y endocrinos. *Revista anales de Psicología*. 25(1), 150-159
- Seyle, H. (1981) The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine* 4(2).
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. & Lushene, R. (1988). *Cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo*. Manual (3ª edición). Adaptación española: Sección de Estudios de TEA Ediciones, S.A., Madrid.
- Stewart S. M., Betson, C., Marshall, I., Wong, C. M., Lee, P. W. & Lam, T. H. (1995). Stress and vulnerability in medical students. *Medical Education*, 29 (2), 119-127.
- Suarez, C. M. (2010) La importancia del análisis de los acontecimientos estresantes en la práctica clínica. *Revista Médica La Paz*. 16(2), 58-62.
- Supe, A. N. (1998). A study of stress in medical students at Seth G.S. Medical College. *Journal of Postgraduate Medicine*, 44 (1), 1-6.
- Torres- Montañó, A., Acosta, M., & Cruz, A. (2013) Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Personal de Atención en Salud en una Empresa Social del Estado Nivel 2. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 3(4), 16-19

Vélez, A. G. (2006) El error en la práctica médica: una presencia ineludible. *Revista Atreia*. 19(1), 39-46.

War, E. (1987) *Managing' stress: Emotions and Power at Work*. Sage Publications. London.

Workman, E. A. y La Via, M. (1987). T-lymphocyte polyclonal proliferation: effects of stress and stress response style on medical students taking National Board Examinations. *Clinical Immunology and Immunopathology*, 43 (3), 308-313.

ANEXOS

ANEXO 1

ESCALA MODOS DE AFRONTAMIENTO DE LAZARUS

Nombre: _____ Edad: _____

Sexo: _____ Estado civil: _____

Instrucciones:

El siguiente cuestionario tiene por finalidad ayudarlo a analizar las formas o estilos principales en que usted enfrenta las situaciones problemáticas o conflictivas. Lea por favor cada uno de los ítems que se indican a continuación y escriba el número que exprese en qué medida usted actuó en cada uno de ellos.

- 0. En absoluto.
- 1. En alguna medida.
- 2. Bastante.
- 3. En gran medida.

- 1. Me he concentrado exclusivamente en lo que tenía que hacer (próximo paso) ()
- 2. Intenté analizar el problema para comprenderlo mejor. ()
- 3. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme de todo lo demás. ()
- 4. Creí que el tiempo cambiaría las cosas y que todo lo que tenía que hacer era esperar. ()
- 5. Me comprometí o me propuse sacar algo positivo de la situación. ()
- 6. Hice algo en lo que no creía, pero al menos no me quedé sin hacer nada. ()
- 7. Intenté encontrar al responsable para hacerle cambiar de opinión. ()
- 8. Hablé con alguien que podía hacer algo concreto por mi problema. ()
- 9. Me critiqué o me sermoneé a mí mismo. ()
- 10. No intenté quemar mis naves, así que dejé alguna posibilidad abierta. ()
- 11. Confié en que ocurría un milagro. ()
- 12. Seguí adelante con mi destino (simplemente, algunas veces tengo mala suerte). ()
- 13. Seguí adelante como si no hubiera pasado nada. ()
- 14. Intenté guardar para mí mis sentimientos. ()

15. Busqué algún resquicio de esperanza, por así decirlo, intenté mirar las cosas por su lado bueno. ()
16. Dormí más de lo habitual. ()
17. Manifesté mi enojo a la(s) persona(s) responsable(s) del problema. ()
18. Acepté la simpatía y comprensión de alguna persona. ()
19. Me dije a mi mismo cosas que me hicieron sentirme mejor. ()
20. Me sentí inspirado para hacer algo creativo. ()
21. Intenté olvidarme de todo. ()
22. Busqué la ayuda de un profesional. ()
23. Cambié, maduré como persona. ()
24. Esperé a ver lo que pasaba antes de hacer nada. ()
25. Me disculpé o hice algo para compensar. ()
26. Desarrollé un plan de acción y lo seguí. ()
27. Acepté la segunda posibilidad mejor de lo que yo quería. ()
28. De algún modo expresé mis sentimientos. ()
29. Me di cuenta de que yo fui la causa del problema. ()
30. Salí de la experiencia mejor de lo que entré. ()
31. Hablé con alguien que podía hacer algo concreto por mi problema. ()
32. Me alejé del problema por un tiempo; intenté descansar o tomarme unas vacaciones. ()
33. Intenté sentirme mejor comiendo, bebiendo, fumando, tomando drogas o medicamentos, etc. ()
34. Tomé una decisión importante o hice algo muy arriesgado. ()
35. Intenté no actuar demasiado deprisa o dejarme llevar por mi primer impulso. ()
36. Tuve fe en algo nuevo. ()
37. Mantuve mi orgullo y puse al mal tiempo buena cara. ()
38. Redescubrí lo que es importante en mi vida. ()
39. Cambié algo para que las cosas fueran bien. ()
40. Evité estar con la gente. ()
41. No permití que me venciera; rehusé pensar en el problema mucho tiempo. ()
42. Pregunté a un pariente o amigo y respeté su consejo. ()

