



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**“Diseño y aplicación de un programa para el manejo de
estrés laboral en asistentes médicas de una UMF del
IMSS”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

Licenciada en Psicología

P R E S E N T A :

Brenda Karina Rizo Lucio



Directora: Dra. Carolina Santillán Torres Torija

Asesora: Dra. Rocio Tron Álvarez

Asesora: Mtra. María Cristina Bravo González

Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, 2019



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.

Agradecimientos

Mami:

Nunca dejaré de agradecerte todo lo que has hecho por mí, me has brindado tantas cosas maravillosas y simplemente no podría imaginar la vida sin ti. Eres única e inquebrantable, hemos pasado muchas pruebas y retos, han sido tantas cosas que incluso podría escribir un libro de cada aventura que hemos compartido.

Gracias por darme la vida, por ser mi mamá, mi papá, mi amiga, mi educadora, mi heroína, mi familia, mi roca... mi todo. Me has enseñado a ser fuerte y hacer muchas cosas si me lo propongo, que puedo luchar y no conformarme. Eres un gran ejemplo para muchas personas y claro sobre todo para mí, porque toda tu vida has demostrado todo lo que vales y toda la fuerza que posees. Eres una extraordinaria mujer, siempre has sido una guerrera y estoy tan agradecida con la vida porque me regalo a una mamá extraordinaria, soy tan afortunada por tenerte a mi lado y me siento sumamente orgullosa de ti.

Me has visto llorar y reír por diversas causas y siempre me acompañaste, no estaría aquí sin ti, tú sabes lo mucho que significa para las dos llegar a esta meta. Me acompañaste durante tantas noches, mientras me desvelaba estudiando o haciendo tareas, me consolaste cuando lloraba a causa de la escuela o asuntos personales, no me dejaste caer y si lo hacía me brindaste tu apoyo incondicional.

Gracias a ti, sé que mi vida es única y es gracias a todo lo que siempre has construido para mí, gracias por aceptarme y amarme tal cual soy, por reír con mis bromas, entender mi sentido del humor y hasta cantar mis canciones. Somos un equipo fantástico, simplemente amo que seas mi madre.

Te amo Irmita, esto y más siempre estará dedicado para ti.

Dra. Carolina Santillán:

Nunca dejaré de agradecer cada palabra y todo el apoyo que me brindó desde el primer día que acudí con usted para pedirle que fuera mi directora de tesis. Usted es un gran ejemplo de

constancia y dedicación para mí, no olvido sus clases y toda la pasión que siempre imprimía en ellas, la misma pasión que ahora veo en cada una de las actividades que realiza.

Es un ser humano extraordinario, sabe muy bien como acercarse a sus alumnos, créame eso nos motiva mucho, nos impulsa a seguir adelante pese a las adversidades. Cada una de las actividades que realiza dentro y fuera de la UNAM son claro ejemplo de su valía como psicóloga, me siento tan afortunada por tenerla como directora de tesis.

Infinitas gracias por sus palabras de aliento, toda la paz, los consejos y apoyo que me brindó en mis momentos de ansiedad y desolación, gracias por compartir su conocimiento, su experiencia, sus observaciones y recomendaciones para mi trabajo. Todo lo que me brindó, es oro puro.

La admiraré por siempre.

Dra. Rocio Tron:

Gracias por compartir su tiempo y conocimientos conmigo, también recuerdo sus clases y en mi experiencia dentro de la FESI, usted fue una de mis mejores profesoras. Sus consejos y apoyo en este proyecto fueron valiosos e importantes para mí.

Gracias por mostrarme que todo es posible y no es tan catastrófico como a veces puedo llegar a creer, es una excelente profesora y un ejemplo para mí.

Mtra. Cristina Bravo:

No tuve la oportunidad de tenerla como mi profesora en mi formación universitaria y aun así, sin conocerla, le agradezco mucho que haya aceptado formar parte de este proyecto. Gracias por apoyarme, orientarme y compartir sus conocimientos, por ver aquellos detalles que a mí me costaba ver, los cuales fueron de suma importancia.

A mis tres profesoras: muchas gracias por todo su apoyo, en diversos momentos a lo largo de este proyecto me perdí y no sabía hacia dónde dirigirme, sentí vacíos y tuve muchas dudas acerca de cómo empezar y continuar, pero ustedes fungieron como un faro que me volvía a orientar cuando más lo necesitaba.

Representan un elemento importante dentro de la UNAM, ustedes demuestran lo importante que somos las mujeres dentro y fuera de la institución, gracias por contribuir en el ámbito científico y social de nuestro país, su fortaleza es incalculable. Estaré siempre agradecida con ustedes y orgullosa de haberlas tenido como mis sinodales.

Dra. María del Socorro Chavarría y Dr. César Carlos López García:

Gracias por su hospitalidad y calidez humana, gracias por permitirme trabajar en la UMF. Es importante para nosotros los egresados que ustedes nos permitan trabajar en la institución, con ustedes y con su personal, ya que no siempre se nos otorgan estas increíbles oportunidades. Me demostraron que realmente les importa la salud y el bienestar de sus compañeros de trabajo, me proporcionaron un espacio para trabajar y contribuir en algunas de las necesidades de las asistentes médicas.

Son seres humanos increíbles ya que en todo momento me sentí respaldada, apoyada y me brindaron muchas facilidades para desarrollar mi trabajo.

Me llevo diversos aprendizajes de estar trabajando en la UMF, esta experiencia nadie me la quitará y la atesoraré por siempre. Infinitas gracias.

Bety González y Victor González:

Muchas gracias, ustedes son pieza importante en este proyecto, sin su ayuda no habría sido posible llegar con las personas y el lugar adecuados y sobre todo llevar a cabo mi trabajo. Gracias a ustedes pude encontrar una oportunidad, una oportunidad que fue muy grande e importante para mí. A ustedes infinitas gracias.

A mis participantes y las coordinadoras de asistentes médicas:

Gracias por formar parte de este proyecto, por aceptar y participar en cada una de las sesiones, el contacto que tuve con ustedes me demostró que el trabajo de los psicólogos es valioso e importante dentro de las instituciones de salud. Fueron muy amables y cálidas en cada momento, gracias por aceptar mi trabajo y confiar en mí.

A la familia Cordero López:

Gracias por cada una de las acciones que a lo largo de tantos años han hecho por mi mamá y por mí.

Gracias por su apoyo y por abrir las puertas de su hogar durante el periodo en el que realicé mi práctica, sin ustedes esto habría sido difícil, nunca olvidaré el noble gesto que tuvieron conmigo.

Doña Lucy:

Gracias Doña Lucy. Se fue antes y no pudo verme llegar hasta aquí, pero hasta el cielo quiero compartir con usted esta meta, así como muchas en las que estuvo presente. Gracias por su amor, por su apoyo incondicional, gracias por todos los sabios consejos que siempre me brindó, créame que hasta ahora los recuerdo con mucho amor y sé que siempre me serán útiles.

Todo lo que hizo por mí y cada una de sus bellas palabras retumban en mi corazón y me ayudaron a ser la persona que ahora soy. Por alguna razón nos tocó coincidir en esta vida y espero que así sea en alguna otra.

La quiero mucho, gracias, muchas gracias.

Alejandra Vega:

Mi aleita, ¿recuerdas? fue justamente en las clases de la profesora Caro en las que trabajamos juntas por primera vez en la carrera y aún lo tengo muy presente. No se diga con Oliva, fuiste una compañera excepcional, aprendimos muchísimo juntas, nos sentíamos súper siendo “las Gestalt” del grupo (ja, ja, ja) siempre atesoraré esos recuerdos.

Muchas gracias por tu apoyo, tu alegría y tu amistad, empezamos este camino juntas y a pesar de no coincidir, no dejaste de apoyarme, gracias por tu orientación y consejos, sabes que te quiero mucho y siempre te admiraré.

Elizabet Anguiano, Itzel Zaldívar y Ariadne Reyes:

Amigas gracias a cada una de ustedes por sus palabras de aliento, por escucharme y por motivarme en este largo camino, cuando algo estaba mal conmigo me escucharon y lograban que me sintiera mucho mejor. Me daban ánimo cuando algo me sucedía y en todo momento me alentaban para continuar, siempre decían que yo podía lograrlo e incluso me contaban su experiencia referente a su titulación.

Gracias por cada uno de los días que compartimos en la universidad, fueron bastantes, siempre juntas y nunca nos faltaba la risa. Compartimos muchas vivencias, nos aconsejábamos, sufríamos en algunas materias por algo que no comprendíamos, a veces peleábamos o incluso nos dejábamos de hablar, ¿qué extrañas éramos no? (ja ja ja). Extraño aquellos días y los llevo en mi corazón. Espero poder seguir compartiendo con ustedes más momentos, más alegrías, más triunfos, quiero verlas triunfar y que sigamos juntas durante todo el camino que nos espera en la vida, recuerden juntas hasta pasitas... a ustedes tres las quiero mucho.

Nancy Rivera Rizo y Laylani Treviño Rivera:

Amiga Nancy, no estuviste presente en mi largo camino de la tesis, pero si durante la parte final. En esa parte del trayecto en donde aún continúe experimentando muchísimas emociones negativas y pensamientos catastróficos y estuviste conmigo, escuchándome con tanta paciencia, con la misma paciencia que me has tenido siempre. En nuestras largas conversaciones por teléfono me demostraste que siempre puedo contar contigo y no sabes lo mucho que agradezco los consejos y la orientación que siempre me das. Quizá no soy el ejemplo más claro de constancia y perseverancia, en referencia a esta etapa de mi vida, pero quiero demostrarte que somos fuertes, somos guerreras y tú puedes lograr todos tus sueños. Sé que Lay y tú van a conquistar todo aquello que se propongan, no dejes de ser perseverante. Gracias a las dos por compartir su tiempo conmigo y con mi mamá, hemos disfrutado muchas charlas juntas, sigamos así toda la vida. Las quiero infinitamente. Eres y serás mi gémíni favorito, hasta el fin de la vida.

A la UNAM, a la FESI y a todos mis profesores de la carrera:

Aún recuerdo el día en que recibí los resultados de mi examen para ingresar a bachillerato. No tenía idea de la gran experiencia que tendría en el futuro, hasta el día de hoy, ese ha sido uno de los mejores y más felices días que he vivido.

Al ingresar a la FESI, experimenté muchísimas emociones. Al inicio no conocía nada y honestamente los primeros meses fueron aterradores para mí, sin duda había dejado atrás mi etapa en el CCH Azcapotzalco y era momento de crecer y aprender a ser más responsable. Cada uno de mis profesores en mi etapa universitaria me brindaron diferentes herramientas y conocimientos, algunos de ellos me ayudaron a superar esa etapa de incertidumbre y temores, siempre admiraré la pasión y entrega con la que realizaban su trabajo. A la UNAM, a mi FESI y a mis profesores, muchas gracias.

Gracias a Dios y a la vida por otorgarme tantas oportunidades hermosas en mi vida, espero continuar cosechando logros, alcanzar metas y no volver a tener más temores.

A los lectores que se aventuren y animen a leer mi trabajo... gracias. Les comparto que en el tiempo en el que elaboré mi tesis, sucedieron diversos acontecimientos que me pausaron, me llenaban de miedo. Fue un camino largo, en el cual tuve que afrontar diversas pruebas personales, tuve conflictos, experimenté mucha tristeza, estrés, cansancio, dolor y bastantes pensamientos caóticos y negativos, pero aprendí que pese a cualquier adversidad, tarde o temprano debemos volver a retomar nuestras actividades y seguir trabajando para lograr nuestros objetivos, sí, al final llega la paz. Así que, sigan adelante nunca es tarde para volver a empezar.

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado con todo mi amor a mi mamá María Irma Rizo Lucio. Te amo con todo mi corazón, gracias por todo.

A todos los que de alguna manera se han interesado y me acompañaron en este camino: los quiero mucho.

ÍNDICE

	Página
Introducción.....	1
Marco Teórico	
1. Psicología de la Salud.....	3
1.1 ¿Qué es la psicología de la salud?.....	4
1.2 Campo de aplicación.....	9
1.3 Funciones del psicólogo de la salud.....	12
2. Salud y estrés laboral.....	17
2.1 ¿Qué es el estrés laboral?.....	18
2.2 Modelos teóricos del Estrés.....	23
2.3 Estrés Laboral, Ansiedad y Satisfacción Laboral en Personal Sanitario.....	27
2.4 Repercusiones del estrés laboral en la salud.....	33
3. Estrategias psicológicas para el control de estrés laboral.....	38
3.1 Técnicas de desactivación fisiológica.....	38
3.1.1 Respiración Diafragmática.....	39
3.1.2 Respiración profunda.....	42
3.1.3 Relajación muscular progresiva.....	43
3.2 Técnicas cognitivo conductuales.....	45
3.2.1 Reestructuración cognitiva.....	45
3.2.2 Autoinstrucciones.....	48
3.2.3 Detención del pensamiento.....	50
3.2.4 Manejo eficaz del tiempo.....	51
Investigación	
1. Planteamiento del problema.....	54
1.1 Justificación.....	54
1.2 Preguntas de investigación.....	57
1.3 Objetivo general.....	57
1.3.1 Objetivos específicos.....	57
1.4 Hipótesis.....	58
1.5 Definición de Variables.....	58
1.5.1 Variables Independientes.....	58
1.5.2 Variables Conceptuales.....	58
2. Método.....	60
2.1 Tipo de Estudio.....	60
2.2 Tipo de Investigación.....	60
2.3 Tipo de Diseño.....	60

2.4 Participantes.....	60
2.5 Consideraciones éticas.....	61
2.6 Escenario.....	61
2.7 Materiales e Instrumentos.....	61
2.8 Procedimiento.....	64
2.9 Aparato Estadístico.....	69
3. Resultados.....	70
4. Discusión y Conclusiones.....	79
Referencias.....	87
Anexos.....	98
Apéndices.....	111

INTRODUCCIÓN

A lo largo de nuestro desarrollo, adquirimos diferentes conductas y con el tiempo estas son puestas en práctica en los contextos donde interactuamos. Estos comportamientos pueden contribuir a un desarrollo óptimo o retrasarlo y en ocasiones llegan a afectar la salud.

Actualmente diversas condiciones ambientales (como las económicas, sociales, tecnológicas, políticas, etc.), han llevado a un declive en el cuidado de la salud, generando que diferentes comportamientos sean ejecutados de manera similar en un gran número de personas: fumar, el abuso en el consumo de diversas sustancias, la ingesta de comida chatarra en exceso, pocas horas de sueño, entre otros, son algunos ejemplos, los cuales representan gran peligro para la salud, contribuyendo al desarrollo de diversas enfermedades.

Asimismo, el ritmo acelerado en el que realizamos diferentes actividades, ocasiona que no se realicen prácticas adecuadas de autocuidado y aunado a ello la poca atención prestada a algunos malestares físicos, los que ocasionalmente suelen ser las primeras alarmas para tomar acción y prevenir enfermedades, son factores que podrían acelerar el proceso de enfermedad. Debido a estos factores y generalmente a los estilos de vida, el estrés se ha consolidado como uno de los padecimientos más frecuentes en la actualidad, el cual debe ser tratado de manera adecuada y pertinentemente.

El estrés es un conjunto de respuestas fisiológicas que surgen cuando una demanda externa se presenta, por lo que se requiere de un esfuerzo físico, psicológico y mental superior al normal. Durante la situación de estrés, el organismo busca responder poniendo en marcha diversos recursos individuales. Cuando el nivel de estrés excede la capacidad de afrontamiento, suele provocar diferentes trastornos y enfermedades.

Diferentes contextos funcionan como factores que generan estrés y el entorno laboral es uno de éstos. Diversas características ambientales y organizacionales,

como: las horas de jornada, falta o exceso de luz, la carga laboral, poca comunicación con el equipo de trabajo, falta de capacitación y de reconocimiento, la ambigüedad en las tareas, ente otras, ocasionan que sea un entorno difícil para que los empleados se desempeñen favorablemente.

Es por ello que se requiere la ejecución de medidas preventivas y de intervención para evitar el desgaste emocional y físico de los empleados. A partir de la Psicología de la Salud es posible diseñar programas que otorguen bienestar físico y psicológico del personal dentro de los escenarios laborales evitando resultados negativos. Esta disciplina utiliza técnicas y metodología provenientes de la psicología, para prevenir e intervenir en diversos problemas de salud, incorporando en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, los comportamientos y factores psicológicos, debido a que estos se encuentran relacionados a los estados de salud.

Particularmente en las instituciones de salud se trabaja bajo excesiva presión, por lo que los profesionales de estas áreas son más propensos a padecer estrés. Por tal motivo es importante proporcionar diferentes elementos o herramientas para que afronten las exigencias, sin exponer su estado físico y emocional. Es indispensable generar una cultura en la cual, se fomenten hábitos que permitan el cuidado de la salud y es a través de diversas estrategias psicológicas, entre ellas las cognitivo conductuales que se logra un adecuado manejo de las emociones, pensamientos y conductas relacionadas al estrés laboral.

MARCO TEÓRICO

1. PSICOLOGÍA DE LA SALUD

El avance en la tecnología y la medicina ha permitido la prevención, control e intervención en diversas enfermedades a partir del desarrollo y uso de fármacos, así como la implementación de otras técnicas. Actualmente las enfermedades crónico degenerativas representan las principales causas de muerte en la población mexicana, debido a que los estilos de vida resultan en ocasiones, no ser los más óptimos para el mantenimiento de la salud, lo cual conlleva al desarrollo de diversos padecimientos físicos, psicológicos y cognitivos.

A través de los años, la Psicología en conjunto al equipo médico, ha logrado intervenir en algunas enfermedades, debido a que el modelo biopsicosocial contempla diversos elementos implicados en el proceso de salud-enfermedad, uno de estos es el papel de la conducta humana, la cual es fundamental como parte de la promoción y mantenimiento de la salud.

Los contextos en donde nos desarrollamos e interactuamos, también representan un factor que origina una serie de consecuencias tanto positivas como negativas. Una de estas es el desarrollo de estrés, el cual es ocasionado por diversas fuentes y genera diversos efectos nocivos en la salud.

A continuación se explica la importancia de la Psicología de la Salud en la prevención de enfermedades y cómo a partir de esta rama de la Psicología, es posible desarrollar programas que fomenten hábitos positivos y saludables, así como la adquisición y refuerzo de diversas habilidades para contrarrestar los efectos negativos del estrés laboral.

1.1 ¿Qué es la Psicología de la Salud?

Para comprender bajo cuales circunstancias surge la Psicología de la Salud, es importante conocer en primera instancia el concepto de salud. Durante varios años, se había adoptado el concepto de salud como la ausencia de enfermedades biológicas, por lo que no se tomaban en cuenta otros factores que podrían estar implicados en el desarrollo o mantenimiento de la enfermedad. Debido a que la salud trasciende el plano físico, es en 1946 que la Organización Mundial de la Salud (OMS) redefine el concepto de la siguiente manera: “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (World Health Organization, 1946, p. 100). Dichos cambios permitieron brindar atención integral y multidisciplinaria en el ámbito de la salud.

Aunado a la idea original de concebir las enfermedades, es importante señalar que el modelo biomédico fue predominante en la medicina, por lo tanto, bajo este se estudiaban y trataban las enfermedades. Dicho modelo se caracterizó por no contemplar las dimensiones sociales y psicológicas de la enfermedad, implicaba cierto reduccionismo ya que comprendía que la mente y el cuerpo eran entes separados y excluyentes, consideraba a la salud y la enfermedad como dos estados completamente distintos y además obstaculizaba la colaboración interdisciplinaria (León, Medina, Barriga, Ballesteros y Herrera, 1994).

En 1977, Engel propone un modelo alternativo, denominado modelo biopsicosocial, en el cual se hipotetizaba la importancia de considerar los factores sociales, psicológicos y culturales, sin olvidar a los componentes biológicos como determinantes de la enfermedad y por ende el tratamiento adecuado (Becoña, Vázquez y Oblitas, 2006; Taylor, 2007).

El resultado de estas transformaciones, condujo a un interés de la Psicología por una aproximación teórica y clínica más comprensiva de la salud. Oblitas (2007)

proporciona tres hechos que aunados a las características anteriores, también dieron paso a ello:

- I) El cambio de enfermedades infecciosas a enfermedades crónicas. Los cambios demográficos y socioeconómicos, conllevaron una transición epidemiológica, con lo que las enfermedades crónico degenerativas se convirtieron en las principales causas de muerte, ya que estas mantienen un estrecho vínculo con los comportamientos poco saludables.
- II) El costo elevado en el cuidado de salud. Las enfermedades crónico degenerativas y los programas enfocados a su atención representan un costo mayor para las instituciones de salud, por lo que es más factible desarrollar programas enfocados en la prevención.
- III) Un mayor énfasis en la calidad de vida. Para la Psicología de la Salud, es importante elevar y mantener un adecuado nivel de bienestar, lo cual es factible a través de la promoción y mantenimiento de la salud. Se busca generar cambios positivos en las personas, tanto a nivel físico como psicológico y emocional.

Gracias a la evolución en la manera de conceptualizar y atender el proceso salud-enfermedad, la Psicología comenzó a obtener un papel y participación más importante dentro de esta área. De acuerdo a Martín (2003) la Psicología de la Salud, nace como una nueva manera de comprender a las enfermedades, ya que como se mencionó anteriormente, el modelo biomédico no contemplaba la importancia y el rol de los factores subjetivos y psicosociales implicados en el proceso de salud-enfermedad.

Dicha rama de la Psicología tiene sus bases y se nutre de las contribuciones en la Psicología Clínica, Psicología Médica, Psicología Comunitaria y Medicina

Conductual. Manteniendo un especial y estrecho vínculo con esta última, debido a que según Birk (como se citó en Flórez, 1991) se enfatiza el uso de diversos principios conductuales para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en el tratamiento de problemas médicos, haciendo énfasis en el aporte de la Psicología como la ciencia de la conducta en la atención del proceso salud-enfermedad. De tal manera que la Medicina Conductual es el campo interdisciplinario que reúne a las ciencias conductuales y biomédicas para atender a la salud y a la enfermedad, sin hacer énfasis en únicamente hacer uso de la Psicología entendida como la ciencia de la conducta.

El nacimiento de la Psicología de la Salud comienza formalmente durante 1973, cuando el Gabinete de Asuntos Científicos de la Asociación Psicológica Americana (APA) convocó a un grupo de investigadores para analizar cuál era el potencial del papel de la Psicología en la investigación sanitaria. Los resultados dieron a conocer que un número reducido de psicólogos eran los implicados en realizar investigaciones de esta índole. A pesar de ello, se destacaron las posibilidades a futuro en las que la Psicología de la Salud podría ayudar en la mejoría a la salud y en la prevención de algunas enfermedades. Es hasta 1978 que la APA, crea la división 38, denominándola como la Psicología de la Salud (Brannon y Feist, 2001).

Una de las definiciones de la Psicología de la Salud más amplia y aceptada actualmente es la brindada por Matarazzo (1980, como se citó en Amigo, 2012) quien la describe como:

“La Psicología de la Salud es la suma de las contribuciones profesionales, científicas y educativas específicas de la psicología como disciplina, para la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y la disfunción asociada, además del

mejoramiento del sistema sanitario y la formulación de una política de la salud” (p.25).

Dentro de esta definición se pueden vislumbrar cuatro líneas generales concernientes al trabajo del psicólogo de la salud, que son las siguientes:

- I) Promoción y mantenimiento de la salud: las actividades se encuentran enfocadas a desarrollar y llevar a cabo campañas destinadas a promover diversos hábitos saludables.
- II) Prevención y tratamiento de la enfermedad: las acciones están dirigidas a modificar aquellos comportamientos poco saludables, con el propósito de prevenir enfermedades. Además se trabaja con las personas que ya padecen alguna enfermedad, se les enseña cómo adaptarse a su nueva situación, lo cual es posible siguiendo las recomendaciones médicas y los diferentes tratamientos.
- III) Etiología y correlatos de la salud, enfermedad y las disfunciones: la Psicología de la Salud se centra en estudiar las causas psicológicas de la enfermedad y la salud.
- IV) Formulación de políticas de la salud: se trata de analizar el impacto de las instituciones sanitarias y de los profesionales sobre el comportamiento de la población, así como desarrollar diversas recomendaciones para mejorar el cuidado de la salud.

Asimismo Reynoso y Seligson (2005) mencionan que el trabajo del psicólogo de la salud también consiste en realizar diagnósticos de tipo psicológico, así como diseñar tratamientos y programas de rehabilitación. Los autores enfatizan la importancia del trabajo preventivo, ya que al identificar anticipadamente poblaciones de riesgo y los problemas a los que podrían enfrentarse, es factible desarrollar programas que eviten padecimientos más graves. De acuerdo a los autores, existen cuatro niveles de prevención:

- I) Prevención primaria: son aquellas intervenciones cuyo objetivo principal es prevenir enfermedades. Las acciones pueden estar enfocadas en la realización de campañas de vacunación o fomentar cambios conductuales para el cuidado de la salud, por mencionar algunas.
- II) Prevención secundaria: consiste en una intervención temprana, la cual puede incluir un tratamiento para la enfermedad que permita minimizar la seriedad y complicaciones de esta, como ejemplo de ello: detectar a tiempo cáncer o diabetes.
- III) Prevención terciaria: la intervención que se ejecute buscará minimizar las complicaciones de una enfermedad, como diseñar un régimen alimenticio y médico para pacientes con diabetes a fin de prevenir daños en los órganos.
- IV) Prevención cuaternaria: se refiere a la rehabilitación para impedir daños más graves después de haber sufrido alguna enfermedad que ya ha sido tratada, a través de esta se busca incrementar las habilidades de afrontamiento en la persona.

La importancia del trabajo preventivo, radica en brindar oportunamente a las personas, diversas herramientas y la adquisición de nuevas conductas para el cuidado y mantenimiento de la salud. Implica una estrategia con la cual se pretende alcanzar la meta de educación para la salud (Torres, Beltrán, Barrientos, Lin y Martínez, 2008), impidiendo el desarrollo de enfermedades cuyo tratamiento sería en diversos niveles complicado, debido a que los costos en tecnología que se invierte en biomedicina son elevados. Por ello, la Psicología de la Salud puede contribuir en la reducción de dichos gastos focalizando la atención en el desarrollo de “tecnología conductual”, la cual se caracteriza por modificar las conductas a través de estrategias de autoentrenamiento, autocontrol y autologro, ya que estas interactúan con las capacidades de las personas para ejercer un mayor control sobre su bienestar físico (Donker, 1991).

Para la Psicología de la Salud es fundamental atender las variables y procesos psicológicos implicados en el proceso salud-enfermedad como el aprendizaje, las emociones, la motivación, la percepción, la cognición y las conductas, es decir, el conocimiento sobre la psicología del ser humano para comprender y manejar los factores individuales que se encuentran asociados con la atención del proceso salud-enfermedad (Flórez, 1991). Además, tiene por objetivos brindar atención a las personas enfermas, promover la salud, así como la prevención de enfermedades y dichas acciones se encuentran dirigidas a la persona enferma, a su familia y a la comunidad en general.

1.2 Campo de aplicación

De acuerdo a Morales (1999), el trabajo de los psicólogos ha estado presente en los hospitales desde hace más de 50 años, sin embargo, su participación en estos escenarios estuvo vinculada durante mucho tiempo a servicios de Psiquiatría. Es en la década de los 70 que comienza a obtener un mayor desempeño de su actividad, a pesar de ello, la integración y las actividades de los psicólogos a los hospitales aún se encuentra relacionada a diversas características de las instituciones.

