



Universidad Nacional Autónoma De México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
Especialización en Salud en el Trabajo.

Implementación de un programa para reducción de estrés en personal de un hospital de la Ciudad de México.

TESIS

Que para obtener el grado de Especialista en Salud en el Trabajo presenta:

Martínez Castillo Elvia Guadalupe

Asesores:

M. en C. Marlene Rodríguez Martínez

Dr. José Horacio Tovalín Ahumada

Jurados:

Mtro. Juan Luis Soto Espinosa

Lic. en Psicología Carlos Alberto Orantes Camilo

Dra. Argelia Escutia Macedo

Ciudad de México, Abril 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ÍNDICE

Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. Planteamiento del problema	5
3. Marco teórico	9
3.1 Estrés laboral	10
3.1.1 Efectos del estrés laboral	10
3.2 Factores psicosociales	11
3.3 Síndrome de Burnout.....	13
3.4 Revisión de estudios sobre estrés laboral y Síndrome de Burnout.....	17
3.5 Líneas de prevención e intervención de estrés laboral y Síndrome de Burnout.....	19
4. Matriz de objetivos e hipótesis	28
5. Metodología	29
5.1 Tipo de estudio.....	29
5.1.1 Objetivo	29
5.1.2 Población de estudio.....	29
5.1.3 Muestra	29
5.1.4 Procedimiento de selección de participantes	30
5.1.5 Variables de estudio	31
5.1.6 Instrumentos	31
5.1.7. Procedimientos	32
5.2 Objetivos	33
5.2.1 Intervención individual.....	33
5.2.1.1. Población de estudio.....	33
5.2.2 Participantes	33
5.2.3 Variables	34
5.2.4 Instrumentos	34
5.2.5 Procedimientos.....	35
5.3 Propuestas organizativas	37
5. 4 Población de estudio	37
5.4.1 Participantes.....	37
5.4.2 Procedimiento de selección de participantes.....	38

5.4.3	Variables	38
5.4.4	Instrumentos	38
5.4.5	Objetivo	39
5.4	Evaluación de las propuestas organizativas	39
5.5.1	Evaluación de los indicadores de cumplimiento	40
5.5.2	Aplicación de cuestionario sobre conocimiento acerca de las medidas, conceptos, efectos positivos e importancia percibida de los trabajadores sobre estas.	40
5.6	Proceso de análisis de datos	40
6.	Operacionalización de variables	41
7.	Aspectos éticos	44
9.	Resultados	46
9.1	Resultados Fase I	46
9.1.1	Aspectos sociodemográficos	46
9.1.2	Antecedentes laborales	47
9.1.3	Factores psicosociales	48
9.1.4	Estrés fisiológico	51
9.1.5	Síndrome de Burnout (Síndrome de quemarse por el trabajo)	52
9.1.6	Ausentismo	52
9.1.7	Entorno organizacional	53
9.1.8	Violencia	54
9.1.9	Recursos psicológicos	55
9.1.10	Relación de factores psicosociales y organizacionales con estrés y síndrome de Burnout por sexo	56
9.1.10.3	Asociación con Síndrome de Burnout	61
9.2	Resultados fase II	63
9.3	Resultados Fase III	67
9.3.1	Aspectos sociodemográficos y laborales	67
9.3.2	Comparación de resultados antes y después de la intervención sobre variables individuales y organizacionales en los grupos bajo control e intervención	68
9.2.3	Comparación de resultados por sexo antes y después de la intervención en los grupos bajo intervención y control sobre variables individuales y organizacionales en los grupos bajo control e intervención	72
9.2.4	Resultados determinación de cortisol en cabello	79
10.	Análisis y discusión de resultados	81
13.	Bibliografía	87
14.	Anexos	89

1. INTRODUCCIÓN

Los constantes cambios en el ámbito laboral, las exigencias del medio, la competitividad e inseguridad laboral crecientes, condicionan un ritmo de vida y de trabajo acelerado. De tal forma que el cambio tecnológico y las crecientes exigencias psicológicas del trabajo se consideran como elementos contribuyentes de los factores psicosociales, que hacen referencia a las condiciones relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea y que, al ser negativos, tienen la capacidad de afectar la salud (física, psíquica o social) del trabajador así como el desarrollo de su trabajo.

Las condiciones psicosociales desfavorables son el origen de consecuencias perjudiciales en el trabajador, como es caso del estrés y uno de sus efectos negativos: el Síndrome de Burnout; influyendo además para ello, las características del trabajador tales como su personalidad, vulnerabilidad y capacidad de adaptación. Todo ello determinará la magnitud de las reacciones y consecuencias que el trabajador presentará.

El estrés y el síndrome de Burnout favorecen la presencia de trastornos mentales (angustia, agotamiento emocional), alimenticios y del reposo (perturbación del sueño y el descanso).

El síndrome de Burnout suele darse con mayor frecuencia en personas que ocupan puestos de trabajo relacionados con atención a terceros: personal sanitario, docentes o personas que trabajan en atención al cliente, etc. y puede generar que los empleados lleguen al grado de encontrarse física y mentalmente agotados para desarrollar de manera eficaz su trabajo. (Rodríguez & de Rivas Hermosilla, 2011)

El personal que labora en instituciones médicas se caracteriza por el trato directo con personas enfermas y sus familiares. Esto aunado al incremento de la población que genera aumento de la necesidad de satisfacer las necesidades de salud, refleja la alta demanda de los trabajadores de este ramo, condiciones que favorecen la aparición del síndrome de Burnout. (Pustułka, Jan, Krzywoszański, & Stożek, 2014)

La falta de programas de promoción de la salud y el bienestar al personal que labora en medio hospitalario hace necesaria su pronta atención, con la finalidad de reducir el estrés así como el desarrollo de entidades asociadas como el Síndrome de Burnout, ya que afectan la salud y calidad de vida del trabajador y de sus familias; además de generar repercusiones a nivel organizacional.

2. Planteamiento del problema

La repercusión del estrés laboral en la organización se ha asociado con bajo rendimiento, retardos, ausentismo laboral, disminución de productividad e incluso abandono del puesto de trabajo. A nivel personal se asocia con afectación a la salud y deterioro de la calidad de vida. Uno de los efectos crónicos más conocidos del estrés laboral es el síndrome de Burnout, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. (Pustułka, Jan, Krzywoszański, & Stożek, 2014)

Este síndrome es ya considerado como un problema de salud pública en países desarrollados. Se estima que un 20 por ciento de las bajas laborales en estos países son de carácter psicológico, siendo una tercera parte compatibles con síndrome de Burnout. (Austria, Cruz, Herrera, Vázquez, & Salas, 2011)

A nivel nacional, la importancia en materia de riesgos psicosociales se refleja en el Artículo 43 del Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, en el que se indica que los patrones deben identificar y analizar los puestos de trabajo con riesgo psicosocial (Diario Oficial de la Federación, 2014) así como en el proyecto de NOM- 035

Entre diversas profesiones, el personal médico es una población ampliamente estudiada y reconocida por los altos niveles de estrés así como de síndrome de Burnout. (Pustułka, Jan, Krzywoszański, & Stożek, 2014)

Además del personal médico, el personal administrativo de las unidades hospitalarias públicas y privadas es también susceptible de estrés laboral y por tanto, de síndrome de Burnout, esto, debido a las exigencias que puede requerir el empleo al ser parte fundamental de la organización, ya que por lo general quienes reciben los reclamos por parte de los pacientes por situaciones como retardo en los horarios de consulta y fallas en el servicio otorgado suele ser el personal de recepción, secretariado, vigilancia y directivos.

Diversas situaciones desagradables involucran de forma directa o indirecta al personal de las instituciones de salud, ya que debido al excesivo/escaso volumen de pacientes que atienden, se presentan de forma frecuente reclamos de los pacientes; variabilidad de ingresos, costos administrativos, dobles jornadas de trabajo y bajos salarios.

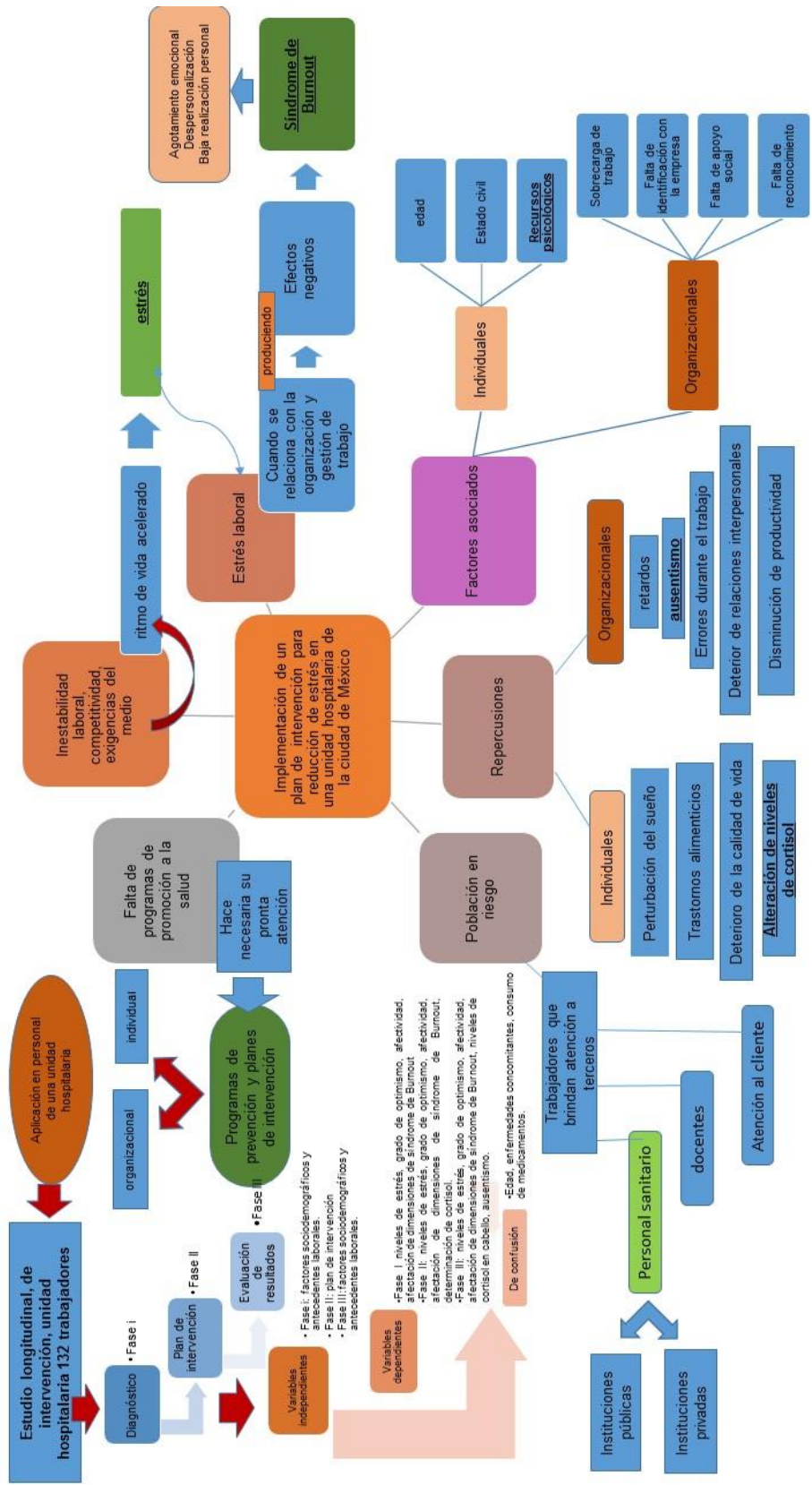
Dichas condiciones pueden generar estrés y cansancio, aumentando el riesgo de incurrir en errores, deterioro de las relaciones interpersonales, interferencia trabajo familia, entre otras, por lo que es de suma importancia establecer estrategias para la prevención del estrés laboral y uno de sus efectos negativos como es el síndrome de Burnout.

Una vez que se realiza un diagnóstico de condiciones laborales y riesgos psicosociales y que se han identificado factores de riesgo, se hace necesario actuar desarrollando estrategias que minimicen los efectos del estrés. Es justo aquí donde radica el problema: el tipo de intervención a llevar a cabo. Entre las técnicas de intervención actuales se encuentran las que se manejan desde un enfoque de fortalecimiento de estrategias positivas ante situaciones de estrés y a nivel organizacional. Por lo que se plantea si la aplicación de un plan de intervención basado en psicología positiva ante situaciones de estrés y a nivel organizacional, tendrá un impacto positivo sobre niveles de estrés, síndrome de Burnout, índices de ausentismo y niveles de cortisol en el personal de una unidad hospitalaria.

Por lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el impacto que tendrá un plan de intervención caracterizado por estrategias de pensamiento positivo, hábitos laborales y mejoras organizacionales dirigido a reducir síntomas asociados a estrés y síndrome de Burnout sobre estas variables, así como en índices de ausentismo y determinación de cortisol en personal de una unidad hospitalaria en la Ciudad de México?

Mapa problema de investigación



3. Marco teórico

En la década de los años 30 Hans Selye señaló como trastorno general de adaptación lo que hoy se conoce como estrés, definiéndolo como una respuesta del organismo ante la percepción de una amenaza, caracterizada por una fase de alarma (donde el organismo se prepara para dar una respuesta), una de resistencia (donde aparecen los cambios específicos que permitirán enfrentarnos a situación determinada) y una de agotamiento (donde se produce un desgaste progresivo de la energía utilizada para hacer frente a la amenaza). (Rodríguez & de Rivas Hermosilla, 2011)

Cuando el estrés se relaciona con la organización y la gestión del trabajo se habla entonces de estrés laboral. (Rodríguez & de Rivas Hermosilla, 2011)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al estrés como una respuesta inespecífica del organismo a demandas del exterior. Entre sus consecuencias encuentran aquellas que afectan a la salud del individuo, pues durante la fase de tensión crónica o estrés prolongado pueden presentarse síntomas que al convertirse en permanentes favorecen que se desencadene la enfermedad generando ansiedad o fatiga. Las situaciones estresantes se relacionan también con alteración de los niveles de glucemia, lipemia y cortisol; además, estudios confirman la relación entre factores psicosociales y enfermedad cardiovascular; incluso, el estrés mental puede provocar isquemia en sujetos con coronariopatía (Alvarez, Campos, Cuadros, & Piedrahita, 2006)

Muchos profesionales experimentan frustración y altos niveles de tensión emocional que conlleva a un aumento de los niveles de estrés laboral y desgaste profesional.

En una investigación realizada en una población de más de 2000 trabajadores de diversos sectores tanto públicos como privados, se observó que el 41% informaba altos niveles de estrés laboral. Dos de cada tres indicaban sentir un aumento de sobrecarga de trabajo y un 36% un menor apoyo por parte de compañeros o supervisores. Además, 48% evitaba faltar al trabajo aún bajo condiciones de enfermedad por miedo al despido o a no generar ingresos. (Rodríguez & de Rivas Herмосilla, 2011)

3.1 Estrés laboral

Según la comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo el estrés laboral se define como: “las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador”. La ausencia de un proceso de recuperación posterior a un período de estrés continuo puede llevar a estrés crónico, siendo en esta etapa, cuando la persona se encuentra agotada y exhausta como proceso de desgaste, cuando puede presentarse alguna patología (Rodríguez & de Rivas Herмосilla, 2011, pág. 74).

3.1.1 Efectos del estrés laboral

El estrés se asocia con múltiples enfermedades, tanto de origen psíquico como orgánico; de tal forma que los trabajadores con estrés crónico tienen más del doble de probabilidades de desarrollar síndrome metabólico, disturbios del sueño, fatiga crónica, diabetes mellitus, hipertensión arterial, ansiedad y síndrome de Burnout. (Moreno, 2011)

Altamente relacionados al estrés laboral se encuentran los factores psicosociales, cuyo concepto es relativamente reciente. Una de las primeras referencias aparece en 1984 en el trabajo “Los factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento y control” en un documento publicado por la Organización Internacional del Trabajo. (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene, 2012)

3.2 Factores psicosociales

Es importante diferenciar entre estresores, factores psicosociales y factores de riesgo psicosociales. Los primeros son condiciones que generan la reacción de estrés en los individuos expuestos, como aspectos del puesto de trabajo y del entorno de trabajo. Los factores psicosociales en el trabajo son la interacción del individuo con el clima laboral, las funciones laborales, las relaciones interpersonales en el trabajo y el diseño y contenido de las tareas. Estos factores pueden ser positivos o negativos. Los segundos (factores psicosociales de riesgo), son predictivos, se refieren a las condiciones organizacionales cuando tienen una probabilidad de tener efectos nocivos sobre la salud de los trabajadores, es decir, cuando son tienen probabilidad de afectar negativamente la salud y el bienestar del trabajador y cuando actúan como factores desencadenantes de estrés laboral. Los factores psicosociales pueden presentarse también en el entorno fuera de la organización (por ejemplo, labores domésticas) (Moreno, 2011).

Es así que el Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo y el proyecto Norma Oficial Mexicana 035- STPS- 2016 complementan la definición de los Factores de Riesgo Psicosocial como: “Aquellos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño-vigilia (ciclo circadiano) y de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las

funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada de trabajo y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o a actos de violencia laboral al trabajador, por el trabajo desarrollado. Comprenden las condiciones peligrosas e inseguras en el ambiente de trabajo; las cargas de trabajo cuando exceden la capacidad del trabajador; la falta de control sobre el trabajo (posibilidad de influir en la organización y desarrollo del trabajo cuando el proceso lo permite); las jornadas de trabajo superiores a las previstas en la Ley Federal del Trabajo, rotación de turnos que incluyan turno nocturno y turno nocturno sin periodos de recuperación y descanso; interferencia en la relación trabajo- familia, y el liderazgo negativo y las relaciones negativas en el trabajo". (Diario Oficial de la Federación, 2014) (Diario Oficial de la Federación, 2016).

Se han considerado como factores contribuyentes de los factores psicosociales el cambio tecnológico y las crecientes exigencias psicológicas del trabajo. Los principales estresores psicosociales en el trabajo considerados son: (Organización Internacional del Trabajo , 2001)

1. Sobrecarga cuantitativa: demasiado que hacer, presión de tiempo y flujo de trabajo repetitivo.
2. Insuficiente carga cualitativa: contenido limitado, falta de variación del estímulo, falta de demanda de creatividad, solución de problemas y escasas oportunidades de interacción social.
3. Conflictos de roles: todos tenemos asignados varios roles a la vez; somos superiores de unos y subordinados de otros por lo que surgen conflictos entre los papeles.
4. Falla de control sobre la situación personal: es otra persona la que decide qué es lo que hay que hacer, cuándo y cómo.
5. Falta de apoyo social: en casa, por parte del jefe o compañeros de trabajo.
6. Estresores físicos: ruidos, luces, temperatura, exposición a químicos, etc.

3.3 Síndrome de Burnout

El síndrome de desgaste profesional (SDP), síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) o síndrome de Burnout fue descrito por primera vez por el psicoanalista Herbert J. Freudenberger en 1970 en el Congreso de la Asociación de Psicología de Estados Unidos. Él observó que en una clínica de voluntariado para gente adicta a las toxinas, la mayoría de los voluntarios estudiados sufría pérdida progresiva de energía, hasta llegar al agotamiento y síntomas de depresión, desmotivación laboral y agresividad con los pacientes en el lapso de uno a tres años de trabajo. (Carrillo, Gómez, & Espinosa, 2012) (Juárez S. , 2012)

Christina Maslach en 1981 lo definió como un trastorno adaptativo o respuesta inapropiada a estrés crónico que afecta a las personas cuyo trabajo consiste en tratar o dar asistencia a otras personas y que se caracteriza por un marcado cansancio físico y/o psicológico, un alto nivel de despersonalización y la falta de logros o de realización personal en el trabajo. (Austria, Cruz, Herrera, Vázquez , & Salas, 2011)

Maslach y Jackson definen al Burnout como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización (que implica actitudes negativas hacia quien se otorga un servicio) y reducida realización personal que puede ocurrir en individuos cuyo objeto de trabajo son otras personas (Grau & García, 2005); El agotamiento emocional y la despersonalización son los constructos centrales del síndrome.

Se ha descrito también, como un estado de decaimiento físico, emocional y mental, que se caracteriza por cansancio, sentimientos de desamparo, desesperanza, actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente que incluyen: baja autoestima, sentimientos de inferioridad, ineficacia e incompetencia profesional. (Palmer, Gómez , Cabrera, Prince , & Searcy, 2005)

Para Gil- Monte, el síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que se manifiesta en los profesionales de las organizaciones de servicio que trabajan en contacto con clientes o usuarios de la organización y cuyos síntomas más característicos son: pérdida de ilusión por el trabajo, agotamiento físico y emocional, actitudes negativas hacia los clientes de la organización, y, en determinados casos, sentimientos de culpa. (Marrau, 2009)

Schaufeli, Leiter y Maslach determinan que aunque las definiciones del síndrome pueden variar según el contexto, coinciden en cinco aspectos: 1. Predominan los síntomas disforicos, sobre todo el agotamiento emocional, 2. Se manifiesta con síntomas mentales y conductuales, 3. Se relaciona con el trabajo, 4. Los síntomas se observan en individuos en apariencia “normales” (es una alteración psicosocial) y 5. Hay disminución en la efectividad y desempeño laboral debido a las actitudes negativas que implica (afectando la productividad) (Juárez, Ávila, & Plascencia, 2014, pág. 160)

Inicialmente, la persona afectada se agotada emocionalmente, posteriormente, desarrolla una actitud indiferente o cínica hacia los pacientes, clientes o compañeros de trabajo y finalmente, hay tendencia a que la persona se sienta insatisfecha con sus logros, por lo que a nivel social, las principales consecuencias son debidas a las actitudes y conductas de carácter negativo secundarias al estrés y desgaste profesional. Estas son representadas por agresividad, aislamiento o irritabilidad. Dichas actitudes deterioran las relaciones interpersonales generando conflictos, evitación de contacto social y pérdida de redes de apoyo. De tal manera que los efectos del Burnout tienen un impacto negativo en las relaciones personales. (Rada, 2004)

Se han encontrado múltiples factores individuales y ambientales relacionados al síndrome que conducen a situaciones de mayor desgaste profesional y menor satisfacción en el trabajo. Entre

los individuales se han estudiado: edad, sexo, estado civil soltero (a), escolaridad, factores hereditarios. (Juárez S. , 2012)

En cuanto a los ambientales, se ha observado que los trabajadores del sector servicios, como los profesionales sanitarios y docentes, son los que presentan mayores índices de desgaste profesional relacionado a largas jornadas de trabajo, sobrecarga de trabajo, condiciones físicas en que se realiza el trabajo, interacción social, insatisfacción laboral, falta de reconocimiento social, falta de identificación con la empresa, menor control sobre el trabajo, percepción de baja remuneración económica, el hecho de cuidar a personas que padecen enfermedades y la percepción de un mal clima organizacional (Grau & García, 2005) (Pustułka, Jan, Krzywoszański, & Stożek, 2014)).

La probabilidad de que el cansancio emocional sea elevado es mayor en aquellos que tienen sobrecarga de trabajo. El riesgo de obtener bajos logros personales es mayor en las personas con percepción de baja satisfacción de recompensas profesionales. (Carrillo, Gómez, & Espinosa, 2012)

Por otra parte han sido identificados algunos factores considerados como “protectores”, entre los que se encuentran: rasgos en la personalidad (optimismo, afectividad, autoestima) y estado civil casado (a).