43. Oculté a los demás lo mal que me iban las cosas. ()
44. No me tomé en serio la situación, me negué a considerarlo en serio. ()
45. Le conté a alguien cómo me sentía. ()
46. Me mantuve firme y peleé por lo que quería. ()
47. Me desquité con los demás. ()
48. Recurrí a experiencias pasadas, ya que me había encontrado antes en una situación similar. ()
49. Sabía lo que iba a hacer, así que redoblé mis esfuerzos para conseguir que las cosas marcharan bien. ()
50. Me negué a creer lo que había ocurrido. ()
51. Me prometí a mí mismo que las cosas serían distintas la próxima vez. ()
52. Me propuse un par de soluciones distintas al problema. ()
53. Lo acepté ya que no podía hacer nada al respecto. ()
54. Intenté que mis sentimientos no interfirieran demasiado con mis cosas. ()
55. Deseé poder cambiar lo que estaba ocurriendo o la forma como me sentía. ()
56. Cambié algo en mí. ()
57. Soñé o me imaginé otro tiempo y otro lugar mejor que el presente. ()
58. Deseé que la situación se desvaneciera o terminara de algún modo. ()
59. Fantaseé e imaginé el modo en que podría cambiar las cosas. ()
60. Recé. ()
61. Me preparé mentalmente para lo peor. ()
62. Repasé mentalmente lo que haría o diría. ()
63. Pensé como dominaría la situación alguna persona a quien admiro y la tomé como modelo. ()
64. Intenté ver las cosas desde el punto de vista de la otra persona. ()
65. Me recordé a mí mismo cuánto peor podrían ser las cosas. ()
66. Corrí o hice ejercicio. ()
67. Intenté algo distinto de todo lo anterior (por favor descríballo) ()

GUÍA PARA GRUPO FOCAL

1. ¿Ante que situaciones se estresa un médico?
2. ¿Cuáles son las principales fuentes de estrés relacionadas con la práctica médica?
3. ¿Desde su experiencia logran distinguir el estrés originado por el trabajo, del que les generan otras situaciones de la vida cotidiana?, ¿Difieren uno de otro (tipo de estrés)?, ¿Cómo se vive cada uno, se sienten diferentes, cómo?, ¿Tienen efectos diferentes, cuáles son esos efectos?, ¿Tienen duración distinta?, ¿Hacen actividades diferentes para afrontarlo, cuáles?
4. ¿Cuáles son las consecuencias del estrés ocasionado por el trabajo en su salud?
5. ¿Físicamente han notado algún cambio relacionado con el estrés ocasionado por el trabajo, cuál?
6. ¿Qué emociones se experimentan al sentirse estresado por el trabajo?
7. ¿Cuándo se estresan por el trabajo piensan en la situación y cómo afrontarla, o la emoción los rebasa, por qué y cómo?, describan.
8. ¿Ante el estrés ocasionado por el trabajo, realizan alguna(s) actividad(es) para relajarse?, ¿Cuáles?, ¿Dónde?, ¿Cómo se sienten después de realizarlas?, ¿Cómo lograron identificar que esas actividades les relajan?
9. ¿Qué siente cuando no tiene los recursos materiales y/o equipo necesario para su trabajo?
10. ¿Cómo se sienten en el caso de no contar con el apoyo del personal del hospital para realizar su trabajo, por razones personales?, ¿Ha vivido alguna situación de falta de apoyo del personal del hospital, que haya tenido consecuencias en la atención de un paciente?, ¿Cómo fue?, ¿Cuáles fueron las razones de esa falta de apoyo?, ¿Cómo lo resolvió?, ¿Cómo se sintió?, ¿Qué consecuencias tuvo para usted?, ¿Qué consecuencias tuvo para el paciente?
11. ¿Cuáles son los efectos del estrés que genera el trabajo sobre la práctica médica?
12. ¿El riesgo de demanda médico legal le estresa?