En la actualidad, en países más desarrollados es posible encontrar un mayor número de las contribuciones de la Psicología de la Salud, la participación de los psicólogos de la salud se puede localizar en Medicina Interna y en áreas como: cardiología, gastroenterología, rehabilitación, oncología, medicina familiar, cirugías y clínicas del dolor. También se ha visto reflejado en tres rubros: pediatría conductual, atención a adultos y gerontología conductual, donde el trabajo realizado tiene como propósito prevenir y mantener el estado óptimo de los pacientes, buscando una mejor calidad de vida (Bazán, 1997).

La labor del psicólogo de la salud, puede ser encontrada por lo tanto en hospitales, centros de rehabilitación y centros de salud. Al respecto Barriga, León,

Ballesteros y Medina (2004) mencionan que las actividades a desarrollar dentro de estas áreas, son las siguientes:

- I) Promoción de la salud y prevención de la enfermedad: dicho trabajo consiste en capacitar a las personas y comunidades para que estas logren aumentar su control sobre los determinantes psicosociales de su salud, con el objetivo de conservarla y mantenerla.
- II) Diagnóstico, tratamiento y rehabilitación: consiste en analizar o modificar los factores psicosociales que se encuentran asociados a la enfermedad.
- III) Mejora del cuidado de la salud: este trabajo tiene por objetivo lograr una mayor eficacia y calidad en las prestaciones y servicios que se brindan a las personas a través de los sistemas de salud.

El trabajo de los psicólogos también se ve reflejado en desarrollar y ejecutar diversos programas o intervenciones dentro de los contextos sanitarios y con distintas poblaciones. Bazán (2003) expone dos rubros en los que se desarrolla este tipo de actividad:

- A) Intervención con pacientes y familiares: el trabajo consiste en brindar atención a las personas que padecen enfermedades crónicas y se generan investigaciones referentes a las dificultades que experimentan respecto a la aceptación de su enfermedad y al ajuste familiar que también conlleva. El psicólogo de la salud participa como un asesor en la elaboración y evaluación de los tratamientos en determinados casos clínicos, por lo tanto, su trabajo es multidisciplinario.
- B) Intervención con el equipo de salud: los profesionales de la salud pueden padecer diversos efectos negativos por la naturaleza de su trabajo, debido a que este implica una alta demanda emocional, lo que podría generar estrés o síndrome de burnout. A través de las

intervenciones realizadas por la Psicología de la Salud, se pretende elevar la calidad de vida de estos profesionales y evitar un desgaste significativo a nivel emocional y físico.

En 2001, Brannon y Feist llevaron a cabo un estudio sobre las ofertas de empleo en Estados Unidos para los psicólogos de la salud y encontraron que otras áreas de trabajo con mayor demanda eran: el manejo de estrés, trastornos de alimentación y dolor crónico. Dichos elementos permiten comprender que el trabajo del psicólogo de la salud, es multidisciplinario y que en diversos padecimientos es posible intervenir, debido a que con su labor se complementan los tratamientos médicos y se brindan a las personas enfermas otras perspectivas respecto a su estado de salud, enfocando la atención en distintos aspectos psicológicos y conductuales que les permitirán lograr alguna mejoría (Amigo, 2012).

De acuerdo a Torres, Beltrán y Martínez (2013) existen algunas otras áreas que representan oportunidades para que la Psicología pueda seguir desarrollándose, las cuales se encuentran en: el estudio y motivación de la salud en las personas, aspectos psicológicos en la reproducción y sexualidad, estudio sobre el desarrollo psicológico del niño y los adolescentes, estudios sobre estrés y su relación con enfermedades psicosomáticas, estudio sobre la relación médico paciente y los efectos de esta sobre la enfermedad, estudios sobre aspectos sociopsicológicos de la preparación de servicios de la salud y la valoración de la población sobre estos.

Por lo anterior, el trabajo de la Psicología de la Salud se ve reflejado en desarrollar diversas investigaciones concernientes a los problemas de salud y su relación con los factores psicológicos, así como implementar diversas intervenciones no sólo con los pacientes, sino con sus familiares y el equipo médico. A pesar de ello, aún existen algunas brechas que pueden dificultar el trabajo del psicólogo dentro de estos contextos, por lo tanto es fundamental seguir generando

vínculos multidisciplinarios más fuertes para continuar brindando atención oportuna e integral a cada una de las partes implicadas dentro del contexto de la salud.

1.3 Funciones del psicólogo de la salud

Debido a la importancia de los elementos psicológicos implicados en el estado de salud de las personas y como se ha explicado en anteriores líneas, el trabajo del psicólogo de la salud no se limita a tratar únicamente a la persona enferma. El psicólogo busca un papel más participativo dentro del sistema de salud, en donde su colaboración no se vea reducida o subordinada a médicos y psiquiatras. Al respecto Londoño, Valencia y Vinaccia (2002) indican que el trabajo del psicólogo se ve aislado, por lo que sigue siendo tarea importante promover la participación en este sector, en donde también se permita una mayor apertura a la disciplina en relación a la formulación de nuevas políticas dentro del sector salud.

A pesar de los obstáculos que aún se podrían presentar, los psicólogos de la salud tienen objetivos de trabajo y funciones definidos, y como parte de estos, de acuerdo a Oblitas (2010) se encuentran:

- I) Mejorar la calidad de vida de las personas: esto es posible a través de los programas preventivos, los cuales favorecen el autocontrol y la autorregulación física y psicológica. Por lo tanto, el psicólogo de la salud planifica acciones con el propósito de enseñar a las personas a modificar conductas.
- II) Entrenamiento a personas: se orienta y fomenta el cuidado a aquellas personas que tienen que sobrellevar enfermedades como VIH/SIDA, cáncer, diabetes, cardiovasculares, entre otras.

Por su parte, Stone (1988) recopila y expone algunas de las actividades en las que se encuentra involucrado el psicólogo de la salud (Ver Tabla 1).

Tabla 1*Funciones realizadas por los psicólogos de la salud.*

Funciones	Autores
Investigación acerca de la relación entre personalidad y enfermedad y las habilidades para enfrentarla.	Mac-Dougall, Dembroski, Dimsdale y Hackett (1985)
Orientación a familias con problemas.	Erstling (1985)
Diseños educativos para facilitar el control de la diabetes.	Surwit, Feinglos y Scovern (1983)
Enseñanza a médicos y profesionales de la salud en comunicación efectiva y lograr adherencia terapéutica en personas hipertensas.	Ley (1985)
Trabajo con organizaciones de cuidado de la salud para asistirlos en la definición de objetivos y la evaluación de sus éxitos.	Sechrest (1985)

Fuente: *elaboración propia.*

Stone (1988) también menciona que como parte de las competencias de los psicólogos de la salud se encuentran la investigación y práctica acerca de la valoración de las necesidades individuales, las capacidades y logros de las personas a las que se brinda alguna intervención y dentro de esta última puede incluir diferentes técnicas propias de la psicología, como: biorretroalimentación, modificación de conducta o terapia de grupo y educación. Dichas técnicas permiten modificar comportamientos, cogniciones y experiencias no sólo de las personas enfermas, sino también de las personas que se encuentran involucradas en el sistema de salud.

Las actividades realizadas por los psicólogos de la salud, también pueden estar enfocadas en lograr objetivos en los siguientes rubros (Torres, et al. 2008):

- I) Sensibilizar y capacitar al personal de salud: el objetivo sería lograr una comunicación efectiva con la comunidad a la que brindan atención y esto es posible a través de la enseñanza respecto al uso de los elementos teórico-metodológicos de la Psicología.
- II) Motivar a la población a participar en programas de salud: dicho trabajo tendría que ser impulsado por diversas instituciones y sobretodo traspasar el contexto hospitalario, para que un mayor número de personas tengan a su alcance información pertinente acerca de diversos padecimientos o enfermedades.
- III) Orientar en las tareas encaminadas a transmitir conocimientos de la salud: la función del psicólogo en este rubro consiste en trabajar conjuntamente con los demás profesionales de la salud y enfocarse a diseñar diversas actividades que tienen por objetivo mostrar a las personas la importancia del cuidado de la salud y el mantenimiento de la misma.
- IV) Asesorar el trabajo de educación para la salud que llevan a cabo diferentes equipos del sector salud: esta labor es importante, dado que a través de la enseñanza de diferentes estrategias psicológicas las personas pueden desarrollar un mejor autocuidado.

De acuerdo con la Society for Health Psychology (2018), el psicólogo de la salud se encuentra involucrado en la investigación académica, en la educación y capacitación en diversos entornos de atención médica comunitaria, clínica y ocupacional. El interés del trabajo del psicólogo de la salud es conocer y estudiar como los factores biológicos, el medio ambiente y los comportamientos impactarán en la salud y en la enfermedad, por lo tanto, ayuda a los pacientes a controlar sus enfermedades crónicas y evitar algunas otras.

Es precisamente en tratamientos concernientes a enfermedades crónicas en donde la función del psicólogo es importante, ya que se enseña a las personas a adherirse a los tratamientos, mostrando que es estos son fundamentales para lograr beneficios sobre su salud. El psicólogo de la salud es quien contribuye a que la persona pueda entender y asumir de una manera menos agresiva su condición, evitando así un mayor desgaste emocional y psicológico, dicho trabajo es multidisciplinario y además se busca cumplir con el desarrollo de programas de entrenamiento, los cuales evalúan las acciones y métodos que fomentan y refuerzan diversas actitudes favorables para la salud (Olvera y Soria, 2008).

Buceta, Bueno y Mas (2002) mencionan que profesionales como médicos, trabajadores sociales y enfermeros se encuentran interesados en conocer los conceptos y estrategias psicológicas para poder incluirlos en su trabajo, con el propósito de ayudar a sus pacientes, sin embargo, el trabajo del psicólogo es irremplazable. En este sentido, psicólogo de la salud tendría que entrenar y asesorar a los profesionales de la salud que mantienen contacto con los pacientes.

Como se expuso en este capítulo, el interés y las actividades de la Psicología de la Salud no se limitan a trabajar con personas enfermas, sino también a contribuir en el desarrollo de políticas sanitarias que favorezcan a los usuarios de los servicios de salud pública. Aunado a ello, el trabajo del psicólogo de la salud tiene que ir de la mano con otros profesionales y sobre todo de las instituciones de salud pública. Por lo tanto, es importante contar con el apoyo de estas últimas para desarrollar diferentes investigaciones e intervenciones que permitan alcanzar diversos objetivos, que sin duda uno de los más importantes, es contribuir a elevar la calidad de vida tanto en las personas enfermas como en el personal de salud.

Al respecto y como también se mencionó, una de las actividades del psicólogo se encuentra dirigida a trabajar directamente con el personal de salud debido a que su estado físico y emocional, podría tener un impacto en el servicio que otorgan.

A propósito, es importante conocer qué impacto tiene el estrés laboral en las actividades de estos profesionistas, cómo lo experimentan y evitar que a largo plazo genere algún tipo de afección más severa. El estado de salud de esta población en particular, no queda exenta de sufrir diversas afecciones psicológicas y emociones y es por ello que el psicólogo de la salud podría generar cambios y fomentar hábitos saludables adecuados dentro y fuera de su contexto laboral.

2. SALUD Y ESTRÉS LABORAL

El contexto laboral funge como un escenario que contribuye al desarrollo personal, sin embargo dentro de este, se pueden encontrar características que representan algún riesgo, transformando el significado del trabajo para la persona.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) algunos de los factores dentro del contexto laboral que representan riesgo para la salud física y mental de los trabajadores, son: las condiciones del trabajo, la ocupación y la posición en la jerarquía del lugar de trabajo, entre otros y si las personas trabajan bajo excesiva presión o en condiciones precarias, son más propensas a efectuar actividades y conductas de riesgo. Es por ello que los trabajadores necesitan contar con servicios de salud que evalúen y reduzcan la exposición a diversos riesgos ocupacionales.

En el campo del trabajo, la salud laboral se preocupa por la búsqueda del bienestar del personal, así como en las consecuencias que puede implicar el trabajo a nivel físico, mental y social. Diversas disciplinas como la ingeniería, la psicología, la ergonomía, medicina, sociología y enfermería, han sido algunas de las encargadas para lograr este objetivo (Parra, 2003).

Actualmente, el estrés laboral funge como un factor que genera diversas afecciones físicas, psicológicas y emocionales y dentro del contexto laboral, constituye un riesgo para la salud de los trabajadores.

Dentro de los diversos sectores laborales, el personal sanitario se encuentra más expuesto a situaciones estresantes, debido a que los trabajadores mantienen contacto directo con la atención personal, con diversas enfermedades, el dolor humano y en ocasiones la falta de apoyo profesional, personal e institucional, etc.

El estrés se considera un proceso adaptativo y depende de las características individuales para ser sobrellevado y si este se sufre por largos periodos de tiempo,

repercute directamente en la salud física y mental. Por ello es que se ha propuesto desarrollar e implementar programas que no sólo posean un carácter preventivo, sino de intervención en problemáticas relacionadas a la salud de estos profesionales.

A continuación se explica cual ha sido el papel del estrés como uno de los factores que afecta la salud, específicamente en el personal sanitario y cual es la importancia de contar con programas dirigidos a la prevención, así como de intervención.

2.1 ¿Qué es el estrés laboral?

Cada individuo interactúa cotidianamente con diversas condiciones ambientales, las cuales demandan ciertos modos de actuar para hacer frente a los retos y presiones que surgen día a día. Individualmente contamos con diversos recursos que son adquiridos y aprendidos a lo largo de nuestra vida y a partir de ellos, es posible resolver diferentes problemáticas que en ocasiones conllevan experimentar estrés.

El estrés, se considera una respuesta natural del organismo ante diversos estímulos y situaciones amenazantes y debido a que constantemente el ser humano se encuentra en un proceso adaptativo, el estrés suele ser necesario, ya que activa al organismo para emprender la huida o enfrentar de manera eficaz las demandas, asimismo nos permite realizar diversas actividades, es decir, funge como un motivador.

Como lo mencionan Cooper y Williams (2004), el estrés es una respuesta personal, es el resultado negativo de un desequilibrio entre la presión y la capacidad para afrontarla, es la manera en que la persona siente que es “demasiado” frente a las demandas estresantes y al experimentar estrés aparecen distintos signos, los cuales indican que la persona ya no es capaz de afrontar la situación.

De esta manera, frente a las amenazas, el organismo responde con diferentes reacciones generales y si la activación es intensa o demasiado

prolongada se superan los márgenes de los reguladores orgánicos, lo cual conlleva a la producción de diversas enfermedades (Mingote, 1999).

Martín y Parada (2008) mencionan que el término estrés proviene de la física y hace referencia a la fuerza externa que es aplicada a una estructura física, la cual produce diversos grados de tensión. En 1926 Hans Selye, introduce dicho término al área de la salud y lo definió como: “la suma de los cambios inespecíficos del organismo en respuesta a un estímulo o situación estimular” (p.71).

Por lo tanto, el estrés es la respuesta del organismo ante diferentes estímulos, frente a los cuales sufre diversas reacciones corporales y fisiológicas a las cuales Selye denominó como Síndrome de Adaptación General, es decir, el organismo emite una respuesta que le permitirá adaptarse frente a las agresiones o demandas. En la figura 1, se pueden apreciar las fases de dicha respuesta:

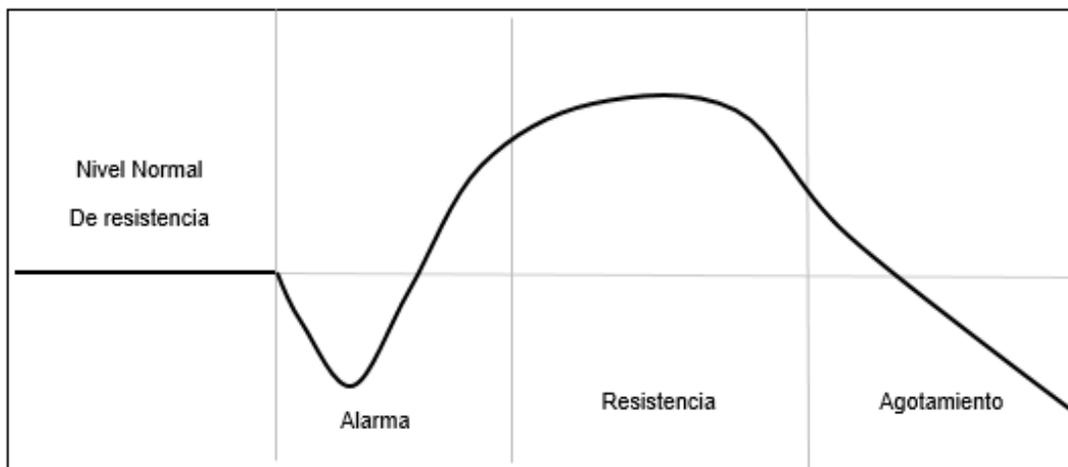


Figura 1. Síndrome de Adaptación General (Camargo, 2004)

Las fases del Síndrome de Adaptación General, se describen de la siguiente manera:

- 1) *Fase de alarma*: durante esta primera fase, el organismo percibe las posibles amenazas o estresores y sufre diversos cambios físicos, debido a que se activa el sistema nervioso, provocando manifestaciones físicas como resequead en la boca, dilatación de las pupilas, sudoración, tensión muscular aumento en la

frecuencia respiratoria, taquicardia, entre otras, psicológicamente aumenta su capacidad de atención. A pesar de ello, los síntomas dependerán de las características personales, el grado de amenaza percibido o el grado del control sobre el estímulo estresor.

Esta primera etapa no representa riesgo alguno para la persona, suele ser de corta duración debido a que es la primera reacción frente a la situación estresante.

- 2) *Fase de resistencia*: se refiere a la adaptación que se tiene frente a la situación estresante. El organismo intentará adaptarse o afrontar la amenaza percibida y lo hará con diversos procesos cognitivos, fisiológicos, motores y emocionales. Si los estresores se mantienen durante un largo periodo de tiempo, disminuyen las capacidades de respuesta por la fatiga, generando trastornos fisiológicos, psicológicos y psicosomáticos. La persona podría experimentar esta fase durante semanas, meses o incluso años y padecer estrés crónico.
- 3) *Fase de agotamiento*: si las amenazas se repiten con mayor frecuencia, los mecanismos de adaptación pueden llegar a ser deficientes, generando el deterioro y pérdida de las capacidades fisiológicas. Durante esta última etapa, el organismo experimenta diferentes enfermedades relacionadas al estrés como: insomnio, falta de concentración, fatiga, patologías inmunológicas y cardiovasculares, depresión, problemas gastrointestinales, dolores, mareos, mala calidad del sueño, infartos cerebrales y también síntomas de ansiedad.

Es importante señalar que el estrés no siempre representa un fenómeno negativo, ya que las personas buscan a través de sus recursos adaptarse, lo cual podría representar diferentes transformaciones. Mingote y Pérez (2003) indican que se pueden identificar dos tipos de estrés: eustrés (o estrés bueno) este tipo de estrés se encuentra asociado a los comportamientos adaptativos y mejora de la realidad, y el estrés negativo (o distrés) el cual se relaciona con la generación de diversas afecciones, comportamientos desadaptativos, conductas de riesgo y escape de la

realidad. Los autores proponen una representación gráfica de los dos tipos de estrés, la cual se muestra en la Figura 2.

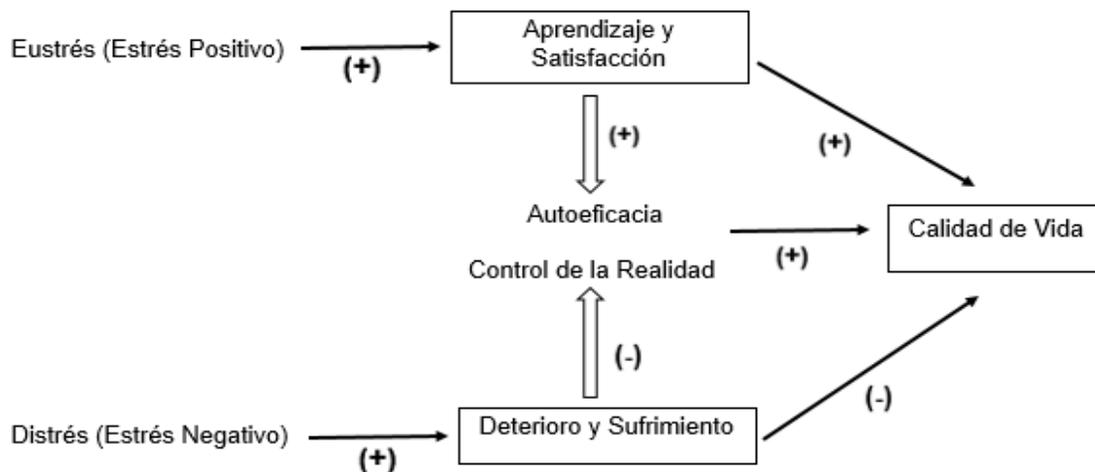


Figura 2. Diferencias entre eustrés y distrés (Mingote y Pérez, 2003).

En relación con ello y de acuerdo a la American Psychological Association (APA, 2016), el estrés excesivo causa diversos daños emocionales. Las personas logran hacer frente a los episodios de estrés leve, a través de defensas propias del organismo, pero si el estrés es constante y persiste durante un largo periodo de tiempo, es decir se torna crónico, afecta el área física y psicológica de la persona que lo padece.

Como se ha mencionado, diferentes contextos y sus características, son factores que desencadenan una respuesta de estrés. Particularmente, el estrés relacionado al trabajo, mejor conocido como estrés laboral, es la respuesta a nivel físico, psicológico y conductual de una persona que intenta adaptarse a las presiones internas y externas. Surge a partir de un desajuste que se genera entre la persona, su puesto de trabajo y la organización, ya que la persona considera que no dispone de los recursos suficientes para enfrentar las problemáticas llegando a ocasionar consecuencias nocivas en la salud (Del Hoyo, 2004).

De acuerdo a la OMS (2004) el estrés, genera un desequilibrio ya que la persona percibe diversas exigencias y demandas de su entorno, utiliza sus recursos y capacidades para resolverlas y si la presión excede dichas capacidades o conocimientos, el estrés representa daños y problemas para el trabajador.

Ortíz (2007) menciona que cualquier situación o estímulo puede desencadenar una respuesta de estrés, esto dependerá de la duración, intensidad, frecuencia o momento en que se presenta, sin embargo, el nivel de estrés que se genera no es el mismo para todas las personas, ya que este de igual manera dependerá de la manera en la que se percibe el estresor y la capacidad individual para afrontarlo exitosamente.

Por lo tanto, las fuentes de estrés pueden ser encontradas en diversos estímulos o situaciones, dentro del contexto laboral se clasifican de acuerdo al contenido de trabajo, la estructura política organizacional y los factores ambientales.

El contexto laboral del personal sanitario, es uno de los más demandantes, debido a que se presentan diversas situaciones que exigen una pronta respuesta del trabajador, la cual conlleva a generar tensión y estrés. En médicos y enfermeras se ha comprobado que algunas fuentes de estrés se encuentran en: las formas específicas de algunas enfermedades, en las labores desarrolladas, la relación que se establece entre el médico y el paciente, estar expuestos a ruido y calor, desarrollar un trabajo intenso, trabajar monótonamente, realizar esfuerzo físico, falta de apoyo, observar el sufrimiento de los pacientes, exponerse a situaciones con la muerte, entre otras (Noriega, Gutiérrez, Méndez y Pulido, 2004; Martín, San y Garzás, 2005; Cortaza y Francisco, 2014).

Como se ha mencionado, dentro del área laboral al estrés se le ha estudiado y relacionado como parte de los factores de riesgo. El concepto ha tenido diversos significados y a partir de ellos, dependerá la intervención o abordaje que se le tendrá que dar a este padecimiento. Desde la Psicología de la Salud, dichas intervenciones

pretenden promover estilos de vida laboral más saludables, a través de la ejecución de diversas técnicas que les permitan a los trabajadores evitar padecer estrés, aprender a controlarlo y evitar diversas afecciones futuras en su salud.

2.2 Modelos teóricos del Estrés

La conceptualización del estrés entendida como una serie de respuestas físicas, cognitivas y psicológicas que preparan a las personas para huir, atacar o enfrentar alguna exigencia del medio, ha permitido el desarrollo de diversos modelos teóricos.

En el área laboral, estos modelos se basan en el balance existente entre las necesidades impuestas por el medio ambiente y los recursos con los que cuenta cada trabajador para hacer frente a dichas demandas, así como en la relación entre el estrés y las consecuencias que se generan en las personas.

A partir del uso de estas representaciones funcionales de conceptos que forman parte de la realidad (modelos teóricos), se establecen las dimensiones y variables que interactúan entre el trabajo y la relación con los problemas de salud. Estos modelos de análisis psicosociales de trabajo o “modelos de estrés”, se han extendido en varios países (Juárez, 2005) y entre estos se encuentran:

- a) *Modelo Demanda Control o “Job Strain”*: el modelo es planteado por Karasek y Theorell en 1990 y se representa en la Figura 3. Este supone que el conjunto de altas demandas psicológicas o la carga de trabajo y un bajo control sobre estas generan alto estrés, es decir, el empleado percibe que la demanda es excesiva y el control que puede tener frente a ella es muy poco.

Estas demandas o exigencias que se generan dentro del contexto laboral, son el resultado del conjunto de dos dimensiones que forman parte del contenido laboral: 1) la dimensión de la cantidad y el tipo de demanda, y 2) la dimensión del control sobre las tareas en la división del trabajo. Frente a estas características, los altos niveles de estrés ocurren en puestos de trabajo que presentan una demanda

cuantitativa alta y un margen de decisión limitado (Fernández, Siegrist, Rödel y Hernández, 2003).

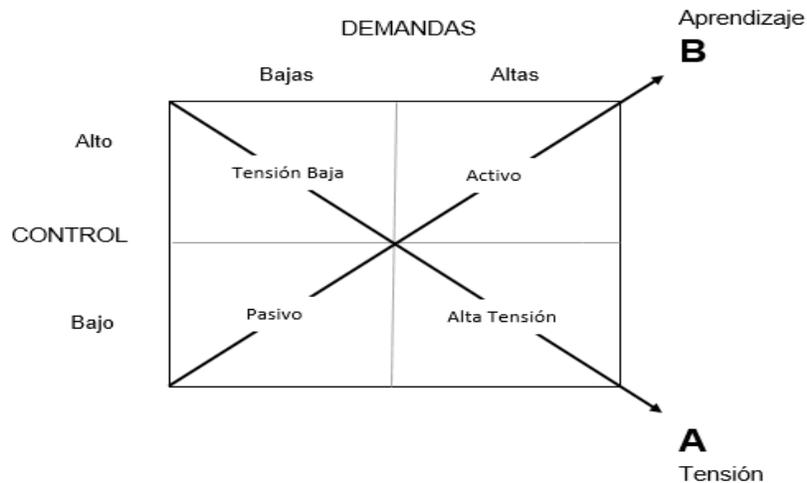


Figura 3. Modelo Demanda Control

b) *Modelo Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa*: el modelo fue propuesto por Siegrist y Peter en el año 2000. El modelo muestra la falta de reciprocidad entre los costos y las ganancias, explica que una experiencia estresante produce un desequilibrio entre un alto esfuerzo y una baja recompensa, aunado a un alto nivel de compromiso en el trabajo. Asimismo, el modelo explica el estrés laboral sobre la salud en función del control que la persona ejerce sobre su futuro o las futuras recompensas.