Diversos instrumentos han sido creados para la evaluación del síndrome de Burnout (Tabla I). Entre ellos, se encuentra el modelo de Gil- Monte y su instrumento, el Cuestionario del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CSQT), conformado por 20 ítems, y 4 subescalas, que cuenta con validez en población mexicana. (Quiceno & Vinaccia, 2007).

Tabla I. Principales instrumentos para la evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

Generales	Autores
Cuestionario breve de Burnout (C.B.B)	Moreno- Jiménez, Bustos, Matallanna y Miralles (1997).
Maslach Burnout Inventory- General Survey (MBI- GS)	Adaptación al español: Gil Monte (2002b) Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson (1996)
Burnout Measure (BM)	Pines y Aronson (1988).
Específicos	Autores
Cuestionario del síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT)	Gil Monte (2005)
Inventario de burnout de psicólogos (IBP)	Benavides, Moreno- Jiménez, Garrosa y González (2002)
Cuestionario de desgaste profesional de enfermería (CDPE)	Moreno- Jiménez, Garrosa y González (2000)
Cuestionario de Burnout del profesorado rev. (CBP- R)	Moreno- Jiménez, Garrosa y González (2002)
Cuestionario de Burnout del profesorado (CBP)	Moreno- Jiménez, Oliver y Aragoneses (1993)
Holland Burnout Assessment Survey	Holland y Michael 1993
Teacher Burnout Questionaire	Hock (1988)
MBI Educator Survey (MBI ES (versión 2)	Maslach, Jackson y Schwab (1986)
Maslach Burnout Inventory (MBI) o MBI- Human Services Survey (MBI- HSS) (version I, clásica)	Maslach, Jackson (1981, 1986)
Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS- HP)	Jones (1980)

Fuente: Quiceno Japcy Margarita, Stefano Vinaccia Alpi. Burnout: "Síndrome De Quemarse En El Trabajo (Sqt)" *Acta Colombiana De Psicología* 10 (2): 117-125, 2007

Entre los profesionales de la salud, se han encontrado elevados niveles de Burnout en médicos y enfermeras (Grau & García, 2005) lo que puede potencializar la probabilidad de que dicho personal incurra en errores. (Juárez, Ávila, & Plascencia, 2014)

La prevalencia de Burnout en instituciones de salud reportada en diferentes partes del mundo oscila entre 40 y 76%. Para residentes de medicina interna y pediatría se registra de 47% y para los residentes de cirugía de 70%. (Austria, Cruz, Herrera, Vázquez , & Salas, 2011). En médicos familiares se reporta una prevalencia de 59.7%. (Palmer, Gómez , Cabrera, Prince , & Searcy, 2005)

A nivel nacional su incidencia va del 25 al 60%. La prevalencia de alguna de las dimensiones del síndrome en médicos generales y especialistas va del 30% al 69 % (Carrillo, Gómez, & Espinosa, 2012)

Entre las manifestaciones que han sido asociadas a síndrome de Burnout, destacan: cefalea (12.4%), alteraciones del sueño (10.2%) y cansancio (10.2%). Cerca de 30% de los trabajadores tiene algún síntoma psicosomático debido a las condiciones laborales, lo que resalta la importancia de su detección y pronta atención así como la necesidad de la implementación de programas de promoción en los entornos laborales. (Carrillo, Gómez, & Espinosa, 2012)

3.4 Revisión de estudios sobre estrés laboral y Síndrome de Burnout.

Entre los estudios que se han realizado a nivel nacional para determinar la prevalencia de síndrome de Burnout se encuentra el realizado por Palmer Yusvisaret en 2007, en personal de enfermería en dos hospitales de segundo nivel en Mexicali, encontrando una prevalencia de 6.79 para los dos hospitales. (Palmer, Gómez , Cabrera, Prince , & Searcy, 2005). A diferencia de él, Fernández en 2007 evaluó 58 médicos residentes encontrando que 93% de ellos presentaba afectación de alguna de las dimensiones del síndrome de Burnout. López Morales evaluó una muestra de 143 médicos residentes de un hospital en México, encontrando que 72 tenían jornadas laborales prolongadas (>80 hrs por semana), presentando 63.8 tenían alteración en alguna de las dimensiones del síndrome. (Austria, Cruz, Herrera, Vázquez , & Salas, 2011)

Austria Corrales en 2011, realiza un estudio descriptivo en 99 médicos durante la contingencia sanitaria por virus de influenza A H1N1 encontrando que en los médicos residentes que no presentaron síndrome de Burnout se observó correlación entre la escala de cansancio emocional

y realización personal, lo que indica que al aumentar el agotamiento emocional disminuye la satisfacción en el trabajo, o viceversa, al aumentar la satisfacción laboral disminuye la percepción de agotamiento emocional. Lo anterior sugiere que antes de que los médicos cumplan los criterios para presentar Burnout, aquellos que presentan cansancio emocional elevado pueden bajar el nivel de satisfacción en el trabajo con lo que aumenta la posibilidad de presentar el síndrome. Además, se encontró que los médicos residentes menores de 30 años tienen mayor probabilidad de presentar síndrome de Burnout. (Austria, Cruz, Herrera, Vázquez , & Salas, 2011)

Contrario a lo encontrado por Austria, Ranchal Sánchez en 2008 realizó un estudio a un grupo de profesores encontrando que al aumentar la edad un año la probabilidad de sufrir Burnout se multiplica 1,3 veces. Fidalgo indica que es entre los 30 a 50 años donde se dan más casos de Burnout. (Ranchal, Vaquero, & Juárez , 2008)

Todo ello orienta a la importancia del factor estrés y sobrecarga de trabajo más que a los años de ejercicio laboral, ya que el estudio realizado por Fernando Austria se realizó durante una contingencia, lo que aumentó la jornada laboral de los sujetos estudiados de forma súbita, lo cual pudo influir de forma importante en el resultado de la variable edad.

Entre los estudios que comparan la prevalencia de síndrome de Burnout con variables fisiológicas y bioquímicas se encuentra el estudio de Ranchal Antonio (2008) en el que se mide el Burnout con variables biológicas, enfrentando las tres dimensiones del test con variables fisiológicas y bioquímicas (presión arterial, glucemia y colesterolemia), así como con el IMC en una muestra de 186 profesores encontrando diferencias significativas entre el componente realización personal y el IMC. De forma que quienes obtuvieron mejor realización personal tenían un IMC más favorable. (Ranchal, Vaquero, & Juárez , 2008)

A diferencia de Ranchal Antonio en Brasil estudios comprueban la relación entre hipertensión arterial y estrés en el trabajo así como asociación entre obesidad y estrés en sectores de producción. (Perfeito, Palucci, Trevisan, Vivan, & Cruz, 2015)

En un estudio realizado en bomberos en la ciudad de México, se encontró asociación significativa entre síndrome de Burnout e hipertensión arterial. (Orduña, y otros, 2011)

En el estudio de Jiménez en 2015, en el que se estudian síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en una muestra de 108 residentes se encontró que en el subgrupo de menor edad hay mayor frecuencia de ansiedad y en el subgrupo de mayor edad depresión con un punto de corte de 26 años. Confirmando que el cursar una residencia médica genera malestar emocional sin confirmar que genere trastorno depresivo o ansioso. Los resultados muestran que ambos grupos de edad tienen tendencia, ya sea a trastorno de ansiedad o depresión, relacionados a síndrome de Burnout, por lo que no hay una tendencia clara hacia la variable edad cuando en la mayoría de los estudios se percibe que la mediana de edad de presentación de Burnout es alrededor de los 30 además de contar con más de 10 años de antigüedad. (Jiménez, Arenas, & Angeles, 2015).

3.5 Líneas de prevención e intervención de estrés laboral y Síndrome de Burnout

La asociación con diversas patologías, los altos costes personales, sociales y organizacionales que generan el estrés laboral y el desgaste profesional han dado lugar a que organizaciones internacionales como la Unión Europea y la Organización Mundial de la Salud (OMS) insistan en la importancia de la prevención e intervención en el ámbito laboral.

A nivel nacional, el Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el trabajo insiste en la importancia de llevar a cabo planes de acción para la mitigación de factores psicosociales una vez que se ha realizado el diagnóstico y se ha identificado factores psicosociales de riesgo, siendo necesaria la promoción de un Entorno Organizacional Favorable, definido por el Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo como: “Aquel en el que se promueve el sentido de pertenencia de los trabajadores a la organización; la formación para la adecuada realización de las tareas encomendadas; la definición precisa de responsabilidades para los miembros de la organización; la participación proactiva y comunicación entre sus integrantes; la distribución adecuada de cargas de trabajo, con jornadas laborales regulares y la Evaluación y el reconocimiento del desempeño (Diario Oficial de la Federación, 2014).

El proyecto de NOM 035- STPS- 2016 señala también la importancia de la identificación de los factores de riesgo psicosocial, así como la evaluación del entorno organizacional, con la finalidad de adoptar las medidas de control necesarias para prevenir y controlar los factores de riesgo psicosocial, prevenir la violencia laboral y promover un entorno organizacional favorable. Para ello, establece que las acciones y programas para la prevención de los factores de riesgo psicosocial, la promoción de un entorno organizacional favorable y la prevención de la violencia laboral deben considerar: acciones para el manejo de conflictos en el trabajo, distribución de los tiempos de trabajo, determinación de prioridades en el trabajo, lineamientos para prohibir la discriminación y fomentar la equidad y el respeto, mecanismos para fomentar la comunicación entre supervisores o gerentes y trabajadores y, establecer y difundir instrucciones claras a los trabajadores para atender los problemas que impidan el desarrollo de su trabajo. (Diario Oficial de la Federación, 2016)

En lo que se refiere al tipo de acciones, señala tres niveles:

Primer nivel: acciones centradas en el plano organizacional (acciones sobre la política de prevención de riesgos psicosociales del centro de trabajo, la organización del trabajo, prevenir la violencia laboral y propiciar el entorno organizacional favorable).

Segundo nivel: acciones orientadas a la interrelación de los trabajadores y la organización del trabajo; así como sensibilización: manejo de conflictos, trabajo en equipo, liderazgo, comunicación asertiva, administración del tiempo, así como reforzar el apoyo social.

Tercer nivel: acciones enfocadas al plano individual, cuando se comprueba que existen signos y/o síntomas que denotan alteraciones en la salud, incluyendo intervenciones de tipo terapéutico. (Diario Oficial de la Federación, 2016)

La OIT (Organización Internacional del Trabajo) también enfatiza la importancia de mejorar las condiciones de trabajo y la organización del trabajo para prevenir problemas por estrés relacionado con el trabajo. Para ello, presenta una serie de medidas para hacer frente a situaciones de trabajo estresantes; entre ellas, se encuentran: la optimización de las cargas externas (estresores) en el trabajo, en casa y en la comunidad, el aumento de la capacidad de reacción de los trabajadores y refuerzo de los sistemas de apoyo para los trabajadores.

La OIT insiste en la importancia de que el proceso de prevención del estrés esté vinculado a la evaluación de riesgos, por medio de puntos de comprobación para detectar las causas de estrés en el trabajo y adoptar medidas eficaces para hacerles frente, lo que resulta fundamental para el éxito de cualquier programa en el lugar de trabajo sobre el control de estrés. Además, recalca

que son necesarias intervenciones múltiples para asegurar que las mejoras se mantengan con el paso del tiempo. (OIT, 2013)

La OMS reporta entre la evidencia de que los planes de intervención hacen más saludables los lugares de trabajo lo siguiente: (OMS, 2010):

- La combinación de varios tipos de intervenciones (abordaje multidisciplinario) que incluyan medidas organizacionales/individuales, es mejor que solo medidas en prevención.
- Una combinación de abordaje del estrés en el trabajo individual y organizacional es más efectiva. La participación de los trabajadores en la planeación, evaluación de cambios y el rol de los directivos apoyando a los empleados a través de comunicación es importante para el éxito.
- La enfermedad/salud psicológica puede ser prevenida/mejorada, mediante intervenciones que combinen el manejo personal del estrés con esfuerzos organizacionales para incrementar su participación en la toma de decisiones, resolución de problemas, incremento del soporte social y mejora de la comunicación organizacional
- Las intervenciones dirigidas a prevenir el estrés ocupacional que incluyen comunicación pueden ser efectivas en reducir Burnout, estrés y síntomas generales en trabajadores de la salud comparadas con la no intervención.

Debido a lo anterior han surgido diversas estrategias de intervención (actuaciones alrededor de un problema con la finalidad de solucionarlo), con enfoques: individual, grupal y organizacional.

Intervención en el nivel grupal y organizacional

La intervención en el nivel grupal fortalece principalmente el apoyo social y en el nivel organizacional, la intervención tiene dos líneas de acción: reducir los elementos estresantes del

trabajo (sobrecarga de trabajo, exigencias emocionales, etc) o aumentar los recursos laborales (autonomía laboral). Estas suelen ser efectivas cuando se trabaja sobre la fuente del problema que genera estrés laboral y síndrome de Burnout (Marín, 2014)

Entre los procedimientos a nivel organizacional que han comenzado a desarrollar algunos servicios de prevención de riesgos laborales se encuentran: rediseño de tareas, clarificación en procesos y toma de decisiones, mejora de la supervisión, establecimiento de objetivos específicos para cada rol profesional, líneas claras de autoridad, mejora de las vías de comunicación, mejora de las condiciones físicas y ergonómicas de trabajo, mejora de los sistemas de incentivos y recompensas. (Rodríguez & de Rivas Hermosilla, 2011).

Para que un entorno laboral sea saludable, las condiciones de trabajo deben ir dirigidas al bienestar de los trabajadores, no solo respecto a ambiente físico, sino adecuadas relaciones personales, buena organización, salud emocional, promoción del bienestar familiar y social de los trabajadores por medio de la protección de riesgos, estimulando su autoestima y el control de su propia salud y ambiente laboral. Para ello, debe reunir algunas características: promover la participación de los empleadores, trabajadores y otros actores sociales interesados en la realización de acciones conjuntas para controlar, mejorar y mantener la salud y el bienestar de los trabajadores; así como la realización de procesos orientados a lograr el empoderamiento de empleados y empleadores. Un ambiente laboral saludable asegura la salud de los trabajadores y mejora las condiciones de la productividad y por tanto, la calidad de vida de toda la población. (Barrios & Kijjn, 2006).

Estrategias a nivel individual

Las estrategias a nivel individual consisten en aumentar los recursos personales de los trabajadores así como el desarrollo y fortalecimiento de las competencias laborales con lo que se pretende incrementar su resistencia y que gestionen de forma adecuada los factores estresantes del trabajo.

Las estrategias individuales orientadas al manejo del estrés o el aprendizaje de técnicas de relajación pueden ayudar a manejar el agotamiento y el desgaste psíquico que generan situaciones de estrés agudo y crónico. Otros programas como el entrenamiento en resolución de problemas se enfocan en el manejo eficaz del tiempo y la adopción de estilos de vida saludables que faciliten el distanciamiento del trabajo en horario extra- laboral.

Dentro de las líneas de desarrollo actuales en cuanto a programas de control y manejo de estrés se encuentran las terapias basadas en la aceptación y el contacto con el momento presente y cuyo objetivo es aumentar la flexibilidad psicológica del individuo, entendida como estar en contacto con el momento presente, como un ser humano consciente y en base a lo que la situación ofrece. Actualmente se encuentran acumulando evidencia a favor de su utilización en el ámbito laboral con el objetivo de prevenir y/o reducir el estrés y otros efectos negativos del entorno laboral. (Rodríguez & de Rivas Hermosilla, 2011)

También se encuentra la línea que busca aumentar la resiliencia de los empleados al hacerlos “más fuertes” ante el estrés. Son programas enfocados al desarrollo de estrategias de resistencia, resiliencia y recuperación. Sin embargo, no existen estudios que demuestren su eficacia y diferencias con otros programas de intervención. (Rodríguez & de Rivas Hermosilla, 2011)

Las estrategias de afrontamiento activo y de apoyo social median el efecto de los distintos estresores en la respuesta de estrés laboral y de sintomatología de Síndrome de Burnout enfocándose en una personalidad resistente, estabilidad emocional, sentido de la coherencia, inteligencia y competencia emocional. (Rodríguez & de Rivas Hermosilla, 2011)

Psicología positiva

Finalmente, la psicología positiva, rama de la psicología enfocada al estudio y desarrollo de las competencias y cualidades positivas del ser humano, tiene como objetivo mejorar la calidad de vida, promover la salud mental positiva y prevenir la aparición de trastornos mentales y patologías. Insiste en prestar la misma atención a la fortaleza como la debilidad, el mismo interés a la construcción de las mejores cosas como a la reparación de las peores y a poner tanta atención a lograr una vida plena para las personas sanas como a curar las heridas de las personas enfermas (Nansook, Peterson, & Sun, 2013)

La psicología positiva reconoce la importancia del reforzamiento de fortalezas a nivel individual y de instituciones por medio del buen funcionamiento de las relaciones interpersonales, rasgos individuales positivos y experiencias subjetivas positivas. (Donaldson, 2014) (Nansook, Peterson, & Sun, 2013); de tal forma que la satisfacción laboral se encuentra fuertemente relacionada con una de las fortalezas del carácter: el entusiasmo. (Nansook, Peterson, & Sun, 2013)

Peterson y Seligman en 2004 crearon un manual de clasificación basado en las fortalezas y virtudes. Seligman menciona que las virtudes están compuestas de fortalezas, de tal manera que se identifican 24 fortalezas del carácter ampliamente valoradas, clasificadas bajo 6 virtudes:

1. Sabiduría y conocimiento (fortalezas cognitivas): curiosidad, creatividad, juicio, amor por el aprendizaje, perspectiva.
2. Coraje (fortalezas emocionales): valentía, perseverancia, integridad, vitalidad.
3. Humanidad (fortalezas interpersonales): amor, bondad, inteligencia social.
4. Justicia (fortalezas cívicas): ciudadanía, sentido de la justicia, liderazgo.
5. Moderación (fuerzas que protegen frente a excesos): perdón, humildad, autocontrol.
6. Trascendencia (fuerzas que dan sentido a la vida): apreciación de la belleza, gratitud, optimismo, sentido del humor.

Las emociones positivas tienen un papel fundamental en la Psicología Positiva resolviendo problemas con el crecimiento personal y el desarrollo. Además, experimentar emociones positivas lleva a estados mentales y modos de comportamiento que de forma indirecta preparan al individuo para enfrentar dificultades y adversidades venideras. Es posible plantear la utilidad de las emociones positivas para prevenir y reducir la intensidad y duración de enfermedades y para alcanzar niveles elevados de bienestar subjetivo definido como un sistema dinámico que tiene un papel adaptativo y que constituye un ambiente psicológico favorable haciendo frente a un mundo real o potencialmente hostil. (Nansook, Peterson, & Sun, 2013)

La psicología positiva ofrece un esquema integral para descubrir y entender en qué consiste una buena vida, reconociendo 4 áreas: (Nansook, Peterson, & Sun, 2013)

- Experiencias subjetivas positivas (felicidad, plenitud, fluir)
- Rasgos individuales positivos (fortalezas, talentos, intereses, valores)
- Relaciones interpersonales positivas (amistad, matrimonio, compañerismo).
- Instituciones positivas (familias, escuelas, negocios, comunidades).

De esta forma, considera que la evaluación enfocada a los problemas debe ampliarse para incluir fortalezas, cualidades y capacidades por medio de técnicas como: saboreo, agradecimiento, fortalezas (enfoque) para resolución de problemas de forma individual y colectiva.

Entre los estudios realizados, utilizando elementos de la psicología positiva, se encuentra el realizado por Justice y Espinoza (2007), quienes realizaron un programa basado en el proceso emocional de valoración de las habilidades de asertividad, bienestar, toma de decisiones, autoestima, en un grupo de profesores.

Cuadra Peralta, et al (2010) realizó un estudio en el que se implementó un programa de intervención a 17 profesores, basado en aspectos de la psicología positiva en un grupo de profesores, encontrando aumento de satisfacción vital y satisfacción laboral con la limitante de no contar con grupo control. Sin embargo, se abren las líneas de investigación para la evaluación del impacto que este tipo de programas puede tener sobre otras poblaciones trabajadoras, como las que laboran en instituciones de salud.

La intervención en estrés laboral y desgaste profesional no solo conlleva la actuación sobre los síntomas, sino sobre los distintos agentes estresantes. Moduladores y consecuentes que pueden variar tanto a nivel personal como organizacional (Rodríguez & de Rivas Hermosilla, 2011).

La psicología positiva puede ser útil en la promoción, prevención e intervención, dado que se aproxima al individuo teniendo en cuenta sus cualidades y dificultades, explotando las fortalezas y habilidades sociales, lo que resultaría favorable en la reducción de estrés y síndrome de Burnout de los trabajadores de instituciones tanto públicas como privadas, lo que resultaría en mejora de la forma de superar dificultades y favorecer entornos favorables (Nansook, Peterson, & Sun, 2013).

Dado lo anterior, es probable que una intervención a nivel individual, que incluya además propuestas de mejora organizativa resulte en un mejor resultado respecto a la disminución de riesgos psicosociales así como en la mejora de los entornos organizacionales.

4. Matriz de objetivos e hipótesis

Objetivo general	Hipótesis general
Analizar el impacto de la implementación de un programa de intervención basado en psicología positiva sobre reducción de estrés, Síndrome de Burnout, índice de ausentismo y niveles de cortisol.	La implementación de un programa de intervención basado en psicología positiva reduce el nivel de estrés, la intensidad de síntomas asociados a síndrome de Burnout, disminuye índices de ausentismo y niveles de cortisol.
Objetivos específicos	Hipótesis específicas
Determinar la prevalencia de estrés y síndrome de Burnout en personal de una unidad hospitalaria en la Ciudad de México.	Existe elevada prevalencia de estrés (40%) y alguna dimensión del síndrome de Burnout (30%) en personal de una unidad hospitalaria en la Ciudad de México.
Identificar los principales factores individuales y organizacionales asociados a estrés y síndrome de Burnout en personal de una unidad hospitalaria de la Ciudad de México.	La falta de optimismo e inteligencia emocional, la sobrecarga de trabajo, y falta de apoyo social son los factores mayormente asociados a estrés y síndrome de Burnout en personal de una unidad hospitalaria de la Ciudad de México
Medir el porcentaje de ausentismo laboral de un mes y sus principales causas.	Se registra un ausentismo laboral de 30% el último mes, siendo la mayoría no justificadas
Evaluar los niveles de cortisol en los participantes del plan de intervención y grupo de comparación al inicio y al final del mismo.	Los niveles de cortisol son más elevados en los participantes con síntomas asociados a estrés y síndrome de Burnout y disminuyen en aquellos que participan el plan de intervención
Evaluar el impacto del plan de intervención en el grupo bajo intervención respecto al grupo control.	El grupo bajo plan de intervención muestra reducción de niveles de estrés y síndrome de Burnout, mejora de percepción del entorno organizacional así como disminución de índices de ausentismo laboral y niveles de cortisol en comparación con el grupo control.

5. Metodología

5.1 Tipo de estudio

Se realizará un estudio longitudinal, de intervención, de comparación de un mismo grupo. Para ello, se dividirá en 3 fases: Diagnóstico, implementación de plan de intervención y evaluación de resultados.