13. ¿Cómo vive el riesgo de demanda legal por problemas en la práctica médica?
14. ¿Alguna persona de su trabajo ha cuestionado o demeritado sus capacidades o habilidades para el ejercicio de la práctica médica? ¿Cómo se enteró?, ¿Cómo se sintió?, ¿Qué hizo?
15. ¿Se han sentido excluidos de alguna actividad laboral? (describir), ¿Por qué?, ¿Cómo se sintió?, ¿Qué hizo?
16. ¿Cuáles son los principales obstáculos o dificultades de ser médico?
17. ¿En su trabajo han experimentado frustración?, ¿En qué momento?, ¿Qué han hecho al respecto?
18. ¿Han sentido ganas de salir un momento de su área de trabajo?
19. ¿Qué es lo más satisfactorio de su trabajo?
20. ¿Cuentan con un lugar para descanso dentro de su área de trabajo?, ¿Logra descansar en ese lugar? ¿por qué?
21. ¿Cómo desearían que fuera el área de descanso en su trabajo?
22. ¿Las instalaciones de la institución les permiten satisfacer necesidades como; ¿comer, ir al sanitario, relajarse? ¿por qué?, ¿Cuáles son las consecuencias?

GUÍA DE ENTREVISTA

Historia personal

1. Puede describirnos su trayectoria laboral; ¿Cuál es su especialidad?, ¿Cuántos años de experiencia profesional tiene?, Para usted, ¿cuáles son los eventos importantes de esa trayectoria profesional?, ¿Cuál es su antigüedad en el trabajo actual?
2. ¿Cuál es su estado civil?
3. ¿Con quién vive?, ¿Actualmente tiene pareja?, ¿Dónde y cuándo la conoció?, ¿Cuánto tiempo lleva con ella?, ¿Cómo es su relación con ella o él?, ¿Cuándo tiene algún problema en el trabajo se lo comenta?, ¿Le expresa sus preocupaciones, sentir y decisiones referentes al trabajo?, ¿Cómo se siente cuándo lo hace?, ¿Interfiere su trabajo con su vida de pareja, de qué forma?
4. ¿Tiene hijos?, ¿Cuántos?, ¿Cuáles son las actividades que realiza con ellos?, ¿Le gustaría hacer otras actividades con ellos?, ¿En algún momento su carga de trabajo o problemas laborales ha afectado el tiempo o trato de usted hacia ellos? ¿ cómo?
5. ¿Con qué frecuencia visita a sus familiares?, ¿A quién frecuenta más?, ¿Por qué?, ¿Cómo es su relación con él o ella?, ¿Cómo se siente cuándo lo(a) visita?
6. ¿Cómo es la relación con sus padres?, ¿Los frecuenta?, ¿Alguno depende de usted de alguna forma? ¿cuál?, ¿Cómo se siente cuando platica con ellos?
7. ¿Cómo se siente cuando llega a su casa?
8. ¿Cuál es el espacio que más le agrada de su casa?
9. ¿Cómo se siente en él?

Estado de salud

10. Describa un día de su vida desde que se despierta hasta que se duerme
11. ¿Cuál es su estado actual de salud?, ¿Consume usted algún tipo de medicamento?, ¿Para qué?, ¿Quién se lo prescribió?
12. ¿Cuántas comidas hace al día?
13. ¿En qué consiste su desayuno?