Factores como amenaza de despido, precariedad del empleo, cambios no deseados en las condiciones del empleo, degradación de categoría y falta de expectativas de promoción son variables importantes en el modelo, por lo que también contempla la importancia de las estrategias personales de afrontamiento que interactúan entre el esfuerzo que la persona invierte y las recompensas que obtiene. La Figura 4 muestra como se desarrolla el estrés explicado bajo este modelo.

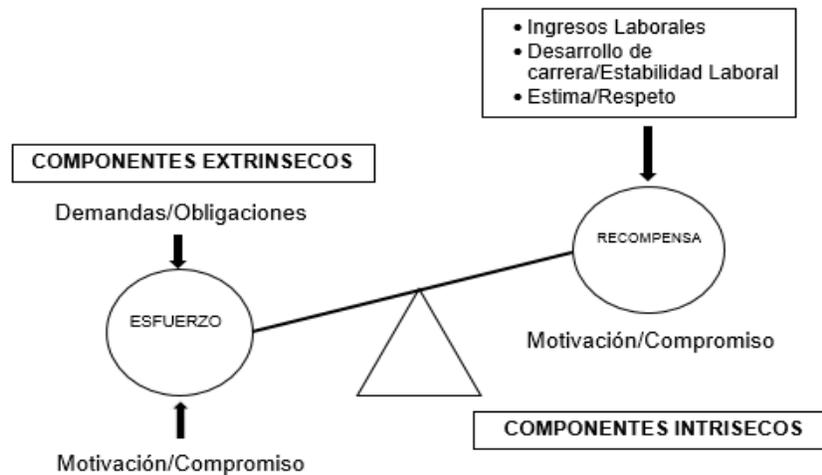


Figura 4. Modelo Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa

c) *Modelo de "Ajuste persona- entorno"*: este modelo fue planteado por Caplan en 1998 y demuestra el ajuste entre las características individuales de los trabajadores y su entorno laboral en dos niveles: el ajuste objetivo y el ajuste subjetivo. Por lo que un ajuste pobre entre el trabajador y su ambiente en ambos niveles generan tensión y enfermedad.

Bajo este modelo se considera que las exigencias del entorno no corresponden con la capacidad individual o las oportunidades que el entorno brinda, ya que estas pueden no estar a la altura de las necesidades de la persona.

d) *Modelo de Burnout*: el modelo se conceptualiza como una respuesta de estrés crónico, en donde la persona desarrolla la idea de sentirse fracasado profesionalmente, encontrarse agotado emocionalmente y mostrar actitudes negativas con las personas con las cuales trabaja. Dichos síntomas fueron denominados por Maslach y Jackson en 1981, como baja realización en el trabajo, despersonalización y agotamiento laboral.

Este síndrome había sido considerado únicamente en profesionales de la salud o aquellas personas que trabajan directamente con personas a las que destinan los servicios, sin embargo, en 1996 los autores Leiter, Maslach y Jackson diseñaron una nueva versión del Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual es más genérico y no es exclusivo para estos profesionales.

Debido a que este síndrome tiene una mayor incidencia en profesionales de servicios asistenciales o sociales, se ha encontrado que repercute en la calidad de vida laboral y por lo tanto también deteriora la sociedad en general (Gil y Peiró, 1999).

- e) *Modelo de efectos negativos*: de acuerdo al modelo, los efectos negativos del trabajo se expresan en una disminución del comportamiento psicofísico, una valoración subjetiva negativa que influye en el rendimiento, la productividad y en la generación de accidentes. La persona puede experimentar un desequilibrio en su estado funcional y de mantenerse produce enfermedades.

Los efectos negativos del trabajo, se reflejan en la eficiencia y el estado de ánimo de la persona, manifestándose durante y después del trabajo, bajo este modelo se definen cuatro criterios para identificar efectos negativos psicológicos, los cuales son fatiga, monotonía, estrés y hastío psíquico (Juárez, 2008).

- f) *Modelo de Hardiness o hardy personality*: este modelo fue propuesto por Kobasa y Maddi en 1984 y en este se establece el concepto de personalidad resistente, como aproximación a la psicología social del estrés y la salud.

Dicho concepto de la personalidad resistente no es un rasgo inherente o estático, sino un resultado de la interacción del individuo con su medio (Peñacoba y Moreno, 1998). Los autores encontraron que en determinadas

personas, quienes experimentaban sucesos vitales negativos poseían algunas características de personalidad que los protegían, por lo que explicaron que estas personas, con una personalidad resistente se enfrentan de manera activa y comprometida a los estímulos estresantes, por lo que lo perciben menos amenazantes y en lugar de enfermarse a causa del estrés, aprovechan las circunstancias negativas como una oportunidad para progresar.

Esta personalidad posee tres características: un alto nivel de compromiso, una percepción de control interno y observar los obstáculos como desafíos o retos, gracias a estos componentes se tiene una menor probabilidad de experimentar alguna enfermedad.

2.3 Estrés Laboral, Ansiedad y Satisfacción Laboral en Personal Sanitario

El trabajo puede ser comprendido como una actividad que ayuda al ser humano a desarrollarse socialmente, sin embargo, también puede contribuir en el deterioro de las personas, generando enfermedad, sufrimiento, insatisfacción y muerte. Las profesiones más afectadas son aquellas relacionadas con altos niveles de responsabilidad, por lo que, el estrés que se experimenta puede generar alteraciones en la extenuación del neurodinamismo cortical, provocando a su vez problemas en la memoria y diversas capacidades cognitivas (Lima, Aldana, Casanova, Casanova, Casanova y García, 2003).

Es entonces comprensible, que las instituciones de salud pública constituyan uno de los contextos laborales en donde los trabajadores presentan altos niveles de estrés y experimentan otros síntomas y emociones negativas, debido a que se encuentran sometidos a tareas complejas, así como al trato directo con las personas, lo que también conlleva poseer diferentes habilidades para brindar atención oportuna, las cuales pueden verse limitadas o afectadas si se padece estrés.

Cuando el personal de salud sufre de estrés laboral, se generan diversos efectos negativos en la calidad de vida y en la calidad de los servicios que son brindados a los usuarios (Hernández, Cerezo y López, 2007). Aunado a experimentar este padecimiento, son profesionales que pueden sufrir de ansiedad, insatisfacción personal y laboral y diferentes trastornos psicológicos (García, Azpiroz, De la Fuente, García y González, 2007).

El estrés mantiene relación con el nivel de atención y cuidados médicos que se brindan dentro de las instituciones, al respecto Román (2003) comprobó que los niveles de estrés son mayores en el personal femenino que brinda atención primaria y los síntomas asociados a este son: cefaleas, ansiedad, irritabilidad, depresión y fatiga, encontrando que las principales fuentes de estrés se encuentran en la necesidad de actualización en la información para mantener la competencia profesional, conflictos con los superiores, máxima responsabilidad en la atención a pacientes, bajo reconocimiento, incertidumbre en el manejo de información a pacientes y sus familiares, y cuidar las necesidades emocionales de los pacientes.

En la investigación realizada por Aldrete, Navarro, González, León e Hidalgo (2017) se indica que el turno es una característica importante que contribuye a padecer estrés. El personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención, en específico, los trabajadores que se encontraban en el turno nocturno padecían con mayor facilidad estrés laboral, debido a que una jornada laboral de 12 horas influye negativamente en la calidad de vida, a pesar de ello, la mayor parte de sus participantes indicaron contar con un buen estado de salud.

El estrés también se encuentra asociado a la muerte y el sufrimiento, falta de apoyo organizacional, trato de pacientes y sus familiares (Loera, 2006), así como el desconocimiento que las enfermeras pueden tener acerca de los tratamientos (Cortaza et al., 2014). Asimismo, Castillo, Torres, Ahumada, Cárdenas, y Licona, (2014), encontraron que para el personal de enfermería los factores más asociados al estrés se encuentran en la edad, estado civil, tener hijos, tipo de contrato, años

de antigüedad en el puesto de trabajo y la experiencia laboral. Sus resultados, también indican que son las mujeres quienes más se encuentran expuestas al estrés laboral, debido a que sus necesidades afectivas y sus respuestas de afrontamiento se contraponen a las altas demandas y responsabilidades laborales y obligaciones familiares.

Particularmente en la población médica, el estrés es generado por la limitación del tiempo para las consultas o visitas, largas jornadas de atención, la presión que ejercen los médicos a cargo y la carga emocional por parte de los pacientes (Rodríguez, 1995, como se citó en: Monsalve, Soriano, Carbajo y Santolaya, 2009). Asimismo los turnos y el ruido fungen como factores que constituyen excesiva carga mental (esfuerzo del individuo para hacer frente a las demandas) la cual repercute en las condiciones físicas y psicológicas del personal (De Pablo, 2007).

Como se puede observar, son distintas fuentes las que generan estrés en el personal sanitario y este no se experimenta aisladamente, ya que diversas emociones pueden ser desencadenadas durante el proceso estresante, una de estas es la ansiedad. La ansiedad es una sensación que se experimenta cuando una persona se encuentra estresada, surge cuando el organismo percibe alguna amenaza que puede ser interna o externa.

La ansiedad, entendida como un estado emocional desagradable se caracteriza por la vivencia de temor de varias sensaciones somáticas que son activadas por la percepción de algún riesgo. Puede ser una respuesta adaptativa ante alguna amenaza o peligro ya sea real o imaginaria; esta surge cuando la persona percibe alguna amenaza, daño o pérdida del control personal, generando un estado de activación emocional. Experimentar ansiedad en niveles normales ayuda a mejorar la eficacia adaptativa al medio, debido a que se aprenden nuevas estrategias para afrontar las demandas, sin embargo, cuando la ansiedad se torna

patológica, dicha eficacia adaptativa se pierde, se deteriora la calidad de vida y las relaciones sociales (Mingote, et al. 2003).

La ansiedad, la depresión y la agresividad, constituyen los principales componentes del estrés; siendo la ansiedad, un sentimiento subjetivo, que abarca otra serie de sensaciones negativas, como intranquilidad y nerviosismo. El padecimiento de estrés y ansiedad, conllevan la generación de diversos trastornos a nivel cognitivo, fisiológico y motriz, entre ellos hipertensión, asma, insomnio, problemas gástricos, fatiga y frustración, los que a su vez mantienen relación con diversos accidentes, ingesta de alcohol o drogas, anorexia, actos violentos, entre otros (Amutio, 1998).

De acuerdo a Martín et al., (2008) la diferencia entre el estrés y la ansiedad estriba en que una situación estresante incluye diferentes situaciones relevantes para el individuo, mientras que una situación de ansiedad es siempre de tipo amenazante.

Padecer estrés y ansiedad en profesionales de enfermería es el resultado de las demandas de su trabajo, ocasionando una disminución en la participación de su vida familiar y social, por atender a su práctica profesional. Dentro de los factores que contribuyen a experimentar ambos padecimientos se encuentran las jornadas laborales, siendo el turno nocturno el que presenta mayor porcentaje respecto al estrés, la antigüedad en el trabajo y la edad, también son factores importantes ya que las mujeres más jóvenes asignan mayor importancia a las situaciones de muerte, por lo que pueden manifestar diferentes desórdenes somáticos y enfermedades, por su parte, la realización de las tareas, falta de espacios para la alimentación, falta de comunicación entre compañeros y la realización de tareas adicionales a su labor son considerados como factores de riesgo dentro de estos contextos (Zonana y Valles, 2007; Flores, Troyo, Valle y Vega, 2010; Pérez, Giraldo; López, Arango, Góez y Silva, 2013).

Aunado a enfrentarse a situaciones estresantes y experimentar ansiedad, la depresión también ha sido un tópico estudiado en este sector, debido a que al igual que la ansiedad, se encuentra asociada al estrés. García de Alba, Castañeda, Pando y Aranda (2011), hallaron y confirmaron que el sexo es un factor generador de depresión. En su estudio se encontró que las mujeres son mayormente afectadas por el estrés a comparación de los hombres. Particularmente en México el rol de la mujer ha sido encasillado en las labores del hogar, sin embargo, las condiciones actuales han permitido que se involucren en otro tipo de actividades (como trabajadoras del sector salud), en donde por factores como la excesiva responsabilidad y carga de trabajo, ambigüedad en las tareas por realizar, los horarios, insuficiente entrenamiento, en conjunto a las características personales y trabajo doméstico, ocasionan que experimenten estrés, afecciones físicas y psicológicas así como trastornos mentales (Noriega, et al, 2004), por lo que es importante detectar a tiempo la incidencia de esta serie de padecimientos y tomar acciones pertinentes.

El estrés, la ansiedad y la depresión son por lo tanto factores que influyen en diversos aspectos en las personas y no sólo a nivel individual ya que en el caso de los profesionales de la salud, como se ha abordado, estos factores conllevan un impacto en la calidad y desempeño de sus funciones, influyendo a nivel colectivo. En las actividades laborales de los profesionales de la salud, las situaciones intensas en carga física y mental, generan que presenten indicadores de estrés laboral más altos que otro tipo de profesionales, por lo tanto el estrés puede influir negativamente en su satisfacción laboral (D'Anello, Marcano y Guerra, 2000).

Salom y D'Anello (1994), mencionan que la satisfacción laboral es el conjunto de los sentimientos positivos de agrado y disfrute por la realización del trabajo. El agrado se encuentra relacionado a la percepción, es decir, si a alguien le gusta o le es grato algo, en este sentido el trabajo, mientras que el disfrute contiene intencionalidad conductual, indica si la persona quiere interactuar con el objeto de disfrute.

Bajo la misma línea Hernández et al., (2012) indican que la satisfacción laboral influye en las personas como un factor de apoyo, que permite incrementar los sentimientos de valor, importancia y superación personal. Los autores mencionan que una forma de estudiar la satisfacción laboral ha sido bajo la teoría de los dos factores o teoría bifactorial de la satisfacción. Esta postula la existencia de dos aspectos laborales: extrínsecos, los cuales hacen referencia a las condiciones del trabajo como el salario, las políticas de la institución, el entorno físico y la seguridad. Los segundos aspectos son los intrínsecos o motivadores, en los que se encuentran las circunstancias de trabajo, responsabilidades, logros y el contenido de los mismos.

Los autores realizaron un estudio en donde el objetivo fue establecer cuál era el grado de satisfacción laboral e identificar los factores asociados en personal de enfermería de cuatro instituciones de salud, pertenecientes a un tercer nivel de atención. Encontraron que los participantes contaban con un nivel medio a alto de satisfacción, resaltando que los factores intrínsecos marcaban la diferencia, debido a que el personal se encontraba satisfecho por las labores que realizan, aunado a ello evaluaron como buenas las relaciones con sus superiores y compañeros, a pesar de que la promoción y competencia laboral fueran limitadas.

Por su parte Chavarría, Sandoval, Pelaez y Radilla (2009) refieren que en servicios de urgencias dentro de un hospital, el elevado número de personas a las que se atiende y a escasez de recursos, son factores que condicionan experimentar sobrecarga de trabajo, además provoca que sea un lugar en donde se experimente insatisfacción en el personal. Al evaluar el grado de satisfacción en médicos de un Hospital General Regional del IMSS, se encontró que en tres turnos (matutino, vespertino y nocturno) este se ubicaba en un nivel medio, siendo el turno matutino el que contó con un mayor grado de satisfacción laboral.

Asimismo, Ponce, Reyes y Ponce, (2006) indican que en personal de enfermería en un Hospital de Gineco-Obstetricia su satisfacción laboral es media y se encuentra relacionada en dimensiones concernientes al desarrollo, capacitación

y actualización, mientras que la insatisfacción (en niveles bajos) se encuentra relacionada al clima laboral intragrupo y al reconocimiento al trabajo. Las condiciones de trabajo como el área física y recursos materiales insuficientes son factores que afectan la satisfacción laboral. Finalmente, los autores señalan a su vez, que la satisfacción laboral se encuentra relacionada con la satisfacción de los usuarios, es decir, si el personal se encuentra cómodo con su jornada y experiencia laboral es factible que otorgue servicios de calidad a los pacientes.

Como se observa, al tratarse de profesionales cuyas actividades laborales consisten en mantener contacto directo con personas y su dolor, es conveniente contar y poner en marcha diferentes estrategias que contribuyan a reducir los factores que ponen en riesgo la salud física y psicológica, así como su satisfacción laboral.

Como se ha explicado, la prevención es tarea importante para la Psicología de la Salud y en el caso del estrés laboral no es la excepción, desarrollando programas con esta finalidad, el personal de salud se beneficia en diferentes aspectos y mejoraría su calidad de vida y laboral.

2.4 Repercusiones del estrés laboral en la salud

Cuando la persona evalúa una situación potencialmente estresante, el organismo comienza a ejecutar una serie de cambios que lo disponen a defenderse. Se genera una respuesta de lucha o huida (conocida también como fight or flight reaction), la cual pone en marcha los recursos individuales para afrontar las amenazas y salvaguardar la integridad, al hacerlo diferentes hormonas y sistemas trabajan de manera que sobrepasan la normalidad. Dicha reacción se caracteriza por incrementar la activación en el sistema simpático, lo cual resulta en un incremento de la tasa cardiaca, elevando la presión arterial redistribuyendo la sangre desde los órganos hasta los músculos. Esta respuesta constituye un mecanismo de supervivencia, provocando que el organismo reaccione de manera excesiva ante los estresores, de tal manera que contribuye a padecer hipertensión arterial alta,

ansiedad, depresión, obesidad y diversas adicciones (Harvard Health Publications, 2016).

Rivadeneira, Minici y Dahab (2004) mencionan que desde la perspectiva de la Psicología de la Salud, el estrés funge como un elemento etiológico, ya que desencadena diversas enfermedades psicosomáticas, debido a que inicia diferentes reacciones bioquímicas en el sistema nervioso central y el sistema endócrino, por lo que el organismo sufre diferentes consecuencias entre ellas la inmunosupresión lo que conlleva a un incremento de padecer cualquier enfermedad.

Si bien el estrés funge como un motivador, el hecho de experimentarlo continuamente, desgasta al organismo debido a que genera una sobreactivación de diferentes sistemas, llevando al agotamiento de la persona. Por tal motivo, el estrés se encuentra asociado a diversas alteraciones en la salud, deteriora significativamente el funcionamiento de las personas, repercute en la calidad de vida y psicológicamente se generan trastornos de ansiedad y depresión (Buceta y Bueno, 2001).

Las reacciones ante el estrés suelen denominarse como multidimensionales, debido a que se experimentan en diferentes niveles en el organismo. Los cambios y sensaciones en cada uno de estos niveles, se demuestran a continuación (Rodríguez, Roque y Molerio, 2002; Kaptein, Weinsman, 2004; De Pablo, 2007):

Nivel Físico: el sistema simpático se sobreactiva, lo que da como resultado una frecuencia cardíaca y presión arterial elevadas, debido a que la adrenalina y noradrenalina preparan al cuerpo para luchar. Como resultado de dicha activación, la persona puede experimentar diversos trastornos gastrointestinales, dermatológicos, respiratorios, hormonales, incremento en los niveles de azúcar y colesterol, así como sudoración, dolor muscular, dificultad para respirar, resequedad en la boca y alteraciones en el sistema nervioso.

Nivel Psicológico y Emocional: las condiciones estresantes pueden evocar diferentes sentimientos, emociones y estados de ánimo negativos, generando que la persona pueda sentir infelicidad, frustración, enojo o ansiedad. Se manifiesta una excesiva preocupación, falta o poca concentración, irritabilidad, mal humor, sentimientos de falta de control, pérdida de memoria, deterioro en la capacidad para tomar decisiones, además se desarrollan trastornos de sueño y afectivos. Aunado a ello, se genera que la atención se enfoque obsesivamente en ciertos pensamientos, los cuales pueden ser intrusivos o en ocasiones se puede llegar a re-experimentar experiencias de algunos momentos que hayan causado tensión o ansiedad.

Nivel Organizacional: las problemáticas asociadas al estrés se ven reflejadas en la comunicación, deteriorando las relaciones interpersonales así como poca productividad, ausentismo, insatisfacción laboral y accidentes laborales.

Nivel Conductual: en este nivel la persona manifiesta conductas constantes como fumar, ganas de llorar, puede recurrir al consumo de sustancias nocivas, su manera de hablar puede ser rápida o pausada, existe predisposición a sufrir accidentes, se experimentan bostezos constantes y temblores, entre otros.

En la Tabla 2, se puede observar un concentrado de los resultados o consecuencias del estrés a nivel individual y organizacional.

Tabla 2.
Consecuencias del estrés a nivel individual y organizacional

Individual		Organizacional	
Área	Consecuencias	Área	Consecuencias
Aspecto Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> - Trastornos del sueño - Incremento de irritabilidad - Pérdida de autoestima - Ansiedad - Depresión 	Desempeño en el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> -Disminución del rendimiento -Propensión a accidentes - Reducción en la toma de decisiones efectivas - Mal uso o derroche de material
Aspecto Fisiológico	<ul style="list-style-type: none"> - Sequedad en la boca - Sudoración 		

	- Alteraciones del ritmo cardíaco - Inmunodepresión - Hipertensión arterial	Participación	- Incremento de absentismo y rotación - Abandono o cambio de trabajo
Aspecto Conductual	- Tabaquismo - Alcoholismo - Abuso de drogas - Alteraciones del apetito - Violencia	Costes indirectos	- Baja motivación - Deterioro de las relaciones laborales - Costes asociados al cuidado de la salud de los trabajadores - Costes por demandas de los trabajadores - Costes asociados a negligencias médicas
Síndromes y enfermedades asociadas	- Accidentes cardiovasculares - Migrañas - Úlceras y alteraciones gastrointestinales - Dolores osteomusculares		

Fuente: Casas, Repullo y Lorenzo (2002).

Se ha estudiado que al mantener un estado de activación prolongado, dos de los sistemas más afectados son el cardiovascular e inmunológico, ya que ante una respuesta de estrés el organismo responde neuronalmente secretando diversas hormonas y sustancias, entre ellas la adrenalina y noradrenalina, las cuales impactan en el sistema cardiovascular. Por lo tanto, se genera un aumento en la frecuencia cardíaca y presión sanguínea, que a su vez ocasiona infartos o accidentes cerebrovasculares. Asimismo, el estrés crónico conduce a la inmunosupresión por lo que la persona se encontrará expuesta a la proliferación de diversos virus y bacterias, provocando diversas afecciones como dolor muscular, irritación de la garganta, ganglios inflamados, fatiga, cansancio, entre otros (Serrano, Moya y Salvador, 2009; Rivadeneira, Minici y Dahab, 2010).

Dentro del contexto laboral de los profesionales de la salud, los efectos del estrés no son experimentados de igual manera ya que los que se encuentran en unidades de alto riesgo como Servicio de Urgencias, Terapia Intensiva, o Unidad de Oncología, por mencionar algunos, padecen con mayor facilidad trastornos depresivos y ausentismo laboral (De la Gándara, 1998). Aunado a ello, Pérez,

Martín, Gallego, Correa y Pérez (2003) concluyeron que personal sanitario dentro una Unidad de Trasplantes, manifiestan sintomatología asociada al estrés como pensamientos y sentimientos de preocupación, miedo e inseguridad, mientras que físicamente se manifiesta una elevación de la tasa cardiaca, sequedad en la boca, tensión muscular, molestias estomacales, así como un incremento en fumar o comer en exceso. Dichos resultados permiten vislumbrar un panorama negativo, en donde estos profesionales podrían sufrir trastornos psicofisiológicos y mentales severos. La propuesta de los autores es llevar a cabo programas psicoterapéuticos que ayuden a los profesionales sanitarios a afrontar los diversos estresores laborales, los cuales les permitan adquirir diversas técnicas para controlar la ansiedad.

Debido a los diversos riesgos que conlleva padecer estrés, tanto individual y organizacionalmente, se requieren de acciones que permitan detectar oportunamente e intervenir en situaciones y contextos que resulten estresantes, no exclusivamente para modificar el contexto físico, sino brindar a los profesionales una serie de estrategias que les permitan hacer frente al estrés y evitar consecuencias negativas a largo plazo.

3. ESTRATEGIAS PARA EL CONTROL DE ESTRÉS LABORAL

Las estrategias de afrontamiento, representan los esfuerzos conductuales y cognitivos que realiza la persona para lograr reducir o tolerar las exigencias de las situaciones estresantes. Estas estrategias pueden clasificarse en dos: organizacionales e individuales, estas últimas se encuentran dirigidas a la adquisición de estrategias paliativas y de carácter instrumental. Como parte de estas estrategias individuales se pueden encontrar el entrenamiento en relajación, meditación, respiración, técnicas en reestructuración cognitiva, entrenamiento en solución de problemas, entrenamiento en habilidades sociales y de negociación y habilidades para la gestión de tiempo (Casas, et al., 2002).

Dichas estrategias permiten a la persona observar de manera más objetiva la realidad y por lo tanto, ser capaz de encontrar soluciones que se adapten a sus recursos, los cuales permiten hacer frente a las demandas externas.

Por lo tanto, al adquirir y poner en practica diversas habilidades para controlar el estrés, la persona mantiene un equilibrio físico y psicológico, ya que al ejecutar diversas tareas que requieran un mayor grado de complejidad, será capaz de desarrollarlas de manera adecuada, evitando estresarse, reduciendo el impacto del estrés, traducidos en daños en su organismo a largo plazo.

3. 1 Técnicas de desactivación fisiológica

Cuando una persona se enfrenta a contextos, situaciones o tareas que se perciben como amenazantes, se ponen en marcha todos los recursos individuales para enfrentarlas. Durante este periodo diversos cambios se experimentan en el organismo, por ejemplo, un incremento en la tasa respiratoria y cardíaca, generando una sobreactivación.

Las técnicas de relajación o desactivación fisiológica permiten al organismo alcanzar un estado de equilibrio cuando se está sometido a algún estímulo que

resulte amenazante o alguna presión externa. Cuando el organismo logra encontrarse relajado es posible experimentar un estado placentero o de bienestar.

De acuerdo con Medina, Sevillano y Medina (2009), los profesionales sanitarios requieren de competencias y conocimientos para enfrentar las demandas a las que se encuentran sometidos en su contexto laboral. Actualmente es necesario implementar en ellos diversas estrategias que permitan tener un mayor control del estrés, es por ello que estas técnicas son empleadas para reducir las respuestas emocionales producto de altos niveles de activación.

Estas técnicas permiten a la persona controlar sus propios niveles de activación sin hacer uso de recursos externos, al controlar estos niveles se presentan diversos cambios psicofisiológicos como disminución en la tensión muscular, disminución en la frecuencia cardiaca, cambios en la respiración, disminución en la secreción de hormonas como el cortisol, adrenalina y noradrenalina, entre otros (Labrador, Cruzado y Muñoz, 2008).

Dentro de estas técnicas se encuentran las basadas en la respiración, el entrenamiento en relajación muscular progresiva, entrenamiento autógeno, imaginación guiada, entre otras. A continuación se abordarán las enfocadas a la respiración y al Entrenamiento en Relajación Muscular Progresiva de Jacobson.

3.1.1 Respiración diafragmática

Las técnicas de respiración son utilizadas para lograr un estado de relajación en el organismo, este proceso natural y de suma importancia para las personas resulta ser en algunas ocasiones inconsciente, ya que la persona no tiene en cuenta sus patrones inadecuados de respiración, los cuales son producto de años de una incorrecta práctica.