Fase I. Diagnóstico

5.1.1 Objetivo

Identificar los principales factores a nivel individual y organizacional asociados a estrés y síndrome de Burnout.

5.1.2 Población de estudio

Personal de una unidad médica hospitalaria de la Ciudad de México, de todos los turnos y con cualquier tipo de contratación. El hospital cuenta con un total de 117 trabajadores

5.1.3 Muestra

Se realizará un muestreo aleatorio simple por medio de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{e^2(N - 1) + Z^2PQ}$$

Donde:

n= Tamaño de muestra

N= Tamaño de la población

Z=Coeficiente de Confianza Z

e= Error máximo permitido

P= Probabilidad de ocurrencia del evento de estudio
Q= Probabilidad de No ocurrencia del evento de estudio

Para este estudio tenemos:

N= 117

Z= 1.96

P= 0.5

Q= 0.5

e= 0.5

$$n = \frac{(117)(1.96)^2 PQ}{e^2(N - 1) + Z^2 PQ} = 90$$

n= 90 trabajadores

Tabla I. Cuotas de muestreo por área

Área	Número trabajadores	Cuota de muestreo
Enfermería	42	32
Secretariado	22	17
Cuidadoras	5	4
Ayudantes generales	5	4
Contadores	4	3
Radiólogos y técnicos radiólogos	4	3
Laboratoristas	7	5
Lavandería	4	3
Cocina	3	2
Médicos	15	12
Nutriólogos	1	1
Directivos	5	4
Total	117	90

5.1.4 Procedimiento de selección de participantes

Los siguientes serán los criterios de participación:

- Criterios de inclusión: personal de la unidad médica hospitalaria que acceda a participar en el estudio, hombres y mujeres, de cualquier edad y tipo de contratación, con al menos 1 año de antigüedad.

- Criterios de exclusión: trabajadores que no acepten participar en el estudio o no respondan los cuestionarios de la fase inicial.

5.1.5 Variables de estudio

- Variables independientes: factores sociodemográficos, antecedentes laborales, índice de recursos psicológicos y factores organizacionales
- Variables dependientes: niveles de estrés, afectación de dimensiones de síndrome de Burnout e índice de ausentismo.
- Variable de confusión: edad, enfermedades concomitantes, consumo de medicamentos.

5.1.6 Instrumentos

1. Ficha de identificación: recoge información sociodemográfica: sexo, edad, estado civil, escolaridad y antecedentes laborales: puesto, antigüedad, contratación, turno, rotación, otro trabajo.
2. Cuestionario CEST- UNAM. Apartado de riesgos psicosociales.
3. Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT). Autor: Pedro R. Gil-Monte (2011). Con 20 ítems, distribuidos en 4 subescalas que valoran: Ilusión por el trabajo (5 ítems), Desgaste psíquico (4 ítems), Indolencia (6 ítems), y Culpa (5 ítems). Medición con escala Likert en formato de respuesta de 5 puntos (de 0=nunca a 4=todos los días, muy frecuentemente).
4. Escala sintomática de estrés Seppo Aro. Medición por medio de escala de Likert desde raramente hasta muy frecuentemente.

5. Inventario De Recursos Psicológicos – 77 Ítems. Autora: Blanca Aracely Martínez De Serrano (2007). Dividido en 14 subescalas. Medición por medio de escala de Likert (0= en total desacuerdo a 3= totalmente de acuerdo).
6. Proyecto de Norma Oficial Mexicana 035- STPS- 2016. Factores de riesgo psicosocial- Identificación y prevención. Apartado de violencia laboral y entorno organizacional de la Guía de Referencia III.

5.1.7. Procedimientos

En esta fase se hará la identificación de factores individuales (recursos psicológicos) y organizacionales (jornada, horario, inseguridad laboral, apoyo social, doble presencia, percepción de entorno organizacional) asociados a niveles de estrés y síndrome de Burnout.

Se informará al personal de la unidad hospitalaria las características del estudio y se solicitará su cooperación para llevarlo a cabo para lo que se solicitará la firma del consentimiento informado (Anexo I).

Se aplicará un cuestionario que incluya: ficha de identificación, antecedentes laborales, estrés, condiciones laborales, CESQT y recursos psicológicos, previa instrucción de llenado (Anexo II).

Una vez recolectada la información, será evaluada con la ayuda de un psicólogo que formará parte de esta y el resto de las fases.

Se evaluará la presencia de estrés y síndrome de Burnout en el personal del hospital, se identificarán las características de los recursos psicológicos y cómo se enfrenta nuestro personal ante las circunstancias. La evaluación se hará por medio de: frecuencias, asociaciones correlación o regresión

Se elaborará un reporte general de los resultados del estudio que será entregado a la administración del hospital y a los trabajadores participantes.

Fase II. Implementación del plan de intervención

Tipo de estudio

Estudio de Intervención comparativo

5.2 Objetivos

- Implementar un plan de intervención basado en psicología positiva y mejora del entorno organizacional.
- Determinar niveles de cortisol en cabello de los participantes en el plan de intervención

5.2.1 Intervención individual

5.2.1.1. Población de estudio

Personal de una unidad hospitalaria de la Ciudad de México que participen en la primera fase.

5.2.2 Participantes

a) Grupo de intervención

Se invitará a los participantes de la primera etapa con algún resultado negativo o no sobre efectos del estrés y síntomas del Burnout a integrarse de manera voluntaria al plan de intervención.

- Procedimiento de selección de participantes

- Criterios de inclusión: personal de la unidad médica hospitalaria que haya formado parte de la primera fase del estudio con algún resultado negativo o no sobre efectos del estrés

y síntomas del Burnout y que acceda a participar, hombres y mujeres, de cualquier edad y tipo de contratación, con al menos 1 año de antigüedad.

- Criterios de exclusión: trabajadores que no acepten participar en el estudio o no respondan los cuestionarios de la fase inicial.
- Criterios de eliminación: trabajadores que abandonen el estudio.

b) Grupo de comparación

Participantes en la primera fase que no aceptaron participar en el plan de intervención, quienes serán evaluados nuevamente al finalizar el plan.

5.2.3 Variables

- Variable independiente: plan de intervención
- Variables dependientes: niveles de estrés, índice de recursos psicológicos, afectación de dimensiones de síndrome de Burnout, determinación de cortisol.
- Variable de confusión: edad, enfermedades concomitantes, consumo de medicamentos.

5.2.4 Instrumentos

- Programa de intervención individual

Aplicación del plan de acción (intervención) propiamente dicho, en el que se instaurarán técnicas y estrategias de intervención psicológicas que generen estados emocionales positivos. Se trabajará también sobre las habilidades para el trabajo y se elaborarán propuestas para lograr condiciones adecuadas dentro del ámbito laboral para favorecer los estados positivos (según los resultados arrojados en la fase de diagnóstico).

Antes de iniciar con las sesiones se tomarán muestras de cabello de los sujetos que accedan a participar para determinación de niveles de cortisol así como aquellos que accedan a formar parte del grupo control.

5.2.5 Procedimientos

-Plan de intervención

En esta fase se aplicarán las estrategias del plan de intervención propiamente dicho a nivel individual y colectivo.

El plan estará conformado por 3 sesiones con duración aproximada de dos horas cada una, de frecuencia diaria, empleando diferentes técnicas de psicología positiva como técnicas como: saboreo, agradecimiento y enfoque de fortalezas. Los temas a desarrollar serán los siguientes:

Tabla 2. Temario del plan de intervención

Sesión	Número de tema	Tema	Tiempo estimado
1	1	- Presentación - Estrés <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es? • Tipos • Efectos 	30 min
	2	Hacer frente al estrés <ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento • Introducción a recursos psicológicos 	30 min
	3	Recursos psicológicos Reforzamiento de: <ul style="list-style-type: none"> • Sentido del humor • Creatividad • Vitalidad 	60 min
2	4	Recursos psicológicos Reforzamiento de: <ul style="list-style-type: none"> • Inteligencia emocional • Inteligencia social y autocontrol • Solución de problemas 	45 min 45 min 30 min
	5	Hábitos laborales y recursos psicológicos	60 min

3	6	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación asertiva • Relaciones interpersonales • Apoyo social <p>Hábitos laborales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participación y reconocimiento • Autoeficacia y organización • No violencia 	60 min
---	---	--	--------

- Actividades: Elaborar temario de programa, carta descriptiva programación de sesiones, definir objetivos de cada sesión, seleccionar material, llevar bitácora de actividades, registrar asistencia a cada sesión, elaborar encuesta de evaluación de cada sesión (anexo III) y aplicación del plan propiamente dicho.

Se establecerán indicadores de cumplimiento de las medidas: efectos, conocimientos, cambios ocurridos.

Por otra parte, el grupo de comparación 2 (control) no será parte del plan de intervención.

- Determinación de cortisol en cabello

Para ello se tomará a cada participante del grupo bajo intervención y control una muestra de aproximadamente 100 cabellos, tomados a un cm de la base del cuero cabelludo. Las muestras serán colocadas en bolsas de plástico, etiquetadas de forma individual y registrando el folio conforme sean recolectadas.

Para la determinación de cortisol en cabello, será utilizada la técnica de ELISA, considerando valores normales los comprendidos entre 33.7-152 ng/g, empleando un kit para determinación de cortisol con lote 63k046 y de acuerdo a los procedimientos descritos por Mora- Guevara (Mora, Flores, Hernández, Sánchez, & Marroquín, 2015).

Los resultados serán evaluados y se compararán los obtenidos en los grupos bajo intervención y control antes y después de plan de intervención.

5.3 Propuestas organizativas

- De acuerdo al diagnóstico inicial, se detectarán los factores psicosociales de mayor riesgo, para los cuales se presentarán propuestas de mejora organizacional por escrito a la directiva y conjuntamente, se priorizarán y determinarán las medidas factibles de implementar durante el periodo de intervención.
- Se propondrá a los directivos un taller control sobre promoción de entornos saludables, prevención de riesgos psicosociales y daños a la salud, con la presentación de los resultados de la primer etapa y el plan de intervención
- Plática informativa con los trabajadores,
- Se establecerán indicadores de cumplimiento de las medidas.

Fase III. Evaluación de los resultados del programa de intervención

5.4 Población de estudio

Personal de una unidad médica hospitalaria de la Ciudad de México que haya participado en las anteriores fases del estudio.

5.4.1 Participantes

Personal que haya formado parte de la primera y segunda fase del estudio.

5.4.2 Procedimiento de selección de participantes

Los siguientes serán los criterios de participación:

- Criterios de inclusión: personal de la unidad médica hospitalaria que haya formado parte de la fase 1 y que hayan accedido a formar parte del plan de intervención o grupo de comparación, hombres y mujeres, de cualquier edad y tipo de contratación, con al menos 1 año de antigüedad.
- Criterios de exclusión: trabajadores que no acepten participar en el estudio o no hayan sido parte de las fases anteriores.

5.4.3 Variables

- Variable independiente: factores sociodemográficos, antecedentes laborales, factores psicosociales.
- Variables dependientes: índice de recursos psicológicos, niveles de estrés, afectación de dimensiones de síndrome de Burnout, niveles de cortisol en cabello, ausentismo, entorno organizacional.
- Variable de confusión: edad, enfermedades concomitantes, consumo de medicamentos.

5.4.4 Instrumentos

1. Cuestionario CESQT
2. Escala sintomática de estrés Seppo Aro.
3. Inventario De Recursos Psicológicos – 77 Ítems
4. Proyecto de Norma Oficial Mexicana 035- STPS- 2016. Apartado de violencia laboral y entorno organizacional de la Guía de Referencia III.

5. Determinación de cortisol en cabello

5.4.5 Objetivo

Evaluar el impacto del programa sobre los indicadores de estrés percibido, síndrome de Burnout, recursos psicológicos, condiciones laborales, índices de ausentismo y niveles de cortisol.

En esta fase se aplicarán los ítems que mostraron mayor alteración en la evaluación inicial. Se analizarán los resultados previos y posteriores a la intervención para determinar el impacto de éste en las variables de estrés, síndrome de Burnout, ausentismo. También se realizará nuevamente determinación de cortisol en cabello para comparar los resultados iniciales y posteriores a la intervención.

Actividades: comparar los indicadores por grupo y momento.

Periodicidad

Grupo de intervención y comparación: evaluación al finalizar el plan de intervención y posteriormente, a los 2 meses

Medidas grupales y organizacionales: a los dos meses y cuatro meses de haber sido implementadas.

5.4 Evaluación de las propuestas organizativas

Se realizará evaluación por medio de encuesta durante la aplicación del cuestionario de conocimientos (anexo V).

5.5.1 Evaluación de los indicadores de cumplimiento

Se realizarán evaluaciones al inicio y final de cada sesión, en las que se evaluará tanto asistencia así como la percepción de bienestar y conocimiento adquirido durante las sesiones del plan de intervención, además de aplicación de un cuestionario de conocimientos.

5.5.2 Aplicación de cuestionario sobre conocimiento acerca de las medidas, conceptos, efectos positivos e importancia percibida de los trabajadores sobre estas.

Se aplicará un cuestionario a una sub muestra del personal que participe en las etapas de intervención y control sobre los temas tratados durante el plan de intervención para evaluar sus conocimientos al respecto (anexo V).

5.6 Proceso de análisis de datos

Para el análisis de datos, se empleará SPSS versión 15. Se realizará un análisis descriptivo de la información considerando frecuencias y porcentajes.

Para evaluar la relación de los factores psicosociales y organizacionales con estrés y Síndrome de Burnout se empleará Chi- cuadrado de Pearson, que es una prueba de asociación que contrasta las frecuencias observadas con las esperadas (diferencia de frecuencias). Se agregan también los resultados de la razón de verosimilitud (cociente entre frecuencias), ya que la aplicación de ambos estadísticos puede llevar a la misma conclusión.

Para la comparación entre los grupos de intervención y control antes y después de la intervención, se utilizará la prueba de Mc Nemar, que es una prueba no paramétrica consistente en la comparación de proporciones de dos muestras relacionadas. Dicha prueba es elegida para la comparación de cambios significativos antes y después de la aplicación de intervención en las variables tanto individuales como organizacionales en los grupos bajo control e intervención.

Para ello, se requiere de dicotomizar las respuestas, de tal forma, que las respuestas negativas corresponden a la respuesta “no”, mientras que las positivas corresponden a “sí”:

Antes/después	No	Sí
No	a	b
Sí	c	d

Para el análisis de la determinación de cortisol en cabello se utilizará la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas.

6. Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Instrumento	Indicadores
Edad	Cuantitativa Nominal	Número de años cumplidos desde el año de nacimiento	Edad al momento del estudio	Ficha de identificación	Años cumplidos
Sexo	Cuantitativa nominal	Sexo biológico	Masculino Femenino	Ficha de identificación	1.Hombre 2.Mujer
Estado civil	Cualitativa Nominal	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal.	Estado civil al momento del estudio	Ficha de identificación	1.Soltero 2.Casado 3.Divorciado 4.Viudo 5.Separado
Hijos	Cualitativa nominal	Persona considerada con relación a su padre y a su madre o a uno de los dos	Número de hijos del trabajador en estudio	Ficha de identificación	Número total de hijos
Estrés laboral	Cualitativa nominal	Nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, recursos o necesidades del trabajador	Factores psicosociales Y síntomas psicosomáticos Percepción del entorno organizacional	Evaluación de las condiciones de Trabajo y Salud-CESTUNAM Escala sintomática	Altas puntuaciones en: Fatiga (CEST-UNAM) Doble presencia (ISTAS) Bajas puntuaciones en: Estabilidad laboral (CEST UNAM)

				de estrés Seppo Aro	Reconocimiento y apoyo social (JCQ)
				Guía de referencia III del proyecto NOM 035-STPS- 2016 Apartado de violencia laboral y entorno laboral	Altas puntuaciones en escala sintomática de estrés (SEPPO-ARO) Elevadas puntuaciones en la categoría de entorno organizacional Elevadas puntuaciones en el dominio de violencia.
Síndrome de Burnout		Respuesta inapropiada a estrés crónico que afecta a personas cuyo trabajo consiste en dar asistencia a otras personas caracterizado por cansancio físico y/o psicológico, despersonalización y baja realización personal en el trabajo	Agotamiento emocional Despersonalización Baja realización personal	Cuestionario de Síndrome de Quemarse por el Trabajo	Altas puntuaciones en las dimensiones: Agotamiento emocional Despersonalización Bajas puntuaciones en la dimensión realización personal
Recursos psicológicos	Cualitativa nominal	Conjunto de factores protectores que se asociados positivamente con niveles de salud, permitiendo aumentar la resistencia a la adversidad, facilitando una adecuada evaluación y afrontamiento	Fortalezas: Trascendencia (fuerzas que dan sentido a la vida) Sabiduría y conocimiento (cognitivas) Coraje (emocionales) Humanidad (interpersonales)	Inventario de recursos psicológicos (Martínez de Serrano, B.A. 2007)	Bajas puntuaciones en los ítems que corresponden a las virtudes englobadas en las fortalezas. Ítems Optimismo (18 + 60 + 61 + 62 + 63 + 64 + 65 + 66 +67 + 68 + 69 + 72) Sentido del Humor

		de los cambios y sucesos vitales, generando respuestas dirigidas a obtener bienestar físico y psicológico	Justicia (cívicas) Moderación (fuerzas que protegen frente a excesos)		(50 + 51 + 52 + 53 + 54 + 55 + 56 + 57 + 58 + 59) Espiritualidad (38 + 39 + 40 + 41 + 42 + 43) Valentía (17 + 19 + 20 + 21 + 22 + 23) Perdón (44 + 45 + 46 + 47 + 48 + 49) Creatividad (7 + 8 + 9 + 10 + 49 + 75) Vitalidad (24 + 71 + 73 + 74 + 76 + 77) Justicia (29 + 30 + 31 + 32 + 33) Autocontrol (25 + 34 + 35 + 36 + 37) Inteligencia emocional (14 + 15 + 16) Solución de Problemas (1 + 5 + 6 + 70) Amar y Dejarse amar (26 + 26 + 28) Mentalidad Abierta (2 + 3 + 4) Inteligencia Social (11 + 12 + 13)
Ausentismo	Cualitativa nominal	Ausencia del lugar de trabajo en horario de jornada laboral	Ausencias justificadas Ausencias injustificadas	Cuestionario	Ausencias injustificadas
Cortisol	Cuantitativa	Biomarcador de estrés crónico	Determinación de cortisol en cabello	Muestra de cabello	Niveles de cortisol antes y después de la intervención

7. Aspectos éticos

El estudio será realizado de acuerdo con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki (1960), por lo que será realizada con la autorización de la dirección de la unidad hospitalaria así como con previo consentimiento informado por parte de los trabajadores y en base a los siguientes artículos del Reglamento de la Ley general de Salud en Materia de Investigación para la salud:

Artículo 13.-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 16. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

La población de estudio será informada acerca de los objetivos, métodos, riesgos y beneficios del programa, manteniendo la libertad de continuar o abandonar el estudio en el momento que así lo deseen. Cada etapa del estudio será dirigida, aplicada y evaluada en conjunto con el área de psicología y los datos de cada participante serán confidenciales.

Al terminar el estudio, el compromiso de los investigadores es aplicar la intervención también al grupo que no haya sido incluido al inicio del mismo.

8. Cronograma de actividades

Actividades	Febrero 2017	Marzo 2017	Abril 2017	Abril 2017	Mayo 2017	Mayo 2017	Junio diciembre 2017	Enero-febrero 2018
Aplicación de cuestionarios	X	X	X					
Elaboración de diagnóstico				X				
Invitación plan de intervención					X			
Implementación de plan (sesiones)						X		
Evaluación de resultados							X	
Elaboración reporte final								X

9. Resultados

9.1 Resultados Fase I

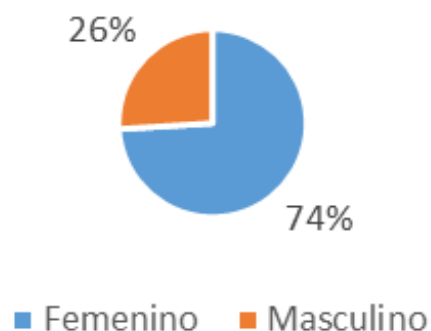
El objetivo de esta fase fue Identificar los principales factores a nivel individual y organizacional asociados a estrés y síndrome de Burnout, así como evaluar los índices de recursos psicológicos del personal. Para ello, se aplicó un instrumento de evaluación consistente en 195 ítems (Anexo II) en el que participaron 90 trabajadores del hospital con cualquier tipo de contratación, cualquier género y con al menos un año de antigüedad.

A continuación, se describen los resultados más relevantes:

9.1.1 Aspectos sociodemográficos

La gráfica 1 representa la población por sexo, con predominio de participación del personal femenino (74% mujeres, n=67 y 26% hombres, n=23).

Gráfica 1. Porcentaje por sexo



Las edades de los participantes estuvieron comprendidas entre los 20 y los 58 años. Del total, la mayor parte con estado civil soltero 46.7% (n=42) y casado 43.3% (n=39).

El 46.7% (n=42) de los trabajadores no reportó tener hijos y la mayor parte de los trabajadores cuenta con estudios profesionales (50%, n=45) seguido de los trabajadores con estudios técnicos (24.4%, n=22). El resto cuenta con estudios de preparatoria (13.3%, n=12) y básicos: secundaria (7.8%, n=7) o primaria (4.4%, n=4).

9.1.2 Antecedentes laborales

La tabla 1 muestra la distribución por áreas del personal encuestado.

Tabla 1. Áreas encuestadas

Área	Cuenta de Área
Ayudante general	4
Cocina	2
Contabilidad	3
Cuidadora	3
Enfermería	33
Jefatura	4
Laboratorio y gabinete	8
Lavandería	3
Médica	13
Recepción	17
Total	90

La antigüedad de los trabajadores oscila entre 1 y 22 años. La antigüedad en el puesto es de 1 a 19 años y la duración de la jornada oscila entre 7 y 11 horas. El promedio de horas de trabajo es de 8.3. La mayor parte del personal pertenece al turno matutino (57.8%, n=52), seguido del vespertino (21.1%, n=19), nocturno (13.3%, n=12) y finalmente el de rotación (7.8%, n=7).

La mayor parte se encuentra contratado por base (63.3%, n=57), el resto son eventuales (28.9%, n=26) y de confianza (7.8%, n=7). 23% de los participantes (n=21) tienen otro trabajo. La mayor parte del personal no rota (70%, n=63), quienes lo hacen es: conforme a indicación de superiores (21.1%, n=19), de forma mensual (4.4%, n=4), de forma quincenal (2.2%, n=2), o de forma semanal (2.2%, n=2).

9.1.3 Factores psicosociales

En la tabla 2 se describen de forma breve los factores estudiados así como los porcentajes de los resultados inadecuados.

Tabla 2. Porcentajes inadecuados

Factores psicosociales	Inadecuado (%)	N
Estabilidad	2	2
Fatiga	32	29
Doble presencia	59	53
Demanda de trabajo	23	21
Preparación al cambio	77	69
Control	70	63
Tensión laboral	24	22
Autoeficacia	28	25
Apoyo compañeros	29	26
Apoyo jefes	17	15
Reconocimiento	92	83

El aspecto evaluado de forma más positiva es el de estabilidad, solo 2% de los trabajadores lo percibe como inadecuado, mientras que el 98% percibe un trabajo bien remunerado, con adecuadas prestaciones y con dificultad de obtener un empleo con las mismas características.