14. ¿En qué consiste su comida?
15. ¿En qué consiste su cena?
16. ¿Le da hambre continuamente?
17. ¿Le da hambre, aunque haya comido?
18. ¿Ha observado si alguna situación le provoca apetito?
19. ¿Ha observado si alguna situación le quita el apetito?
20. ¿Cómo considera que es su alimentación?
21. ¿Cuántas horas duerme al día?
22. ¿Ha tenido problemas para conciliar el sueño?
23. ¿Se despierta por las noches?, ¿Si sucede, le cuesta trabajo después conciliar el sueño?
24. ¿Cuándo se levanta tiene ganas de seguir durmiendo?
25. ¿Se siente cansado? ¿Con que frecuencia?
26. ¿Qué hace para cuidar su salud?
27. ¿Tiene usted algún pasatiempo? ¿Cuál? ¿Con que frecuencia lo realiza? ¿Después de hacerlo como se siente?
28. ¿Ha notado alguna situación en la que se sienta particularmente triste o deprimido?, ¿Se ha sentido triste o deprimido durante la última semana? ¿Con qué frecuencia, durante esa semana?
29. ¿Consume usted bebidas alcohólicas? ¿Con que frecuencia?
30. ¿Acostumbra usted fumar? ¿Con qué frecuencia?
31. ¿Consume alguna droga? ¿Con qué frecuencia?, ¿En qué situación lo hace? ¿Cuál?, ¿Desde cuándo?, y ¿Cómo inicio?

Vida sexual

32. ¿Cómo describiría su vida sexual?, ¿Con qué frecuencia tiene relaciones sexuales?, ¿Le resulta satisfactoria la frecuencia con que tiene relaciones sexuales?, ¿Al terminar se siente satisfecho la mayoría de las veces?
33. ¿En algún momento ha percibido que su actividad laboral disminuye o aumenta su deseo sexual?, ¿Cuándo?, ¿Cómo?, ¿Por qué?, ¿Cómo se siente al respecto?

34. ¿Antes, durante, o después del trabajo siente deseos de realizar algún encuentro sexual?
35. ¿Cuándo se encuentra estresado siente deseo sexual?
36. ¿Considera que se puede sentir deseo de mantener relaciones sexuales con distintas parejas debido al estrés por situaciones laborales, por qué?
37. ¿Cuándo se ha sentido estresado siente la necesidad de estimularse o masturbarse?, ¿Lo hace?, ¿Cómo se siente después?, ¿Le ayuda a relajarse?
38. En el caso de que el entrevistado sea varón ¿Cuándo esta estresado puede mantener una erección?
39. ¿Ha tenido deseo sexual, y ha sentido temor de no poder mantener relaciones con una pareja debido a sus preocupaciones laborales? ¿Qué pensó? ¿Qué hizo? ¿Le sucede con frecuencia?
40. ¿Si al estar estresado tiene relaciones sexuales con una pareja, siente que él o ella quedan satisfecho(a)?
41. ¿Considera que la actividad sexual disminuye su estrés?
42. ¿Mantiene relaciones sexuales con una o más parejas?

Relación con el trabajo

43. ¿Cómo es su jornada laboral? (describala)
44. ¿Cómo se siente al dirigirse a su trabajo?
45. ¿Ha sentido ganas de salir un momento de su área de trabajo?
46. ¿Cuenta con un lugar para descanso dentro de su área de trabajo?, ¿Logra descansar en ese lugar, por qué?
47. ¿Cómo desearía que fuera el área de descanso en su trabajo?
48. ¿Cuenta con los recursos suficientes en el hospital para su práctica médica?, ¿Cómo se siente ante esta situación?
49. ¿Ha sentido en algún momento que sus recursos personales (habilidades) le son insuficientes para desempeñar su trabajo?, ¿Cuándo y cómo se siente?
50. ¿Qué tipo de recompensas recibe en su trabajo?
51. ¿Considera que las recompensas que recibe son proporcionales al trabajo que desarrolla dentro del hospital?, ¿Por qué?