De acuerdo a Amutio (1998), las técnicas respiratorias pueden remontarse a la práctica del yoga. La respiración es empleada para reducir la ansiedad y promover un estado general de relajación, dado que es apropiada para contrarrestar

la hiperventilación que se genera en situaciones ansiógenas y al respirar correctamente el organismo logra oxigenarse de manera adecuada, ya que las situaciones estresantes facilitan patrones de respiración anómalos y dichos patrones disfuncionales de respiración, podrían ser la base de enfermedades psicosomáticas.

Por lo anterior, es importante destacar que la respiración juega un papel importante en momentos de alerta y estrés, debido a que al estar frente a una amenaza, la respiración se torna torácica y más rápida, generando una inadecuada oxigenación a todo el organismo. Si estos patrones de respiración continúan por largos periodos de tiempo el organismo sufre una “intoxicación”, ya que el nivel de oxígeno en la sangre es insuficiente.

Al mantener una respiración torácica, existe por lo tanto un mayor trabajo de los músculos del tórax y hombros, de tal forma que la cantidad de oxígeno es menor y por lo tanto los tejidos sufren algún daño.

Labiano (1996) indica que la Medicina Conductual, ha sido una de las disciplinas que se ha interesado en la aplicación de técnicas respiratorias para controlar diversos estados emocionales o conductuales alterados y se han desarrollado programas preventivos para reducir el estrés. Las personas con alguna alteración psicológica presentan un patrón respiratorio inadecuado, lo cual conlleva una adaptación crónica de un estado de estrés, impidiendo que puedan realizar una respiración profunda o diafragmática.

Inicialmente los entrenamientos en respiración ayudarán a la persona ir descubriendo poco a poco cómo es su respiración (Ramírez, 1993) por lo tanto, el objetivo de las técnicas de respiración consiste en enseñar a las personas a controlar su respiración, a mejorar la capacidad funcional de los pulmones, en este sentido la respiración diafragmática es la más energizante y relajante (Vázquez, 2001).

De acuerdo a Rodríguez, García y Cruz (2005) la ejecución de estas técnicas provoca cambios en el estado o en el funcionamiento biológico de la persona, los cuales podrían incidir en algunos estados psíquicos. Las técnicas basadas en la respiración consisten en elevar el nivel energético del organismo, así como desarrollar conscientemente la capacidad del sistema respiratorio y dentro de los beneficios que conllevan se encuentran:

- a) Representan un método para hacer frente al estrés.
- b) Contribuyen a una mejor oxigenación en la sangre, beneficiando también a la reducción de los estados de ansiedad, depresión e irritabilidad.
- c) Disminuyen la tensión muscular.
- d) Son utilizadas como parte del tratamiento y prevención de apnea, hiperventilación y respiración superficial.

Debido a que en diversas ocasiones las personas no son conscientes de sus patrones de respiración, como parte del entrenamiento en respiración, inicialmente se les pide que realicen una expiración y comprueben de qué manera la llevan a cabo. Una manera sencilla de hacerlo es pedir que coloquen una mano en su abdomen, de esta manera podrán identificar si este se expande al realizar inhalaciones o es su pecho el que se mueve hacia arriba. Posterior a este sencillo ejercicio se pone en práctica el entrenamiento.

Snyder et al., (2011), proponen las instrucciones para llevar a cabo el entrenamiento en respiración diafragmática y estas se muestra a continuación:

1. Siéntese con comodidad, con los pies bien apoyados sobre el suelo.
2. Afloje toda la ropa en torno al abdomen y la cintura.
3. Puede colocar las manos sobre su regazo o a los lados.
4. Inhale con lentitud (a través de la nariz, de ser posible), permitiendo que el abdomen se expanda con la inhalación.
5. Exhale a velocidad normal.

6. Puede utilizarse la respiración con los labios apretados, que consiste en formar una apertura pequeña entre los labios, a través de la cual se exhala.

La respiración diafragmática puede ser un elemento empleado en situaciones de estrés, en casos de procedimientos médicos dolorosos o para mejorar el estado de salud en general, es una técnica simple ya que es nuestro patrón de respiración natural. Es recomendable practicar una respiración relajada y diafragmática a lo largo del día hasta que nuevamente se convierta en una manera natural para respirar.

3.1.2 Respiración profunda

Esta técnica de respiración es útil en situaciones en las que el organismo se encuentra sobreactivado, de acuerdo a García, Fusté y Bados (2008) es una respiración lenta, regular y diafragmática, además requiere de retener por algunos segundos el aire en los pulmones. De acuerdo a los autores, al retener el aire se estimula el nervio vago el cual regula la activación del cuerpo cuando es intensa, además esta respiración es más lenta por lo que es necesario inhalar más aire para disponer del oxígeno necesario.

La manera de llevar a cabo este tipo de respiración consiste en los siguientes pasos (Peig, et al., 2011):

1. Se toma aire mientras se cuenta mentalmente del 1 al 4.
2. Al inspirar se retiene el aire de 3 a 5 segundos.
3. Para espirar se cuenta mentalmente del 1 al 8, es decir, el aire tendrá que salir lentamente durante ese periodo de tiempo.

La respiración profunda permite la desconexión de los pensamientos estresantes, ya que al retener el oxígeno en cada inhalación se incrementa el nivel de dióxido de carbono en la sangre, lo que conduce a un estado de letargo y al realizar exhalaciones más lentas, es posible reducir la tensión, permitiendo alcanzar

estados de relajación rápidamente. La técnica puede ser llevada a cabo en situaciones de crisis y es recomendable practicarla de dos a cinco veces durante un minuto (Vázquez, 2001).

El entrenamiento consiste en realizar de cuatro a cinco ejercicios de respiración y repetirlos de 10 hasta 15 veces al día durante la mañana, tarde y noche sin olvidar ejecutarla en situaciones estresantes.

3.1.3 Relajación muscular progresiva

El entrenamiento en relajación muscular progresiva (ERMP), es un método establecido por Edmund Jacobson, el cual consiste en una serie de contracción y aflojamiento de diversos grupos musculares.

El origen de la técnica se puede remontar en las investigaciones realizadas por Edmund Jacobson en 1939, referentes a la reacción de alarma inmediata a un ruido fuerte, en las cuales observó que en las personas a quienes se les había enseñado a relajar los músculos no se sobresaltaban. Propuso que los músculos que se encontraban relajados conducían al descanso de pensamientos y la actividad simpática, asimismo, descubrió que los músculos voluntarios pueden alcanzar un estado de relajación durante el reposo; por lo tanto el objetivo de la técnica es eliminar toda tensión (Payné, 2002).

López (1996) indica que el entrenamiento en relajación es una de las estrategias psicológicas que más se emplean en la práctica clínica, particularmente en situaciones en donde se busca reducir la actividad simpática del sistema neurovegetativo, la tensión muscular o el estado de alerta general del organismo y puede ser aplicada en niños, adultos y adultos de la tercera edad. Asimismo, se ha encontrado que al implementarla en personas con hipertensión, sus niveles de presión arterial disminuyen, por lo que en conjunto con otras técnicas representa una alternativa para el tratamiento de dicho padecimiento.

A través de esta técnica la persona es capaz de identificar las sensaciones que se generan durante la fase de tensión-relajación y es útil para aquellas personas que responden a las demandas ambientales con respuestas que conllevan un alto nivel de tensión (Van-der, Quiles y Quiles, 2008).

Cuando una persona logra un estado de relajación se generan diversos cambios fisiológicos como: aumento de serotonina y disminución en los niveles de cortisol y adrenalina. Al desarrollar la técnica de relajación se trabajan tres áreas: física, mental y emocional, las cuales interactúan continuamente ya que con el cuerpo se perciben los estímulos externos y a través de los sentidos es posible desarrollar sensaciones del estado somático, lo cual dificulta mantener un estado de tranquilidad, aunado a ello toda alteración emocional conlleva al desarrollo de contracturas musculares. Por lo tanto, el entrenamiento en Relajación Muscular Progresiva de Jacobson es fundamental para conseguir una mejor consciencia corporal, controlar los pensamientos y se pueden tratar problemas relacionados con la tensión como el insomnio, hipertensión, estrés, cefaleas, asma, entre otros (Caro, 2002).

De acuerdo a Smith (2001), la relajación muscular progresiva es empleada para conducir estados de somnolencia, desconexión, relajación física y mental, es importante que durante la aplicación de cada uno de los ejercicios, los cuales consisten en tensar y destensar, se deben cuidar las partes del cuerpo donde órganos, músculos, huesos o tejidos se encuentren dañados, sean débiles o estén afectados. El autor propone tres variaciones de la técnica: la manifiesta, la mínima y la encubierta; siendo la manifiesta la más empleada la cual consiste en una serie de fases como parte del entrenamiento, las cuales se exponen a continuación:

Fase 1. Consiste en explicar la técnica, sus alcances y las características.

Fase 2. Implica la demostración de la manera correcta en la que se tensan y destensan los músculos.

Fase 3. Se realiza un ensayo general, es decir se sigue un guion de los músculos a tensar sin hacer pausas.

Fase 4. Durante esta última fase se comprueba si existe alguna molestia corporal por parte de quien realiza la técnica.

Originalmente la técnica consistía en 90 sesiones, sin embargo, se ha modificado por dos razones (Vera y Vila, 1991) la primera de ellas consiste en realizar el entrenamiento en 8 o 10 sesiones, en las cuales se obtienen los mismos resultados y la segunda razón radica en que las personas siguen mejor la técnica cuando el terapeuta dirige los ejercicios de tensión-relajación.

3.2 Técnicas cognitivo conductuales

Los pensamientos juegan un papel importante en la toma de decisiones y capacidad de accionar frente a las situaciones de estrés. En ocasiones estos pueden impedir que una persona se adapte a su medio y a las demandas que este le presenta.

Las técnicas cognitivo conductuales parten del supuesto de que toda conducta es aprendida, por lo tanto la persona es capaz de aprender y modificar aquellos pensamientos, sensaciones o conductas que resultan problemáticas en algún momento de su vida. Asimismo, bajo este enfoque es importante evaluar la eficacia de las intervenciones, es decir valorar los cambios que se generaron en las conductas que son tratadas.

Es por ello que a partir de diversas técnicas provenientes de la terapia cognitivo conductual, es posible entrenar a las personas para evitar que los pensamientos generen molestias emocionales y físicas dentro de su contexto laboral.

3.2.1 Reestructuración cognitiva

Como parte de las técnicas cognitivas, la reestructuración cognitiva ayuda a la persona a identificar otras estrategias que resultan útiles para afrontar y modificar

los pensamientos disfuncionales. La técnica permite la persona realizar una reorganización cognitiva en los patrones y estilos de pensamiento irracionales referentes a la vida, su familia, el trabajo o la salud para contrastarlas con la realidad y verificar su objetividad y fundamentos (Oblitas, 2007). De acuerdo a Ruiz, Díaz y Villalobos (2012), a través de esta técnica se organizan los pensamientos alternativos que suelen ser más adaptativos para las secuencias importantes en las que puede ser analizada una situación conflictiva.

Al identificar los pensamientos automáticos y auto derrotistas, estos pueden ser reemplazados por pensamientos y conductas objetivas que sean auto estimulantes y que estén dirigidos a resolver problemas. Se busca que la persona pueda reconocer los efectos de dichos pensamientos y sentimientos sobre la conducta y por consiguiente generar pensamientos, conductas y sentimientos más adecuados (Meinchenbaum, 1988).

Buceta et al., (2001) mencionan que las terapias de reestructuración cognitiva más reconocidas son las siguientes:

- I. La Terapia Racional Emotiva de Ellis (1962). La terapia supone que los desórdenes psicológicos surgen de patrones erróneos o irracionales del pensamiento (Rodríguez y Vetete, 2011). Albert Ellis asumió que los pensamientos y creencias irracionales en conjunto a conductas catastróficas incrementaban el estrés personal, asimismo, que el sistema cognitivo podría ser reestructurado con autoafirmaciones positivas y patrones razonables de pensamiento. Uno de los grandes componentes de la reestructuración cognitiva es el autodiálogo el cual asume que las personas ansiosas poseen diálogos como “No puedo” o “soy malo” (Rice, 1999). Dicha técnica tiene como objetivo modificar el comportamiento a través de la modificación de las creencias irracionales y desadaptativas. Para ello se utilizan estrategias de identificación de creencias, discusión, análisis lógico, reducción al absurdo, etc.

- II. La Terapia Cognitiva de Aaron T. Beck (1967). Es una intervención terapéutica activa, de tiempo limitado, en ella se utilizan diversas técnicas cognitivas y conductuales que poseen los siguientes objetivos:
- a) Eliminar síntomas conductuales, mediante la identificación y eliminación de pensamientos automáticos negativos.
 - b) Prevenir recaídas a través de la identificación y eliminación de creencias disfuncionales que funcionan como factores de vulnerabilidad frente a la aparición de acontecimientos estresantes.

Soler, Gascón, Farré y Fullana (2005) explican que la persona aprende a detectar y modificar lo que Beck denominaba pensamientos automáticos negativos, con la técnica se enseña a tener una mayor observación entre el vínculo que guardan los pensamientos y las emociones. La reconsideración de estos pensamientos y la adopción de nuevas perspectivas de realidad se hacen a través de cuatro pasos:

- I. Considerar todas aquellas valoraciones cognitivo-emocionales como hipótesis, por lo tanto estas pueden y deben ser sometidas a una serie de comprobación. La persona tendrá que aprender a establecer diferencias entre lo que piensa y lo que ocurre en la realidad.
- II. Evaluar las evidencias sobre el pensamiento o creencia mediante la clarificación de estos, el análisis y el sometimiento a la realidad.
- III. Generar explicaciones alternativas que permitan sustituir los pensamientos desadaptativos por otros que resulten más funcionales y realistas lo cual ayudará a modificar algunas acciones.
- IV. Finalmente se generan suposiciones adaptativas. Esto es posible llevando a cabo la identificación y la posterior discusión de los supuestos disfuncionales, la persona tiene que comprobar si poseen alguna validez.

Debido a que la reestructuración cognitiva representa un conglomerado de técnicas, se presta atención al entrenamiento de autoinstrucciones la cual ayuda a enfrentar la situación y adaptarse a diferentes pensamientos que son más realistas y a continuación se explica dicha técnica.

3.2.2 Autoinstrucciones

Las autoinstrucciones permiten dirigir la conducta hacia objetivos, las también llamadas autofrases ayudan a orientar la conducta hacia otras conductas o interrumpir cadenas conductuales, debido a que el diálogo interno tiene fuertes efectos sobre los estados emocionales de la persona.

La técnica consiste en decirse a sí mismo, una serie de frases o pensamientos que serán útiles para ejecutar o facilitar determinadas formas de actuar. Estas instrucciones fungen por lo tanto como una guía, afirmaciones o monólogo interno que ayudan a indicar como redireccionar los pensamientos, conductas y afrontar problemas (Minici, Rivadeneira y Dahab, 2008).

Las verbalizaciones se caracterizarán por ser comandos simples, que no ofrezcan mayor dificultad, tienen que ser cortas y objetivas y serán seleccionadas de acuerdo a cada una de las situaciones específicas, por ejemplo, la frase “puedo controlarme y actuar sosegadamente” o “puedo hacerlo bien, debo intentarlo” serían útiles para una persona que padece problemas de ansiedad (Delgado, 1983).

De acuerdo a Robles (2010), la técnica es útil para controlar el estrés a nivel de emociones negativas y conductas desorganizadas. El objetivo de practicar la técnica será afrontar las situaciones que produzcan emociones negativas utilizando las autoinstrucciones para guiar la conducta y es importante siempre dar mensajes positivos. La autora propone dividir en tres fases la situación que será afrontada para llevar a cabo la técnica y a continuación se explica:

Fase 1: La persona comienza a experimentar ciertas emociones frente a la situación, estas pueden ser utilizadas como una alarma que indicará que se debe comenzar a tener un control.

Durante esta primera fase la persona puede emplear ciertos autodialógos para mantener el control, un ejemplo sería: “me siento nervioso, esa es una señal para empezar a afrontar este problema”.

Fase 2: En esta fase la persona pone en marcha su plan de acción, es decir comenzará a guiarse mediante comentarios positivos para ser dichos antes y durante la situación que tendrá que afrontar. Algunos ejemplos de autoinstrucciones pueden ser: “no hay motivos para preocuparse, todo marchará bien”, “respiraré de manera diafragmática, eso ayudará a tranquilizarme”, “si cometo errores es normal, sé que puedo corregirlos”, “puedo mantener el control”, entre otros.

Fase 3: Después de haber afrontado la situación estresante es importante continuar con autoinstrucciones positivas, ejemplo de ellas: “lo logré”, “la próxima vez no me preocuparé tanto” o “por lo menos lo intenté”.

De acuerdo a Buceta (et al., 2001), el entrenamiento en autoinstrucciones dentro del ámbito de la Psicología de la Salud se ha empleado en las siguientes áreas:

- I. Entrenamiento en niños hiperactivos o impulsivos.
- II. Entrenamiento para superar dificultades de aprendizaje, escritura, dibujo, aritmética o mejora en solución de problemas.
- III. Entrenamiento para mejorar habilidades interpersonales en el aula, atención al profesor o creatividad.
- IV. Entrenamiento en control de estrés y trastornos de ansiedad.
- V. Tratamiento de problemas de autocontrol relacionados con dificultad de resistencia a la tentación, demora de gratificación, tolerancia a la estimulación aversiva o control de la ira.

3.2.3 Detención del pensamiento

Frente a situaciones que generan estrés, la persona suele experimentar diferentes pensamientos los cuales a su vez desencadenan sensaciones y emociones negativas. Las técnicas de relajación, en conjunto a las técnicas de autocontrol permiten a la persona aprender a identificar los pensamientos negativos, lo que conlleva a tener un mejor control sobre los impulsos físicos y emocionales y por ende la reducción del estrés.

Ramírez (2003) menciona que una solución para reducir los estados de estrés consiste en modificar y detener los pensamientos, la manera de hacerlo es la siguiente:

1. *Distinguir entre pensamientos y hechos*: la persona debe aprender a diferenciar los hechos, es decir aquello que realmente acontece y no forma parte de los pensamientos o ideas. Estos hechos afectan a nuestro organismo ya que es aquello que percibimos y a partir de estos es posible generar pensamientos y emociones. Cuando esta reacción es generada se emite una respuesta física.
2. *Identificar pensamientos racionales e irracionales*: cuando la persona se encuentra frente a una situación estresante es posible que genere pensamientos caóticos, los cuales generan respuestas físicas desagradables, pero también es posible que la misma persona piense y evalúe la situación de manera más real, minimizando dichas sensaciones.
3. *Detener el pensamiento*: cuando el pensamiento irracional acontece es posible que conlleve a un pensamiento aún más irracional por lo que es necesario detenerlo. La manera en la que se hace es decirse a sí mismo la palabra "Stop", de tal manera que la atención se distraiga, es posible ayudarse de un estímulo externo.
4. *Modificación del pensamiento*: una vez que se ha realizado el paso anterior, es posible cambiar el pensamiento irracional por otro más positivo.

5. *Control de la respiración:* al continuar con la práctica de detención de pensamiento es importante incluir el control de la respiración una vez concluido el ciclo de los pensamientos, ya que, cuando la persona aprende a controlar su respiración, el organismo se oxigena de mejor manera y se generan pensamientos más realistas y positivos.

Como cualquier otra técnica, esta requiere de un entrenamiento constante debido a que los pensamientos negativos o repetitivos pueden seguir apareciendo de manera cíclica, por lo que es importante explicar a las personas que ellas poseen el control sobre dichos pensamientos y no caer en aquellos que sean irrelevantes. La técnica es útil cuando la persona experimenta momentos que conllevan estrés o ansiedad (Rubio, 2008).

3.2.4 Manejo eficaz de tiempo

En ocasiones las actividades por realizar dentro del contexto laboral parecen sobrepasar las capacidades individuales, la persona podría comenzar a realizar alguna tarea y no concluirla por intentar iniciar otra actividad, cuando la persona intenta retomarlas, esto genera una percepción de que las actividades incrementaron y no tienen fin. Dicho ejemplo no es específico de los contextos laborales, diariamente realizamos diversas actividades que requieren tiempos y espacios específicos y a pesar de que algunas parecen no ser tan importantes, es fundamental realizarlas y aprender a jerarquizarlas.

Cuando una persona aprende a determinar y cumplir objetivos respecto a sus actividades, se tiene un mejor control del tiempo evitando sobrecarga física y mental.

Una de las técnicas conductuales es la programación de actividades, con la cual la persona aprende a organizar sus actividades diarias y utiliza una jerarquía de tareas de acuerdo a la dificultad que sea percibida. Es importante enfatizar y mostrarle a la persona que es capaz de administrar su tiempo y realizar diversas

actividades, al inicio se deben proponer actividades realistas y no saturar con actividades complicadas.

El objetivo de dicha técnica consiste en brindar a la persona satisfacción suficiente para sentirse bien consigo mismo al terminar ciertas actividades, además se contrarrestan las creencias de incapacidad o cogniciones como “yo no hago nada”, por lo que se generan sentimientos de bienestar, eficacia y control (Dobson y Francher, 1991). De acuerdo a Ruiz (et al., 2012) la persona debe evaluar cada una de sus actividades, otorgándole un valor de 0 hasta 5 de acuerdo al grado de dominio y agrado que ha experimentado al llevarlas a cabo, mencionan que en el caso especial de personas que sufren ansiedad, la programación y el registro de actividades les permite poner a prueba las creencias o algo amenazante pueda ocurrir.

Robles (2010) menciona que la dificultad para administrar el tiempo genera estrés, además de sentirse fatigado o apático, se incumplen otros compromisos y se experimenta la sensación de estar “desbordado” por diversas demandas. Para evitar tensión o preocupación propone las siguientes estrategias para administrar el tiempo:

- I. Comenzar a programar el tiempo de trabajo y el tiempo de ocio, esto ayudará a saber organizarse y reducir el estrés.
- II. Establecer prioridades, de tal manera que se resalten las tareas más importantes.
- III. Realizar horarios realistas y eliminar las tareas de escasa prioridad, intentar reducir las distracciones y tomar medidas para evitar interrupciones.
- IV. Planificar el horario dejando un espacio entre las tareas para cualquier imprevisto que pudiera surgir.

- V. Acortar reuniones y controlar las citas, esta actividad podría ser útil en situaciones en donde la persona tiene que realizar actividades laborales fuera de este mismo contexto.
- VI. Limitar el número de tareas que se intentan realizar al mismo tiempo.
- VII. Aprovechar el tiempo de desplazamiento de la casa hacia el trabajo.
- VIII. Utilizar estrategias de pensamiento realista para analizar objetivamente las preocupaciones sobre lo que podría ocurrir si no se realiza alguna actividad.
- IX. Realizar pausas de 5 a 10 minutos por cada dos horas de trabajo, esto ayudará a soltar tensión física y mental. Realizar algún ejercicio corporal puede ser implementado, así como cualquier otra distracción.
- X. No olvidar tener tiempos de descanso, esto ayudará a tener un buen estado mental.

Al organizar el tiempo y las actividades, es posible evitar diversas emociones y sensaciones negativas, la persona puede hacer uso de diversas herramientas para lograrlo, con la ayuda de autoregistros o listas de las actividades por hacer se tiene un mejor control y se evitan distracciones, lo importante es que al establecerse objetivos estos sean cumplidos. Dentro de los contextos laborales es importante que las personas conozcan cuáles son sus funciones, es decir tener definido su rol, así se evitará experimentar incertidumbre, tensión y estrés.

INVESTIGACIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El escenario laboral representa actualmente una fuente generadora de estrés, dentro de estos contextos se encuentra el sistema sanitario, es decir los hospitales, clínicas, centros de salud y Unidades de Medicina Familiar (UMF). Su personal requiere de diversas características personales como grupales para desempeñar su trabajo de manera adecuada y satisfactoria. Sin embargo, esto podría no ser llevado a cabo de tal manera si se experimenta estrés.

El estrés no solo repercute en la manera en la que el personal sanitario desempeña sus actividades o se relaciona con su equipo de trabajo, conlleva una serie de afecciones a nivel psicológico, físico y mental. Por ello es importante contar con programas que brinden a los trabajadores de estos contextos, diversas herramientas que les permitan un mejor manejo y control del estrés, evitando el desarrollo de enfermedades o trastornos a largo plazo.

1.1 Justificación

Actualmente investigaciones realizadas en personal y profesionales de las instituciones de salud, han recopilado datos que indican que estos trabajadores (particularmente médicos y enfermeras) padecen estrés laboral y pesar de ello, no existe la suficiente evidencia acerca de intervenciones realizadas. A partir de dichos datos es necesario implementar programas con el objetivo de reducir los niveles de estrés y mantener o proteger la salud de dichos trabajadores.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 75% de los trabajadores en México sufre de estrés, ocupando el primer lugar en todo el mundo. Los efectos de padecerlo se reflejan en el 25% de 75 mil infartos que son registrados en México al año, las causas de estrés son encontradas en el exceso o escasez de trabajo, horarios poco flexibles, inseguridad laboral, malas relaciones con el equipo de trabajo y falta de apoyo familiar. Datos de la Organización Internacional del

Trabajo (OIT) indican que el estrés repercute directamente en la salud, generando en ocasiones ausentismo laboral y por lo tanto pérdidas económicas (Revista Proceso, 2015).

Asimismo, en México un 85% de las organizaciones no cuentan con las condiciones adecuadas para el óptimo desempeño de sus empleados, no cuidan del talento humano y se promueve el desarrollo de diversos padecimientos, como el estrés, adicción al trabajo, el síndrome de burnout, acoso laboral, entre otros. Estas situaciones generan otro tipo de problemáticas en donde la afecciones tanto para las empresas como para el trabajador, se reflejan en una baja de productividad, mayor riesgo de sufrir accidentes, aumento de ausentismo y presentismo, es decir que la persona se presente a laborar pero no trabaje (Lugo, 2018).

A pesar de que en México y otros países se han estudiado los efectos del estrés en los profesionales de la salud, su abordaje es limitado ya que son las enfermeras y médicos la población más investigada.

Dentro del sistema de salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), laboran las asistentes médicas, por lo que en la presente investigación se propuso llevar a cabo una intervención psicoeducativa en este sector y través de esta, indagar cuales son sus niveles de estrés laboral y sintomatología relacionada con este padecimiento. Asimismo, abordar diferentes estrategias para afrontarlo y reducir daños a futuro, ya que actualmente no existe suficiente evidencia empírica o teórica que permita conocer dichas características, así como las consecuencias laborales dentro del instituto.

La importancia de su trabajo, reside en que representan el primer vínculo que los pacientes mantienen con la institución y los médicos, las actividades que realizan son múltiples e indispensables, ellas son las encargadas de tomar signos vitales, talla y peso, ingresar datos a expedientes electrónicos, brindar atención e información a los derechohabientes, también participan en cursos de actualización y actividades de educación e investigación (como PREVENIMSS, grupo SODHI,

control prenatal, control del niño sano y salud reproductiva, entre otros.). Además difunden, orientan y solicitan interconsulta de los pacientes a los distintos servicios que presta la unidad u hospital (Delgado, 2013). Dichas labores requieren calidad, responsabilidad, compromiso y eficiencia; por lo tanto, al formar parte de una organización compleja, deben poseer las habilidades necesarias para interactuar eficazmente con su equipo de trabajo y los derechohabientes y la carencia de estas, daña su trabajo así como la relación profesional con ambas partes.

En 2014 se capacitó a trabajadores de las Unidades de Medicina Familiar, incluidas las asistentes médicas. Los objetivos de ello fueron: la actualización, calidez y cultura de los servicios brindados al derechohabiente, tomando en cuenta también el control del estrés y motivación. Durante 2015 se reportó la implementación de programas de capacitación en donde participaron únicamente 85 asistentes en estados como Campeche, Chiapas, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán, así como de una Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE) y personal del Órgano Interno de Control (Martínez, 2014; IMSS, 2015).