Respecto a los demás factores:

Fatiga. Menos de la mitad de los trabajadores se reporta con fatiga. El 32% (n=29) de trabajadores la presenta fatiga. Las áreas con mayor presencia de fatiga son enfermería y recepción.

Demanda de trabajo. El 69% (n=62) refiere una baja demanda de trabajo. El resto lo refiere media (8%, n=7) o alta (23%, n=21)

Tensión laboral. El 24%(n=24) de trabajadores percibe tensión laboral alta. El 50%(n= 45), media y el 26% (n=23), baja. Las áreas con mayor percepción de tensión laboral son: contabilidad, enfermería y recepción.

Si bien el porcentaje de fatiga es bajo en la población en general, en el análisis por sexo, se encontró que las mujeres presentan mayores índices de fatiga, pues del 32% de trabajadores con fatiga, el 21.7% (n=24) corresponde al sexo femenino.

Las condiciones de trabajo que representan mayor porcentaje de resultados inadecuados son principalmente aspectos relacionados al control sobre el trabajo, preparación al cambio, autoeficacia, apoyo entre compañeros y jefes. Entre ellos:

Doble presencia. La doble presencia es la necesidad de realizar labores domésticas y de cuidado familiar además del trabajo. Del total de la población, 59% (n=53) trabajadores refieren doble presencia desfavorable, 31% (n=28) intermedia y solo 10% (n=9) favorable.

Las áreas con mayor índice de doble presencia son enfermería y recepción.

Preparación al cambio. El 77% de trabajadores refieren baja preparación al cambio (n=69), El 21% (n=19) la refieren media y solo 2% (n=2) alta.

Control. El 70% (n=63) percibe bajo control sobre el trabajo. El otro 30% (n=27), alto.

Las áreas con menor percepción de control son: enfermería, laboratorio y gabinete, enfermería y recepción.

Autoeficacia. El 72% (n=65) percibe una autoeficacia media y el 28% (n=25), baja.

Las áreas con menor percepción de autoeficacia son: enfermería, recepción y cocina.

Apoyo compañeros. Del total, 29% (n=26) perciben un inadecuado apoyo entre compañeros, 59% (53) un nivel medio y solo 12% (11) adecuado.

El área de recepción refiere menor apoyo entre compañeros, en tanto que el área de laboratorio refiere apoyo adecuado entre compañeros, el área de enfermería refiere apoyo medio y adecuado principalmente.

Apoyo jefes. Para la mayoría, la percepción de apoyo por parte de los jefes o supervisores es medio. El 17% (n=15) percibe apoyo bajo, el 74% (n=67), medio y el 9% (n=8), lo refiere como alto.

El apoyo de supervisores o jefes: altamente relacionado con la falta de preparación al cambio, los trabajadores coinciden en que no todos los cambios son comentados y por tanto, los objetivos a los que se desea llegar no quedan siempre claros del todo.

Reconocimiento. Más del 90% de trabajadores percibe un nivel bajo de reconocimiento. El 92% (n=83) lo percibe como desfavorable, el 7% (n=6), medio y solo 1%(n=1, favorable). Solamente

4 de los trabajadores perciben que el reconocimiento por su labor es adecuado, uno refiere que es intermedio y el resto lo refiere desfavorable.

En el análisis por sexo, se observa que las mujeres tienen las peores condiciones respecto a doble presencia, preparación al cambio, control, autoeficacia, apoyo y reconocimiento.

9.1.4 Estrés fisiológico

Para conocer el perfil de salud de los trabajadores del hospital se evaluaron las enfermedades asociadas a manifestaciones físicas o psicossomática de estrés, encontrando que del total de trabajadores, el 38.9% (n= 35) presenta alguna manifestación física o psicossomática de estrés (tabla 3)

Las principales manifestaciones fueron: dolor de cabeza, nerviosismo, fatiga y dificultad para dormir.

Tabla 3. Trabajadores con estrés fisiológico

		Estrés fisiológico			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Estresado	35	38.9	38.9	38.9
	No Estresado	55	61.1	61.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Las áreas que reportan mayor cantidad de trabajadores con manifestaciones de estrés fisiológico son: recepción, enfermería, contabilidad, cocina y lavandería, predominantemente en el sexo femenino.

9.1.5 Síndrome de Burnout (Síndrome de quemarse por el trabajo)

Del total de trabajadores, se encontró afectación de las cuatro dimensiones a evaluar (ilusión por el trabajo, desgaste, indolencia y culpa). Se encontraron bajos niveles de ilusión por el trabajo, elevados niveles de desgaste e indolencia, así como de culpa. Finalmente, 45% (n=40) de los trabajadores cumplieron con los criterios para Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT), es decir, presentan estrés crónico grave (perfil 1 Y 2) (tabla 4). De ellos, 15 son hombres y 25 mujeres. Las áreas con mayor afectación son: enfermería, recepción, lavandería, cocina y contabilidad.

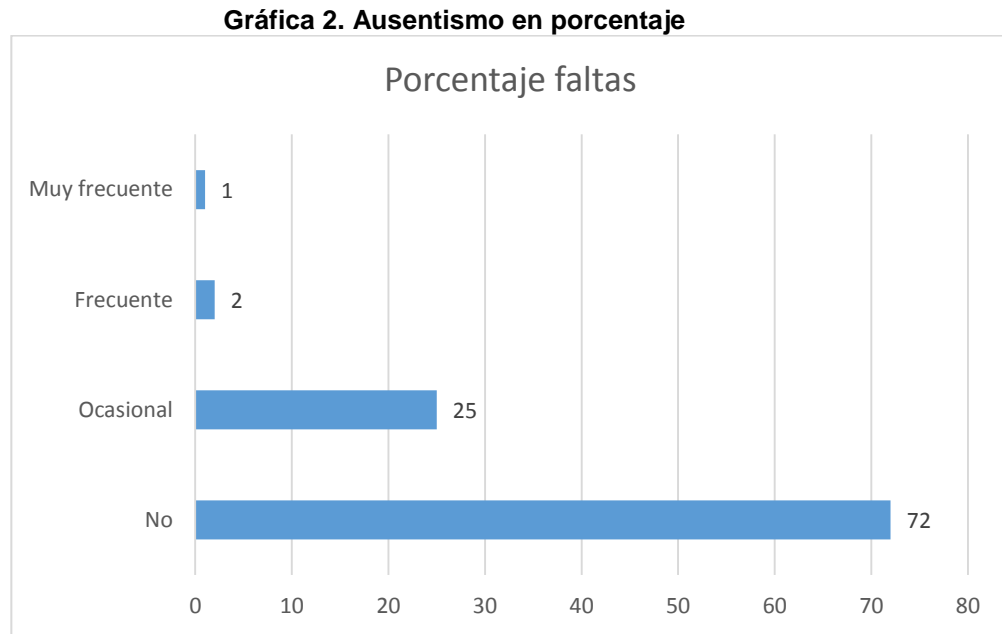
Tabla 4. Síndrome de quemarse por el trabajo (perfiles 1 y 2)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin síndrome	50	55.6	55.6	55.6
Perfil 1	8	8.9	8.9	64.4
Perfil 2	32	35.6	35.6	100.0
Total	90	100.0	100.0	

9.1.6 Ausentismo

Es un indicador cuantitativo (numérico) de las ausencias del personal y es medido por los días que el trabajador no se presenta a trabajar, teniendo mayor impacto a mayor número de días.

En el hospital, 72.2% de los trabajadores (n=65) refieren no ausentarse, el 24.4% (n=22) refiere que en un mes llega a ausentarse de 1 a 3 días, Solo el 2.2%(n=2) señala que se ausenta frecuentemente (de 3 a 7 días) y solo 1.1% (n=1) refiere que ha llegado a faltar más de una semana (gráfica 2).

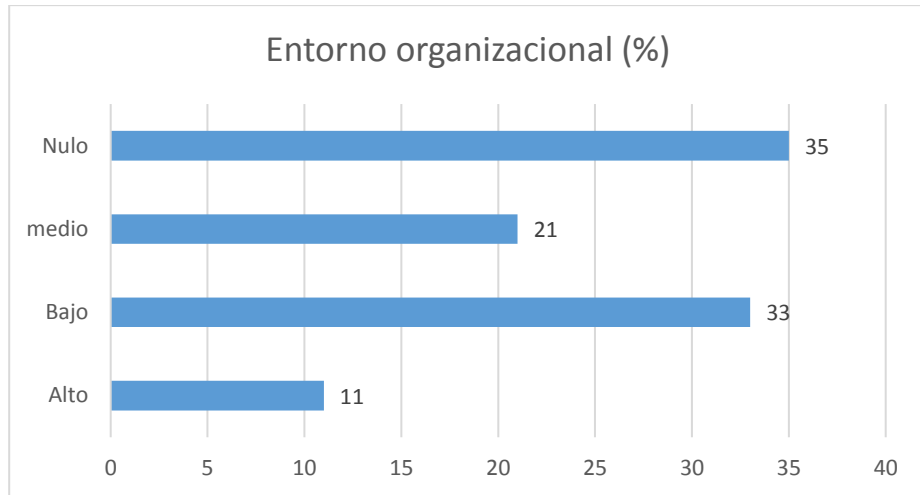


Las principales causas de ausentismo referidas son: enfermedad general y motivos personales

9.1.7 Entorno organizacional

Del total, 35% (n=31 trabajadores) refiere que el entorno organizacional es nulo, es decir, inadecuado, 33% (n=30) bajo, 21% (n= 19) lo refiere medio y solo 11% (n=10) alto, es decir adecuado (gráfica 3).

Gráfica 3. Porcentaje de entorno organizacional

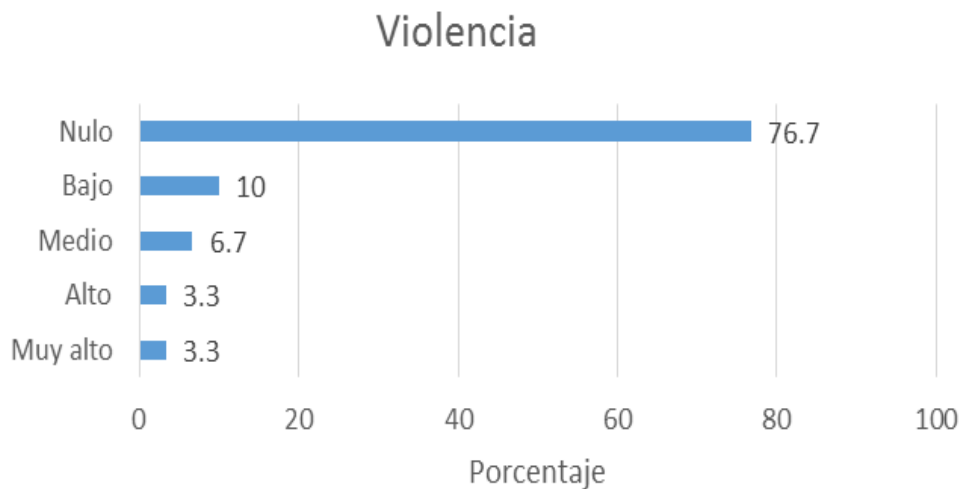


Las áreas con percepción de entorno más bajo son: enfermería, recepción, laboratorio y gabinete, cocina y lavandería.

9.1.8 Violencia

El 23.3% de la población refiere que sí los hay (n= 21) (3.3%, n=3 refieren un índice alto y 3.3% n=3 un índice muy alto) (gráfica 4).

Gráfica 4. Porcentaje de violencia

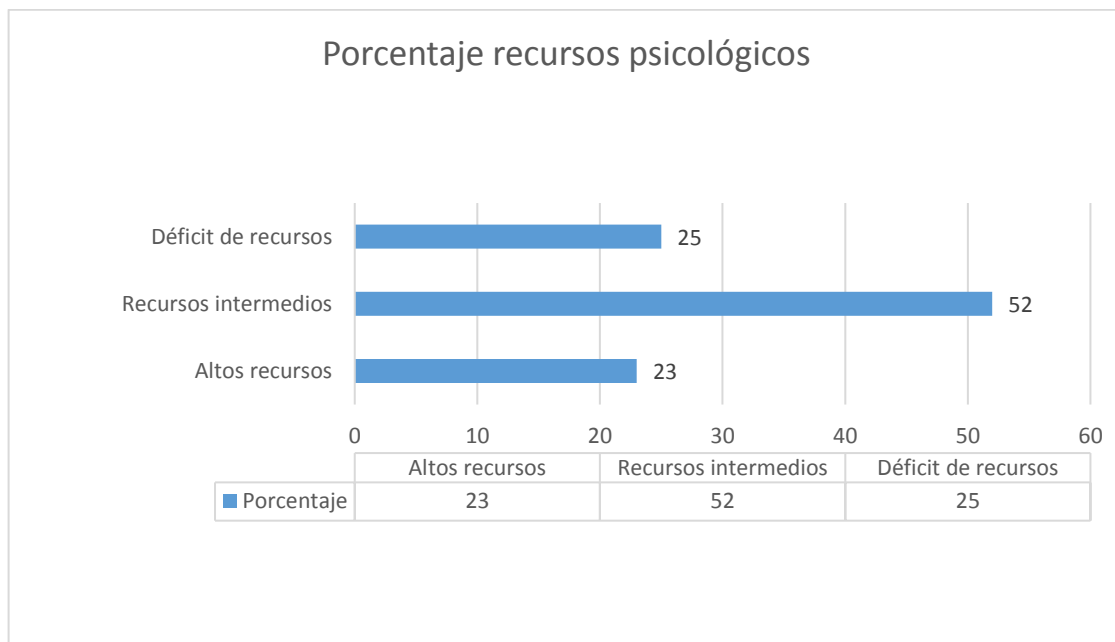


9.1.9 Recursos psicológicos

Se estudiaron 14 recursos (optimismo, sentido del humor, espiritualidad, valentía, perdón, creatividad, vitalidad, justicia, autocontrol, inteligencia emocional, solución de problemas, amar y dejarse amar, mentalidad abierta, inteligencia social) de forma individual y colectiva.

De los 90 trabajadores, 23% (n=21) presenta adecuados índices de recursos psicológicos, 48% (n=43) presentan un índice intermedio y finalmente, 29% (n= 26) de ellos presenta déficit de recursos (gráfica 5).

Gráfica 5. Porcentaje de recursos psicológicos



Al estudiarlos de forma individual, se encontró que los puntajes más altos (adecuados) obtenidos fueron para los recursos de justicia y valentía y los más bajos para sentido del humor,

espiritualidad y vitalidad son los recursos más débiles. El resto presenta puntajes intermedios y bajos. Para la mayoría de los recursos, los niveles se encuentran en el nivel intermedio (tabla 5).

Tabla 5. Porcentaje recursos psicológicos individuales

Recursos psicológicos	Alto	Intermedio	Bajo	Suma % intermedio y bajo
Optimismo	24	62	13	75
Sentido del humor	23	52	24	76
Espiritualidad	22	58	20	78
Valentía	48	52	0	52
Perdón	22	60	18	78
Creatividad	19	64	17	81
Vitalidad	18	62	20	82
Justicia	38	62	0	62
Autocontrol	22	63	15	78
Inteligencia emocional	20	61	19	80
Solución de problemas	14	74	12	86
Amar y dejarse amar	0	90	10	100
Mentalidad abierta	20	62	18	80
Inteligencia social	23	61	16	77

9.1.10 Relación de factores psicosociales y organizacionales con estrés y síndrome de Burnout por sexo

En el análisis de la relación de factores psicosociales y organizacionales con estrés y síndrome de Burnout por sexo, se encontró que los factores asociados con estrés fueron: vitalidad, fatiga, doble presencia, tensión laboral, autoeficacia, apoyo de compañeros, apoyo de jefes y entorno organizacional (tablas 6 a 16).

9.1.10.1 Análisis por sexo

El grupo de mujeres presentó diferencias estadísticamente significativas en variables individuales como vitalidad, fatiga y doble presencia, mostrando mayores porcentajes de síntomas de estrés sobre todo cuanto tenían vitalidad baja, (65%, $R_v=7.679$, $p=.022$; $\chi^2 0.30$), tabla 6; fatiga (67%, $R_v=8.414$, $p=.004$; $\chi^2 .004$), tabla 7; doble presencia desfavorable (82.7%, $R_v=6.597$, $p=.037$; $\chi^2=.047$), tabla 8 y baja autoeficacia (55%, $R_v=13.978$, $p=.000$; $\chi^2 .001$), tabla 9.

Tabla 6. Vitalidad y Estrés fisiológico por sexo

Sexo		Estrés fisiológico		Total
		Estresado	No Estresado	
hombre	Alta vitalidad	1	6	7
	Vitalidad baja	0	1	1
	Vitalidad intermedia	5	10	15
	Total	6	17	23
mujer	Alta vitalidad	1	8	9
	Vitalidad baja	11(64%)	6	17
	Vitalidad intermedia	17	24	41
	Total	29	38	67

* Razón de Verosimilitud, $p=.022$; Chi-cuadrado de Pearson, $p=.030$

Tabla 7. Fatiga y Estrés fisiológico por sexo

Sexo	Fatiga		Estrés fisiológico		Total
			Estresado	No Estresado	
hombre	Fatiga	Fatigado	0	5	5
		No Fatigado	6	12	18
	Total		6	17	23
mujer	Fatiga	Fatigado	16(67%)	8	24
		No Fatigado	13	30	43
	Total		29	38	67

* Razón de Verosimilitud, $p=.004$; Chi-cuadrado de Pearson, $p=.004$

Tabla 8. Doble presencia y estrés por sexo

3sexo			Estrés fisiológico		Total
			Estresado	No Estresado	Estresado
Hombre	Doble presencia	Desfavorable	3	4	7
		Favorable	1	4	5
		Medio	2	9	11
		Total	6	17	23
Mujer	Doble presencia	Desfavorable	24(52%)	22	46
		Favorable	2	2	4
		Medio	3	14	17
		Total	29	38	67

* Razón de Verosimilitud, $p=.037$; Chi-cuadrado de Pearson, $p=.047$

Tabla 9. Autoeficacia y estrés por sexo

Sexo			Estrés fisiológico		Total
			Estresado	No Estresado	Estresado
hombre	Autoeficacia	Baja	4	10	14
		Media	2	7	9
		Total	6	17	23
mujer	Autoeficacia	Baja	28(55%)	23	51
		Media	1	15	16
		Total	29	38	67

* Razón de Verosimilitud, $p=.000$; Chi-cuadrado de Pearson, $p=.001$

9.1.10.2 Análisis por condiciones de trabajo

En cuanto a variables de las condiciones de trabajo y la organización, hubo diferencias significativas tanto en el grupo de mujeres como en el de hombres.

El grupo de mujeres presentó diferencias estadísticamente significativas en la variable de apoyo de jefes, encontrando mayores índices de estrés cuando había bajo apoyo (83%, $R_v=10.632$, $p=.005$; $\chi^2=.006$), tabla 10.

El grupo de hombres presentó diferencias estadísticamente significativas en las variables de tensión laboral y entorno organizacional, encontrando mayores niveles de estrés cuando la tensión laboral era elevada (67%, Rv 7.951, p=.019; $\chi^2=.024$), tabla 11; y cuando el entorno organizacional era percibido como malo (100%, Rv=17.405 p= 0.001; $\chi^2=.002$), tabla 12.

Tabla 10. Apoyo jefe y estrés por sexo

Sexo			Estrés fisiológico		Total
			Estresado	No Estresado	Estresado
hombre	Apoyo jefe	Adecuado	0	2	2
		Bajo	2	1	3
		Medio	4	14	18
		Total	6	17	23
mujer	Apoyo jefe	Adecuado	3	3	6
		Bajo	10(83%)	2	12
		Medio	16	33	49
		Total	29	38	67

* Razón de Verosimilitud, p.= 0.005; Chi-cuadrado de Pearson, p.=.006

Tabla 11. Tensión laboral y estrés por sexo

Sexo			Estrés fisiológico		Total
			Estresado	No Estresado	Estresado
hombre	Tensión laboral	Alta	4(67%)	2	6
		Baja	0	5	5
		Media	2	10	12
		Total	6	17	23
mujer	Tensión laboral	Alta	0	2	2
		Baja	9	5	14
		Media	5	13	18
		Total	15	18	33
Total		29	38	67	

* Razón de Verosimilitud, p.=0.019; Chi-cuadrado de Pearson, p.=.024

Tabla 12. Entorno organizacional y Estrés fisiológico por sexo

Sexo			Estrés fisiológico		Total
			Estresado	No Estresado	
Hombre	Entorno organizacional	Alto	4(100%)	0	4
		Bajo	2	6	8
		Medio	0	1	1
		Nulo	0	10	10
		Total	6	17	23
Mujer	Entorno organizacional	Alto	4	2	6
		Bajo	7	15	22
		Medio	10	8	18
		Nulo	8	13	21
		Total	29	38	67

* Razón de Verosimilitud, $p=0.001$; Chi-cuadrado de Pearson, $p=.002$

En ambos géneros se mostraron diferencias estadísticamente significativas para las variables de apoyo compañeros, encontrando más índices de estrés cuando el apoyo era bajo (Mujeres 67%, $Rv=7.114$, $p=.029$; $Chi^2=.030$), (Hombres 80%, $Rv= 9.861$, $p=.008$; $Chi^2=.007$), tabla 13.

Tabla 13. Apoyo compañeros y estrés por sexo

Sexo			Estrés fisiológico		Total
			Estresado	No Estresado	
Hombre	Apoyo compañeros	Adecuado	0	3	3
		Bajo	4(80%)	1	5
		Medio	2	13	15
		Total	6	17	23
Mujer	Apoyo compañeros	Adecuado	2	6	8
		Bajo	14(67%)	7	21
		Medio	13	25	38
		Total	29	38	67

* Razón de Verosimilitud, mujeres $p=.029$; hombres $p= 0.008$; Chi-cuadrado de Pearson, mujeres $p=.030$; hombres= 0.007

9.1.10.3 Asociación con Síndrome de Burnout

Respecto a la asociación con síndrome de Burnout, en el grupo de mujeres se encontraron diferencias estadísticamente significativas para las variables de mentalidad abierta, fatiga y demanda, encontrando mayor sintomatología asociada a síndrome de Burnout cuando la mentalidad abierta era baja (57%, $R_v=17.228$, $p=.002$; $\chi^2= 0.012$), tabla 14; la fatiga era alta (63%, $R_v=11.245$, $p=.004$; $\chi^2= .004$), tabla 15 y la demanda era alta (71%, $R_v=15.749$, $p=.003$; $\chi^2= .001$), tabla 16.