52. ¿Está satisfecho con los logros profesionales y laborales obtenidos?,
¿Considera que ha valido la pena el esfuerzo realizado para desarrollar su
carrera?, ¿Volvería a elegir la misma carrera?, ¿Por qué?
53. ¿Cuáles son los principales obstáculos o dificultades de ser médico?
54. ¿Qué es lo que más le gusta de su trabajo?
55. ¿Qué es lo que menos le agrada?
56. ¿Ha experimentado frustración?, ¿En qué momento?, ¿Qué ha hecho al
respecto?
57. ¿Ha estado presente cuando ha fallecido uno de sus pacientes? ¿Qué
emoción experimento en ese momento? ¿Considera que pudo haber hecho
algo diferente en su atención?
58. ¿Ha observado una preocupación frecuente por los problemas laborales?
¿Cuáles?, ¿Cómo se siente?, ¿Qué hace al respecto?
59. ¿Después de una jornada laboral se siente agotado física o mentalmente?
(Describir como)
60. ¿Qué significa para usted tener estrés?, ¿Qué siente cuando se dice
estresado?
61. ¿Qué hace ante situaciones de estrés, para disminuir lo que siente?
62. ¿Ante que situaciones ha identificado sentir estrés?
63. Describa la situación que le ha resultado más estresante durante la última
semana
64. ¿Qué le gusta hacer cuando se siente estresado?
65. ¿Su trabajo le produce estrés?
66. ¿Cuándo se siente estresado por su trabajo, qué hace?
67. ¿El estrés ocasionado por su trabajo a afectado su vida personal?, ¿De qué
forma?
68. Cuando se siente cansado o estresado del trabajo ¿a qué lugar le gusta ir?
69. ¿Busca la compañía de alguien?, ¿Habla con esa persona respecto de cómo
se siente?, ¿Qué le dice esa persona al respecto?, ¿Cómo se siente al hablar
con esa persona?

Relación médico-paciente

70. ¿Dentro de su experiencia ha tenido algún problema con paciente?, ¿Qué sucedió? ¿Qué hizo? ¿Cómo se sentía? ¿Cómo lo afrontó?
71. ¿Cuál es su opinión respecto a un paciente demandante?, y ¿Cómo se siente cuándo el paciente le cuestiona, califica, o hace críticas a su trabajo?, ¿Cambia su trato hacia él, cómo?
72. ¿Ha tenido alguna demanda de un paciente?, ¿Por qué?, ¿Qué hizo?, ¿Cómo lo resolvió?
73. ¿Durante su práctica médica tiene presente el riesgo de demanda?, ¿Cuáles son sus pensamientos al respecto?, ¿Toma algunas previsiones ante ese riesgo?, ¿Cómo se siente cuándo percibe una posible demanda legal por parte de un paciente?

Relaciones Académicas

74. ¿Cómo era su relación con sus profesores en el internado?
75. ¿Cómo era su relación con sus profesores durante la residencia?
76. ¿Alguna vez se sintió agredido por sus compañeros durante su internando y/o residencia, cómo?
77. ¿Alguna vez se sintió agredido por profesores durante su internando y/o residencia, cómo?
78. ¿Durante su proceso de enseñanza dentro un hospital ha tenido alguna situación de acoso laboral, cuál?

Relaciones durante la trayectoria laboral

79. ¿Dentro de su experiencia ha tenido algún problema con subalternos?, ¿Podría usted mencionarme que sucedió y cómo actuó?, ¿Cómo se sintió?
80. ¿En su experiencia ha tenido algún problema con el personal de enfermería?, ¿Cómo fue?, ¿Qué hizo?, ¿Cómo se sintió?
81. ¿Dentro de su experiencia ha tenido algún problema con otros médicos adscritos? ¿Cómo fue?, ¿Qué hizo?, ¿Cómo se sintió?
82. ¿En su experiencia ha tenido algún problema con médicos residentes?, ¿Cómo fue? ¿Qué hizo?, ¿Cómo se sintió?

83. ¿En su experiencia ha tenido algún problema con alumnos internos de pregrado?, ¿Cómo fue?, ¿Qué hizo?, ¿Cómo se sintió?
84. ¿Dentro de su experiencia ha tenido algún problema con el personal administrativo?, ¿Cómo fue?, ¿Qué hizo?, ¿Cómo se sintió?
85. ¿Desde su experiencia ha tenido algún problema con jefes o directivos? ¿Cómo fue?, ¿Qué hizo?, ¿Cómo se sintió?