Esta evidencia, enfatiza la importancia de contar con personal capacitado en hospitales o centros de salud, incluidas las asistentes médicas ya que no se encuentran exentas de padecer estrés laboral. Por ello es importante que cuenten con diversas herramientas que les permitan controlar o evitar la aparición de este padecimiento.

Colunga, Mendoza y Gómez (2014) comprobaron que a partir de la ejecución de programas psicoeducativos se obtiene una disminución en la sintomatología del estrés, incluidos marcadores psicofisiológicos en enfermeras. Se recomienda incorporar en estos programas diversas estrategias como: relajación, respiración, solución de problemas, entrenamiento el manejo eficaz del tiempo, reestructuración cognitiva y entrenamiento en habilidades sociales y asertividad, etc. (Atalaya, 2001; Segovia y Paz, 2002; Hernández, et al., 2007), debido a que estas evidencian que la tensión corporal y arterial disminuye, fomentan la autoobservación y cambios en

pensamientos y conductas, favoreciendo a la toma de decisiones acertadas (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 1996). Por lo tanto, al contar con programas estructurados con diversas estrategias y orientados al cuidado de la salud, específicamente para la prevención o manejo de estrés representaría una mejoría laboral, psicológica y física para las personas que laboran en las instituciones de salud.

1.2 Preguntas de investigación

¿Cuáles son los niveles de estrés laboral, sintomatología de estrés, ansiedad y satisfacción laboral en asistentes médicas del IMSS antes y después de la aplicación del programa para el control de estrés laboral?

¿Una intervención psicoeducativa disminuirá los niveles de estrés laboral, sintomatología de estrés laboral y ansiedad en asistentes médicas del IMSS?

¿Una intervención psicoeducativa aumentará el nivel de satisfacción laboral en las asistentes médicas del IMSS?

1.3 Objetivo General

A partir de la tradición cognitivo conductual, diseñar e implementar una intervención psicoeducativa, para el manejo y reducción de estrés laboral en una muestra de asistentes médicas de la Unidad de Medicina Familiar número 51 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), incrementando a su vez su nivel de satisfacción laboral.

1.3.1 Objetivos específicos

Diseñar y aplicar un programa psicoeducativo para el manejo de estrés laboral en asistentes médicas.

Evaluar los puntajes correspondientes de estrés laboral, ansiedad, sintomatología de estrés laboral y satisfacción laboral, en las asistentes médicas antes y después de dicha intervención.

1.4 Hipótesis

H₁) Una intervención psicoeducativa permitirá a las asistentes médicas reducir sus niveles de estrés laboral.

H₂) Una intervención psicoeducativa ocasionará un incremento en el nivel de satisfacción laboral en las asistentes médicas.

1.5 Definición de Variables

1.5.1 Variables Independientes

Programa para el Manejo de Estrés Laboral: intervención nombrada “Programa para el Manejo de Estrés Laboral en Asistentes Médicas”, cuyo objetivo fue proporcionar a las participantes herramientas y desarrollar diversas habilidades, para hacer frente al estrés que experimentan dentro de su área laboral y disminuir la ansiedad, favoreciendo su desempeño y la prevención de enfermedades a corto y mediano plazo.

Se conformó por siete sesiones, con duración de 60 minutos aproximadamente cada una. Se abordaron las siguientes estrategias cognitivo conductuales: relajación muscular progresiva, respiración diafragmática, respiración profunda, reestructuración cognitiva, autoinstrucciones, detención del pensamiento y manejo eficaz de tiempo (Ver Apéndice 1).

Se efectuaron medidas pretest-postest para cuantificar a través de diferentes instrumentos: niveles de estrés laboral, sintomatología de estrés laboral, así como ansiedad y satisfacción laboral.

1.5.2 Variables Conceptuales

1. Estrés Laboral: se describe como la excesiva presión del ambiente laboral que produce saturación física y psicológica en los trabajadores. Aparece cuando las exigencias sobrepasan las capacidades individuales y no se logra hacerles frente o mantenerlas bajo control, generando diversas afecciones físicas, psicológicas y

emocionales. Si se sufre de manera intensa provoca problemas de salud física y mental como enfermedades cardíacas, gastrointestinales y musculoesqueléticas, depresión, ansiedad, falta de atención, entre otras. Medido con la Escala de Estrés Laboral de la OIT (Organización Internacional del Trabajo) – OMS.

2. Sintomatología de estrés: La manifestación del estrés laboral conlleva una serie de respuestas fisiológicas como cansancio mental y físico, dolor de cabeza, tensión muscular, tensión arterial elevada, problemas gastrointestinales, insomnio, entre otros. Cognitiva y psicológicamente se manifiesta con falta de concentración, pérdida de la memoria, poco interés en las actividades cotidianas, depresión, angustia, ansiedad, etc. Dentro del contexto laboral se experimenta irritabilidad, ausentismo laboral, sensación de impotencia, frustración, incapacidad e insatisfacción laboral. Medida con el Cuestionario de Problemas Psicosomáticos.

3. Ansiedad: Representa la anticipación de un daño o desgracia futuros y se acompaña de sentimientos de disforia o tensión. Aparece como una señal que advierte sobre un peligro y permite que la persona adopte medidas para enfrentar la amenaza.

Ante diversas situaciones es un estado emocional normal y constituye una respuesta ante diversas situaciones estresantes.

Al igual que el estrés, la ansiedad puede ayudar a manejar las exigencias diarias, pero al sobrepasar cierta intensidad supera la capacidad adaptativa de la persona, convirtiéndose en ansiedad patológica, provocando diversos síntomas físicos, conductuales y psicológicos como: sudoración, mareo, resequedad en la boca, tensión muscular, cefaleas, palpitaciones, náuseas, diarrea, problemas sexuales, preocupación, sensación de agobio, falta de concentración, inquietud, irritabilidad, y conductas obsesivas. Medida con el Inventario de Ansiedad de Beck.

4. Satisfacción Laboral: Es la actitud del trabajador frente a su trabajo, que está basada en las creencias y valores que se desarrolla del propio trabajo. Las

actitudes son determinadas por las características del puesto como por las percepciones que tiene el trabajador de lo que “deberían ser”.

Si el trabajador se encuentra muy satisfecho con su trabajo, tendrá actitudes positivas hacia este, pero si se encuentra insatisfecho mostrará actitudes negativas. Medida con la Escala General de satisfacción.

2. Método

2.1 Tipo de Estudio

Descriptivo, debido a que busca especificar las propiedades, características o perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a un análisis, de tal modo que se mide o recoge información sobre los conceptos o variables a las que se refieren y su objetivo no es indicar como se relacionan estas. Este tipo de estudio, muestra los ángulos o dimensiones de un fenómeno, contexto o situación (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

2.2 Tipo de Investigación

Cuasiexperimental, ya que se manipula una variable independiente para poder observar el efecto de esta sobre una o más variables dependientes (Hernández, et al., 2014).

2.3 Tipo de Diseño

Se empleó un diseño con pre prueba- post prueba (Hernández, et al., 2014), ya que a determinado grupo se le aplica una prueba previa al estímulo, después se administra el tratamiento y al terminado el tratamiento, nuevamente se aplica la prueba.

2.4 Participantes

Participaron 18 asistentes médicas y una enfermera, de las cuales nueve pertenecían al turno matutino y 10 al turno vespertino. Sus edades oscilaron entre los 26 y 54 años y la antigüedad promedio que tenían en su puesto de trabajo es de

8 años. Las participantes fueron seleccionadas a partir de una muestra no probabilística de forma voluntaria, dado que respondieron a una invitación (Battaglia, 2008, como se citó en Hernández, et al., 2014).

2.5 Consideraciones Éticas

A cada una de las participantes se les entregó el consentimiento informado proporcionado por la UMF (Ver Anexo 1) el cual es empleado en las intervenciones que se realizan dentro del IMSS.

2.6 Escenario

La intervención se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar. No. 51 del IMSS, ubicada en Avenida Santa Mónica s/n, Ampliación Jardines de Santa Mónica, Tlalnepantla, Estado de México, dentro de la oficina asignada a la dirección. Dicha UMF brinda servicios de Consulta Externa de medicina familiar, acciones preventivas para la salud y educación para la misma.

2.7 Materiales e Instrumentos

Para cada una de las sesiones correspondientes a la intervención se utilizaron una laptop para reproducir las diapositivas en Power Point, así como un proyector y trípticos informativos alusivos a las temáticas y estrategias abordadas.

Los instrumentos empleados fueron los siguientes:

- a) Formato de Datos Sociodemográficos:** se empleó para recabar información individual como: edad, escolaridad, estado civil, número de hijos, lugar de residencia, estado de salud actual, e ingesta de medicamentos y datos referentes a su empleo como: puesto de trabajo, antigüedad en dicho empleo, funciones desempeñadas, turno y horario en el que laboran (Ver Apéndice 2).

- b) Escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS (EEL-OIT/OMS):** se empleó para medir los niveles de estrés laboral. La escala consta de 25 ítems relacionados con los estresores laborales y se agrupan en las siguientes áreas: a) Mejora de

las condiciones ambientales de trabajo, b) Factores intrínsecos del puesto y temporales del mismo, c) Estilos de dirección y liderazgo, d) Gestión de recursos humanos, e) Nuevas tecnologías, f) Estructura organizacional, g) Clima organizacional (Ver Anexo 2).

Para responder, se debía colocar en cada ítem la frecuencia en la que la condición descrita representara una fuente de estrés. Las opciones de respuesta son 0: nunca, 1: raras veces, 3: ocasionalmente, 4: frecuentemente 5: generalmente y 6: siempre. De acuerdo a la escala, los niveles de estrés son obtenidos de acuerdo a sumatoria de todos los ítems y se agrupan de la siguiente manera: a) Bajo nivel de estrés: menos de 90 puntos, b) Nivel intermedio de estrés: de 91 a 117 puntos, c) Estrés laboral: 118 a 150 puntos y d) Alto nivel de estrés: más de 150 puntos.

c) Cuestionario de Problemas Psicosomáticos (CPP): consta de 12 ítems en los que se describen los síntomas asociados al estrés, en este se debía indicar la frecuencia en que se manifiestan los síntomas durante los últimos 3 meses (Ver Anexo 3).

Para cada uno de los ítems, las opciones de respuesta son 1: nunca, 2: casi nunca, 3: pocas veces, 4: algunas veces, 5: con relativa frecuencia y 6: con mucha frecuencia.

La suma de todos los valores de las respuestas está comprendido entre 12: no existe síntoma alguno de estrés, 42: nivel medio de sintomatología de estrés y 72: nivel máximo de sintomatología de estrés.

d) Inventario de Ansiedad de Beck: el instrumento consta de 21 ítems y permite valorar los síntomas somáticos de la ansiedad, así como cuadros depresivos, el rango de puntuación es de 0 a 63 puntos. Cada ítem representa un síntoma común de la ansiedad y las participantes debían responder cuanto les había

afectado en la última semana, así como el día en que respondieron (Ver Anexo 4).

En el instrumento se debe colocar una cruz en alguna de las cuatro opciones de respuesta que son: poco o nada, más o menos, moderadamente y severamente. El resultado se obtiene sumando cada uno de los ítems y los puntos de corte para interpretar el resultado obtenido son los siguientes: de 0 a 21 puntos: ansiedad muy baja, de 22 a 35 ansiedad moderada y más de 36 puntos: ansiedad severa.

- e) Escala General de Satisfacción (EGS):** consta de 15 ítems y refleja la experiencia subjetiva del trabajador, analizando la respuesta afectiva que muestran frente al contenido de su puesto de trabajo (Ver Anexo 5).

En la escala, se muestran aspectos relacionados al puesto de trabajo, la persona debe encerrar con un círculo cómo se siente con respecto a cada uno de esos aspectos en una escala del 1 al 7, donde 1: muy insatisfecho, 2: insatisfecho, 3: moderadamente insatisfecho, 4: ni satisfecho ni insatisfecho, 5: moderadamente satisfecho, 6: satisfecho y 7: muy satisfecho.

El instrumento permite obtener tres puntuaciones diferentes, las cuales son:

- a) Nivel de satisfacción general: se obtiene sumando todos los ítems. El valor mínimo de satisfacción se establece en 15 puntos, un punto medio de satisfacción se establece en 60 puntos y un nivel máximo de satisfacción se establece en 105 puntos.
- b) Nivel de satisfacción intrínseca: aborda la satisfacción respecto a factores intrínsecos al puesto de trabajo, como la responsabilidad, el contenido de la tarea o la promoción. Para obtenerla se realiza la sumatoria de los ítems pares (2, 4, 6, 8, 10, 12 y 14). El valor mínimo es de 7 lo cual indica mínima satisfacción, una puntuación de 21 se valora como satisfacción media o neutral y un puntaje de 49 puntos indica máxima satisfacción.

c) Nivel de satisfacción extrínseca: aborda la satisfacción respecto a factores extrínsecos al puesto de trabajo como la organización, el horario o la remuneración económica. Para su obtención se debe realizar la suma de los ítems impares (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 y 15). Un valor de 8 puntos indica mínima satisfacción, un punto neutral o medio en la satisfacción se establece en 32 puntos y el valor máximo es de 56 puntos.

f) **Autoregistros:** se emplearon para que las participantes indicaran los lugares y situaciones en donde ejecutaron cada una de las estrategias abordadas. Dichos instrumentos permiten a la persona autoobservarse y por lo tanto generar un cambio en diversas conductas o pensamientos.

2.8 Procedimiento

Se acudió con las autoridades correspondientes (jefe de enseñanza y directora) de la UMF No. 51, para solicitar la autorización y revisión de la intervención que se llevaría a cabo.

Se realizó el protocolo solicitado por el IMSS y fue entregado al jefe de enseñanza de la UMF. Una vez revisado y aprobado se indicaron las fechas para realizar la intervención.

Posterior a ello, se informó individualmente a las asistentes cual sería el objetivo y el procedimiento para participar en el programa para el manejo de estrés laboral.

A las asistentes que indicaron querer participar, se les entregó el consentimiento informado proporcionado por la UMF y se les explicó que al firmar dicho documento estarían aceptando integrarse al programa, cumplir con las actividades y que el uso de sus datos sería confidencial.

La intervención se conformó por siete sesiones, más dos sesiones que constituyeron la Fase 1 (Pretest) y la Fase 2 (Posttest). Las sesiones se llevaron a cabo únicamente los días miércoles en horarios de acuerdo al turno laboral de las

asistentes. Por la mañana se realizó de 8:00 am a 9:00 am, mientras que en el turno vespertino fue de 14:00 hrs. a 15:00 hrs.

En cada una de las sesiones se emplearon diapositivas en Power Point y trípticos, se pidió a las asistentes la elaboración de diversas tareas en casa, las cuales consistieron en realizar autoregistros referentes a las técnicas abordadas. Dichas tareas fueron revisadas y retroalimentadas al inicio de cada sesión. A continuación, en la Tabla 3 se describen las características generales de las sesiones:

Tabla 3

Descripción general del programa para el manejo de estrés laboral.

Sesiones	Objetivos	Actividades
<i>Fase 1. Pretest</i>	I. Hacer entrega de consentimiento informado e instrumentos.	I. Se explicaron los propósitos generales de la intervención. II. Se hizo entrega de consentimiento informado y se indicó la manera en la que debían responder cada uno de los instrumentos.
<i>Sesión 1 Conociendo al estrés</i>	I. Conocer a cada una de las participantes. II. Las participantes conocieron los objetivos y reglas generales del programa. III. Las participantes conocieron la relación del estrés con la salud y la importancia de prevenirlo y saber manejarlo.	I. Se explicó qué es el estrés, cómo afecta a la salud, las relaciones sociales y laborales y algunas de las estrategias para saber controlarlo. II. Se explicaron y llevaron a cabo algunas posturas corporales benéficas, las cuales podrían realizar dentro de su área de trabajo (Engel, 2009. Ver Anexo 6). III. Se les entregó un autoregistro llamado “Reconociendo al estrés” (Ver Anexo 7) y uno denominado “Práctico posturas corporales benéficas” (Anexo 8) y un juego de fotocopias de los ejercicios: “Práctico Posturas Corporales Benéficas” (Ver

		Anexo 6). Se les indicó cómo tendrían que utilizar cada registro.
<i>Sesión 2</i> <i>Reduciendo el</i> <i>estrés laboral</i>	<p>I. Dar a conocer la importancia de los cambios fisiológicos durante los momentos estresantes.</p> <p>II. Explicar qué son y en qué consisten las Técnicas de Desactivación Fisiológica en particular la Técnica de Relajación Muscular Progresiva de Jacobson (RMP).</p> <p>III. Dar a conocer los beneficios de practicar la RMP.</p>	<p>I. Se explicaron cuáles son los objetivos de las técnicas de desactivación fisiológica.</p> <p>II. Se explicó a las asistentes el origen, los beneficios, las variaciones y las condiciones para llevar a cabo la técnica de RMP.</p> <p>III. Se explicó a las asistentes médicas como ejecutar la técnica y durante la sesión se realizó el ejercicio.</p> <p>IV. Se les entregó el autoregistro “Práctica de Relajación Muscular Progresiva” (Ver Anexo 9) y se les explicó cómo realizarlo.</p> <p>A partir de esta sesión, se incluyó en cada una de las sesiones restantes la práctica de RMP.</p>
<i>Sesión 3</i> <i>Técnicas de</i> <i>Desactivación:</i> <i>Respiración</i> <i>Diafragmática</i>	<p>I. Explicar la importancia de una adecuada respiración para reducir los niveles de estrés.</p> <p>II. Las asistentes médicas aprendieron en qué consiste y cuáles son los beneficios de la respiración diafragmática.</p>	<p>I. Se explicó a las asistentes la relación entre el proceso de respiración y el estrés y cómo al aprender a controlarla, la tensión física y cognitiva reduce.</p> <p>II. A través de un video se mostraron las diferencias de una respiración torácica y la respiración diafragmática. Se pidió que respiraran de ambas maneras para que logaran notar las diferencias.</p> <p>II. Se les mostró paso a paso como llevar a cabo la técnica de respiración diafragmática. Se hizo énfasis en la importancia de mantener un patrón respiratorio consciente y sobre todo practicar en su área de trabajo.</p>

<p><i>Sesión 4.</i></p> <p><i>Técnicas de Desactivación:</i></p> <p><i>Respiración Profunda:</i></p>	<p>I. Mostrar una variante en las técnicas de respiración, la cual fue la Respiración Profunda.</p> <p>II. Se dieron a conocer las ventajas, cambios fisiológicos y las situaciones específicas para llevar a cabo esta técnica.</p>	<p>A partir de esta sesión, se incluyó la respiración diafragmática como elemento en la práctica de RMP.</p> <p>I. Se explicó a las asistentes médicas que en el entrenamiento en respiración, existen variantes y esta era una de ellas.</p> <p>II. Se les indicó la manera de llevar a cabo la respiración y bajo cuales condiciones es óptimo ejecutarla.</p> <p>III. Se les entregó el autoregistro llamado “Respiración Diafragmática y Respiración Profunda” (Ver Anexo 10) y se les indicó como deberían llenarlo.</p>
<p><i>Sesión 5.</i></p> <p><i>Introducción a las Técnicas Cognitivas:</i></p> <p><i>Reestructuración Cognitiva y Autoinstrucciones.</i></p>	<p>I. Las asistentes médicas aprendieron la relación entre los pensamientos y las situaciones de estrés.</p> <p>II. Explicar que existen otras técnicas cuyo objetivo radica en modificar diversos pensamientos negativos que aparecen en situaciones de estrés y cómo afrontarlos.</p> <p>III. Se abordaron técnicas como reestructuración cognitiva y autoinstrucciones.</p>	<p>I. Se dio una introducción a las técnicas cognitivas que resultan útiles en momentos de estrés.</p> <p>II. Se ejemplificó como ejecutar ambas técnicas, pidiendo que pensarán en una situación estresante e intentaran reconocer algunos pensamientos. A partir de dicho ejercicio, se les indicó que intentaran poner en práctica las técnicas.</p> <p>III. Como parte de las tareas en casa para esta sesión, se pidió que llevaran por escrito una situación que consideraran estresante dentro y fuera de su trabajo, que identificaran los pensamientos, sensaciones y conductas que este les generara y pusieran en práctica alguna de las técnicas. Dicha actividad permitiría a cada participante reconocer cuál de las técnicas podría ser de mayor utilidad.</p>

<p><i>Sesión 6.</i></p> <p><i>Técnicas Cognitivas:</i></p> <p><i>Detención del pensamiento</i></p>	<p>I. Introducir una tercer técnica cognitiva para afrontar situaciones de estrés</p>	<p>I. Se les explicó en qué consiste la técnica y como llevarla a cabo.</p> <p>II. En conjunto se pidió a las participantes que mencionaran diferentes pensamientos que han tenido en momentos de estrés y las sensaciones de las que estos se acompañan.</p> <p>II. Se realizó la técnica en conjunto, poniendo diversos ejemplos cotidianos de estrés y las participantes tenían que reconocer en qué momento comenzar a detener los pensamientos.</p>
<p><i>Sesión 7</i></p> <p><i>Manejo eficaz del tiempo y cierre.</i></p>	<p>I. Dar a conocer el papel que juega el tiempo y la falta de organización en la elaboración de tareas.</p> <p>II. Explicar la relación entre poca organización y tensión física y emocional.</p> <p>II. Las participantes identificaron y conocieron diversas estrategias para aprender a administrar mejor su tiempo.</p>	<p>I. Se explicó como al mantener un mejor control sobre las actividades que realizan diariamente dentro y fuera de su trabajo, podrían experimentar menor carga física y mental.</p> <p>II. Grupalmente se comentaron las situaciones en las que han experimentado estrés, como resultado de no terminar a tiempo o cumplir con diversas actividades y qué hacían para sobrellevarlo.</p> <p>III. Elaboraron una lista de aquellas actividades que más se les dificultaba hacer y cuales consideraban más fáciles. A partir de esta, fueron indicando como podrían jerarquizarlas y lograr concluir las.</p> <p>IV. A partir del ejercicio anterior se les explicaron diversas maneras de aprender a organizar mejor el tiempo y las actividades.</p> <p>V. Finalmente se dio un resumen de lo aprendido durante el</p>

		programa, se dio retroalimentación a las dudas y se agradeció su participación.
<i>Fase 2. Postest</i>	I. Hacer entrega de batería de pruebas para la obtención de datos postest.	I. A cada una de las participantes se les entregó la misma batería de pruebas de la Fase 1.

2.9 Aparato Estadístico

Se analizaron las frecuencias y medidas de tendencia central para describir las características sociodemográficas de las participantes.

Con el propósito de analizar si existieron cambios en los puntajes obtenidos en cada uno de los instrumentos para las fases pretest y postest, se empleó la media y la prueba t de student para analizar si existían diferencias significativas en los cambios de dichos puntajes y si estas se debían a la intervención. El nivel de significación estadística utilizado fue de $p < 0.05$.

3. RESULTADOS

A partir de la Escala de Datos Sociodemográficos se obtuvieron los datos referentes a las características de las participantes. En la intervención participaron 19 personas, todas mujeres, 18 de ellas asistentes médicas (incluida la coordinadora de asistentes médicas del turno matutino) y una enfermera. Las asistentes médicas del turno matutino fueron 9, mientras que 10 pertenecían al turno vespertino.

La edad promedio de las participantes fue de 39 años, con una edad mínima de 26 años y máxima de 56 años, el promedio en la antigüedad en su puesto de trabajo es de 8 años. Se indagó si contaban con algún otro empleo, 17 participantes indicaron no contar con algún otro, una participante indicó contar con un trabajo extra y una participante omitió dicha información.

En referencia a su lugar de residencia, 17 participantes indicaron vivir en el Estado de México y 2 radicaban en la Ciudad de México. En la Tabla 4 se muestran el resto de las características sociodemográficas de las participantes.

Tabla 4
Características Sociodemográficas de los Participantes.

	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Servicio en el que labora</i>		
Medicina Externa (Asistente Médica)	17	89.5
Coordinadora de Asistentes Médicas	1	5.3
Enfermería	1	5.3
<i>Turno en el que labora</i>		
Matutino	9	47.4
Vespertino	10	52.6
<i>Estado Civil</i>		
Soltera	4	21.1
Casada	12	63.2
Divorciada	2	10.5
Unión Libre	1	5.3
<i>Escolaridad</i>		
Preparatoria	3	15.8
Carrera Técnica	6	31.6
Licenciatura	8	42.1

Otro (no especificado)	2	10.5
<i>Tiene hijos</i>		
Si	11	64.7
No	6	35.3
<i>Estado de salud actual</i>		
Bueno	13	72.2
Regular	5	27.8
<i>Ingiere Medicamentos Actualmente</i>		
Si	7	36.8
No	12	63.2

Los instrumentos mostraron adecuados índices de consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach, siendo para la Escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS ($\alpha=.966$); Cuestionario de Problemas Psicosomáticos ($\alpha=.837$); Inventario de Ansiedad de Beck ($\alpha=.917$) y Escala General de Satisfacción Laboral ($\alpha=.916$).

Para conocer la diferencia en los niveles de estrés laboral, sintomatología de estrés laboral, ansiedad y satisfacción laboral, se compararon los puntajes individuales y las medias de la población total en las fases pretest y posttest para cada uno de los instrumentos y se obtuvo el valor de la prueba t.

A continuación, en la Tabla 5 se muestra la comparación de las medias obtenidas en cada uno de los instrumentos empleados, tanto en la fase pretest y posttest, así como el valor de la prueba de t de student y la significancia estadística.

Se incluyó en el análisis de los resultados, el tamaño o magnitud del efecto, conocido como *d* de Cohen, debido a que se observaron diferencias entre las medias de los puntajes en ambas fases. Dicho análisis tuvo la finalidad de medir la magnitud del efecto estudiado, en este caso la efectividad de la intervención y se realizó en cada uno de los instrumentos (Coe y Merino, 2003). De acuerdo a dicho análisis se establecen los siguientes valores para interpretar la magnitud del efecto:

- a) 0.20= ME pequeño
- b) 0.50= ME medio
- c) 0.80= ME bastante perceptible o grande

Tabla 5

Comparación de las medias de los puntajes en cada uno los instrumentos de toda la muestra

Instrumento	Pretest	Postest	t	p	r
Escala de Estrés Laboral (OIT-OMS)	59.36	48.52	1.90	0.073	0.1613
Cuestionario de Problemas de Psicossomáticos	33.15	31.94	0.69	0.497	0.0650
Inventario de ansiedad de Beck	12.84	9.68	1.64	0.117	0.1887
Escala General de Satisfacción	69.73	69.21	0.117	0.908	0.0137

De acuerdo al rango que indica la Escala de Escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS, en donde un puntaje menor a 90 puntos representa un nivel bajo de estrés, se observa por lo tanto que las participantes contaban con un nivel bajo de estrés laboral en la fase pretest y este se redujo en la fase postest en toda la muestra. A pesar de este decremento, la prueba t de student, reveló que dichos cambios en los puntajes fueron marginales, pero no significativos $t(1.90)$, $p=0.073$. El tamaño del efecto fue de 0.1613, mostrando un efecto pequeño.