Tabla 14. Mentalidad abierta y Burnout (perfiles) por sexo

Sexo			Perfiles			Total
			Sin perfil	Perfil 1	Perfil 2	
hombre	Mentalidad abierta	Mentalidad abierta alta	1	0	0	1
		Mentalidad abierta baja	1	0	1	2
		Mentalidad abierta intermedia	6	3	11	20
		Total	8	3	12	23
mujer	Mentalidad abierta	Mentalidad abierta alta	14	3	0	17
		Mentalidad abierta baja	6	1(7%)	7(50%)	14
		Mentalidad abierta intermedia	22	1	13	36
		Total	42	5	20	67

* Razón de Verosimilitud, $p.= 0.002$; Chi-cuadrado de Pearson, $p.=0.012$

Tabla 15. Fatiga y Burnout (perfiles) por sexo

Sexo			Perfiles			Total
			Sin perfil	Perfil 1	Perfil 2	
hombre	Fatiga	Fatigado	2	1	2	5
		No Fatigado	6	2	10	18
		Total	8	3	12	23
mujer	Fatiga	Fatigado	9	4(17%)	11(46%)	24
		No Fatigado	33	1	9	43
		Total	42	5	20	67

* Razón de Verosimilitud, p.= 0.004; Chi-cuadrado de Pearson, p.=0.004

Tabla 16. Demanda y Burnout (perfiles) por sexo

Sexo			Perfiles			Total
			Sin perfil	Perfil 1	Perfil 2	
hombre	Demanda de trabajo	Alta	1	2	4	7
		Baja	6	1	8	15
		Media	1	0	0	1
		Total	8	3	12	23
mujer	Demanda de trabajo	Alta	4	2(14%)	8(57%)	14
		Baja	36	1	10	47
		Media	2	2	2	6
		Total	42	5	20	67

* Razón de Verosimilitud, p.= 0.003; Chi-cuadrado de Pearson, p.=0.001

9.2 Resultados fase II

El objetivo de esta esta etapa fue la implementación del plan de intervención propiamente dicho, reforzando los recursos psicológicos que presentaron mayor déficit en el diagnóstico inicial (autocontrol, vitalidad, mentalidad abierta, solución de problemas, inteligencia emocional y social) y trabajando sobre los factores de riesgo psicosocial con mayor déficit (preparación al cambio, autoeficacia, tensión laboral, fatiga, apoyo compañeros, apoyo jefes y reconocimiento) además se favorecieron hábitos laborales (comunicación asertiva, relaciones interpersonales, apoyo social, no violencia) para disminuir los síntomas asociados a estrés y sus efectos negativos (Síndrome de Burnout). En esta etapa también se realizó la toma de muestra de cabello para determinación de cortisol.

1. Toma de muestras de cabello

Para ello se realizó invitación abierta a todos aquellos trabajadores que participaron en la primera fase del estudio. Se obtuvo una respuesta positiva de 22 trabajadores de las áreas de recepción, enfermería, jefatura, dietas y área médica. Otros 24 aceptaron ser parte del grupo control de las mismas áreas, además de contabilidad.

Una semana previa a la realización del plan se realizó la toma de muestra de cabello de los trabajadores de las distintas áreas. Las muestras se colocaron en bolsas de plástico, se etiquetaron de forma individual y el folio fue registrado conforme se recolectaban.

2. Plan de intervención

El plan de intervención se llevó a cabo, previo acuerdo con la dirección los días 29, 30 y 31 de mayo de 2017 en horario de 12 a 14 hrs. bajo el siguiente temario:

Sesión	Tema
1	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación - Bienvenida e introducción - Resultados estudio hospital Santa Coleta - Normatividad - Estrés <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es? • Tipos • Efectos -Hacer frente al estrés <ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento • Introducción a recursos psicológicos -Recursos psicológicos Reforzamiento de: <ul style="list-style-type: none"> • Sentido del humor • Creatividad -Conclusiones
2	<ul style="list-style-type: none"> Hábitos laborales y recursos psicológicos <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación asertiva • Relaciones interpersonales • Apoyo social • Solución de problemas • Participación -Conclusiones
3	<ul style="list-style-type: none"> Recursos psicológicos Reforzamiento de: <ul style="list-style-type: none"> • Inteligencia emocional • Inteligencia social • Solución de problemas -Conclusiones Hábitos laborales <ul style="list-style-type: none"> • Participación • Trabajo en equipo • Comunicación • Solución de conflictos • No violencia

La carta descriptiva y el desarrollo de cada sesión así como el formato de evaluación al inicio y final de cada sesión se encuentran en el anexo IV.

A la primera sesión, acudieron 17 trabajadores, a la segunda 22 y a la tercera también 22.

Al inicio y final de cada sesión se entregó a cada participante una hoja de evaluación (Anexo III).

Tanto en la hoja de evaluación inicial como en la final se incluían datos de nombre, fecha y número de sesión. La hoja inicial solo incluía una pregunta respecto al estado de bienestar de

ese momento, con calificación del 1 (mal) hasta el 10 (bien). La hoja de evaluación final contenía la misma pregunta e incluía 2 más respecto al interés y utilidad de los temas revisados en cada sesión.

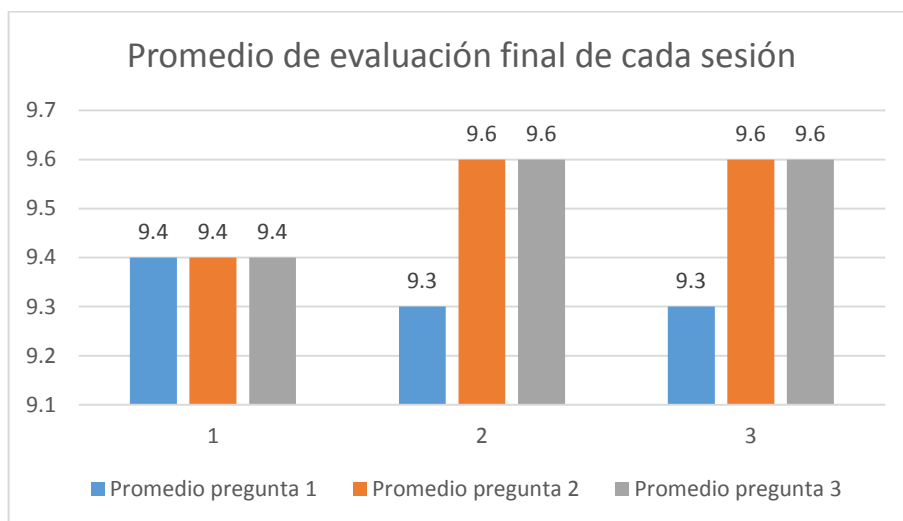
A los participantes se les pedía que contestaran a la pregunta “¿Cómo te sientes hoy?” al inicio de la sesión, con una escala tipo Likert para la respuesta que iba desde 0 a 1, donde 0 correspondía a mal y 10 a excelente. El primer día el promedio del grupo fue de 7.1, llegando hasta 9.1 al finalizar las sesiones. (Gráfica 6).

Gráfica 6. Resultados de evaluación inicial de cada sesión



Al finalizar cada sesión, se pedía a los participantes que respondieran las preguntas: “¿Cómo te sientes en este momento?”, “¿Te han parecido interesantes los temas de la sesión de hoy?”, “¿Consideras de utilidad las actividades del día de hoy?”. Con respuesta también en escala tipo Likert. El promedio de la primera pregunta fue de 9.4, en la segunda incrementó de 9.3 en la primera sesión a 9.6 en la tercera sesión igual que la tercera pregunta. (Gráfica 7).

Gráfica 7. Resultados de evaluación final de cada sesión



3. Post evaluación

La semana comprendida del 3 al 7 de julio del año en curso (6 semanas posteriores al plan de intervención) se aplicó una encuesta de 10 preguntas para evaluación de conocimientos relacionados a estresores, efectos del estrés, afrontamiento del estrés, comunicación asertiva, diferencias entre grupos y equipos de trabajo, políticas del hospital y resolución de conflictos (Anexo V).

Dicha encuesta se aplicó a 10 trabajadores que participaron en el taller: 3 del área de recepción, una del área médica, 2 de enfermería, 2 de jefatura, un ayudante general y uno del área de nutrición.

Las respuestas más acertadas fueron las relacionadas a estresores y efectos del estrés. Mientras que las menos acertadas fueron las relacionadas a la diferencia entre grupos y equipos de trabajo así como la 8 respecto a la primera política del hospital (no violencia).

Entre las propuestas de los trabajadores para mejorar entorno organizacional y disminuir niveles de estrés, se incluyeron medidas como: tomar pausas activas, hacer técnicas de relajación, hacer frecuentes los talleres de estrés así como trabajo en equipo, además de incluir en ellos a todo el personal, del hospital, disminuir la rotación del personal y brindar información de jefes a empleados por escrito.

9.3 Resultados Fase III

El objetivo de esta etapa fue evaluar el impacto a mediano plazo del programa de intervención sobre síntomas de estrés, síndrome de Burnout, ausentismo y nivel de cortisol en cabello.

Para ello se aplicaron las categorías que mostraron mayor alteración en la evaluación inicial de las categorías tanto individual (doble presencia, fatiga, control, etc.), como organizacional (entorno organizacional, apoyo de jefes, etc.) (Anexo II).

De los 90 participantes de la etapa I, ingresaron de forma voluntaria un total de 46 trabajadores (51%) que previamente en la etapa 2 se habían dividido en los grupos de intervención (22 trabajadores) y control (24 trabajadores).

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en los grupos bajo intervención y control en la fase 3. Posteriormente, se analizan los resultados.

9.3.1 Aspectos sociodemográficos y laborales

Durante esta etapa, se observó que los grupos bajo intervención y control presentaron similitudes respecto al número de participantes del sexo femenino y masculino; así como respecto al tipo de

contratación, escolaridad y turno, ya que la mayoría en ambos grupos contaba con contratación de tipo base, así como con estudios profesionales y perteneciendo en su mayoría al turno matutino.

Respecto a la participación por área, se encontró diferencia en la participación por grupo, ya que mientras el grupo control estuvo conformado en su mayoría por el área de recepción, el grupo bajo intervención principalmente por personal del área de enfermería (Tabla 17).

Tabla 17. Aspectos sociodemográficos y laborales

Variables independientes	Grupo			
	Control n=	%	Intervención n=	%
Sexo	Hombre: 5	20.83	H:5	22.7
	Mujer:19	79.1	M:17	77.2
Estado civil	31	64.6	27	61.4
Escolaridad	18 Profesionistas	37.5	23 profesionistas	52.3%
Área	20 Recepción	41.7%	17 enfermería	38.6%
Turno	34 matutino	70.8%	24 matutino	54.5%
Contratación	32.2	66.7	27	61.4%

9.3.2 Comparación de resultados antes y después de la intervención sobre variables individuales y organizacionales en los grupos bajo control e intervención

Al comparar los grupos control e intervención, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, Sin embargo, se muestran los porcentajes de cambio favorables en las variables individuales y organizacionales.

En la evaluación general de las variables individuales en el grupo de intervención, se encontraron cambios favorables en las variables de perdón, autocontrol e inteligencia emocional (tabla 18).

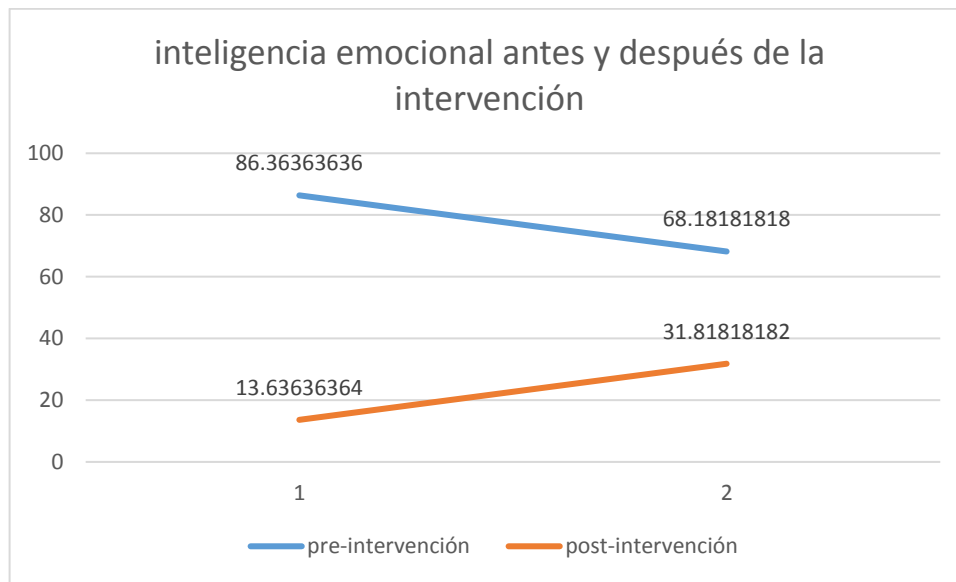
VARIABLES como sentido del humor, mentalidad abierta y autoeficacia se encuentran con mayor porcentaje de cambio favorable en el grupo control.

Tabla 18. Cambios favorables individuales población total

Porcentaje de cambios favorables para las variables individuales de intervención												
Grupo de intervención							Grupo control					
Variables individuales	después						Después					
	antes	No	si	Total	% cambio	P	antes	No	si	Total	% cambio	p
Estrés fisiológico	No	9	4	13	69.23		No	6	8	14	42.86	
	si	6	3	9	66.67	0.754	si	7	3	10	70.00	1.000
Sentido del humor	No	15	3	18	16.67	1.000	No	11	3	14	21.43	0.227
	si	3	1	4	25.00		si	8	2	10	20.00	
Perdón	No	11	6	17	35.29	0.508	No	14	4	18	22.22	0.754
	si	3	2	5	40.00		si	6	0	6	0.00	
Creatividad	No	16	2	18	11.11	1.000	No	13	2	15	13.33	0.109
	si	3	1	4	25.00		si	8	1	9	11.11	
Autocontrol	No	13	4	17	23.53	1.000	No	14	2	16	12.50	0.289
	si	3	2	5	40.00		si	6	2	8	25.00	
Inteligencia emocional	No	14	5	19	26.32	0.219	No	15	1	16	6.25	0.070
	si	1	2	3	66.67		si	7	1	8	12.50	
Solución de problemas	No	15	3	18	16.67	1.000	No	16	4	20	20.00	1.000
	si	3	1	4	25.00		si	4	0	4	0.00	
Mentalidad abierta	No	16	1	17	5.88	0.375	No	11	4	15	26.67	0.267
	si	4	1	5	20.00		si	9	0	9	0.00	
Inteligencia social	No	15	4	19	21.05	0.688	No	12	4	16	25.00	1.000
	si	2	1	3	33.33		si	5	3	8	37.50	
Autoeficacia	No	14	3	17	17.65	1.000	No	10	4	14	28.57	0.388
	Sí	3	2	5	40.00		Sí	8	2	10	20.00	

El porcentaje de cambio más notorio se observó en inteligencia emocional. En la gráfica 8 se aprecia la diferencia respecto a la evaluación de la percepción de inteligencia emocional en el grupo bajo intervención antes y después de esta.

Gráfica 8. Inteligencia emocional antes y después de la intervención



Los cambios favorables del grupo bajo intervención en las variables organizacionales son más discretos, encontrándose en las variables de: control, apoyo compañeros, apoyo jefes y entorno organizacional (tabla 19). Las variable de fatiga y ausentismo se mantienen igual en ambos grupos después de la intervención.

Doble presencia, demanda, tensión laboral y las dimensiones del Síndrome de Quemarse por el Trabajo muestran porcentajes de cambio favorable más elevados en el grupo control.

Tabla 19. Cambios favorables para las variables organizacionales de intervención

Porcentaje de cambios favorables para las variables organizacionales de intervención

Grupo intervención							Grupo control						
Variables Organizacionales	después						Variables organizacionales	después					
	antes	No	Sí	Total	%cambio	p		antes	No	Sí	Total	%cambio	p
Fatiga	No	17	0	17	100.00	1.000	Fatiga	No	11	0	11	100.00	1.000
	Sí	0	5	5	0.00			Sí	0	13	13	0.00	
Doble presencia	No	3	7	10	30.00	0.549	Doble presencia	No	4	8	12	33.33	0.581
	Sí	4	8	12	33.33			Sí	5	7	12	41.67	
Demanda de trabajo	No	11	6	17	64.71	0.508	Demanda de trabajo	No	9	6	15	60.00	1.000
	Sí	3	2	5	60.00			Sí	7	2	9	77.78	
Control	No	9	4	13	30.77	0.549	Control	No	13	5	18	27.78	1.000
	Sí	7	2	9	22.22			Sí	4	2	6	33.33	
Tensión laboral	No	0	5	5	0.00	0.727	Tensión laboral	No	1	7	8	12.50	1.000
	Sí	3	14	17	17.65			Sí	7	9	16	43.75	
Apoyo compañeros	No	16	2	18	11.11	0.688	Apoyo compañeros	No	19	2	21	9.52	1.000
	Sí	4	0	4	0.00			Sí	3	0	3	0.00	
Apoyo jefes	No	18	2	20	10.00	1.000	Apoyo jefe	No	21	1	22	4.55	1.000
	Sí	2	0	2	0.00			Sí	1	1	2	50.00	
Reconocimiento	No	19	2	21	9.52	1.000	Reconocimiento	No	21	2	23	8.70	0.500
	Sí	1	0	1	0.00			Sí	0	1	1	100.00	
Faltas	No	12	5	17	70.59	0.727	Faltas	No	12	7	19	63.16	0.344
	Sí	3	2	5	60.00			Sí	3	2	5	60.00	
Entorno organizacional	No	7	5	12	41.67	0.302	Entorno organizacional	No	12	3	15	20.00	0.508
	Sí	10	0	10	0.00			Sí	6	3	9	33.33	
Violencia	No	11	6	17	64.71	0.754	Violencia	No	15	0	15	100.00	0.016
	Sí	4	1	5	80.00			Sí	7	2	9	77.78	
Desgaste	No	8	5	13	61.54	0.219	Desgaste	No	3	11	14	78.57	0.648
	Sí	1	8	9	11.11			Sí	8	2	10	20.00	
Indolencia	No	0	4	4	0.00	0.688	Indolencia	No	0	4	4	0.00	0.754
	Sí	2	16	18	11.11			Sí	6	14	20	30.00	
Culpa	No	1	6	7	14.29	1.000	Culpa	No	1	11	12	8.33	0.332
	Sí	6	9	15	40.00			Sí	6	6	12	50.00	
Interpretación global	No	10	6	16	62.50	0.508	Interpretación global	No	10	4	14	71.43	0.388
	Sí	3	3	6	50.00			Sí	8	2	10	80.00	
Perfiles	No	9	5	14	64.29	0.219	Perfiles	No	4	11	15	26.67	0.481
	Sí	1	7	8	12.50			Sí	7	2	9	77.78	
							Ilusión trabajo	No	0	1	1	100.00	1.000
								Sí	0	23	23	100.00	
							Preparación al cambio	No	22	1	23	4.35	1.000
								Sí	1	0	1	0.00	

Nota: La prueba de McNemar para ilusión por el trabajo y preparación al cambio no se ha realizado porque ambas variables son no dicotómicas, con los mismos valores.

9.2.3 Comparación de resultados por sexo antes y después de la intervención en los grupos bajo intervención y control sobre variables individuales y organizacionales en los grupos bajo control e intervención

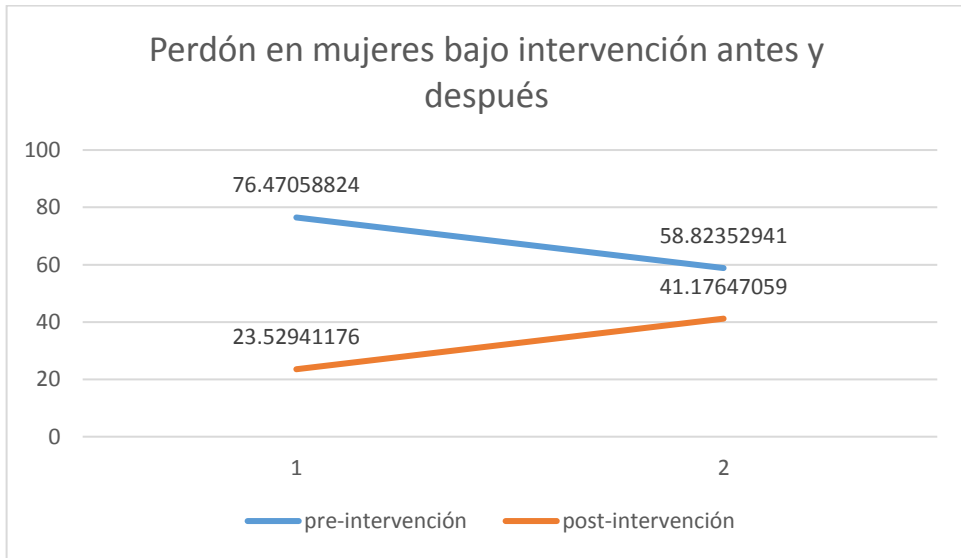
En el grupo de mujeres, se observa que los cambios más favorables en el grupo de intervención con respecto al control se encuentran principalmente en las variables de perdón, inteligencia emocional (tabla 20), (gráfica 9, 10). Con menor porcentaje de cambio favorable también se encuentran las variables de creatividad, autocontrol y solución de problemas.

Sentido del humor, mentalidad abierta y autoeficacia presentan mayor porcentaje de cambio en el grupo control

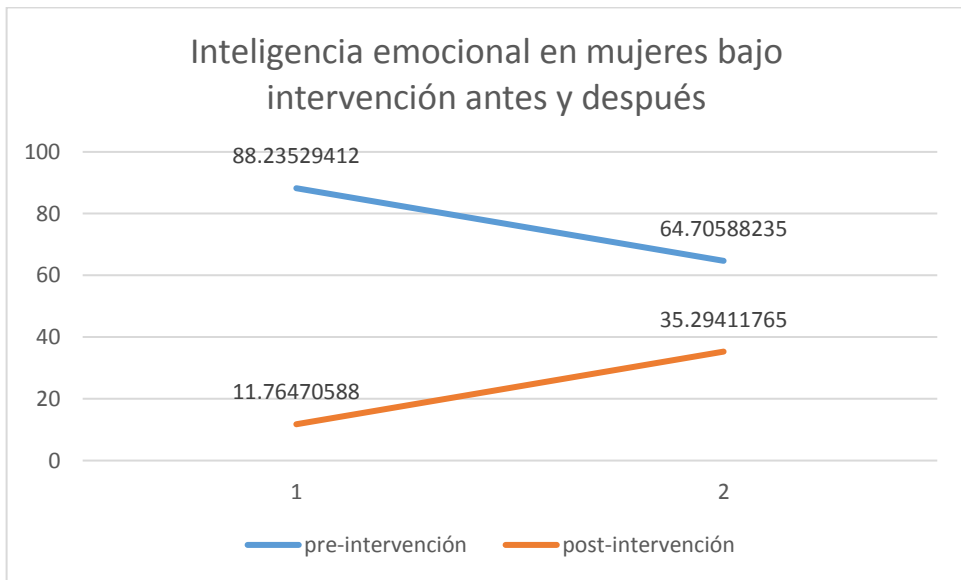
Tabla 20. Cambios favorables para las variables individuales en mujeres
Porcentaje de cambios favorables para las variables individuales en mujeres

Grupo intervención mujeres							Grupo control mujeres					
Variables Individuales	después						después					
	Antes	No	Sí	Total	%cambio	p	antes	No	Sí	Total	%cambio	p
Estrés fisiológico	No	7	3	10	70.00	1.000	No	6	7	13	46.15	0.549
	Sí	4	3	7	57.14		Sí	4	2	6	66.67	
Sentido del humor	No	11	3	14	21.43	1.000	No	6	3	9	33.33	0.227
	Sí	3	0	3	0.00		Sí	8	2	10	20.00	
Perdón	No	7	6	13	46.15	0.508	No	10	4	14	28.57	1.000
	Sí	3	1	4	25.00		Sí	5	0	5	0.00	
Creatividad	No	12	2	14	14.29	1.000	No	10	1	11	9.09	0.070
	Sí	3	0	3	0.00		Sí	7	1	8	12.50	
Autocontrol	No	9	4	13	30.77	1.000	No	12	2	14	14.29	1.000
	Sí	3	1	4	25.00		Sí	3	2	5	40.00	
Inteligencia emocional	No	10	5	15	33.33	0.219	No	11	1	12	8.33	0.125
	Sí	1	3	4	75.00		Sí	6	1	7	14.29	
Solución de problemas	No	11	3	14	21.43	1.000	No	14	2	16	12.50	1.000
	Sí	3	0	3	0.00		Sí	3	0	3	0.00	
Mentalidad abierta	No	13	1	14	7.14	0.625	No	8	4	12	33.33	0.549
	Sí	3	0	3	0.00		Sí	7	0	7	0.00	
Inteligencia social	No	12	4	16	25.00	0.375	No	10	3	13	23.08	1.000
	Sí	1	0	1	0.00		Sí	4	2	6	33.33	
Autoeficacia	No	10	2	12	16.67	1.000	No	7	3	10	30.00	0.227
	Sí	3	2	5	40.00		Sí	8	1	9	11.11	

Gráfica 9. Perdón en mujeres grupo intervención antes y después



Gráfica 10. Inteligencia emocional en mujeres grupo intervención antes y después



En el grupo de mujeres, los cambios más favorables en el grupo de intervención con respecto al control respecto a las variables organizaciones, se encuentran en las variables de control, apoyo compañeros, apoyo jefes, entorno organizacional y violencia con discreta diferencia porcentual con respecto al grupo control. (Tabla 21)

Doble presencia, demanda, tensión así como las dimensiones del Síndrome de Quemarse por el Trabajo muestran mayor porcentaje de cambio favorable en el grupo control.