Relaciones laborales actuales

86. ¿Cómo es el trato que recibe de sus compañeros de trabajo?
87. ¿Cómo es el trato que recibe de sus superiores?
88. ¿Cómo es el trato que recibe de sus pacientes y sus familiares?
89. ¿Ha recibido insultos en el trabajo, por quién? ¿Cuál fue la situación? ¿Qué hizo?, ¿Cómo se sintió?
90. ¿Se ha enterado de algún chisme o comentario de desprestigio respecto de su persona?, ¿Cuál?, ¿De quién?, ¿Cómo se enteró?, ¿Qué hizo? , ¿Cómo se sintió?, ¿Cómo le afectó?
91. ¿Ha recibido agresión física por alguien en el trabajo? ¿Por quién? ¿Ante qué situación?, ¿Cómo se sintió?, ¿Qué hizo?
92. ¿Ha recibido alguna insinuación o tocamiento sexual sin su consentimiento?, ¿Por quién?, ¿Cómo se sintió?, ¿Qué hizo?
93. ¿Se ha sentido excluido de alguna actividad? (describir), ¿Por quién?, ¿Cómo se sintió?, ¿Qué hizo?
94. ¿Alguna persona de su trabajo ha cuestionado o demeritado sus capacidades o habilidades para el ejercicio de la práctica médica? ¿Quién? ¿Cómo se enteró?, ¿Cómo se sintió?, ¿Qué hizo?
95. ¿Se han burlado de su apariencia física en el trabajo? ¿las burlas han sido por algún rasgo físico?, ¿Quién?, ¿Cómo se enteró?, ¿Cómo se sintió?, ¿Qué hizo?
96. ¿Ha recibido burlas por su forma de vestir?, ¿Quién?, ¿Cómo se enteró?, ¿Cómo se sintió?, ¿Qué hizo?

97. ¿Ha recibido burlas por su forma de hablar?, ¿Quién?, ¿Cómo se enteró?, ¿Cómo se sintió?, ¿Qué hizo?
98. ¿Ha recibido comentarios desagradables o burlas respecto de su familia? ¿De quién?, ¿Por qué?, ¿Qué hizo?
99. ¿En el trabajo le han hecho comentarios respecto de su nivel adquisitivo? Por ejemplo; respecto de su vehículo, el lugar donde vive o en que tiene su consultorio, (Describir). ¿Por quién?, ¿Cómo se sintió?, ¿Qué hizo?
100. ¿Cómo es el clima laboral del lugar en el que labora?
101. ¿Qué significa para usted el acoso laboral?
102. ¿Se ha sentido acosado en el trabajo?, ¿Por quién?, ¿Cómo? ¿Qué hizo ante tal situación?
103. ¿Durante su trayectoria laboral ha vivido alguna situación de acoso laboral?, ¿De quién?, ¿Cómo?, ¿Qué hizo?, ¿Cómo se sintió?

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "IZTACALA"

"ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ANTE EL ESTRÉS LABORAL EN MÉDICOS"

Fecha _____

Yo _____, certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que el investigador _____ me ha invitado a participar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a éste procedimiento de forma activa.

Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita y que no se trata de una intervención con fines de tratamiento psicológico.

Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Nombre y Firma del Investigador

Nombre y firma del Participante

ANEXO 3

TABLA DE PUNTAJES EN LOS DIFERENTES ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

FOLIOS	C	D	AU	B	AC	H	P	R
1 ALL	9	13	13	8	6	10	13	10
2 PAS	2	1	5	4	2	0	7	5
3 DEE	13	10	13	12	6	8	20	12
4 CAM	10	8	17	7	6	6	18	14
5 PUJ	5	4	9	5	3	6	10	8
6 OCB	9	16	17	13	5	8	12	11
7 DOC	13	11	21	8	10	15	21	17
8 LUB	7	11	13	6	6	10	6	10
9 ULI	7	10	14	10	7	12	13	8
10 BEM	9	8	15	12	10	8	21	13
11 CAV	10	10	14	10	5	5	15	12
12 SAM	4	7	10	3	4	5	15	8
13 ROR	6	12	13	6	4	7	10	13
14 GOE	4	8	13	7	7	14	15	5
15 MOL	5	11	12	1	2	0	12	14
16 CUA	8	12	18	11	8	13	16	14
17 MOA	6	5	12	7	5	7	10	7
18 MOM	14	14	16	7	6	10	11	5
19 GUM	9	6	17	7	10	5	20	10
20 FIF	11	7	17	13	7	11	17	17
21 LOJ	12	5	17	9	11	5	18	18
TOTAL	173	189	296	166	130	165	300	231

Tabla 1. Puntuaciones de los participantes en la escala de modos de afrontamiento