Respecto al Cuestionario de Problemas Psicossomáticos (CPP) se observa que en ambas fases los puntajes no indicaron la presencia de sintomatología asociada a estrés laboral, ya que de acuerdo al instrumento de 12 a 41 puntos se establece como ausencia de sintomatología y los cambios observados en los puntajes correspondientes a la fase postest. De acuerdo a la t de student, $t(0.69)$, $p=0.497$, estos cambios no son estadísticamente significativos. Al analizar las medias de ambas fases, a través de la d de Cohen, el tamaño del efecto indica ser pequeño.

Referente a la comparación de las medias de los puntajes obtenidos en el Inventario de Ansiedad de Beck (IAB) y de acuerdo a los rangos establecidos por el instrumento, ambos puntajes, indican un nivel de ansiedad muy bajo (0 a 21 puntos). Se puede observar que en la fase postest, hubo un decremento en los puntajes, sin embargo al analizar con la prueba t de student, se encontró que este cambio no es significativo $t(1.64)$, $p=0.117$, de igual manera el valor encontrado de acuerdo al índice d de Cohen refiere un efecto pequeño.

En relación al nivel de satisfacción laboral, las medias de los puntajes de la Escala General de Satisfacción (EGS) indican que las participantes contaban con un nivel intermedio de satisfacción en la fase pretest y a pesar de que se observó una reducción en la media correspondiente en la fase postest, se mantiene de igual manera en el mismo nivel. De acuerdo a la prueba t de student la significancia estadística referente a dicho decremento no es significativa $t(0.117)$, $p=0.908$. El valor de la d de Cohen indica de igual manera un efecto pequeño.

La Escala General de Satisfacción Laboral cuenta a su vez dos subescalas que corresponden a la satisfacción intrínseca y satisfacción extrínseca. Los puntajes y la comparación de estos se muestran en la Tabla 6.

Tabla 6

Comparación de los puntajes obtenidos en las subescalas de Satisfacción Laboral de toda la muestra

Subescala	Pretest	Postest	t	p	r
Satisfacción Laboral Intrínseca	31.89	31.52	.183	.857	0.0252
Satisfacción Laboral Extrínseca	37.84	37.68	.060	.953	0.0094

Para la Subescala de Satisfacción Laboral Intrínseca (SLI), las medias indican que las participantes contaban con un nivel de satisfacción media, ya que el instrumento refiere este nivel a partir de 21 puntos. A pesar de que se registró una

disminución en esta primer subescala, la diferencia no es significativa, tal como lo indica la t de student. De igual manera, el análisis de Cohen indica que el tamaño del efecto es pequeño.

De igual manera en la subescala de Satisfacción Laboral Extrínseca (SLE), las participantes contaban con un nivel intermedio, en ambas fases ya que el puntaje que se establece en dicho nivel es a partir de 32 puntos, no se encontraron diferencias significativas con la prueba t de student y el tamaño del efecto es pequeño.

A pesar de que los puntajes totales de la muestra indican que las asistentes médicas no contaban con estrés laboral, sintomatología de estrés y ansiedad antes y después de la intervención, se observaron algunos casos individuales en donde sí se destaca padecer alguno de estos. En la Tabla 7 y en la Tabla 8, se expone un concentrado de los puntajes de cada una de las participantes en cada uno de los instrumentos.

Tabla 7

Concentrado de los puntajes de todas las participantes en las Fases Pretest-Postest en cada uno de los instrumentos.

Participante	EEL OIT-OMS			CPP			IAB			EGS		
	Pretest	Postest	Diferencia	Pretest	Postest	Diferencia	Pretest	Postest	Diferencia	Pretest	Postest	Diferencia
1	68	50	18	42	31	11	36	12	24	72	73	+1
2	103	49	54	26	21	5	2	4	+2	67	72	+5
3	63	60	3	27	34	+7	5	7	+2	77	42	35
4	20	65	+45	48	53	+5	28	21	7	96	89	7
5	124	138	+14	41	45	+4	24	26	+2	70	58	12
6	63	60	3	44	33	11	8	6	2	76	59	17
7	103	62	41	47	32	15	29	8	21	47	66	+19
8	107	108	+1	39	41	+2	15	12	3	52	53	+1
9	65	42	23	17	15	2	9	0	9	24	87	+63
10	58	18	40	28	34	+6	6	8	+2	72	52	20
11	66	51	15	38	35	3	19	8	11	73	70	3
12	17	20	+3	21	27	+6	3	12	+9	73	66	7
13	17	20	+3	37	32	5	13	12	1	90	92	+2
14	33	23	10	23	21	2	3	4	+1	56	63	+7
15	30	10	20	25	25	0	8	7	1	69	74	+5
16	53	41	12	24	28	+4	11	16	+5	88	84	4
17	83	34	49	35	24	11	11	5	6	53	65	+12
18	46	36	10	41	35	6	7	7	0	89	77	12
19	9	35	+26	27	41	+14	7	9	+2	81	73	8

Nota: EEL OIT-OMS: Escala de Estrés Laboral de la Organización Internacional del Trabajo y Organización Mundial de la salud, CPP: Cuestionario de Problemas Psicossomáticos, IAB: Inventario de Ansiedad de Beck, EGS: Escala General de Satisfacción.

Tabla 8

Concentrado de los puntajes de todas las participantes en las Fases Pretest-Postest en cada uno de los instrumentos.

Participante	SLI			SLE		
	Pretest	Postest	Diferencia	Pretest	Postest	Diferencia
1	33	32	1	39	41	+2
2	28	34	+6	39	38	1
3	36	20	16	41	22	19
4	43	42	1	53	47	6
5	28	23	5	42	35	7
6	35	27	8	41	32	9
7	24	31	+7	23	35	+12
8	18	18	0	34	35	+1
9	12	38	+26	12	49	+37
10	34	24	10	38	28	10
11	35	27	8	38	43	+5
12	32	32	0	41	34	7
13	43	43	0	47	49	+2
14	28	30	+2	28	33	+5
15	31	34	+3	38	40	+2
16	41	42	+1	47	42	5
17	25	31	+6	28	34	+6
18	44	36	8	45	41	4
19	36	35	1	45	38	7

Nota: SLI: Satisfacción Laboral Intrínseca y SLE: Satisfacción Laboral Extrínseca.

Como se puede observar en la Tabla 10, de acuerdo a los puntajes individuales en la Escala de Estrés Laboral de la OIT-OMS (EEL OIT-OMS), fueron 15 participantes quienes se encontraban en un nivel bajo de estrés durante la fase pretest, ya que sus puntajes se mantuvieron por debajo de los 90 puntos, aun cuando se observa que en las participantes 4, 12, 13 y 19, hubo un aumento en sus puntajes en la fase postest, el rango de los puntajes continuó siendo bajo.

Por otro lado, las participantes 2, 7 y 8, se encontraban en un nivel intermedio de estrés laboral y en la fase postest se observó que en el caso 2 y el caso 7 disminuyeron dichos puntajes, colocándose en un nivel bajo de estrés, mientras que el caso 8 aumentó un punto por lo que en la misma fase se mantuvo en un nivel intermedio de estrés laboral. Finalmente se observó que una participante (caso 5), padecía estrés y sus puntajes incrementaron en la fase postest.

Para el Cuestionario de Problemas Psicosomáticos (CPP), se encontró en la fase pretest que en 15 participantes no existía algún síntoma asociado a estrés laboral. Durante la fase postest, se observa que de estas participantes, seis aumentaron sus puntajes (casos 2, 8, 10, 12, 16, 19), pero estos se mantuvieron en el mismo rango y un caso (participante 5) aumentó, indicando un nivel intermedio de padecer síntomas de estrés. Las participantes 1, 4, 6 y 7 se encontraban en un nivel intermedio durante la fase pretest, los puntajes de todos los casos a excepción del caso 4, disminuyeron en la fase postest.

En el Inventario de Ansiedad de Beck (IAB), 15 participantes obtuvieron durante la fase pretest puntajes de entre 0 a 21 puntos, lo cual indica que padecían ansiedad baja; se observa que en la fase postest algunos de estos casos aumentaron sus puntajes, pero se mantuvieron en el mismo rango. Únicamente se encontraron cuatro casos (participantes 1, 4, 5 y 7) en donde el nivel de ansiedad durante la fase pretest era moderado y de estos 3 disminuyeron en la fase postest.

En relación a la Escala de Satisfacción General (EGS), 14 participantes se posicionaron durante la fase pretest en un nivel intermedio de satisfacción. De estos casos, 5 aumentaron sus puntajes en la fase postest, mientras que el resto disminuyó.

En la subescala de Satisfacción General Intrínseca (SLI), se encontró que durante la fase pretest, 17 participantes obtuvieron puntajes que indican una satisfacción laboral intrínseca media. En la fase posttest únicamente cuatro participantes aumentaron sus puntajes, pero dichos puntajes se mantienen en el mismo rango. Se observó que en dos casos (participantes 8 y 9) la satisfacción intrínseca era mínima y en la fase posttest, el caso 9 aumentó, mientras que el 8 se mantuvo en el mismo nivel.

Finalmente, en la subescala de Satisfacción General Extrínseca (SGE), se evaluó que fueron 15 participantes quienes contaban con una satisfacción extrínseca media en la fase pretest, de los cuales, siete casos (participantes, 1, 6, 8, 11, 13, 14 y 15) aumentaron sus puntajes en la fase posttest, pero de igual manera se contemplan en el mismo rango. En solo cuatro casos (participantes 7, 9, 14 y 17) se encontró que su nivel de satisfacción extrínseca era mínima en la fase pretest. Durante la fase posttest, aumentaron dos casos (participante 8 y 17), quienes obtuvieron un nivel medio de satisfacción extrínseca.

A partir del uso de los autoregistros, se encontró que las participantes identificaban mayormente situaciones estresantes fuera de su contexto laboral, entre ellas: problemas o situaciones de índole familiar, situaciones de peligro como violencia en el transporte público, cuestiones económicas, tiempo que invierten en desplazarse hacia la UMF, tráfico vehicular, mientras que el factor que más prevaleció como generador de estrés dentro de su contexto laboral fue identificado como: falta de materiales o recursos dentro de la UMF.

De igual manera indicaron que en su casa y su área de trabajo (silla y escritorio) eran los lugares en donde ejecutaron las técnicas, identificaron que después de realizarlas disminuyó en algunos casos algún malestar físico como dolor de cabeza, dolor de espalda y experimentaron “tranquilidad” después de realizarlas.

Con el uso de los autoregistros fue posible identificar algunas características individuales que las participantes reconocen como situaciones estresantes, a pesar de que no todas ellas fueron relacionadas directamente a su contexto laboral, estas podrían tener alguna influencia en el desempeño de sus funciones.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo general de la presente investigación fue diseñar y aplicar un programa para el manejo y reducción de estrés laboral en una muestra de asistentes médicas de la UMF No. 51 del IMSS, partiendo del supuesto de que antes de la intervención las participantes sí experimentaban estrés laboral en un nivel alto. A través del programa se buscó brindar a las participantes algunas estrategias de afrontamiento para el estrés laboral, en primera instancia, con la finalidad de que logran identificar las situaciones que generan el estrés y en segundo lugar, que aprendieran a reconocer las sensaciones físicas, las emociones y los pensamientos que acompañan este padecimiento.

Se realizaron las evaluaciones pertinentes para cada uno de los instrumentos empleados, y a partir de los datos obtenidos en las fases pretest y postest, fue posible conocer cuáles eran los niveles de estrés laboral, sintomatología de estrés, ansiedad y satisfacción laboral, para posteriormente identificar si dichos niveles disminuyeron a partir de la intervención.

Inicialmente se observó que en todas las variables (estrés laboral, sintomatología de estrés, ansiedad y satisfacción laboral), los niveles disminuyeron después de la intervención, sin embargo estas diferencias no fueron significativas. A continuación se discutirán dichos hallazgos.

Respecto a los resultados obtenidos por la EEL de la OIT-OMS, se encontró que las asistentes médicas de la UMF No. 51 del IMSS, no contaban con niveles altos de estrés laboral durante las fases pretest y postest, a pesar de que los puntajes generales disminuyeron después de la intervención, estos continuaron en el mismo rango, es decir en un nivel bajo de estrés laboral.

De acuerdo a Hernández, Cerezo y López (2007), cuando el personal de salud padece estrés laboral, se generan efectos negativos en la calidad de vida y en los servicios que brindan a los usuarios. En este sentido sería importante en investigaciones futuras indagar si factores o situaciones externas al contexto laboral, que de acuerdo a los datos proporcionados por las participantes son

identificados como fuentes de estrés, generan alguna problemática en las funciones que desempeñan dentro de la UMF. Asimismo se podrían emplear otros instrumentos para evaluar la calidad del servicio que otorgan, teniendo como participantes a los derechohabientes.

Según la OMS (2004), el estrés genera un desequilibrio en las personas ya que al percibir diversas exigencias y demandas de su entorno, cada individuo utiliza sus recursos y capacidades para resolverlas, pero si la presión excede dichas capacidades o conocimientos, el estrés representa daños y problemas para el trabajador. Es posible que en esta población de trabajadoras de la salud, estén presentes dentro de sus capacidades el uso de estrategias de afrontamiento, por lo que sería importante analizar cuáles son estas y de existir, como son empleadas para sobrellevar los sucesos estresantes dentro y fuera de su contexto laboral.

Referente a los síntomas asociados a estrés laboral, se esperaba encontrar que las participantes contaran con un nivel alto de acuerdo al CPP, ya que de acuerdo a Román (2003) los niveles de estrés son mayores en personal femenino que brinda atención primaria y dentro de los síntomas asociados se encuentran: cefaleas, ansiedad, irritabilidad, depresión y fatiga, sin embargo los resultados mostraron un nivel bajo en sintomatología. Se pudo observar que dentro de los autoregistros las participantes identificaron experimentar dolor de cabeza, dolor de estómago, enojo y algún tipo de dolor muscular como consecuencia de vivir alguna situación de estrés. Sin embargo, estos síntomas podrían ser asociados a otras situaciones estresantes que no son exclusivas de su entorno laboral. Por lo tanto, el hecho de no experimentar estrés laboral, mantiene relación con la ausencia de sintomatología asociada a este padecimiento.

Dichos hallazgos podrían mantener relación con los servicios que se ofrecen dentro de la UMF, ya que al ser una unidad de consulta externa no se presentan con frecuencia situaciones de urgencias, las cuales requieran de un mayor esfuerzo físico y emocional por parte de los profesionales de dicha unidad. De la Gándara (1998), y Pérez, Martín, Gallego, Correa y Pérez, (2003) explican que en unidades de alto riesgo como Servicio de Urgencias, Terapia Intensiva o Unidades de

Oncología, los trabajadores padecen con mayor facilidad trastornos depresivos y ausentismo laboral, así como sintomatología asociada a emociones, pensamientos y conductas negativas. En relación a ello, específicamente en la población médica, el estrés es generado por la limitación del tiempo para las consultas, largas jornadas de atención, la presión que ejercen los médicos a cargo y la carga emocional por parte de los pacientes, Rodríguez (1995, como se citó en: Monsalve, Soriano, Carbajo y Santolaya, 2009).

De acuerdo a estas características, es posible que en el caso particular de las asistentes médicas, sus actividades laborales son limitadas y específicas, por lo tanto estas no representan factores que permitan o fomenten el desarrollo de estrés y algún otro tipo de patología.

Aunado a ello, otra de las características o factor que se ha estudiado como generador de estrés laboral es el turno debido a que este representa en ocasiones excesiva carga mental y repercute en las condiciones físicas y psicológicas de los trabajadores (De Pablo, 2007). De acuerdo a los datos proporcionados por las participantes y de la muestra general, se encontró que su jornada laboral es de seis horas y laboran en el turno matutino y vespertino. Al respecto Aldrete, Navarro, González, León e Hidalgo (2017) refieren que el personal que labora en el turno nocturno es más susceptible a experimentar estrés laboral, ya que jornadas de 12 horas influyen en el poco o nulo descanso de la persona, de acuerdo a los resultados dichas características laborales no se encuentran presentes en las condiciones laborales de las participantes.

Es pertinente considerar en investigaciones futuras, si en poblaciones de trabajadores similares a la descrita en esta investigación, los turnos, las horas de jornada laboral, los turnos y el tipo de servicio que ofrecen en la UMF No. 51 podrían no representar factores estresantes para las asistentes médicas, se encontró en algunos casos que las situaciones que las participantes percibían como estresantes son las relacionadas a: el tiempo que invierten en desplazarse a su trabajo, el tráfico vehicular, la inseguridad que viven dentro y fuera del contexto laboral, falta de material para realizar su trabajo, actitudes negativas de los pacientes y algunas

situaciones negativas de índole familiar. Es posible que estas situaciones sean percibidas como amenazantes y de acuerdo a los resultados dichos sucesos no mantienen alguna relación con la generación de estrés laboral.

De acuerdo a Castillo, Torres, Ahumada, Cárdenas, y Licona (2014), algunas características individuales en este tipo de trabajadores son desencadenantes de estrés laboral, entre estas se encuentran: la edad, tener hijos, el tiempo de antigüedad o el estado civil. En esta investigación no se abordó si existe alguna relación directa entre estos factores y el padecimiento de estrés y dado que se identificaron algunos casos en donde los niveles de estrés laboral, sintomatología de estrés y ansiedad eran altos antes y después de la intervención, sería importante indagar específicamente en estos casos, si existe alguna relación de dichos factores con la generación de estrés laboral y sintomatología.

En relación a los niveles de ansiedad en las participantes y a los resultados obtenidos en el IAB, se encontró que estos fueron bajos antes y después de la intervención, a pesar de que García, Azpiroz, De la Fuente, García y González (2007) refieren que es un padecimiento que está presente en el personal sanitario, al igual que la insatisfacción personal y laboral. Buceta y Bueno (2001) mencionan que el estrés se asocia a diversas alteraciones en el organismo, psicológicamente desemboca en trastornos de ansiedad y depresión. Al no encontrar rastros de estrés en los resultados esto podría estar por lo tanto relacionado a la ausencia de ansiedad y a su vez, esto estaría asociado a las actividades que desempeñan las asistentes médicas.

De acuerdo a Amutio (1998), la ansiedad y el estrés generan trastornos más complejos como hipertensión, asma, insomnio, problemas gástricos, fatiga y frustración, por lo tanto al no encontrar en las participantes niveles altos de estrés y ansiedad, no se reconocen síntomas o enfermedades relacionadas a estos. A largo plazo las asistentes médicas podrían representar un sector de trabajadores de la salud que podría estar exento de padecer complicaciones propias del estrés laboral.

Los datos obtenidos acerca de la satisfacción laboral de las asistentes médicas, a partir de la EGS indicaron que contaban con una satisfacción favorable ya que se ubicaban en un nivel medio antes y después de la intervención. D'Anello, Marcano y Guerra (2000) explican que en situaciones intensas en carga física y mental es posible experimentar niveles de estrés laboral altos y esto influye negativamente en la satisfacción laboral de los trabajadores. En el caso de las asistentes médicas al no observarse presencia de estrés laboral, sintomatología asociada a este y ansiedad, no existe una relación negativa con la satisfacción. Al igual que en el estudio realizado por Hernández, Hernández, Nava, Pérez, Hernández, Matus y Bailseiro (2012) se encontró que las participantes contaban con niveles medios de satisfacción laboral, esto podría tener relación a las actividades que realizan dentro de la UMF y a su vez esto se relaciona al nivel medio encontrado en la satisfacción intrínseca, por ello sería importante ubicar y reconocer que otros factores son los que permiten tener estos niveles óptimos.

A pesar de que las participantes reconocieron que la falta de materiales dentro de la UMF es sinónimo de experimentar estrés laboral, parecería que esto no es realmente relevante y afecte su percepción de la satisfacción dentro de su trabajo, ya que ambos turnos tuvieron niveles medios de satisfacción así como lo encontrado por Chavarría, Sandoval, Peláez y Radilla (2009).

La presente investigación puede fungir como un antecedente en el campo de las intervenciones con personal sanitario, partiendo desde la perspectiva de la psicología de la salud, debido a que la realización de estas investigaciones es limitada o se difunden pocos trabajos de esta índole. Es importante señalar el papel preventivo de dichas intervenciones, de acuerdo a Reynoso y Seligson (2005) una de las funciones fundamentales para el psicólogo de la salud es enfatizar y realizar actividades preventivas, debido a que si se detectan anticipadamente poblaciones de riesgo y los problemas a los que podrían enfrentarse, es factible diseñar tratamientos y programas para prevenir el desarrollo de diversas enfermedades.

Es posible vislumbrar que el psicólogo de la salud tiene un papel importante dentro de estos contextos, de acuerdo a Bazán (2003) el trabajo del psicólogo de la

salud puede desempeñarse justamente con personal sanitario, brindando diferentes herramientas para afrontar diversas problemáticas y evitar otro tipo de problemáticas a largo plazo. Asimismo este tipo de intervenciones y en general el trabajo del psicólogo de la salud complementan a los tratamientos médicos, como lo explica Amigo (2012) ya que se les brinda a las personas enfermas otras perspectivas respecto a su estado de salud, enfocando la atención en aspectos psicológicos y conductuales que permitirán alguna mejoría.

En relación a las estrategias implementadas, los profesionales sanitarios requieren de competencias y conocimientos para enfrentar las demandas a las que se encuentran sometidos (Medina, Sevillano y Medina (2009). Por lo tanto dichas estrategias les ayudarían a desarrollar otro tipo de habilidades personales y laborales que a su vez también les permitan hacer frente a las demandas, contrarrestando o previniendo el malestar ocasionado por el estrés laboral.

Las estrategias de desactivación fisiológica, resultan un buen elemento empleado dentro de estas intervenciones, debido a que permiten a la persona controlar sus niveles de activación sin hacer uso de otro tipo de recursos externos, logrando cambios fisiológicos (Labrador, Cruzado y Muñoz, 2008). Se trata de herramientas con las que la persona cuenta en todo momento y en cualquier tipo de contexto, por lo que no habría mayor complicación al querer implementarlas.

El entrenamiento en relajación muscular progresiva facilita a las personas entrar en estados de somnolencia, desconexión relajación física y mental (Smith, 2001) es recomendable seguir la instrucción del auto al proponer la variación manifiesta de la técnica, en donde se explica paso a paso a la persona la manera adecuada para realizarla, dado que es una técnica compleja y durante los primeros ensayos se requiere supervisión. Durante la intervención con las participantes, ellas lograban identificar sensaciones placenteras e incluso disminución en algunos malestares físicos como dolor de cabeza, nuca o cuello. Por lo tanto es una técnica que permite de manera accesible alcanzar niveles deseados de relajación.

Las técnicas cognitivas y en específico, de reestructuración cognitiva permite a la persona realizar una reorganización cognitiva en los patrones y estilos de

pensamientos irracionales para contrastarlas con la realidad y verificar su objetividad y fundamentos (Oblitas, 2007). Al respecto, es importante como parte de los programas de intervención, continuar incluyendo este tipo de estrategias, dado que en ocasiones el personal de salud no percibe aquellos pensamientos que podrían estar generando malestar y estrés, mostrar la manera en la que diversos pensamientos negativos o catastróficos pueden ser más adaptativos y sobrellevar la situación de estrés, les permitirá sobrellevar de manera objetiva la situación que les genere algún tipo de conflicto (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012).

Finalmente como parte de las estrategias que pueden seguir siendo utilizadas en estos programas para la reducción o control de estrés laboral es la asociada a la administración del tiempo. Dentro del contexto hospitalario se deben cumplir diversas exigencias y labores, sin embargo podría ocurrir que estas no sean realizadas de manera adecuada por cumplir en algunas otras labores (Robles, 2010), por lo tanto la técnica permite fomentar hábitos de organización no solo dentro del contexto laboral, si no en otras áreas, contribuyendo a un adecuado uso de los tiempos y atención que se requiere para cada actividad.

Al ser una muestra de participantes pequeña, se propone a futuro indagar en poblaciones similares y en los casos individuales, cuales factores podrían influir en la generación de estrés laboral y la percepción que las personas afectadas tienen sobre este padecimiento. De acuerdo a los resultados, la magnitud del efecto de la intervención fue pequeña, en algunos casos se observó que disminuyeron los puntajes obtenidos para cada uno de los instrumentos, por lo que es posible que puedan existir factores personales y laborales que impiden a las asistentes médicas padecer estrés laboral y sintomatología y ansiedad, es decir funcionan como factores protectores. De igual manera las intervenciones futuras podrían incluir otras estrategias de afrontamiento e incrementar el número de sesiones, así como el tiempo por sesión, esto con el propósito de dar a conocer las especificaciones de cada una de ellas de manera adecuada así como su ejecución, ya que en ocasiones el tiempo reducido para su implementación funge como un factor que impide que las intervenciones sean exitosas.

El uso de otro tipo de instrumentos que se encuentren asociados y hayan sido implementados en poblaciones similares a la que participó en la presente investigación (personal de la salud como: médicos, enfermeras, trabajadores sociales, entre otros), sería clave importante para evaluar con mayor precisión los niveles de estrés laboral. A su vez, permitirían conocer o indagar cual es la eficacia de las estrategias de afrontamiento, como son empleadas, en que momentos, bajo cuales circunstancias y los beneficios que se obtienen al ejecutarlas. Ya que, si bien el uso de los registros como en la presente investigación permite conocer algunas de estas características, podría ser un tanto ambiguo.

En general, se puede observar que las asistentes médicas de la UMF, No. 52, no refieren estrés laboral, sintomatología de estrés y ansiedad, lo cual influye en su nivel de satisfacción laboral debido a que este se encontró en un nivel medio, es decir a menores puntajes de estos padecimientos, es posible un mayor nivel en la satisfacción laboral.

La intervención sirvió también como un acercamiento para conocer cuáles son algunas de las características laborales en estos trabajadores del sector salud en México, si bien las asistentes médicas no refieren padecer estrés laboral, podrían contar con otro tipo de necesidades en donde la psicología podría intervenir de manera oportuna, sobre todo en unidades en donde se brinda atención especializada y en donde los niveles de estrés laboral podrían ser más elevados a comparación de la muestra que participó en la presente investigación.

Referencias

- Aldrete, R. M. G., Navarro, M., C., González, B. R., León, C. G. e Hidalgo, S. G. (2007). Estrés y salud en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 18(1), 35-43.
- American Psychological Association, (2016). *Comprendiendo el estrés crónico*. Recuperado de <http://www.apa.org/centrodeapoyo/estres-cronico.aspx>
- Amigo, V. I. (2012). *Manual de Psicología de la Salud*. España: Ediciones Pirámide.
- Amutio, K. A. (1998). *Nuevas Perspectivas sobre relajación*. España: Desclée de Brouwer.
- Atalaya, P. M. (2001) El estrés laboral y su influencia en el trabajo. *Industrial Data*, 2(4), 25-38.
- Bazán, R. G. (1997). *Psicología de la Salud en el tratamiento de pacientes con infarto al miocardio: Aplicación de la tecnología conductual*. (Tesis de Maestría). UNAM-FESI, Estado de México.
- Bazán, M. E. (2003). Contribuciones de la psicología de la salud en el ámbito hospitalario de México. *Psicología y Ciencia Social*, 5(1), 20-26.
- Becoña, E., Vázquez, F. L. y Oblitas, L. A. (2005). En: Oblitas, G. L. A. *Psicología de la Salud*. México: Plaza y Valdés.
- Brannon, L. y Feist, J. (2001). *Psicología de la salud*. España: Paraninfo.
- Buceta, J. M., Bueno, A. M. (2001). Estrés, Rendimiento y Salud. En Buceta, J. M., Bueno, A. M. y Mas, B. (Eds.), *Intervención psicológica y salud: control del estrés y conductas de riesgo*, (19-55). Madrid: Dykinson.
- Buceta, J. M., Bueno, A. M. y Mas, B. (2000). *Intervención psicológica en trastornos de la salud*. Madrid: Dykinson.