Tabla 21. Cambios favorables para las variables organizacionales en mujeres

Porcentaje de cambios favorables para las variables organizacionales en mujeres													
Grupo intervención mujeres							Grupo control mujeres						
Variables Organizacionales después							Variables Organizacionales después						
	Antes	No	Sí	Total	%cambio	p		Antes	No	Sí	Total	%cambio	p
Fatiga	No	13	0	13	100.00	1.000	Fatiga	No	8	0	8	100.00	1.000
	Sí	0	4	4	0.00			Sí	0	11	11	0.00	
Doble presencia	No	3	6	9	33.33	0.508	Doble presencia	No	3	7	10	30.00	0.774
	Sí	3	5	8	37.50			Sí	5	4	9	55.56	
Demanda de trabajo	No	7	5	12	58.33	0.727	Demanda de trabajo	No	9	5	14	64.29	1.000
	Sí	3	2	5	60.00			Sí	5	0	5	100.00	
Control	No	6	3	9	33.33	0.508	Control	No	10	3	13	23.08	1.000
	Sí	6	2	8	25.00			Sí	4	2	6	33.33	
Tensión laboral	No	0	2	2	0.00	1.000	Tensión laboral	No	1	6	7	14.29	1.000
	Sí	3	12	15	20.00			Sí	6	6	12	50.00	
Apoyo compañeros	No	12	2	14	14.29	1.000	Apoyo compañeros	No	15	2	17	11.76	1.000
	Sí	3	0	3	0.00			Sí	2	0	2	0.00	
Apoyo Jefe	No	13	2	15	13.33	1.000	Apoyo jefe	No	16	1	17	5.88	1.000
	Sí	2	0	2	0.00			Sí	1	1	2	50.00	
Reconocimiento	No	16	1	17	0.00	1.000	Reconocimiento	No	16	2	18	11.11	0.500
	Sí	0	0	0	0			Sí	0	1	1	100.00	
Desgaste	No	6	4	10	60.00	0.375	Desgaste	No	3	10	13	23.08	
	Sí	1	6	7	14.29			Sí	5	1	6	83.33	0.302
Indolencia	No	0	4	4	0.00	0.375	Indolencia	No	0	4	4	0.00	1.000
	Sí	1	12	13	7.69			Sí	5	10	15	33.33	
Culpa	No	1	6	7	14.29	0.508	Culpa	No	1	10	11	9.09	0.302
	Sí	3	7	10	30.00			Sí	5	3	8	62.50	

Interpretación global	No	8	5	13	61.54	0.453	Interpretación global	No	9	3	12	75.00	0.727
	Sí	2	2	4	50.00			Sí	5	2	7	71.43	
Perfiles	No	7	3	10	70.00	0.625	Perfiles	No	4	10	14	28.57	0.180
	Sí	1	6	7	14.29			Sí	4	1	5	80.00	
Faltas	No	10	4	14	71.43	0.688	Faltas	No	11	4	15	73.33	1.000
	Sí	2	1	3	66.67			Sí	3	1	4	75.00	
Entorno organizacional	No	5	5	10	50.00	0.774	Entorno organizacional	No	12	2	14	14.29	1.000
	Sí	7	0	7	0.00			Sí	3	2	5	40.00	
Violencia	No	8	5	13	61.54	0.727	Violencia	No	13	0	13	100.00	0.125
	Sí	3	1	4	75.00			Sí	4	2	6	66.67	
							Preparación al cambio	No	17	1	18	5.56	1.000
								Sí	1	0	1	0.00	
							Ilusión trabajo	No	0	1	1	100.00	1.000
								Sí	0	18	18	100.00	

Nota: La prueba de McNemar para ilusión por el trabajo y preparación al cambio en el grupo de mujeres bajo intervención no se ha realizado porque ambas variables son no dicotómicas, con los mismos valores.

En el grupo de hombres, los cambios más favorables en el grupo de intervención con respecto al control respecto a las variables individuales, se encuentran en las variables de estrés e inteligencia social (tabla 22), (gráfica 11).

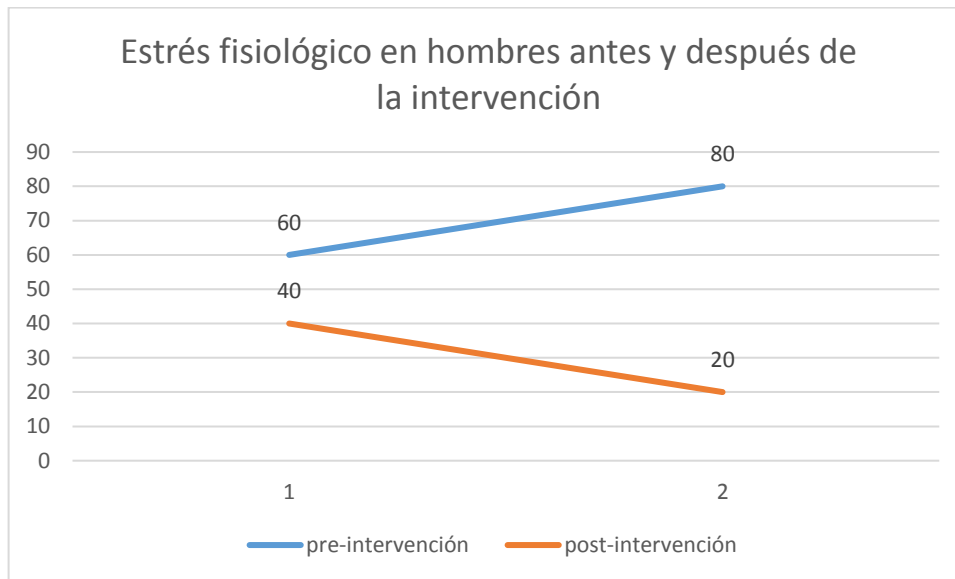
Tabla 22. Cambios favorables para las variables individuales en hombres

Porcentaje de cambios favorables para las variables individuales en hombres

Grupo intervención hombres							Grupo control hombres						
Variables individuales después							Variables Individuales después						
	No	Sí	Total	%de cambio	p		No	Sí	Total	%cambio	p		
Estrés fisiológico	No	2	1	3	66.67	1.000	Estrés fisiológico	No	0	1	1	0.00	0.625
	Sí	2	0	2	100.00			Sí	3	1	4	75.00	
							Perdón	No	0	1	1	100.00	1.000
								Sí	0	4	4	100.00	
							Creatividad	No	0	1	1	100.00	1.000
								Sí	1	3	4	75.00	
							Autocontrol	No	0	3	3	100.00	0.250
								Sí	0	2	2	100.00	
							Inteligencia emocional	No	0	1	1	100.00	1.000
								Sí	0	4	4	100.00	
							Solución de problemas	No	0	1	1	100.00	1.000
								Sí	2	2	4	50.00	
Mentalidad Abierta	No	0	1	1	100.00	1.000	Mentalidad abierta	No	0	2	2	100.00	0.500
	Sí	0	4	4	100.00			Sí	0	3	3	100.00	
Inteligencia Social	No	0	1	1	100.00	1.000	Inteligencia social	No	1	1	2	50.00	1.000
	Sí	0	4	4	100.00			Sí	1	2	3	66.67	
Autoeficacia	No	4	1	5	20.00	1.000	Autoeficacia	No	3	1	4	25.00	1.000
	Sí	0	0	0	0.00			Sí	0	1	1	100.00	

Nota: La prueba de McNemar para perdón, creatividad, autocontrol, inteligencia emocional y solución de problemas ilusión por el trabajo y preparación al cambio en el grupo de hombres bajo intervención no se ha realizado porque ambas variables son no dicotómicas, con los mismos valores.

Gráfica 11. Estrés en hombres grupo intervención antes y después



En el grupo de hombres, los cambios más favorables en el grupo de intervención con respecto al control respecto a las variables organizacionales, se encuentran principalmente en las variables de culpa y entorno organizacional (tabla 23), (gráfica 12), así como las variables de: faltas, doble presencia, control.

Demanda, apoyo compañeros y las dimensiones del Síndrome de Quemarse por el Trabajo muestran mayor porcentaje de cambio en el grupo control.

En ambos grupos, la variable violencia presenta un porcentaje de cambio del 100%.

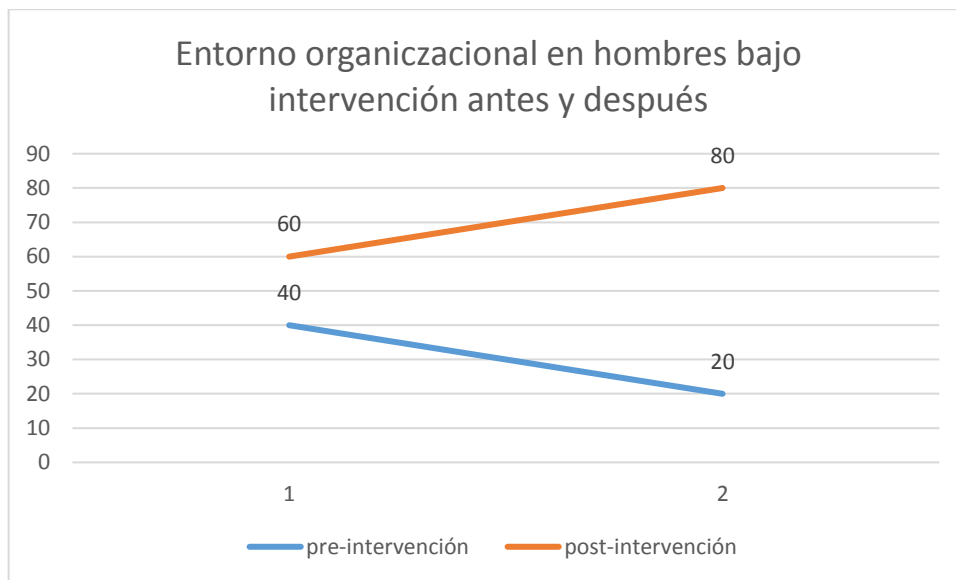
Tabla 23. Cambios favorables variables organizacionales en hombres

Porcentaje de cambios favorables variables organizacionales en hombres

Grupo intervención hombres							Grupo control hombres						
Variables Organizacionales después							Variables Organizacionales después						
	Antes	No	Sí	Total	% de cambio	p		Antes	Sí	Total	%de cambio	p	
Fatiga	No	4	0	4	100.00	1.000	Fatiga	No	3	0	3	100.00	1.000
	Sí	0	1	1	0.00			Sí	0	2	2	0.00	
Doble presencia	No	0	1	1	0.00	1.000	Doble presencia	No	1	1	2	50.00	1.000
	Sí	1	3	4	25.00			Sí	0	3	3	0.00	
Demanda de trabajo	No	4	1	5	80.00	1.000	Demanda de trabajo	No	0	1	1	0.00	1.000
	Sí	0	0	0	0			Sí	2	2	4	50.00	
Control	No	1	1	2	50.00	1.000	Control	No	0	0	0	0.00	1.000
	Sí	1	2	3	66.67			Sí	2	3	5	60.00	
Preparación al cambio	No	1	0	1	0.00	1.000							
	Sí	0	4	4	100.00								
Tensión laboral	No	0	3	3	0.00	0.250	Tensión laboral	Sí	1	3	4	25.00	
	Sí	0	2	2	0.00			No	0	1	1	0.00	1.000
Apoyo compañeros	No	1	1	2	50.00	1.000	Apoyo compañeros	No	0	1	1	100.00	1.000
	Sí	0	3	3	100.00			Sí	0	4	4	100.00	
Apoyo Jefes	No	1	0	1	0.00	1.000							
	Sí	0	4	4	100.00								
Reconocimiento	No	1	1	2	50.00	1.000							
	Sí	1	2	3	66.67								
Desgaste	No	2	1	3	66.67	1.000	Desgaste	No	0	1	1	0.00	0.625
	Sí	0	2	2	0.00			Sí	3	1	4	75.00	
Indolencia	No	0	0	0	0	1.000	Indolencia	No	0	0	0	0	1.000
	Sí	1	4	5	20.00			Sí	1	4	5	20.00	
Culpa	No	0	0	0	0	0.250	Culpa	No	0	1	1	0.00	1.000
	Sí	3	2	5	60.00			Sí	1	3	4	25.00	
Interpretación global	No	2	1	3	66.67	1.000	Interpretación global	No	1	1	2	50.00	0.625
	Sí	1	1	2	50.00			Sí	3	0	3	100.00	
Faltas	No	2	1	3	66.67	1.000	Faltas	No	1	3	4	25.00	0.250
	Sí	1	1	2	50.00			Sí	0	1	1	0.00	
Entorno organizacional	No	0	2	2	100.00	1.000	Entorno organizacional	No	1	3	4	75.00	0.625
	Sí	1	2	3	66.67			Sí	1	0	1	0.00	
Violencia	No	3	1	4	75.00	1.000	Violencia	No	2	0	2	100.00	0.250
	Sí	1	0	1	100.00			Sí	3	0	3	100.00	

Nota: La prueba de McNemar para preparación al cambio, apoyo de jefes y reconocimiento en el grupo control de hombres no se ha realizado porque ambas variables son no dicotómicas, con los mismos valores.

Gráfica 12. Entorno organizacional en hombres grupo intervención antes y después



9.2.4 Resultados determinación de cortisol en cabello

De 90 participantes de la fase de diagnóstico (I), 44 accedieron a realizar la determinación de cortisol en cabello en dos momentos del estudio, sin embargo, de esos 44, en la segunda toma solo accedieron 28 (tabla 24).

Tabla 24. Participantes de la recolección de cortisol en cabello

Grupo/sexo	Masculino		Femenino	
	Medición inicial	Medición final	Medición inicial	Medición final
Grupo control	4	3	18	8
Grupo intervención	5	3	17	14

A continuación, se muestran los resultados del nivel de cortisol en cabello en los grupos bajo intervención y control:

El promedio de cortisol en cabello de los participantes en la primera toma fue de 14.57 ng/g. Para la submuestra realizada en la segunda fase fue de 11.57 ng/g. (tabla 25).

Tabla 25. Cortisol antes y después de la intervención

	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Cortisol 1 (pre- intervención)	44	14.35	10.832	1.3	71
Cortisol 2 (post- intervención)	28	11.571	6.2823	5.9	35.4

Al comparar el nivel de cortisol antes y después de la intervención en el grupo intervención y control, se encontró que sólo en el grupo control hubo cambios significativos estadísticamente (tabla 26), reduciéndose de 17.40 a 11.61 ($p= 0.005$).

Tabla 26. Resultados cortisol grupo intervención y control antes y después de la intervención

Grupo intervención	N	Media	Desviación típica	Sig. exacta (bilatera)	Grupo control	N	Media	Desviación típica	Sig. exacta (bilateral)
Cortisol 1 (pre- intervención)	22	11.29	3.900	.407	Cortisol 1 (pre- intervención)	22	17.40	14.334	.005
Cortisol 2 (post- intervención)	17	11.54	4.6071		Cortisol 2 (post- intervención)	11	11.61	8.5204	

10. Análisis y discusión de resultados

El objetivo general de este trabajo fue analizar el impacto de un programa de intervención basado en psicología positiva sobre reducción de estrés, síntomas de Síndrome de Burnout, ausentismo y cortisol. Los resultados no mostraron disminución de niveles de estrés, síntomas asociados a Síndrome de Burnout, ausentismo o niveles de cortisol estadísticamente significativo en el grupo bajo intervención de tal forma que no se cumple la hipótesis de investigación que planteaba que el plan reduce los niveles de estrés, síndrome de Burnout, ausentismo y cortisol. Sin embargo, al evaluar los resultados de forma porcentual, se encontraron porcentajes de cambio favorables como disminución de estrés y ausentismo en el grupo masculino bajo intervención posterior al plan de intervención. En los grupos masculino y femenino, se encontraron además, cambios favorables respecto a factores individuales como: perdón, autocontrol e inteligencia emocional así como factores organizacionales como percepción del entorno organizacional, apoyo de jefes y compañeros. En ambos grupos se presentó porcentaje de cambio favorable en la variable de violencia de 100%.

Por otra parte, variables como doble presencia, y dimensiones de síndrome de Burnout presentaron mayor porcentaje de cambio favorable en el grupo bajo control.

El primer objetivo específico fue la determinación de prevalencia de estrés y Síndrome de Burnout, encontrando que 38.9% de los trabajadores presentaron síntomas asociados con estrés fisiológico y 45% presentaba síntomas compatibles con Síndrome de Burnout, cifras mayores a las planteadas en la hipótesis en la que se menciona prevalencia de estrés (40%) y alguna dimensión del Síndrome de Burnout y dentro del porcentaje de prevalencia que describe Carreño Meléndez en 2010 (Carreño, Sánchez, Morales, Henales, & María, 2010) en personal de salud,

quien menciona que para este sector de población trabajadora la prevalencia de síndromes consecuencia de estrés crónico es variable, presentándose de 22-63%.

El segundo objetivo específico fue identificar los principales factores individuales y organizacionales asociados a estrés y Síndrome de Burnout en el personal del hospital. Entre los individuales se encontraron: baja autoeficacia, doble presencia desfavorable, fatiga, disminución de recursos psicológicos como baja mentalidad abierta y vitalidad. Entre los organizacionales se encontraron: falta de apoyo tanto de jefes como de compañeros y percepción de un mal entorno organizacional.

El tercer objetivo específico fue medir el porcentaje de ausentismo. Se encontró 26.8% de ausentismo, muy cercano a la hipótesis que planteaba registro de ausentismo laboral de 30%. Se registraron como causas principales enfermedad general y motivos personales. No se encontraron diferencias significativas antes y después de la intervención. Solo en el grupo de hombres se presentaron cambios porcentuales favorables.

El cuarto objetivo específico fue evaluar los niveles de cortisol en los grupos bajo intervención y control. La hipótesis planteaba que los niveles reducirían en los participantes del plan de intervención. Dicha hipótesis fue rechazada, ya que al evaluar los niveles de cortisol solo fueron encontrados diferencias estadísticamente significativas en el grupo bajo control, lo que hace preguntar sobre factores externos que pudieran influir sobre dicho resultado. La mediana en el grupo bajo intervención se mantuvo sin cambios.

En el presente trabajo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas al evaluar las variables individuales y organizacionales, niveles de estrés y síntomas de Síndrome de Burnout después de la aplicación del plan de intervención. Sin embargo, se observaron cambios

en los porcentajes favorables en variables individuales y organizacionales, siendo consistentes los cambios más favorables en el grupo bajo intervención, principalmente en las variables de percepción de entorno organizacional, apoyo de jefes, control, autocontrol e inteligencia emocional, todas ellas fueron incluidas en el temario del plan de intervención, ya que formaron parte de los factores desfavorables detectados durante la fase de diagnóstico.

Es de suma importancia realizar inicialmente un diagnóstico de riesgos psicosociales para la elaboración posterior de planes de acción que brinden a los trabajadores herramientas que les permitan disminuir la presencia de factores de riesgo psicosocial.

Autores como Cuadra, et al (2010) apoyan la importancia de llevar a cabo programas de intervención sobre los factores de riesgo psicosocial, con el fin de disminuir estrés y sus efectos negativos. Así lo demuestra con la elaboración de un programa de psicología positiva e inteligencia emocional que realizó a 17 profesores, durante un periodo de 3 meses, encontrando a mejoras sobre satisfacción laboral y vital estadísticamente significativas (Cuadra, Veloso, Moya, & Salinas, 2010) a diferencia de los resultados del presente estudio, en el que no se encontraron diferencias significativas aunque sí cambios de porcentaje favorables.

Existen diferentes programas de intervención, destacando el trabajo realizado por Brito Pons en 2011 (Brito, 2011), quien llevó a cabo un programa de reducción de estrés basado en meditación de atención plena (*mindfulness*) aplicado en un hospital público semi- rural en Chile encontrando disminución significativa de síntomas depresivos y ansiosos de los participantes, incluyendo pacientes y trabajadores.

La aportación principal de este trabajo es resaltar la importancia de la realización de un diagnóstico de riesgos psicosociales como base para la instauración de un plan de intervención,

ya que existen diversos tipos y es, dependiendo de los resultados obtenidos en el diagnóstico inicial, el abordaje que permita desarrollar las acciones requeridas para la reducción de los principales factores individuales y organizaciones desfavorables encontrados.

Entre las limitantes del estudio, se encuentra el hecho de que a pesar de que se contó con el apoyo de la dirección, éste fue limitado, ya que al tratarse de sector salud, se encontró con la dificultad de disponibilidad de horario por lo que finalmente se acordó un plan de intervención corto. Otro factor fue la baja participación, ya que, de los 90 que participaron en la primera fase (diagnóstico), solo 46 formaron parte de los grupos intervención y control, y de ellos no todos accedieron a tomar la segunda muestra de cortisol.

El desconocimiento de los trabajadores (aun tratándose de personal de sector salud) acerca de los factores de riesgo psicosocial, la percepción de falta de obtención de beneficios así como la sensación de descuido de sus labores durante la duración del plan de intervención son factores que influyen en la baja participación, por lo que es necesario para la realización de trabajos posteriores detallar junto con la dirección, las medidas que se tomarán para cubrir las ausencias de los trabajadores durante la duración del plan, además de involucrar a todo el personal, haciendo llegar de diversas formas la información sobre la importancia de la detección de factores de riesgo psicosocial y sus efectos.