- Camargo, B. S. (2004). Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma. *Revista Medico Cientifica*, 17(2), 78-86.
- Caro, S. (Octubre 2002). *La relajación consiente como base de las técnicas de mejoramiento de la salud*. II Congreso Argentino Multidisciplinario en Asma. Alergia e Inmunología, Buenos Aires, Argentina.
- Casas, J., Repullo, J. R. y Lorenzo. S. (2002). Estrés laboral en el medio sanitario y estrategias adaptativas de afrontamiento. *Revista Calidad Asistencial*. 17(4), 237-246.
- Castillo, A. I., Torres, LI, N., Ahumada, G. A., Cárdenas, T. K. y Licona, C. S. (2014). Estrés laboral en enfermería y factores asociados. *Salud Uninorte Barranquilla*, 30(1), 34-43
- Chavarría, I. R., Sandoval, I. E., Peláez, M. K. y Radilla, V. C. (2009). Satisfacción Laboral del personal médico en el Servicio de Urgencias Adultos en un Hospital General Regional. *Revista CONAMED*, 14, 27-35
- Coe, R. y Merino, S. C. (2003). Magnitud del efecto: una guía para investigadores y usuarios. *Revista de Psicología de la PUCP*, 30(1), 145-177.
- Cortaza, R. L. y Francisco, T. M. (2014). Estrés laboral en enfermeros de un hospital de Veracruz, México. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 4(1), 20-24.
- D' Anello, S., Marcano, E. y Guerra, J. C. (2000). Estrés ocupacional y satisfacción laboral en médicos del hospital universitario de los Andes. *Revista de Facultad de Medicina, Universidad de los Andes*, 9(14), 4-9.
- De Pablo, H. C. (2007). Estrés y hostigamiento laboral. España: Formación Alcalá
- Delgado, D. (2013). IMSS reconoce labor de asistentes médicas. *Diario am León*. Recuperado de: <http://www.am.com.mx/leon/local/imss-reconoce-labor-de-asistentes-medicas-44111.html>

- Delgado, S. F. (1983). *La terapia de conducta y sus aplicaciones clínicas*. México: Trillas.
- Del Hoyo, D. M. (2004). *Estrés Laboral*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Recuperado de: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/FONDO%20HISTORICO/DOCUMENTOS%20DIVULGATIVOS/DocDivulgativos/Fichero%20pdf/Estres%20laboral.pdf>
- Díaz, F. L. V. (2010). La psicología de la salud: antecedentes, definición y perspectivas. *Revista de Psicología: Universidad de Antioquia*, 2(3), 57-71.
- Dobson, K. S. y Franche, R. L. (1991). La práctica de la terapia cognitiva En: Caballo, V. E. (Ed.), *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta* (493- 526). España: Siglo XXI Editores.
- Donker, F. J. (1991). Medicina Conductual y Psicología de la Salud. En: Buela, C. G. y Caballo, V. E. (Eds.), *Manual de Psicología Clínica Aplicada* (3-13). Madrid, España: Siglo XXI Editores.
- El 75% de los trabajadores en México padece estrés, (18 de mayo de 2015). *Revista Proceso*. Recuperado de: <http://www.proceso.com.mx/404627/el-75-de-los-trabajadores-en-mexico-padece-estres>
- Fernández, L. J., Siegrist, J., Rödel, A. y Hernández, M. R. (2003). El estrés laboral: un nuevo factor de riesgo. ¿Qué sabemos y qué podemos hacer?. *Atención Primaria*, 31(8), 132-138.
- Flores, V. M. E., Troyo, S. R., Valle, B. M. A. y Vega, L. M. G. (2010). Ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel en Guadalajara. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 13(1), 1-17.
- Flórez, A. L. (1991). La psicología de la salud y sus relaciones con la medicina conductual. *Revista de Psicología*, 24, 13-30.

- García, B. M., Azpiroz, I. J., De la Fuente, R. Y., García, L. M, González, C. B. (2007). La ansiedad en el personal sanitario. *Enfermería en Cardiología*, 42(43), 41-45.
- García de Alba, G. J., Castañeda A. E., Pando, M. M. y Aranda, B. C. (2011). Depresión en asistentes médicas: análisis de los factores de riesgo sociolaborales. *Psicología y Salud*, 21(1), 73-78.
- García, G. E., Fusté, E. A. y Bados, L. A. (2008). Manual de entrenamiento en respiración, recuperado de: http://www.ttmib.org/documentos/ENTRENAMIENTO_EN_RESPIRACION.pdf
- Gil, M. P. y Peiró, J. M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15(2), 261-268.
- Giraldo, G. Y., López, G. B., Arango, D. L., Góez, H. F. y Silva, E. (2013). Estrés laboral en auxiliares de enfermería. *Revista de la Universidad Industrial de Santander, Salud*, 4(51), 23-31.
- Harvard Health Publications. (2016). *Understanding the stress response. Chronic activation of this survival mechanism impairs health*. Massachusetts, Recuperado de: <http://www.health.harvard.edu/staying-healthy/understanding-the-stress-response>
- Hernández, M. E., Cerezo, R. S. y López, S. M. G. (2007). Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras. *Revista de enfermería del IMSS*, 1(53), 161-166.
- Hernández, Z. M, Hernández C. A, Nava, G.G, Pérez, L. M., Hernández, R. M., Matus, M. R. y Balseiro, A. C. Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud. *Enfermería Universitaria, ENEO-UNAM*, 9(9), 7-15.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015). *Inicia IMSS Jornada Regional de Capacitación para Transformar su Administración Financiera*. Recuperado de: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201512/078>

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (1996). Nota Técnica de Prevención, NTP 349, *Prevención del estrés: intervención sobre el individuo*. Publicado en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_349.pdf

Jiménez, P. R. (1998). *Metodología de la investigación. Elementos básicos para la investigación clínica*. Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bioestadistica/metodologia_de_la_investigacion_1998.pdf

Juárez, G. A. (2005). Construcción y desarrollo de un modelo de factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud en México. En: Juárez, G. A. y Ramírez, P. J. A. *Estrés psicosocial en el trabajo* (119-151). México: UNAM-FESI.

Juárez, G. A. (2008). Efectos psicológicos del trabajo: su concepción y hallazgos en algunos centros ocupacionales en México. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 9(3), 1-11.

Kaippen, A. A. y Weiman, J. (2004). *Health Psychology*. Inglaterra: BPS Blackwell.

Labiano, L. M. (1996). La técnica de la respiración: Aportes psicoterapéuticos. *Salud Mental*, 19(4), 31-35.

Labrador, F. J., Cruzado, J. A. y Muñoz, M. (2008). *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. España: Pirámide.

León, R. M. J., Medina, A. S., Barriga, J. S., Ballesteros, R. A. y Herrera, S. I. M. (2004). *Psicología de la salud y de la calidad de vida*. Barcelona: UOC.

- Lima, M. G., Aldana, V. L., Casanova, S. P., Casanova, C. P., Casanova, C. C. y García, G. E. (2003). Influencia del estrés ocupacional en el proceso salud-enfermedad, *Revista Cubana de Medicina Militar*, 33(2), 149-154.
- Loera, M. E. (2006). Las enfermeras trabajan con estrés. *La gaceta*. Recuperado de: <http://www.gaceta.udg.mx/Hemeroteca/paginas/461/461-8.pdf>
- Londoño, P.C., Valencia, L. S. y Vinaccia, A. S. (2006). El papel del psicólogo en la salud pública. *Psicología y Salud*, 16(2), 199-205.
- López, F. R. (1991). La relajación como una de las estrategias psicológicas de intervención más utilizadas en la práctica clínica actual: Parte 1. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 12(4), 375-380.
- Lugo, G. (2018). México entre los países con mayor estrés laboral. *Gaceta UNAM*. Recuperado de: <http://www.acervo.gaceta.unam.mx/index.php/gum10/article/view/86118>
- Martín, A. L. (2003). Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad, *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(3), 275-288.
- Martín, O. J. y Parada, T., E. (2008). Estrés y ansiedad en salvamentos, rescates y auxilios. En: Parada, T. E. *Psicología y emergencia: habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia*. España: Desclée de Brouwer.
- Martín, I. A., Sanz, A. B. y Garzás, C. E. (2005). Estrés Laboral. En: Garzás, C. E. y Gómez, C. D. *Organización, gestión y prevención de riesgos laborales en el medio sanitario*. España: Formación Alcalá.
- Medina, R. J. D., Sevillano, A. J. M. y Medina, R. M. (2009). *Técnicas de relajación para profesionales sanitarios*. España: Formación Alcalá
- Minici, A., Rivadeneira, C. y Dahab, J. (2008). Entrenamiento en autoinstrucciones. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*, 15.
- Mingote, J. C. y Pérez, F. C. (1999). *El estrés del médico*. España: Díaz de Santos.

Mingote, A. J. C. y Pérez, G. S. (2003). *Estrés en la enfermería: El cuidado del cuidador*. España: Díaz de Santos.

Morales, F. (1999). *Introducción al estudio de la Psicología de la Salud*. Recuperado de: <https://www.educacion-holistica.org/notepad/documentos/Psicologia/Introduccion%20Psicologia%20III%20-%20salud.pdf>

Noriega, M., Gutiérrez, G., Méndez, I. y Pulido, M. (2004). Las trabajadoras de la salud, vida, trabajo y trastornos mentales. *Cadernos de Saúde Publica*, 20(5), 1361-1372.

Oblitas, L. A. (2006). *Psicología de la Salud*. México: Plaza y Valdés.

Oblitas, L. A. (2007). *Enciclopedia de psicología de la salud*. Bogotá: PSICOM.

Oblitas, L. A. (2008). El estado del arte de la Psicología de la Salud. *Revista de Psicología*, 26(2), 219-254.

Oblitas, L. A. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Cengage Learning.

Olvera, M. J, Soria, T. M. (2008). La importancia de la Psicología de la Salud y el papel del psicólogo en la adherencia al tratamiento de pacientes infectados con VIH. *Revista Electronica de Psicología Iztacala*, 11(4), 149-158.

Organización Mundial de la Salud (2004). *La organización del trabajo y el estrés*. Francia: Instituto del Trabajo, Salud y Organizaciones. Recuperado de: http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud (2016). *Salud de los Trabajadores*. Recuperado de: http://www.who.int/topics/occupational_health/es/

Parra, M. (2003). *Conceptos básicos en salud laboral*. Recuperado de: http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Licenciatura/Enfermeria/ProgramaNivelacion/A21/Unidad%201/lec_13a_conceptos_basicos_salud_laboral.pdf

- Peig, M. M. T., Moreno, G. J., Escoda, P. M. M., Mora, L. G., Anento, N. S., Marsá, F. C., Menasanch. M. I., Brull, G. M. y Franch, Ll, R. (2011). *Entrenamiento en técnicas de relajación en pacientes sometidos a cirugía urológica*, Asociación Española de Enfermería en Urología, 117, 16-18.
- Peñacoba, C. y Moreno, B. (1998). El concepto de personalidad resistente. Consideraciones teóricas y repercusiones prácticas. *Boletín de Psicología*, (58), 61-96.
- Pérez, G. I., Zonana, N. A. y Valles, M. A. (2007). Niveles de estrés en trabajadores de la salud adscritos a unidades de medicina familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 47(5), 575-579.
- Pérez, S. M. A., Martín, R. A., Gallego, C. A., Correa, C. E. y Pérez, B. J. (2003). Repercusiones psicológicas del estrés laboral en los profesionales sanitarios que trabajan en los Equipos de Trasplantes. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, (66), 19-31.
- Ponce, G. J., Reyes, M. H. y Ponce, G. G. (2006). Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería de una Unidad Médica de alta especialidad. *Revista de Enfermería IMSS*, 14(2), 65-73.
- Ramírez, V. Amado, (1993). *Psicología Clínica. Temas fundamentales desde la práctica*. España: Amarú Ediciones.
- Reynoso, E. L. y Seligson, N. I. (2005). *Psicología clínica de la Salud: Un enfoque conductual*. México: El Manual Moderno.
- Rice, P. L. (1999). *Stress and health*. Estados Unidos de América: Brooks
- Rivadeneira, C., Minici, A. y Dahab, J. (2004). ¿Qué es esa cosa llamada estrés?. Un recorrido conceptual sobre la visión contemporánea del proceso de estrés y su influencia en la salud. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*, 6, 1-7.
- Rivadeneira, C., Minici, A. y Dahab, J. (2010). El impacto del estrés sobre la salud física. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*, 18, 1-4.

- Rodríguez, R. T., García, R. C. y Cruz, P. R. (2005). Técnicas de relajación y autocontrol emocional. *MediSur*, 3(3), 55-70.
- Rodríguez, G. R., Roque, D. Y. y Molerio, P. O. (2002). Estrés laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento, *Revista Internacional de Psicología*, 3(1), 1-19
- Rodríguez, B. R. y Vetete, G. (2011). Manual de terapia cognitivo conductual de los trastornos de ansiedad. Buenos Aires: Polemos.
- Román, H. J. (2003). Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(2), 103-110.
- Rubio, A. F. (2008). *¿Cómo afrontar el estrés laboral?*. Costa Rica: INIE. Recuperado de: <http://repositorio.inie.ucr.ac.cr/bitstream/123456789/410/1/13.03.01%201655.pdf>
- Ruiz, F. M., Díaz, G. M. I. y Villalobos, C. A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. España: Déescle de Brouwer.
- Salom, B. C y D'Anello, K. C. (1994). Motivación de logro, actitud hacia el trabajo, satisfacción laboral y estrés. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 13(1).
- Sampieri, R. H., Collado, C. F. y Baptista, L. M. P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Segovia, H. C. y Paz, G. L. (2002). *Estrés laboral: Consideraciones para una propuesta de prevención*. (Tesis de Licenciatura), Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM-FESI, Estado de México.
- Serrano, R. M. A., Moya, A. L. y Salvador, Al. (2009). Estrés laboral y salud: indicadores cardiovasculares y endocrinos. *Anales de Psicología*, 25(1), 150-159.

- Smith, J. C. (2001). *Entrenamiento ABC en relajación: una guía práctica para los profesionales de la salud*. España: Desclee de Brouwer.
- Snyder, M. y Lindsquit, R. (2011). *Terapias complementarias y alternativas en enfermería*. México: Manual Moderno.
- Society for Health Psychology (2018). *General Information*
<https://societyforhealthpsychology.org/resources/general-information/>
- Soriano, J., Monsalve, V., Santolaya, F. y Carbajo, A. E. (2009). Guía práctica de psicología de la salud en el ámbito hospitalario. Valencia: Colegio Oficial de psicólogos de la comunidad Valenciana. Recuperado de: <https://www.copcv.org/site/assets/files/1033/37751996.pdf>
- Soler, I. P., Gascón, B. J., Farré, M. J. y Fullana, M. A. (2005). *Recomendaciones terapéuticas en Terapia Cognitiva Conductual*. España: ARS Médica.
- Stone, G. C. (1988). Psicología de la Salud: una definición amplia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 20(1), 15-26.
- Torres, F. I., Beltrán, G. F., Barrientos, G. C., Lin, O. D. y Martínez, P. G. (2008). La investigación en Educación para la Salud. Retos y perspectivas. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 8(1), 45-55.
- Torres, F. I., Beltrán, G. F. y Martínez, P. G. (2013). La Psicología de la Salud. Algunos apuntes históricos. *Revista Electrónica Medicina Salud y Sociedad*, 3(2), 1-18.
- Van-der, H. R.C., Quiles, S.R. J. y Quiles, M. y. (2008). *Aprenda a relajarse fácilmente*. España: Farmabook.
- Vázquez, M. I. (2001). *Técnicas de relajación y respiración*. Madrid: Síntesis.
- Vera, M. N. y Vila, J. (1991). Técnicas de relajación. (161-181). En Caballo Caballo, V. E. *Manual de técnicas de Terapia y Modificación de Conducta*. Madrid: Siglo XXI Editores.

World Health Organization. (1946). *Official Records of the World Health Organization*, (2). Recuperado de:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf;jsessionid=A10A842D7F3B3E789706CBC012729999?sequence=1

ANEXOS

ANEXO 1



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

A DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Impacto de una intervención manualizada para el manejo de estrés laboral en una muestra de asistentes médicas de la Unidad de Medicina Familiar Número 51 del IMSS
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No.51 en Noviembre de 2016
Número de registro:	R-2016-1505-107
Justificación y objetivo del estudio:	Se realiza esta investigación con fines académicos y para beneficios de la Unidad.
Procedimientos:	Se realizará la intervención con las asistentes médicas de la Unidad y se tomarán datos pretest-postest, a partir de una batería de pruebas.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguna
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Adquirir y emplear diversas estrategias psicológicas, para la reducción o manejo de estrés laboral, favoreciendo su salud y desempeño laboral.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados serán expuestos mediante representaciones gráficas y las de más importancia serán dadas a conocer al personal de salud
Participación o retiro:	La participación es totalmente voluntaria, el participante se compromete a cumplir con cada una de las actividades de las sesiones, así como con puntualidad y asistencia (mínima de un 80%).
Privacidad y confidencialidad:	Los datos recopilados serán conocidos por el investigador principal y los colaboradores.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	No aplica
	<input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica
Beneficios al término del estudio:	Brindar información acerca del estrés laboral y consencuencias asociadas a éste, así como las estrategias que se pueden emplear para reducir los síntomas.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dr. Cesar Carlos López García
Colaboradores:	Brenda Karina Rizo Lucio, Dra. Carolina Santillán Torres Torija
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

ANEXO 2

ESCALA DE ESTRÉS ORGANIZACIONAL DE LA OIT/OMS

Instrucciones: Para cada reactivo de la encuesta, indique con qué frecuencia la condición descrita es una fuente actual de estrés. En una escala de 0 hasta 6, señale si la condición es “**NUNCA**” o “**SIEMPRE**” fuente de estrés. Para ayudarle a elegir mejor la opción, le mostramos en detalle el significado de cada número de la escala:

0= NUNCA es fuente de estrés.

1= RARAS VECES es fuente de estrés.

2= OCASIONALMENTE es fuente de estrés.

3= ALGUNAS VECES es fuente de estrés.

4= FRECUENTEMENTE es fuente de estrés.

5= GENERALMENTE es fuente de estrés.

6= SIEMPRE es fuente de estrés.

1.- El que no comprenda las metas y misión de la institución, ¿me causa estrés?	()
2.- El rendirle informes a mis superiores y a mis subordinados, ¿me estresa?	()
3.- El que no esté en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo, ¿me produce estrés?	()
4.- El que el equipo disponible para llevar a cabo mi trabajo sea limitado, ¿me estresa?	()
5.- El que mi supervisor no de la cara por mí ante los jefes, ¿me estresa?	()
6.- El que mi supervisor no me respete, ¿me estresa?	()
7.- El que no sea parte de un equipo de trabajo que colabore estrechamente, ¿me causa estrés?	()
8.- El que mi equipo de trabajo no me respalde en mis metas, ¿me causa estrés?	()
9.- El que mi equipo de trabajo no tenga prestigio ni valor dentro de la empresa, ¿me causa estrés?	()
10.- El que la forma en que trabaja la institución no sea clara, ¿me estresa?	()
11.- El que las políticas generales de la gerencia impidan mi buen desempeño, ¿me estresa?	()
12.- El que las personas que están a mi nivel dentro de la institución y yo, tengamos poco control sobre el trabajo, ¿me causa estrés?	()
13.- El que mi supervisor no se preocupe por mi bienestar, ¿me estresa?	()
14.- El no tener el conocimiento técnico para competir dentro de la institución, ¿me estresa?	()
15.- El no tener un espacio privado en mi trabajo, ¿me estresa?	()
16.- El que se maneje mucho papeleo dentro de la institución, ¿me causa estrés?	()
17.- El que mi supervisor no tenga confianza en el desempeño de mi trabajo, ¿me causa estrés?	()
18.- Que mi equipo de trabajo se encuentre desorganizado, ¿me estresa?	()
19.- Que mi equipo no me brinde protección en relación con las injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes, ¿me causa estrés?	()
20.- Que la institución carezca de dirección y objetivos, ¿me causa estrés?	()
21.- Que mi equipo de trabajo me presione demasiado ¿me causa estrés?	()
22.- El que tenga que trabajar con miembros de otras áreas, ¿me estresa?	()
23.- El que mi equipo de trabajo no me brinde ayuda técnica cuando lo necesito, ¿me causa estrés?	()
24.- Que no respeten a mis superiores, a mí y a los que están debajo de mí, ¿me causa estrés?	()
25.- El no contar con la tecnología adecuada para hacer un trabajo de calidad, ¿me causa estrés?	()

ANEXO 3

Cuestionario de Problemas Psicosomáticos

Instrucciones: A continuación se muestran 12 ítems que refieren diferentes síntomas psicosomáticos. Para cada uno de ellos, señale con un círculo en qué grado los ha experimentado durante los últimos 3 meses, siendo **1 "NUNCA"** y **6 "CON MUCHA FRECUENCIA"**. A continuación se muestra una descripción más detallada de cada una de las posibles respuestas:

- 1= Nunca.
- 2= Casi nunca.
- 3= Pocas veces.
- 4= Algunas veces.
- 5= Con relativa frecuencia.
- 6= Con mucha frecuencia.

Síntomas	Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Algunas Veces	Con Relativa Frecuencia	Con Mucha Frecuencia
1. Imposibilidad de conciliar el sueño.	1	2	3	4	5	6
2. Jaquecas y dolores de cabeza.	1	2	3	4	5	6
3. Indigestiones o molestias gastrointestinales.	1	2	3	4	5	6
4. Sensación de cansancio extremo o agotamiento.	1	2	3	4	5	6
5. Tendencia de comer, beber o fumar más de lo habitual.	1	2	3	4	5	6
6. Disminución del interés sexual.	1	2	3	4	5	6
7. Respiración entrecortada o sensación de ahogo.	1	2	3	4	5	6
8. Disminución del apetito.	1	2	3	4	5	6
9. Temblores musculares (por ejemplo tics nerviosos o parpadeos).	1	2	3	4	5	6
10. Pinchazos o sensaciones dolorosas en distintas partes del cuerpo.	1	2	3	4	5	6
11. Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.	1	2	3	4	5	6
12. Tendencias a sudar o palpitaciones.	1	2	3	4	5	6

ANEXO 4

Inventario de Ansiedad de Beck (IAB)

Instrucciones: la siguiente lista contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lea cuidadosamente cada afirmación e indique cuanto le ha molestado cada síntoma durante *la última semana, incluyendo el día de hoy*. Coloque una cruz en el recuadro con la frase correspondiente a la intensidad de la molestia.

Síntomas	Poco o Nada	Más o Menos	Moderadamente	Severamente
1.-Entumecimiento, hormigueo.				
2.- Sentir oleadas de calor (bochorno).				
3.- Debilitamiento de las piernas.				
4.- Dificultad para relajarse.				
5.- Miedo a que pase lo peor.				
6.- Sensación de mareo.				
7.- Opresión en el pecho o latidos acelerados				
8.- Inseguridad				
9.-Terror				
10.- Nerviosismo				
11.- Sensación de ahogos				
12.- Manos temblorosas				
13.- Cuerpo tembloroso				
14.- Miedo a perder el control				
15.- Dificultad para respirar				
16.- Miedo a morir				
17.-Asustado				
18.- Indigestión o malestar estomacal				
19.- Debilidad				
20.- Ruborizarse, sonrojamiento				
21.- Sudoración (no debida al calor)				

ANEXO 5

Escala General de Satisfacción

Instrucciones: A continuación se muestran varios aspectos relacionados con su puesto de trabajo. Señale con un círculo cómo se siente con respecto a cada uno de ellos en una escala del 1 al 7, siendo 1 "**MUY INSATISFECHO**" y 7 "**MUY SATISFECHO**". Para ayudarle a elegir mejor la opción más acorde a sus sensaciones, se muestra en detalle el significado de cada número de la escala:

- 1= Muy insatisfecho.
- 2= Insatisfecho.
- 3= Moderadamente insatisfecho.
- 4= Ni satisfecho ni insatisfecho.
- 5= Moderadamente satisfecho.
- 6= Satisfecho.
- 7= Muy satisfecho.

1. Condiciones físicas de su trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
2. Libertad para elegir su propio método de trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
3. Sus compañeros de trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
4. Reconocimiento que obtiene por el trabajo bien hecho.	1	2	3	4	5	6	7
5. Su superior inmediato.	1	2	3	4	5	6	7
6. Responsabilidad que usted tiene asignada.	1	2	3	4	5	6	7
7. Su salario.	1	2	3	4	5	6	7
8. La posibilidad de utilizar sus capacidades.	1	2	3	4	5	6	7
9. Relación entre dirección y trabajadores en su empresa.	1	2	3	4	5	6	7
10. Sus posibilidades de promocionar.	1	2	3	4	5	6	7
11. El modo en que su empresa está gestionada.	1	2	3	4	5	6	7
12. La atención que se presta a las sugerencias que usted hace.	1	2	3	4	5	6	7
13. Su horario de trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
14. La variedad de tareas que realiza en su trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
15. Su estabilidad en el empleo.	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO 6

Posturas corporales benéficas Plantilla 1

Enrollar con la nuca

Disuelve tensiones en la nuca, vitaliza y fomenta la concentración. Siéntese sobre el canto de su silla de oficina. Apoye sus pies firmemente en el suelo, separándolos a la anchura de sus hombros. Cierre sus ojos.

Preparación

1 Eleve sus hombros hasta llegar a tocar casi sus orejas.

2 Inspire profundamente por la nariz. Aguante la inspiración durante unos instantes.

3 Deje entonces caer los hombros por sí solos. Espire con un profundo suspiro a través de la boca.

4 Repita este proceso un total de 3 veces y note cómo se está

relajando más y más con cada vez que deja caer los hombros.

5 Continúe con el ejercicio elevando su cabeza lentamente como si quisiera mantener un objeto encima de su cabeza.

6 Presione con la lengua contra su paladar superior. Espire de forma lenta y natural.

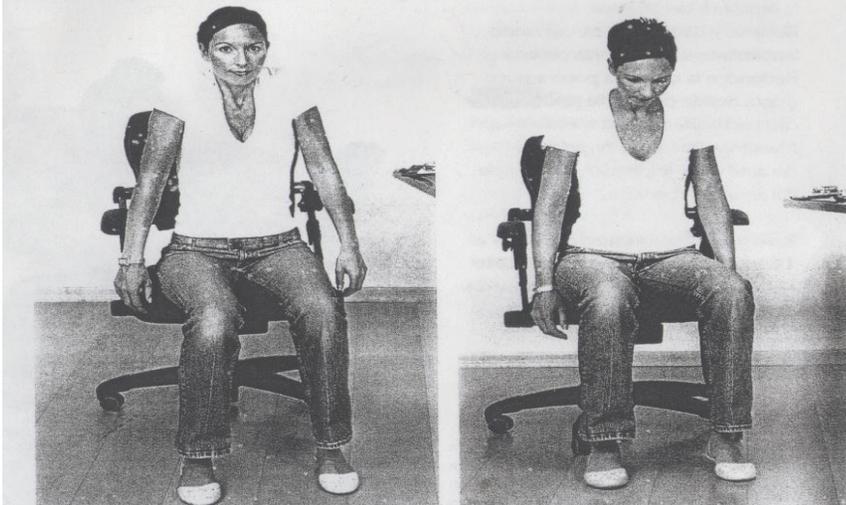
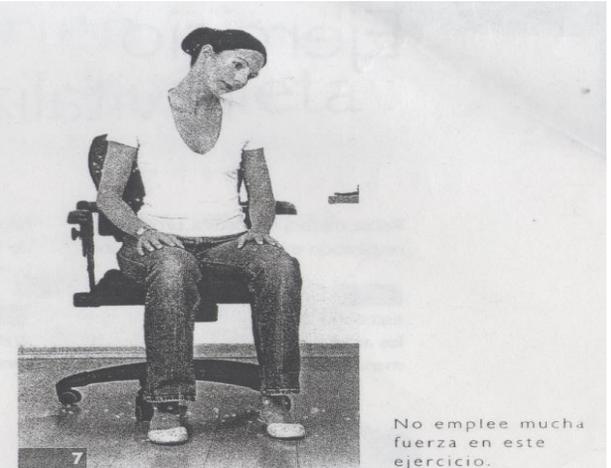
Ejercicio principal

7 Durante la espiración, deje caer su cabeza un poco hacia el costado y hacia abajo. Procure que solo se incline la parte superior de la nuca y no la columna dorsal.

8 Deje ahora rodar la cabeza suavemente de un costado al otro.

Inspire y espire de forma lenta y uniforme. En caso de notar una tensión en la nuca o en los hombros durante el movimiento, deténgase en estos puntos durante unos instantes e inspire por la nariz y espire por la boca, notando cómo la tensión va bajando con cada espiración.

Repita el ejercicio durante unos 2 minutos.



Plantilla 2

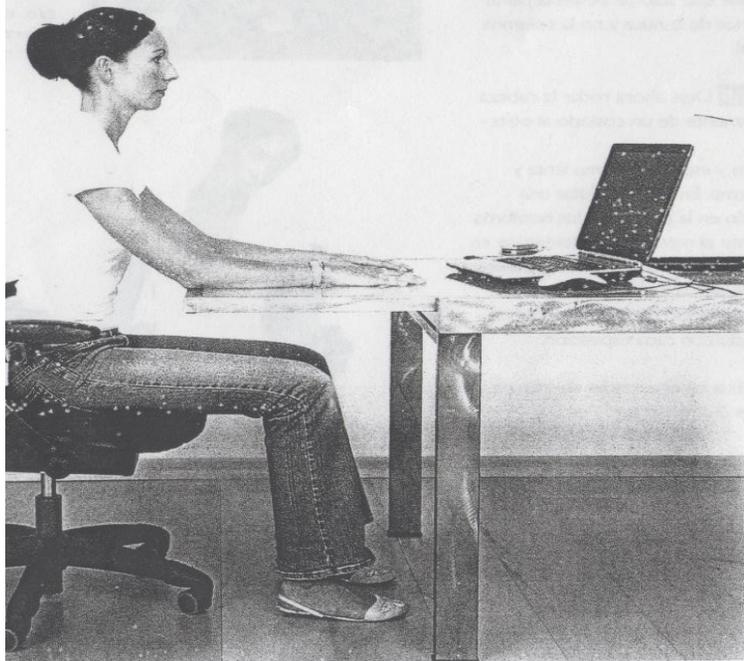
Ejercicio revitalizante

Relaja, mejora la postura, profundiza la respiración e incrementa la atención.

1 Siéntese delante de su escritorio de forma relajada, coloque los antebrazos sobre la mesa, con las manos abiertas y un poco giradas

hacia el centro, separadas a la anchura de los hombros, con las palmas sobre la mesa. Debe estar relajado.

2 Inspire de forma lenta y uniforme. Note cómo su tronco se tensa lentamente desde el abdomen y



cómo la columna se va enderezando poco a poco. Tense entonces su espalda uniendo los omóplatos y sacando el esternón hacia delante. Los antebrazos mantienen el contacto con la mesa. Note cómo el tórax y los hombros se ensanchan y se abren.

3 Enderece nuca y cabeza como si quisiera dirigir la cabeza hacia el sol. Doble la cabeza al final un poco hacia la nuca. No emplee la fuerza en ningún momento. Todo el movimiento se ha de hacer sin esfuerzo y debe resultar agradable.

4 Mantenga la tensión durante unos instantes para continuar espirando de manera tranquila y uniforme. Espire, disuelva la tensión de la espalda y del tronco. Relájese y baje la cabeza, curvando lentamente sus vértebras cervicales. Redondee la columna poco a poco (hasta donde pueda), llegando a tocar casi con la frente en la mesa. Mantenga esta posición relajada durante unas respiraciones antes de volver a incorporarse.

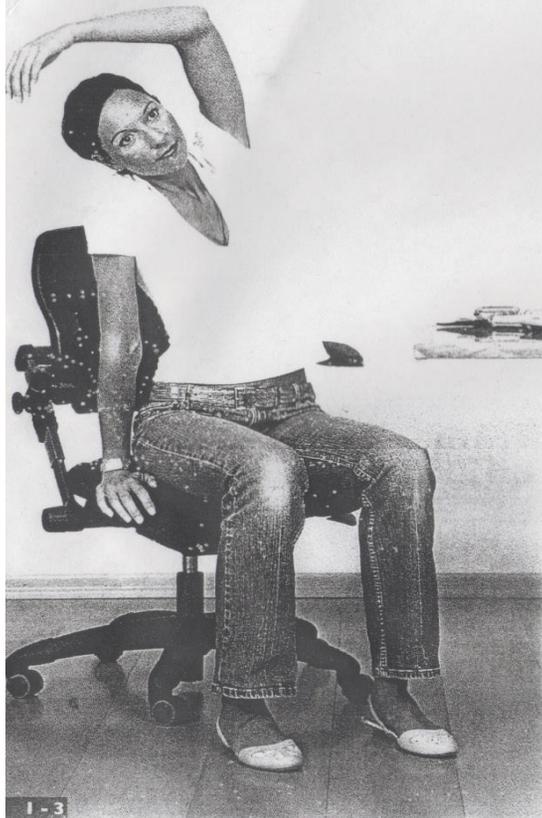
Repita esta secuencia de 5 a 10 veces y note la agradable relajación en toda su espalda.

Intente llegar a tocar con la frente en la mesa, sin esfuerzo y sin emplear la fuerza.



Plantilla 3

Inclinación lateral



Disuelve contracturas, profundiza la respiración y activa.

1 Siéntese con la espalda recta. Apoye su mano derecha al lado de sus nalgas.

2 Levante el brazo izquierdo describiendo un arco lateral mientras esté inspirando.

3 Extienda su brazo hacia arriba al lado de la cabeza, espire e incline su tronco lentamente hacia la derecha hasta notar una tensión agradable en el costado izquierdo de su cuerpo.

4 Siga respirando con regularidad y mantenga la inclinación lateral durante tres respiraciones. Inspire por la nariz y espire por la boca. Con cada espiración, déjese caer un poco más hacia la derecha notando la agradable tensión cada vez con más intensidad.

5 Incorpórese durante la cuarta inspiración, deje bajar su brazo izquierdo y repita el mismo movimiento por el otro lado.

Estírese de forma masiva, cediendo con la espiración.

Ir en bicicleta

Mejora la irrigación sanguínea en las piernas. Disuelve el estancamiento.

1 Siéntese con la columna recta y apoye sus manos al lado de cada muslo.

2 Eleve su pierna izquierda y manténgala extendida y en tensión a la altura del asiento. Siga respirando de forma regular y procure mantener su tronco recto. No se incline hacia atrás.

3 Flexione los dedos de los pies hacia su cuerpo y dóblelos hacia delante.

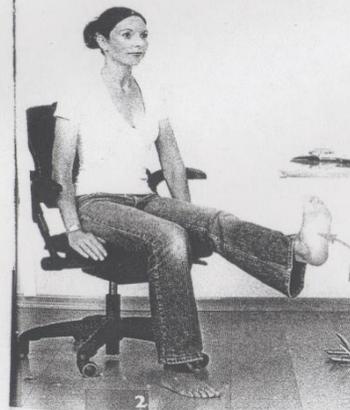
Mantenga esta posición y los movimientos de los dedos durante

tres respiraciones y baje entonces la pierna.

4 Levante la pierna derecha, después de un breve descanso. Mueva los dedos de su pie derecho de la misma manera como describimos antes. Repita el ejercicio tres veces para cada pierna.

5 Para finalizar, levante ambas piernas un poco. Pedalee, como si fuera en bicicleta, 10 veces hacia delante y 10 veces hacia atrás.

No se olvide de seguir respirando.



Siéntese de manera que el «ir en bicicleta» le resulte fácil.

APÉNDICES

Apéndice 1



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Programa para el manejo de estrés laboral en
asistentes médicas de una UMF del IMSS



Fase pre test

Duración de la sesión: 60 minutos

Objetivos:

- Entrega de consentimiento informado y batería de pruebas a las asistentes médicas.
- Obtener los datos de la fase pretest del programa.

Materiales:

- Plumas
- Lápices
- Fotocopias de la Batería de pruebas
- Fotocopias de Consentimientos informados

Desarrollo de la sesión

Se pedirá a las asistentes que realicen una lista de asistencia y una vez realizada, se el consentimiento informado a cada una de las asistentes médicas, explicando el motivo que cumple el proyecto en el que decidieron participar, así como los objetivos para los cuales se utilizarán sus datos. Se explicará la manera en la que deben colocar sus datos y se aclararán dudas referentes al consentimiento.

Una vez que todas hayan firmado el consentimiento se entregará la batería de pruebas a cada una de ellas, explicando el orden de los instrumentos para que los contesten.

En cada uno de los instrumentos, se explicarán las instrucciones referentes a la manera en la que deben contestar, asimismo se resolverán las dudas que puedan surgir. Se dará determinado tiempo para que puedan llenar cada instrumento y dar paso a los siguientes.

- **Cierre:** al término de esta sesión se recogerán los instrumentos de cada una de las participantes y su consentimiento informado. Se indicará la fecha, el lugar y los horarios de la primera sesión, explicando que es de suma importancia que asistan y se tomará en cuenta la asistencia registrada durante esta primera etapa.

Sesión 1 Presentación y “Conociendo al estrés”

Duración de la sesión: 60 minutos

Objetivos:

- Presentación de cada uno de los participantes.
- Las asistentes conocerán los objetivos generales del programa, los temas que se abordarán y las reglas generales.
- Las asistentes aprenderán las características del estrés laboral, así como la importancia de prevenir y saber manejarlo.

Materiales

- Hojas
- Plumas
- Tarjetas blancas
- Seguros metálicos
- Plumones

Instrumentos

- Presentación en Power Point
- Computadora
- Proyector

Desarrollo de la sesión

La sesión se dividirá en dos partes, la primera de ellas tiene por objetivos: a) que todos los miembros del grupo se conozcan, b) explicar los objetivos generales y particulares del programa y la manera en la que se trabajará. Durante la segunda parte se explicará el concepto de estrés laboral, así como las consecuencias físicas, laborales y psicológicas de este. A continuación se explica cada una de las secciones.

- **Actividad: Presentación y Objetivos del programa**

Duración de la actividad: 25 minutos

1.- Se iniciará la sesión dando la bienvenida a las participantes. A continuación, se hará una dinámica similar a “la papa caliente” utilizando una pelota pequeña, la cual será pasada indistintamente de integrante a integrante; en cada turno la persona que tenga la pelota tendrá que presentarse diciendo su nombre, edad y mencionará algún pasatiempo, también escribirán su nombre en una ficha blanca que se les entregará, la cual fungirá como gafete.

Al finalizar la actividad se explicarán los objetivos y reglas generales del taller, que son las siguientes:

1.- El programa consta de 7 sesiones, mismas que se han diseñado con la finalidad de que ustedes aprendan y pongan en práctica algunas estrategias psicológicas para el manejo o control de estrés. A partir de diferentes técnicas (cognitivo conductuales), podrán hacer frente a las situaciones problemáticas que surjan dentro y fuera de su trabajo, lo cual tendrá un efecto positivo en su salud y satisfacción laboral.

2.- Es indispensable contar con su participación en cada una de las actividades que se realicen, de esta manera se enriquecerán las sesiones con sus aportaciones. Es fundamental que compartan sus dudas y comentarios, sobre cualquier tema relacionado con las actividades que se realicen.

3.- Cada una de las sesiones tendrá una duración de 60 minutos aproximadamente, por lo tanto es indispensable su asistencia así como su puntualidad, ya que su participación es de suma importancia y no se podrán retomar actividades pasadas. Es indispensable que porten su gafete en cada sesión.

4.- Durante el programa, se realizarán diversas actividades las cuales pondrán en práctica en otros lugares, para que esto sea posible realizaran algunas tareas y es necesario que cumplan con cada una. Al inicio de cada sesión tendrán que ser entregadas para revisarlas y comentarlas conjuntamente.

5.- No se pueden ingerir alimentos dentro del aula, debido a que algunas actividades requieren concentración.

6.- No podemos tirar o dejar basura dentro del aula, el orden y limpieza es fundamental para trabajar cómodamente, asimismo otros usuarios podrán utilizar el espacio y podrán contar con un buen ambiente de trabajo.

- **Conociendo y haciendo frente al estrés**

Duración de la actividad: 25 minutos

A través de una presentación en Power Point se explicará a las asistentes los siguientes puntos:

- a) ¿Qué es el estrés laboral?
- b) Fuentes que generan estrés
- c) Síntomas del estrés
- d) Repercusión física y psicológica del estrés (Relación: estrés-salud)
- e) ¿Cómo manejar o hacer frente al estrés?
- f) Importancia de prevenir y tratar al estrés

Posteriormente se realizará una actividad por parejas, que consiste en realizar algunas posturas en una silla y se retroalimentarán los errores o aciertos al ejecutarlas. Dichas posturas son sencillas, no requieren de preparación ó condiciones especiales, lo cual les permitirá practicarlas fácilmente en cualquier contexto en donde se encuentren.

- **Cierre**

Duración de la actividad: 10 minutos

Al término de la sesión se retroalimentaran las dudas y comentarios que puedan surgir. Se asignarán las tareas correspondientes para entregar en la siguiente sesión, las cuales consistirán en realizar dos autorregistros, respecto al estrés. El primero de ellos **“Reconociendo al estrés”** consistirá en un registro diario y servirá para reconocer y registrar lo siguiente:

- a) **Situaciones estresantes del día**
- b) **Lugares que generaron estrés**
- c) **Sensaciones corporales**

En un segundo registro “**Practico posturas corporales benéficas**” colocarán si realizaron las posturas que se les presentaron en la actividad previa de estrés e indicarán lo siguiente:

- a) **¿Cuáles posturas realizaron?**
- b) **Lugares en donde se realizaron**
- c) **Sensaciones o cambios corporales experimentados**

Sesión 2

Haciendo frente al estrés: “Técnica de Relajación Muscular Progresiva (RMP)”

Duración de la sesión: 60 minutos

Objetivos

- Se explicarán en qué consisten las técnicas de desactivación fisiológica.
- Las asistentes aprenderán en qué consiste la técnica de relajación muscular progresiva y la pondrán en práctica.
- Las asistentes conocerán los beneficios de practicar la técnica.

Materiales

- Hojas
- Plumas
- Sillas
- Mesa

Instrumentos

- Presentación en Power Point
- Computadora
- Proyector

Desarrollo de la sesión

- **Revisión de tareas**

Duración de la actividad: 10 minutos

Se dará retroalimentación a las tareas elaboradas y a continuación se explicará una de las técnicas que favorece en la reducción del estrés laboral.

- **Técnica de Relajación Muscular Progresiva**

Duración de la actividad: 25 minutos.

A continuación se explicará una de las estrategias que permiten reducir los niveles de estrés con ayuda de una presentación en Power Point.

- a) El origen de la técnica (bases teóricas y científicas)
- b) En qué consiste la técnica
- c) Aplicación de la técnica
- d) Los beneficios de practicar la técnica
- e) Relación: estrés-estructuras musculares

- **Practicando la técnica**

Duración de la actividad: 20 minutos.

Una vez terminada la exposición, se darán las instrucciones para ejecutar la técnica.

- **Cierre**

Duración de la actividad: 10 minutos

Se indicará la nueva tarea a elaborar, la cual consiste en elaborar un autoregistro “**Practica de Relajación Muscular Progresiva**” para identificar tensión o dolor muscular antes y después de ejecutar la técnica. Asimismo indicaran:

- a) **Sí realizaron la técnica**
- b) **Lugar en donde la realizaron**
- c) **Sensaciones corporales antes y después de realizarla.**

Sesión 3

Técnicas de Desactivación: Respiración Diafragmática

Duración de la sesión: 60 minutos

Objetivos

- Explicar la importancia de una adecuada respiración para reducir los niveles de estrés.
- Las asistentes médicas conocerán en qué consiste y cuáles son los beneficios de la respiración diafragmática.

Materiales

- Hojas
- Plumas
- Sillas
- Mesa

Instrumentos

- Presentación en Power Point
- Computadora
- Proyector
- Bocinas

Desarrollo de la sesión

● **Revisión de tareas**

Duración de la actividad: 10 minutos

Se preguntará a las asistentes si notaron algún cambio o malestar corporal a partir de la práctica de la técnica de RMP. Asimismo se revisará el resto de las tareas.

Dada la retroalimentación correspondiente, daremos paso a explicar los objetivos de la sesión:

- Sabrán cual es el papel de la respiración en los momentos estresantes y la importancia de una buena respiración.
- Conocerán en qué consiste una segunda técnica para afrontar el estrés, la cual es la respiración diafragmática.
- Pondrán en práctica la respiración diafragmática

● **Práctica de la Técnica de Relajación Muscular Progresiva**

Duración de la actividad: 15 minutos

A partir de esta sesión y las posteriores se realizará un ejercicio de RMP, con la finalidad de que las asistentes logren un mayor dominio en dicha técnica y puedan aplicarla en otros contextos.

● **Respiración diafragmática**

Duración de la actividad: 25 minutos

Como parte introductoria se les pedirá a las asistentes que exageren una postura incómoda, e intenten respirar, la actividad tendrá la finalidad de que puedan observar la importancia que tienen las posturas corporales cuando estamos estresados y el efecto que produce en la respiración.

A Continuación se expondrá a las asistentes, otra de las técnicas de desactivación que contribuyen a tener un mejor control sobre el estrés.

A través de una presentación en Power Point se explicará:

- a) ¿Qué es la respiración diafragmática?
- b) ¿Qué es la respiración torácica?
- c) Diferencias entre respiración diafragmática y respiración torácica
- d) ¿Por qué es importante la respiración en momentos estresantes?
- e) ¿Cómo se lleva a cabo la respiración diafragmática?
- f) Beneficios de la respiración diafragmática

Al finalizar la presentación se proyectará un video mostrando las diferencias entre ambos tipos de respiración, una vez concluido se pedirá que realicen dos ejercicios en donde tendrán que respirar de ambas formas, a partir de ellos se comentarán los cambios, sensaciones o malestar que experimentan en cada una de ellas.

A continuación se llevará a cabo la práctica de la respiración diafragmática con las instrucciones correspondientes.

- **Cierre**

Duración de la actividad: 10 minutos

Se retroalimentaran dudas y comentarios y se indicarán las tareas a realizar para la siguiente sesión:

- 1) Continuar con el uso de autorregistro de estrés y práctica de la técnica RMP.

Sesión 4

Técnicas de desactivación: Respiración Profunda

Duración de la sesión: 55 minutos

Objetivos

- Las asistentes conocerán una nueva técnica de respiración y podrán ponerla en práctica.

Materiales

- Sillas
- Mesa

Instrumentos

- Presentación en Power Point
- Computadora
- Proyector

Desarrollo de la sesión

- **Revisión de tareas y práctica de la técnica RMP.**

Duración de la actividad: 25 minutos

Se revisan y comentan las tareas grupalmente, al término se llevará a cabo la técnica de relajación, y a partir de esta sesión, se incluye la práctica de respiración diafragmática.

- **Conociendo una nueva práctica de respiración**

Duración de la actividad: 20 minutos

Se explicará:

- a) ¿Qué es la respiración profunda?
- b)Cuál es la manera adecuada de ejecutarla

Se comentaran algunos momentos estresantes durante todo su día, dentro y fuera del trabajo y si en dichas situaciones podrían llevar a cabo algunas de las estrategias aprendidas. Con esta actividad se observará la utilidad que han encontrado en las técnicas de relajación.

- **Cierre**

Duración de la actividad: 10 minutos

Se retroalimentarán dudas y comentarios que surjan, las tareas por realizar serán:

- 1) Practicar a lo largo del día las dos técnicas de respiración y deberán registrar los lugares en donde realizaron alguna de los dos tipos de respiración (Anexo 10), así como el tiempo de duración aproximado.
- 2) Tendrán que seguir llevando a cabo los registros anteriores.

Sesión 5

Reestructuración cognitiva: Autoinstrucciones

Duración: 60 minutos

Objetivos

- Las asistentes conocerán en qué consisten las técnicas cognitivo conductuales enfocadas al manejo de estrés, específicamente las de autoinstrucciones.
- Las asistentes pondrán en práctica las actividades y ejercicios aprendidos durante la sesión en diferentes contextos cuando experimenten estrés.

Materiales

- Sillas
- Mesa

Instrumentos

- Presentación en Power Point
- Computadora
- Proyector

Desarrollo de la sesión

- **Revisión de tareas y relajación.**

Duración de la actividad: 25 minutos

- **Introducción a las técnicas cognitivo conductuales**

Duración de la actividad: 15 minutos

Se dará una introducción para explicar la nueva técnica y a través de una presentación en Power Point se explicará lo siguiente:

- a) ¿Qué son y en qué consisten las técnicas cognitivo conductuales?
- b) ¿Cuáles técnicas cognitivo conductuales ayudan a controlar el estrés laboral?
- c) Definición y características de la técnica de autoinstrucciones

- **Ejecución de la técnica**

Duración de la actividad: 10 minutos

A continuación se explicará a las asistentes la manera en la que se debe ejecutar la técnica, se les pedirá que expongan ejemplos de situaciones estresantes, así como los pensamientos y emociones que puedan aparecer. A partir de ellos se explicará cómo iniciar la técnica, con el fin de guiar las conductas y evitar emociones desagradables.

- **Cierre**

Duración de la actividad: 10 minutos

Al término de la sesión, se pedirá a las asistentes que la tarea para la siguiente sesión será llevar escrito un suceso estresante que genera pensamientos, conductas y sensaciones desagradables, para ello tendrán que identificar:

- 1) **La emoción que anticipa la situación**
- 2) **Ejemplo de autodiálogo (antes, durante y después de la situación estresante)**

Sesión 6

Reestructuración Cognitiva: Detección del Pensamiento

Duración de la sesión: 60 minutos

Objetivos

-Las asistentes médicas conocerán una nueva técnica correspondiente a la reestructuración cognitiva y podrán ponerla en práctica en diferentes situaciones estresantes.

Materiales

- Sillas
- Mesa

Instrumentos

- Presentación en Power Point
- Computadora
- Proyector
-

Desarrollo de la sesión

- **Revisión de tareas y práctica de la técnica RMP.**

Duración de la actividad: 25 minutos

- **Presentación de una nueva técnica**

Duración de la actividad: 25 minutos

Con ayuda de una presentación de Power Point se explicará a las asistentes lo siguiente:

- a) ¿Qué es la técnica de detección del pensamiento?
- b) ¿Cómo se lleva a cabo dicha técnica?

Al término de la explicación, en parejas compartirán algunos de los pensamientos que pueden aparecer cuando se experimentan estrés laboral. A partir de los ejemplos, se explicará cómo detenerlos e impedir que continúen presentes durante la ejecución de tareas importantes.

Podrán mencionar alguna frase, melodía o estímulo que les permita detener los pensamientos los cuales utilizaran dentro y fuera de su contexto laboral para llevar a cabo la técnica.

- **Cierre**

Duración de la actividad: 10 minutos

Se pedirá a las asistentes que realicen la técnica durante alguna situación estresante dentro de su contexto laboral y qué experimentaron.

Sesión 7

Manejo eficaz de tiempo y Cierre de las sesiones

Duración: 60 minutos

Objetivos

- Se comprenderá que la poca administración de tiempo en las actividades realizadas durante el día es una fuente de estrés.
- Las asistentes comprenderán que las actividades realizadas dentro de su área de trabajo generan estrés, el que podrá ser controlado si mantienen un orden en la realización de sus tareas.

Materiales

- Sillas
- Mesa
- Batería de pruebas

Instrumentos

- Presentación en Power Point
- Computadora
- Proyector
-

Desarrollo de la sesión

- **Revisión de tareas y relajación.**

Duración de la actividad: 25 minutos

- **¿Cómo administrar nuestro tiempo?**

Duración de la actividad: 20 minutos

Se pedirá a las asistentes que enumeren 5 tareas que realizan en su trabajo y 5 que realicen fuera de este contexto, explicarán lo que experimentan al hacerlas y al no poder hacerlas. A continuación se les pedirá que establezcan cuáles son las más estresantes de elaborar.

A partir de estos ejemplos será posible explicar lo siguiente:

- a) Importancia de establecer objetivos o metas para realizar cada una de las actividades
- b) Qué plan o estrategias se pueden emplear para priorizar actividades
- c) Importancia de jerarquizar las actividades

Se explicará que a través del uso de la tecnología, calendarios o agendas es posible tener recordatorios que permitan administrar nuestro tiempo y las tareas por realizar. Se expondrá un ejemplo, en donde a partir de una lista de actividades por realizar a lo largo de un día, las asistentes tendrán que indicar cómo las podrían jerarquizar y si resultaría benéfico.

- **Cierre**

Duración de la actividad: 15 minutos

Se dará un pequeño resumen de las actividades vistas y de los aprendizajes, por lo tanto se pedirá la participación de las asistentes. Se darán las gracias por su valiosa participación y se enfatizará en la importancia de continuar realizando cada una de las estrategias abordadas durante el programa.

Fase Postest

Duración: 60 minutos

Objetivos:

- Recabar los datos de la fase postest

Materiales:

- Plumas
- Lápices
- Fotocopias de la Batería de pruebas

Desarrollo de la sesión:

Se explicará a las participantes que nuevamente tendrán que contestar los mismos instrumentos que al inicio del programa y se explicará la finalidad de ello.

Una vez que hayan terminado se pedirá que entreguen las baterías en el mismo orden que fueron entregadas y se les hará entrega de un detalle, a modo de agradecimiento por su participación.

Si existen dudas o comentarios se dará la retroalimentación correspondiente.

Apéndice 2



Formato de Datos Sociodemográficos



Nombre: _____

Edad: _____ Fecha: _____ Sexo: M H

Estado Civil:	1) Soltero (a) 2) Casado (a) 3) Divorciado (a) 4) Unión Libre 5) Viudo (a) 6) Otro: _____
Lugar de Residencia:	1) Estado de México 2) Ciudad de México 3) Otro: _____
Número de Hijos:	
Escolaridad:	1) Primaria 2) Secundaria 3) Preparatoria 4) Carrera Técnica 5) Licenciatura 6) Otro: _____
Servicio en el que labora dentro de la Institución:	
Antigüedad en el puesto de trabajo:	
Funciones que realiza en su trabajo (mencione 5 como mínimo)	1) 2) 3) 4) 5)
Turno en el que labora:	1) Matutino 2) Vespertino
Horario en el que labora:	
¿Cuenta con otro empleo?	Sí No ¿Cuál?
Estado de Salud Actual:	
Ingesta de medicamentos:	Sí No ¿Cuál (es)? _____ Motivo (s): _____