11. Conclusiones

Los efectos relacionados a la presencia de factores de riesgo psicosocial pueden presentarse a nivel del individuo así como de la organización, de aquí la importancia de llevar a cabo planes de intervención sobre dichos factores, sobre todo en aquellos sectores de la población trabajadora vulnerables en sí por misma actividad como es el caso del personal relacionado con el sector salud.

Para lograr incidir sobre dichos factores es importante contar con el apoyo total de la dirección así como contar con un diagnóstico inicial de riesgos psicosociales, ya que se debe conocer el estado de los trabajadores a quien se planea realizar una intervención, por lo que es necesario, no solo la implementación de programas, sino la identificación de los factores de riesgo psicosocial presentes, aplicación de planes de intervención en base a los resultados de la evaluación, además del seguimiento de la exposición de los factores de riesgo psicosocial.

12. Recomendaciones

Es de suma importancia contar con apoyo total por parte de la dirección, ya que se debe profundizar en los temas que representan mayor problema en la fase del diagnóstico, además, es importante hacer seguimiento, es decir, continuar con la implementación de forma regular de lo aprendido así como monitorear por medio de encuesta para valorar la permanencia de los efectos positivos que el programa puede tener sobre los participantes.

Para la mejora de la efectividad del programa se hace necesario contar con muestras más grandes así como continuar con investigaciones sobre este sector laboral, ya que se trata de una población vulnerable, incluyendo la evaluación de aquellos participantes del plan de intervención que posterior a ella presentan niveles desfavorables de variables individuales u organizacionales mayores que al inicio.

Finalmente, se recomienda dar seguimiento a aquellos factores externos que pudieron influir sobre los resultados, sobre todo en la post- evaluación de la determinación de cortisol en cabello.

13. Bibliografía

- Alvarez, B. M., Campos, B. D., Cuadros, Z. E., & Piedrahita, G. I.-e. (2006). Estrés e hipertensión. *Archivos de Medicina*, 13-21.
- Austria, F., Cruz, F., Herrera, L., Vázquez, J., & Salas, J. (2011). Burnout Syndrome among medical residents during the influenza AH1N1 sanitary contingency in México. *Gaceta Médica de México*, 97- 103.
- Barrios, S. P., & Kijjn, T. (2006). Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. *Rev Latino- am Enfermagem*, 136- 141.
- Brito, G. (2011). Programa de reducción del estrés basado en la atención plena (mindfulness): sistematización de una experiencia de su aplicación en un hospital público semirural del sur de Chile. *Psicoperspectivas individuo y sociedad*, 221-242.
- Carreño, J., Sánchez, B., Morales, F., Henales, C., & María, H. R. (2010). Guía clínica de intervención psicológica en personal de salud. *Perinatología y reproducción humana*, 257-264.
- Carrillo, R., Gómez, K., & Espinosa, I. (2012). Síndrome de Burnout en la práctica médica. *Medicina interna de México*, 579- 584.
- Cuadra, A., Veloso, B., Moya, Y. R., & Salinas, J. (2010). Efecto de un programa de psicología positiva e inteligencia emocional sobre la satisfacción laboral y vital. *Salud&Sociedad*, 101-112.
- Diario Oficial de la Federación. (2014). *Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo*.
- Diario Oficial de la Federación. (2016). *Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY- NOM- 035- STPS- 2016, Factores de riesgo psicosocial. Identificación y prevención*.
- Donaldson, S. I.-D.-R. (2014). Happiness, excellence, and optimal human functioning revisited: Examining the peer-reviewed literature linked to positive psychology. *The Journal of Positive Psychology*, 1-9.
- Grau, A., & García, M. (2005). Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gaceta sanitaria*, 463-470.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene. (2012). *NTP 926 Factores psicosociales: metodología de evaluación*.
- Jiménez, J., Arenas, J., & Angeles, U. (2015). Depression, anxiety and suicide risk symptoms among medical residents over academic year. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 20- 28.
- Juárez, G., Ávila, C., & Plascencia, R. (2014). Burnout Síndrome in Mexican population. A systematic review. *Salud mental*, 157- 174.
- Juárez, S. (2012). Clima organizacional y satisfacción laboral. *Revista Mexicana del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 307- 3014.
- Maidana, P. B.-V. (2013). Medición de cortisol y sus fracciones. *Medicina*, 579-584.
- Marín, V. (2014). Síndrome de desgaste profesional: ¿qué podemos hacer? *Biomedicina*, 38- 47.
- Marrau, M. (2009). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout), en el marco contextualizador. *Fundamentos en Humanidades*, 167-177.

- Mora, J. L., Flores, Y., Hernández, V., Sánchez, E., & Marroquín, R. (2015). Parámetros biológicos del Burnout en docentes de la carrera de QFB de la FES Zaragoza. *Rev. mex. cienc.farm*, 61-67.
- Moreno, B. (2011). Factors and occupational psychosocial risks: concept, history and current changes. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 4- 19.
- Nansook, P.-C., Peterson, J., & Sun, K. (2013). Positive Psychology: Research and practice. *Ter Psicol*.
- OIT. (2013). La prevención del estrés en el trabajo. Lista de puntos de comprobación. Ginebra.
- OMS. (2010). Entornos laborales saludables: Fundamentos y modelo de la OMS. Contextualización, prácticas y literatura de soporte. Suiza.
- Orduña, J., Tovalín, H., Rodríguez, M., Marroquín, R., Soto, J., & Santillán, I. (2011). Association between the Burnout Síndrome and hypertension in firemen from México City. *Revista Mexicana de Salud en el Trabajo*, 26- 30.
- Organización Internacional del Trabajo . (2001). *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*.
- Palmer, R., Gómez, A., Cabrera, C., Prince, R., & Searcy, R. (2005). prevalence of Burnout Syndrome among anesthesiologists in Mexicali. *Gaceta médica de México*, 181- 183.
- Perfeito, R., Palucci, M., Trevisan, J., Vivan, P., & Cruz, M. (2015). Prevalence of metabolic syndrome among nursing personnel and its association with occupational stress, anxiety and depression. *Revista Latinoamericana de Enfermagem ON LINE versión ISSN*, 1- 6.
- Pustułka, U.-Z., Jan, R. Ł., Krzywoszański, J., & Stożek. (2014). BURNOUT SYNDROME IN PHYSICAL THERAPISTS –. *Medycyna Pracy*, 453- 462.
- Quiceno, M., & Vinaccia, S. (2007). Burnout: "Syndrome of burning oneself out at work (SBW)". *Acta colombiana de Psicología*, 117- 125.
- Rada, L. (2004). Stress, Burnout, anxiety and depression among dentists. *The Journal of the American dental association*, 788- 994.
- Ranchal, A., Vaquero, M., & Juárez, A. (2008). Burnout, variables fisiológicas y antropométricas. Un estudio en el profesorado. *Medicina y salud en el trabajo*, 47- 55.
- Rodríguez, C. R., & de Rivas Herмосilla, S. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (Burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *medicina y Seguridad del Trabajo*, 1-262.
- Salud, O. M. (19 de Febrero de 2010). Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS. Suiza. Obtenido de http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf

14. Anexos

ANEXO I

Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD EN EL TRABAJO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Evaluación de condiciones de trabajo, estrés y síndrome de Burnout

Lugar y fecha	Ciudad de México, a _____ de _____ de 20_____
Justificación y objetivo del estudio	Se me explicó que el proyecto tiene como objetivo conocer mis condiciones de trabajo y riesgos psicosociales para elaborar un diagnóstico de salud de mi centro de trabajo (Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo 2014. Artículo 43) y hacer propuestas de mejora.
Procedimientos	Entiendo que si decido participar debo contestar un cuestionario con preguntas sobre algunos datos personales, laborales e información de mi estado de salud.
Posibles riesgos y molestias	Acepto que la encuesta no me causará molestias y mi información será confidencial, solo los investigadores conocerán mis datos.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio	Se me indicó que se entregará a la empresa un reporte con los resultados generales del análisis de las condiciones de trabajo y de salud del conjunto de los trabajadores. Con esta información se darán recomendaciones específicas para la promoción de mis condiciones de trabajo y salud así como la implementación de un programa de intervención para disminución de estrés. El reporte NO incluirá información personal de ninguno de los participantes
Información sobre resultados:	Se me dijo que a mi solicitud se me podrá entregar un resumen de los principales resultados
Participación o retiro:	Declaro que mi participación es voluntaria y que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que lo considere conveniente y solicitar que mis datos personales sean eliminados del estudio. Mi retiro no tendrá ninguna repercusión en mi contratación.
Privacidad y confidencialidad:	Declaro saber que mis datos de identidad y personales serán confidenciales. Los investigadores solo podrán usar los resultados generales del conjunto de trabajadores evaluados.
Beneficios al término del estudio: de	Entiendo que de aplicarse las recomendaciones y el programa de intervención podrá haber mejoras de mi sitio de trabajo

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse directamente al aplicador (a) de la encuesta. Dra. Elvia Guadalupe Martínez Castillo, Especialización en Salud en el Trabajo, FES Zaragoza, al teléfono: 5515104043.

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

ANEXO II

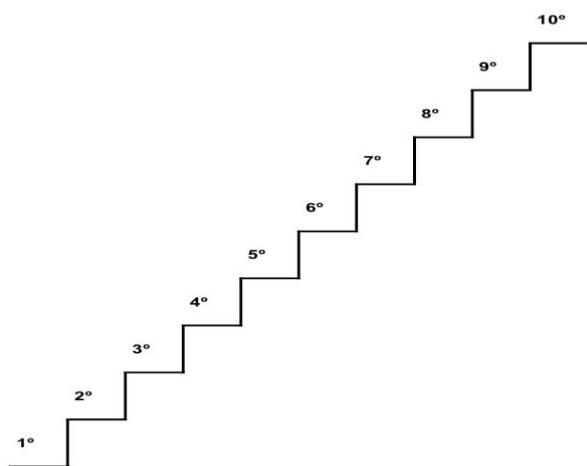
Instrumento de evaluación que contiene: ficha de identificación, condiciones laborales, estrés, recursos psicológicos, Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

Por favor llene el siguiente cuestionario. Hay instrucciones previas para cada apartado. Recuerde que toda la información es confidencial. Trate de responder lo más cercano a su situación laboral actual.

Por favor responda las siguientes preguntas, marcando con una X en aquellas de opción múltiple.

1. Centro de trabajo:	2. Nombre:
3. Sexo: 1) Hombre 2) Mujer	4. Edad (años):
5. Estado civil: 1: Soltero 2: Casado 3: Divorciado 4: Viudo 5: Separado 5b. Número de hijos (si los tiene) _____	6. Escolaridad 1: no leo ni escribo 2: Primaria 3: Secundaria 4: preparatoria 5: Técnico 6: Profesional 7: posgrado
7. Área en que labora: _____	8. Puesto: _____
9. Antigüedad en el trabajo (años):	10. Antigüedad en el puesto (años): 10b: ¿tiene otro trabajo?: 1: Sí 2: No
11: Turno: 1(Mañana) 2(Tarde) 3(Noche) 4(Rotación) 12a: Duración de su jornada laboral (horas): 12b: en caso de rotar, cada cuando lo hace: 1) Cada semana 2) De forma quincenal 3) De forma mensual 4) De otra forma. Indique cuál: _____	12. Tipo de contratación: 1. Eventual 2. Base 3. Confianza 4. Contratista (outsourcing, subcontratación)

13. Marque con una X en qué escalón de la siguiente escalera se ubica dentro de su centro de trabajo, respecto a su puesto y salario:



En el escalón más alto (10), se encuentran los trabajadores de puestos más altos y mejor remunerados de su centro de trabajo, mientras que en el más bajo (1) se encuentran los trabajadores peor remunerados. ¿En qué escalón piensa que se encuentra usted en su trabajo)

14. ¿Qué tan fatigado (cansado) se siente en este momento?

No fatigado	Poco fatigado	Algo fatigado	Fatiga moderada	Muy fatigado	Fatiga extrema
1	2	3	4	5	6

Lea cuidadosamente las siguientes preguntas sobre su estabilidad laboral y marque con una X la respuesta que más se ajuste a su situación:

Durante el último año:				
21. ¿Qué tan estable es su empleo?	1. Es regular y estable	2. Es temporal	3. Hay despidos frecuentes	4. Es temporal y hay despidos frecuentes
22. ¿Con qué frecuencia estuvo en una situación cercana a que lo despidieran?	1. No estuve en esa situación	2. Pocas veces	3. Algunas veces	4. Frecuentemente
23. ¿Qué tan probable es que usted pierda su empleo en los próximos dos años?	1. Nada probable	2. Poco probable	3. Algo probable	4. Muy probable
23b. Las prestaciones de su puesto comparado con el de los demás son:	1. Las mismas	2. Menores	3. No tengo prestaciones	
23c. Sus posibilidades de obtener un mejor puesto comparadas con los demás son:	1. Las mismas	2. Menores	3. No es posible	

Conteste las siguientes preguntas si convive con alguien (pareja, hijos, padres...):

24. ¿Qué parte del trabajo familiar y doméstico hace?

Hago la mayor parte	Hago aproximadamente la mitad	Hago más o menos $\frac{1}{4}$ parte	Solo hago tareas muy puntuales	No hago ninguna o casi ninguna
4	3	2	1	0

Elige una sola respuesta para cada una de las preguntas sobre tu trabajo en casa:

25. Si faltas algún día de casa, ¿las tareas domésticas que realiza se quedan sin hacer?	4. Siempre	3. Muchas veces	2. Algunas veces	1. Solo alguna vez	0. Nunca
26. cuando estás en la empresa, ¿piensas en las tareas domésticas y familiares?	4. Siempre	3. Muchas veces	2. Algunas veces	1. Solo alguna vez	0. Nunca
27. Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?	4. Siempre	3. Muchas veces	2. Algunas veces	1. Solo alguna vez	0. Nunca

Elige una sola respuesta para cada una de las preguntas sobre su trabajo:

28. En el trabajo distintas personas me exigen cosas diferentes que son difíciles de combinar	0	1	2	3	4
	Nunca	Poco frecuente	A veces	Frecuentemente	Siempre
29. Estoy obligado a terminar el trabajo en fechas límite imposible de cumplir	Nunca	Poco frecuente	A veces	frecuentemente	Siempre
30. Tengo que trabajar intensamente	Nunca	Poco frecuente	A veces	frecuentemente	Siempre
31. Puedo decidir en cierta medida la rapidez de mi trabajo	Nunca	Poco frecuente	A veces	frecuentemente	Siempre
32. Tengo que descuidar algunas tareas porque tengo demasiado trabajo	Nunca	Poco frecuente	A veces	frecuentemente	Siempre
33. puedo decidir cómo se realiza mi trabajo	Nunca	Poco frecuente	A veces	frecuentemente	Siempre
34. Me presionan para que trabaje más horas de las que me corresponden	Nunca	Poco frecuente	A veces	frecuentemente	Siempre
35. Puedo decidir lo que hago en el trabajo	Nunca	Poco frecuente	A veces	frecuentemente	Siempre
36. tengo que trabajar muy rápidamente	Nunca	Poco frecuente	A veces	frecuentemente	Siempre
37. Soporto presiones exageradas en materia de tiempo	Nunca	Poco frecuente	A veces	frecuentemente	Siempre

38. Puedo decidir en cierta medida la forma en que trabajo	Nunca	Poco frecuente	A veces	frecuentemente	Siempre
39. Tengo suficientes oportunidades de preguntar a los directores, mandos o jefes acerca de un cambio en el trabajo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo.
40. Siempre se consulta al personal acerca de los cambios en el trabajo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo.
41. cuando se hacen cambios en el trabajo, me queda claro cuál será el resultado que se quiere tener	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo.

Conteste las siguientes preguntas sobre el apoyo que le dan en su trabajo:

	1	2	3	4
42. Mi jefe se preocupa por el bienestar del personal a su cargo	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
43. Mi jefe presta atención a lo que le digo	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
44. Mi jefe ayuda a que el trabajo se realice	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
45. Mi jefe es bueno para lograr que se trabaje bien en equipo	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
46. Mis compañeros de trabajo son competentes para hacer su labor	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
47. Mis compañeros de trabajo se interesan en mí como persona	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
48. Mis compañeros de trabajo son amigables	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
49. Mis compañeros de trabajo ayudan a que el trabajo se realice	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Elija una sola opción para las siguientes preguntas sobre reconocimiento a su labor:

53. En mi trabajo mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	4. Siempre	3. Muchas veces	2. Algunas veces	1. Solo alguna vez	0. Nunca
54. En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario	4. Siempre	3. Muchas veces	2. Algunas veces	1. Solo alguna vez	0. Nunca
55. En mi trabajo me tratan injustamente	0. Nunca	1. Solo alguna vez	2. Algunas veces	3. Muchas veces	4. siempre
56. Pienso que el reconocimiento por mi	4. Siempre	3. Muchas veces	2. Algunas veces	1. Solo alguna vez	0. Nunca

desempeño que recibo en mi trabajo es adecuado					
--	--	--	--	--	--

Por favor indique cómo reacciona ante las situaciones de su vida				
P1. Soluciono lo problemas que se presentan con rapidez	1.Rara o nunca vez	2.Algunas veces	3.Casi siempre	4.Siempre
P2. Trato de prevenir antes que sucedan los problemas	1.Rara o nunca vez	2.Algunas veces	3.Casi siempre	4.Siempre
P3. Si hubiese un problema complicado, sería capaz de tomar las medidas pertinentes para solucionarlo.	1.Rara o nunca vez	2.Algunas veces	3.Casi siempre	4.Siempre
P4. Puedo reaccionar ante situaciones inesperadas rápida y correctamente	1.Rara o nunca vez	2.Algunas veces	3.Casi siempre	4.Siempre
P5. En este momento siento que puedo cumplir con las exigencias de mi vida	1.Rara o nunca vez	2.Algunas veces	3.Casi siempre	4.Siempre
P6. Gracias a mis cualidades y experiencia puedo superar situaciones imprevistas	1.Rara o nunca vez	2.Algunas veces	3.Casi siempre	4.Siempre
P7. Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo	1.Rara o nunca vez	2.Algunas veces	3.Casi siempre	4.Siempre

Nos gustaría saber cómo te sientes y eres en general. A continuación encontrarás algunas afirmaciones sobre situaciones que podemos experimentar a lo largo de nuestra vida. Al leer cada una, valora y responde de forma espontánea si refleja lo que piensas sobre cómo te sientes o eres, de la siguiente manera:

(3) Si la frase es completamente cierta para cómo te sientes o eres, es decir, si estás **Totalmente de acuerdo** con ella

(2) Si la frase es moderadamente cierta para cómo te sientes o eres, es decir, si estás **De acuerdo** con la frase.

(1) Si la frase es moderadamente falsa para cómo te sientes o eres, es decir, si estás **En desacuerdo** con ella.

(0) Si la frase es completamente falsa para cómo te sientes o eres, es decir, si estás **En total desacuerdo** con ella.

1. Analizo las situaciones desde varios puntos de vista.	3	2	1	0
2. Me gusta escuchar la opinión de los demás.	3	2	1	0
3. Acepto las críticas que me hacen los demás.	3	2	1	0
4. Cuando no tengo la razón se aceptarlo.	3	2	1	0
5. Analizo los pros y contras de cada situación.	3	2	1	0
6. Busco soluciones a cualquier problema que se me presente	3	2	1	0
7. Soy bastante creativo/a.	3	2	1	0
8. Me gusta hacer cosas nuevas y originales.	3	2	1	0
9. Considero que para resolver un problema existen muchas maneras.	3	2	1	0
10. Me gusta pensar en nuevas formas de hacer las cosas.	3	2	1	0

11. Cuando alguien me cuenta un problema personal, trato de ponerme en su lugar.	3	2	1	0
12. Soy capaz de darme cuenta de cuando alguien, está pasando por un momento difícil	3	2	1	0
13. Soy consciente de los sentimientos que provoco en los demás.	3	2	1	0
14. Soy consciente de mis cualidades.	3	2	1	0
15. Sé reconocer en mí cuando estoy triste y porqué.	3	2	1	0
16. Soy consciente de mis sentimientos en diferentes situaciones.	3	2	1	0
17. Afronto las dificultades de la vida con entereza.	3	2	1	0
18. Considero que los problemas de la vida son retos a superar.	3	2	1	0
19. Trato de enfrentar los problemas que se me presentan por muy difíciles que sean.	3	2	1	0
20. Soy fuerte ante las experiencias duras de la vida.	3	2	1	0
21. A pesar de que una situación me parezca peligrosa sigo adelante y me enfrento a ello.	3	2	1	0
22. Ante las dificultades de la vida soy capaz de seguir adelante.	3	2	1	0
23. El hecho de poder fracasar en lo que hago, no evita que lo intente.	3	2	1	0
24. Cuando me equivoco, no evito reconocer mis errores ante los demás.	3	2	1	0
25. Me siento capaz de controlar mis miedos y temores.	3	2	1	0
26. Me gusta expresar mis sentimientos de cariño y aprecio a los que quiero.	3	2	1	0
27. Me gusta cuando las personas me dan muestras de cariño.	3	2	1	0
28. No me molestan las muestras de afecto de los demás.	3	2	1	0
29. Trato de ser justo con todas las personas, sin excepciones.	3	2	1	0
30. Creo que todos los seres humanos somos iguales y tenemos los mismos derechos.	3	2	1	0
31. Con frecuencia siento indignación ante situaciones que considero injustas.	3	2	1	0
32. Cuando me piden un favor lo hago sin importarme quién sea.	3	2	1	0
33. Tomo partido en las causas de los demás si se trata de hacer justicia.	3	2	1	0
34. Mantengo la calma ante cualquier situación desagradable.	3	2	1	0
35. No me enfado con facilidad.	3	2	1	0
36. Puedo controlarme y no perder los estribos.	3	2	1	0
37. Trato que los pequeños problemas no me inquieten.	3	2	1	0
38. Me siento bien conmigo mismo cuando soy capaz de cumplir con el dogma de mi fe.	3	2	1	0
39. Lo que sucede en mi vida tiene un propósito espiritual.	3	2	1	0
40. En mi vida, aplico los preceptos de mis creencias religiosas.	3	2	1	0
41. Dedico parte de mi tiempo a prácticas espirituales.	3	2	1	0
42. Medito sobre mi vida y el universo en general.	3	2	1	0
43. Soy una persona espiritual.	3	2	1	0
44. Perdono a los que me ofenden.	3	2	1	0
45. Trato de no guardar rencor por las cosas malas que me hacen.	3	2	1	0
46. Creo que todos tenemos derecho a una segunda oportunidad.	3	2	1	0
47. Intento no vengarme por lo malo que me hacen.	3	2	1	0
48. Cuando pido perdón me siento bien conmigo mismo.	3	2	1	0

49. Olvido fácilmente las cosas malas que me hacen los demás.	3	2	1	0
50. Me divierto con facilidad.	3	2	1	0
51. Soy muy tolerante con las bromas que me hacen.	3	2	1	0
52. Me río con facilidad.	3	2	1	0
53. Creo que soy una persona agradable para los demás.	3	2	1	0
54. Trato de animar a los demás.	3	2	1	0
55. No me importa hacer el ridículo si eso me divierte.	3	2	1	0
56. Soy muy entusiasta en todo lo que hago.	3	2	1	0
57. Creo que tengo buen sentido del humor.	3	2	1	0
58. Me mantengo con buen ánimo.	3	2	1	0
59. Busco diferentes formas para divertirme.	3	2	1	0
60. Creo que en el futuro las cosas me irán bien.	3	2	1	0
61. Todo me parece interesante en la vida.	3	2	1	0
62. Creo que los retos más que dificultades son oportunidades.	3	2	1	0
63. En tiempos difíciles, suelo esperar lo mejor.	3	2	1	0
64. Soy una persona con mucha esperanza.	3	2	1	0
65. Me considero una persona optimista.	3	2	1	0
66. Me gusta ver el lado bueno de las cosas.	3	2	1	0
67. Creo que en la vida hay más cosas buenas que malas.	3	2	1	0
68. Vivo el lado positivo de las cosas.	3	2	1	0
69. Pienso que para todos los problemas hay una solución.	3	2	1	0
70. Soy una persona activa mentalmente.	3	2	1	0
71. Soy una persona activa físicamente.	3	2	1	0
72. La mayor parte del día me siento bien.	3	2	1	0
73. Mi cuerpo está lleno de energía.	3	2	1	0
74. No me canso con facilidad.	3	2	1	0
75. Me gusta experimentar nuevas experiencias.	3	2	1	0
76. Suelo llevar a cabo muchas actividades con entusiasmo.	3	2	1	0
77. Cuando tengo tiempo libre, hago muchas actividades.	3	2	1	0

¿Ha padecido alguno de estos síntomas durante el último año?				
Síntomas	Raramente	Algunas veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente
1.- Acidez o ardor en el estomago				
2.- Pérdida del apetito				
3.- Deseos de vomitar o vómitos				
4.- Dolores abdominales				
5.-Diarreas u orinar frecuentemente				

6.- Dificultades para quedarse dormido				
7.- Pesadillas o despertarse durante la noche				
8.- Dolores de cabeza				
9.- Disminución del deseo sexual				
10.- Mareos				
11.-Palpitaciones o latidos Irregulares de corazón				
12.- Temblor o sudoración en las manos				
13.- Sudoración excesiva sin haber Realizado esfuerzo físico				
14.- Falta de aire sin haber Realizado esfuerzo físico				
15.- Falta de energía o depresión				
16.- Fatiga o debilidad				
17.- Nerviosismo o ansiedad				
18.- Irritabilidad				

Responda por favor las siguientes preguntas sobre cómo percibe su trabajo

	Nunca	Raramente: algunas veces al año	A veces: algunas veces al mes	Frecuente: algunas veces por semana	Muy frecuente: todos los días
1.Mi trabajo me supone un reto estimulante.	0	1	2	3	4
2.No tengo ganas de atender a algunos usuarios.	0	1	2	3	4
3.Creo que muchos usuarios son insoportables.	0	1	2	3	4
4.Me preocupa el trato que he dado a algunos usuarios en el trabajo.	0	1	2	3	4
5.Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	0	1	2	3	4
6.Creo que los familiares de los usuarios son unos pesados.	0	1	2	3	4
7.Pienso que trato con indiferencia a algunos usuarios.	0	1	2	3	4
8.Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
9.Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	0	1	2	3	4
10.Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	0	1	2	3	4

11.Me gusta ser irónico/a con algunos usuarios.	0	1	2	3	4
12.Me siento agobiado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
13.Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	0	1	2	3	4
14.Etiqueto o clasifico a los usuarios según su comportamiento.	0	1	2	3	4
15.Mi trabajo me resulta gratificante.	0	1	2	3	4
16.Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento en el trabajo.	0	1	2	3	4
17.Me siento cansado/a físicamente en el trabajo.	0	1	2	3	4
18.Me siento desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	3	4
19.Me siento ilusionado/a por mi trabajo.	0	1	2	3	4
20.Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	0	1	2	3	4
20b. Desde hace cuánto siente que lo que contestó pasa en su trabajo, hace: 1Semanas (), 2 Meses (), 3 Años ()					

Marque con una x la respuesta a la siguiente pregunta:

1. ¿En los últimos días ha faltado al trabajo? Sí () No ()

Si la respuesta es sí, responda la siguiente pregunta por favor (sino, continúe con la número 3):

2.¿Con qué frecuencia ha llegado a faltar en un mes?	1 a 3 días	Entre 3 y 7 días	Más de una semana	No sabe
--	------------	------------------	-------------------	---------

Finalmente, responda las últimas preguntas respecto a su motivación para trabajar:

3.¿Qué le motiva para acudir a trabajar?	1.Pago salarial	2.Ambiente laboral	3.Le gusta lo que hace	4.No sabe
4.Cuando faltó a mi labor es por:	1.Enfermedad	2.Familia	3.Motivos personales	Otras

Si la respuesta es otras y es posible, indique cuáles:

La mayoría de las veces antes de ir a trabajar me siento:	1.enfermo	2.alegre	3.fastidiado	4.orgullosa	5.triste	6.indiferente	7.no sé
---	-----------	----------	--------------	-------------	----------	---------------	---------

Elija una sola respuesta para cada una de las preguntas sobre su trabajo:					
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1.Me informan sobre lo que hago bien en mi trabajo					
2.La forma como evalúan mi trabajo en mi centro de trabajo me ayuda a mejorar mi desempeño					
3.En mi centro de trabajo me pagan a tiempo mi salario					
4.El pago que recibo es el que merezco por el trabajo que realizo					
5.Si obtengo los resultados esperados en mi trabajo me recompensan o reconocen					
6.Las personas que hacen bien el trabajo pueden crecer laboralmente					
7.Siento orgullo de laborar en este centro de trabajo					
8.Me siento comprometido con mi trabajo					
9.Considero que mi trabajo es estable					
10.En mi trabajo existe continua rotación de personal					

Elija una sola respuesta para cada una de las preguntas sobre su trabajo:					
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
57.En mi trabajo puedo expresarme libremente sin interrupciones					
58. Recibo críticas constantes a mi persona y/o trabajo					
59. Recibo burlas, calumnias, difamaciones, humillaciones o ridiculizaciones					
60. Se ignora mi presencia o se me excluye de las reuniones de trabajo y en la toma de decisiones					
61.Se manipulan las situaciones de trabajo para hacerme parecer un mal trabajador					
62.Se ignoran mis éxitos laborales y se atribuyen a otros Trabajadores					
63.Me bloquean o impiden las oportunidades que tengo para obtener ascenso o mejora en mi trabajo					
64 He presenciado actos de violencia en mi centro de trabajo					

Muchas gracias por su cooperación para el llenado de este cuestionario.

ANEXO III

Evaluación del estado personal al inicio y final de cada sesión

Evaluación del estado personal antes de cada sesión

Nombre : _____ Fecha: _____

Sesión número: _____

Señala con una X, ¿Cómo te sientes hoy?

Mal

Regular

Bien

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Evaluación del estado personal al finalizar cada sesión

Nombre: _____ Fecha: _____

Sesión número: _____

¿Cómo te sientes en este momento?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

¿Te han parecido interesantes los temas de la sesión de hoy?

1	2		3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	--	---	---	---	---	---	---	---	----

¿Consideras de utilidad las actividades del día de hoy?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Comentarios:

ANEXO IV

Carta descriptiva del plan de intervención, desarrollo de sesiones

Carta descriptiva

Sesión	Tema	Actividad	Desarrollo	Responsable	Tiempo
1	- Presentación - Bienvenida.	Presentación de los ponentes. Por parte de los ponentes.	Breve discurso Breve discurso	Directora Elvia y Carlos	5 min 5 min
	-Introducción -Resultados hospital Santa Coleta -Normatividad Estrés <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es? • Tipos • Efectos 	Presentación de power point	Breve introducción al tema de estrés, causas, efectos, resultados de hospital Santa Coleta, importancia de normatividad.	Marlene Rodríguez	20 min
	-Hacer frente al estrés <ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento • Introducción a recursos psicológicos 	Dinámicas "dibuja un animal" y "el semáforo". Retroalimentación	Se proporcionará a cada participante una hoja donde dibujarán un animal y escribirán 3 cualidades de éste. Cada participante dirá el nombre del animal que eligieron y su nombre propio. Por ejemplo: "mi nombre es gato y me gusta que me digan María". A algunos se les preguntará acerca de las cualidades del animal que eligieron y el por qué. Cada participante se pegará la hoja en la espalda y se les indicará que deben desplazarse de su lugar, caminando o bailando. Al decir: rojo, todos se detendrán y anotarán en la hoja del compañero que tengan más cerca 3 impresiones positivas de éste (todas positivas). Se solicitará que compartan lo que se encuentra escrito en las hojas y comentarán sus opiniones.	Elvia y Carlos	40 min
	-Recursos psicológicos Reforzamiento de: <ul style="list-style-type: none"> • Sentido del humor • Creatividad 	y Dinámica de afrontamiento. Retroalimentación	Los participantes se colocarán en dos filas de tal forma que queden la misma cantidad de personas en cada una viéndose de frente a una distancia aproximada de un metro. Se les pedirá que se observen y que traten de comunicarse sin hablar, que muestren distintas expresiones, enfado, alegría, sorpresa. Posteriormente darán media vuelta y nuevamente se les pedirá que intenten comunicarse, para ello, se les pedirá que se acerquen más de tal forma que pueden llegar a tocarse los hombros y la espalda. Finalmente, se les pedirá que queden nuevamente de frente a una distancia más lejana para que logren observarse por completo. Al final al menos una cosa positiva respecto a lo que observaron en su compañero (atuendo, su peinado, su postura, su sonrisa, etc). Retroalimentación.	Carlos	40 min
-Conclusiones		Presentación de power point		Elvia y Carlos	10 min

2	<p>-Hábitos laborales y recursos psicológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación asertiva • Relaciones interpersonales • Apoyo social • Solución de problemas • Participación 	<p>Bienvvenida.</p> <p>Dinámica “rompecabezas compartido”.</p>	<p>Breve presentación de power point de la importancia de reconocer los estresores y explicación de factores que intervienen en la respuesta de afrontamiento al estrés (tipos de afrontamiento e introducción a recursos psicológicos)</p>	Elvia Carlos y	5 min
		<p>Receso</p> <p>Dinámica: “mensaje en la espalda”.</p>	<p>Se solicitará que se formen 4 equipos. A cada uno se le entregará un sobre sellado con un rompecabezas dentro (todos iguales). Sin hablar, tendrán 5 minutos para armar el rompecabezas, para ello, ningún participante del equipo debe hablar. Ellos no sabrán que una de las piezas de su rompecabezas no encajará porque se encontrará en el sobre de otro equipo. Al término del tiempo se checará cuántos equipos lograron armarlo. Retroalimentación de la actividad.</p>		45 min. A una hora
		<p>Presentación power point</p>	<p>Los participantes se sentarán en el suelo formando dos filas (debe haber el mismo número de participantes en cada una). Todos se encontrarán viendo hacia la espalda de su compañero de enfrente. Cada uno colocará una hoja en su espalda. A cada participante que se encuentra al final de las filas, se les mostrará un dibujo (a uno el árbol y a otro la flor) y se les pedirá que sin revelar del dibujo del que se trata, dibujen en la espalda de su compañero de enfrente el mismo dibujo que observaron, el participante de enfrente percibirá los movimientos en su espalda y plasmará en la espalda de su compañero de enfrente lo que piensa que fue dibujado en su espalda y así sucesivamente hasta llegar al compañero de hasta adelante. Se evaluará cuántos dibujos fueron acertados y por tanto, cuántos percibieron el mensaje correcto. Retroalimentación de la actividad.</p>	Elvia Carlos y	5 min
		<p>-Conclusiones</p>	<p>Breve presentación en power point acerca de las diferencias entre grupos y equipos. La importancia de la comunicación asertiva para la resolución de problemas. Asumir las tareas y contratiempos como desafíos y no como</p>		30 min

3	Recursos psicológicos	Dinámica de globos	amenazas, así como jerarquizar las tareas a realizar en orden de relevancia.			
	Reforzamiento de:		Se entregará a cada participante un globo inflado, mismo que deberán mantener así mantenerlo así por un minuto. Al decir “ya” comenzará a correr el minuto con cronómetro. Se observarán las conductas de los participantes. Retroalimentación de la actividad.		20 min	
	<ul style="list-style-type: none"> • Inteligencia emocional • Inteligencia social • Solución de problemas 	Dinámica del lápiz grupal				45 a 60 min
	-Conclusiones	Receso	Se formará equipos de 4 personas. A cada equipo se le proporcionará un marcador que tendrá amarradas cuatro tiras de estambre. Cada integrante del equipo debe tomar una tira de estambre. Se les solicitará que en 10 minutos, escriban sin tomar directamente el marcador (solo el estambre que les corresponde) una palabra que les será entregada previamente. Al decir: “ya” correrá el tiempo y la actividad se detendrá al terminar los 10 min. Se evaluará cuántos equipos lograron terminar la palabra. Se hará retroalimentación de la actividad:			5 min
	Hábitos laborales	Presentación power point		Elvia Carlos y		20 a 25 min
<ul style="list-style-type: none"> • Participación • Trabajo en equipo • Comunicación • Solución de conflictos • No violencia 	Clausura	Se realizará una presentación de power point donde se retomarán los puntos más importantes del programa y la importancia de su aplicación a nivel laboral, sobre todo respecto a la comunicación asertiva, para evitar conflictos así como violencia. Se retomará la importancia de la primera política del hospital		Elvia Carlos y	10 min	
		Agradecimientos y despedida				

Sesión 1

Presentación Bienvenida

1. Estrés.

Tema	Objetivo
<ul style="list-style-type: none">¿Qué es el estrés?Tipos de estrés¿Cuáles son sus efectos?	Objetivo: Que el trabajador comprenda el significado del estrés y los efectos negativos que éste puede tener a nivel individual y organizacional.

Actividad: presentación power point

Tiempo: 30 minutos

Material: proyector

Método:

Se realizará una presentación a manera de introducción sobre las definiciones de estrés, fases, causas y efectos. Finalmente, se resumirán los resultados generales del estudio realizado en el hospital Santa Coleta, así como la importancia de la realización del estudio, según normatividad.

Ficha de la actividad: estrés y efectos

Tipos de estrés	Características	Efectos
Estrés agudo	Estado inicial producto de la influencia de un agente estresor que pone en alerta al organismo	Sano e incluso necesario
Estrés crónico	Trastorno que aparece por una sobrecarga del organismo debido a la exposición prolongada y continua al episodio estresante	Puede generar efectos nocivos a nivel individual, social y laboral.

2. Hacer frente al estrés

Tema	Objetivo
Hacer frente al estrés <ul style="list-style-type: none">AfrontamientoIntroducción a recursos psicológicos	Que el trabajador conozca los tipos de afrontamiento que existan y reconozca el que emplea habitualmente Que el trabajador conozca las características personales y los recursos psicológicos relacionados con las respuestas de afrontamiento

3. Recursos psicológicos

Tema	Objetivo
<ul style="list-style-type: none">Sentido del humorCreatividad	Reforzar el recurso de sentido del humor para seleccionar los momentos ideales para emplearlo durante la jornada laboral y no utilizarlo indiscriminadamente. Reforzar el recurso de la creatividad para favorecer la resolución de problemas

Actividad: "Dibujar un animal" y "el semáforo"

Tiempo: 40 minutos.

Material: Ficha de actividad, hojas en blanco, bolígrafo.

Método:

1. Se proporcionará a cada participante una hoja tamaño carta, en la que se les pedirá que dibujen un animal y 3 cualidades de éste
2. Se pedirá a cada participante que diga su nombre, el del animal que eligieron y las cualidades que escribieron. Para ello, primero dirán el nombre del animal como si fuera el propio y posteriormente su nombre propio como si fuera cómo les gustase que les llamen. Por ejemplo: “mi nombre es gato y me gusta que me digan María”. Posteriormente, se seleccionarán algunos participantes al azar y se les preguntará acerca de las cualidades del animal que eligieron y el por qué.
3. Al finalizar, cada participante se pegará la hoja en la espalda y jugarán al “semáforo”, consistente en poner música de fondo rítmica, se les indicará que deben desplazarse de su lugar, caminando o bailando. Al decir: rojo, todos se detendrán y deberán anotar en la hoja del compañero que tengan más cerca 3 impresiones positivas de éste (todas deben ser positivas). Esto se hará en varias ocasiones.
4. Finalmente, se solicitará que compartan lo que se encuentra escrito en las hojas y comentarán sus opiniones respecto de lo que sus compañeros escribieron.
5. Se realizará retroalimentación de la actividad, ¿Qué opinan de las impresiones que tienen sus compañeros sobre ellos?, ¿Piensan que son acertadas?

Actividad: “Afrontamiento”

Tiempo: 40 minutos

Material: ficha de la actividad

Método:

1. Se solicitará a los participantes en dos filas de tal forma que queden la misma cantidad de personas en cada una viéndose de frente a una distancia aproximada de un metro. Se les pedirá que se observen y que traten de comunicarse sin hablar, que muestren distintas expresiones, enfado, alegría, sorpresa.
2. Posteriormente se les pedirá que den media vuelta y nuevamente se les pedirá que intenten comunicarse, para ello, se les pedirá que se acerquen más de tal forma que pueden llegar a tocarse los hombros y la espalda.
3. Finalmente, se les pedirá que queden nuevamente de frente a una distancia más lejana para que puedan observarse por completo. Para terminar se acercarán y se les pedirá que se digan al menos una cosa positiva respecto a lo que observaron en su compañero (respecto a su atuendo, su peinado, su postura, su sonrisa, etc)
4. Retroalimentación de la actividad, ¿Fue difícil?, ¿Qué fue lo que les costó más trabajo realizar?

Ficha de la actividad: tipos de afrontamiento

Tipos de afrontamiento	Características
Dirigidas a regular las emociones	Aplicables cuando los estresores no pueden ser modificados ni anulados
*Dirigidas al problema	Dirigidas a analizar y definir la situación estresante con objeto de buscar alternativas de solución

Ficha de la actividad: recursos psicológicos

Recurso psicológico	Características
Sentido del humor	Habilidad de experimentar humor, gusto de reír y gastar bromas, sonreír con frecuencia, ver el lado positivo de la vida, habilidad de hacer sonreír a los demás. Reconocimiento agradable y el disfrute de las cosas, creando una opinión alegre sobre lo ocurrido que capacite a ver una alternativa diferente de la adversidad y dar sentido a la vida. Incluye, además, las capacidades de percibir, interpretar, crear, y recodificar situaciones incongruentes.
Creatividad	Desarrollo de ideas originales que son útiles o influyentes. No es solo una reacción, sino también una contribución a cambiar y evolucionar. La creatividad puede ser la base para solucionar problemas y desempeña un importante papel en adaptaciones y soluciones de las reacciones.

Actividad: conclusiones

Tiempo: 5 a 10 minutos

Material: proyector

Método:

Breve presentación de power point en la que se señalarán los factores que intervienen en la respuesta de afrontamiento al estrés (tipos de afrontamiento e introducción a recursos psicológicos)

Sesión 2

1. Hábitos laborales

Tema	Objetivo
Comunicación asertiva Relaciones interpersonales Apoyo social	Que el trabajador reconozca los tipos de comunicación que existen e identifique la más adecuada en la organización. Que el trabajador reconozca la importancia que tiene para él y para la organización el contar con adecuadas líneas de comunicación, apoyo social y adecuadas relaciones interpersonales
Participación	Que el trabajador se sensibilice y reconozca la importancia de su labor dentro de la empresa
Solución de problemas	Reforzar el recurso de solución de problemas para

Actividad: “rompecabezas compartido”

Tiempo: 45 min a una hora

Material: 4 rompecabezas iguales de un paisaje tamaño doble carta, sobres tamaño carta

Método:

1. Se solicitará que se formen 4 equipos. A cada uno se le entregará un sobre sellado, el cual no podrán abrir hasta que se de la instrucción que consiste en que tendrán 5 minutos para armar el rompecabezas, para ello, ningún participante del equipo debe hablar.
2. Se contará con cronómetro y al decir: “Ahora”, podrán dar paso a la actividad. Lo que ellos, no saben es que una de las piezas de su rompecabezas no encajará porque se encontrará en el sobre de otro equipo.
3. Al decir tiempo, todos dejarán de armar rompecabezas y se checará cuántos equipos lograron armarlo
4. Se realizará retroalimentación de la actividad, se interrogará sobre las estrategias que utilizaron y el papel de cada participante del equipo.

Actividad: “mensaje en la espalda”

Tiempo: 30 minutos

Material: hojas de colores, plumones, dos dibujos sencillos en hojas tamaño carta, uno de una flor y otro de un árbol

Método:

1. Se les pedirá a los participantes que se sienten en el suelo formando dos filas (debe haber el mismo número de participantes en cada una). Todos se encontrarán viendo hacia la espalda de su compañero de enfrente.
2. Se les pedirá que cada uno coloque una hoja en su espalda.
3. A cada participante que se encuentra al final de las filas, se les mostrará un dibujo (a uno el árbol y a otro la flor) y se les pedirá que sin revelar del dibujo del que se trata, dibujen en la espalda de su compañero de enfrente el mismo dibujo que observaron, el participante de enfrente percibirá los movimientos en su espalda y plasmará en la espalda de su compañero de enfrente lo que piensa que fue dibujado en su espalda y así sucesivamente hasta llegar al compañero de hasta adelante

4. Finalmente, se evaluará cuántos dibujos fueron acertados y por tanto, cuántos percibieron el mensaje correcto.
5. Se realizará retroalimentación de la actividad.

Actividad: conclusiones

Tiempo: 15 a 20 minutos

Material: proyector

Método:

Breve presentación en power point acerca de las diferencias entre grupos y equipos. La importancia de la comunicación asertiva para la resolución de problemas. Asumir las tareas y contratiempos como desafíos y no como amenazas, así como jerarquizar las tareas a realizar en orden de relevancia.

Ficha de la actividad: tipos de comunicación

Comunicación verbal	Comunicación no verbal
Lenguaje- conjunto de señales y signos que permiten la transmisión de mensajes entre emisores y receptores	Proxémica: consiste en la estructuración inconsciente del microespacio personal
Lengua- sistema gramatical, léxico y fonético externo a la persona, producto de conversaciones sociales	Kinésica: estudia los movimientos corporales y gestuales de las personas
Habla: forma particular de usar la lengua por parte de una persona	Paralingüística: estudia los diversos elementos que acompañan al habla

Ficha de la actividad: estilos de comunicación

Estilos de comunicación	Características
Pasivo	El empleo de este estilo incapacita a la persona a expresar deseos, sentimientos, necesidades, opiniones
Agresivo	Su uso permite expresar deseos, sentimientos, necesidades, opiniones de forma inapropiada y sin respetar a la otra persona
Asertivo	Es el empleado por los grandes comunicadores ya que les permite expresar deseos, sentimientos, necesidades y opiniones

Ficha de la actividad: solución de problemas

Solución de problemas	<p>Fases: comprensión del problema, establecimiento de un plan, puesta en marcha de ese plan y revisión de la tarea.</p> <p>Influyen para ello:</p> <ul style="list-style-type: none"> - el tono emocional y la actitud que la persona mantiene durante el proceso. Cuando no existe un tono y una motivación favorable el procedimiento de solución de problemas se realizará de forma incorrecta y, probablemente, se interrumpirá el avance hacia las siguientes etapas que configuran la secuencia correcta. - la forma directa o indirecta de afrontar los problemas.
------------------------------	---

Sesión 3

1. Recursos psicológicos y hábitos laborales

Tema	Objetivo
Inteligencia emocional Inteligencia social Participación Trabajo en equipo y solución de problemas	Que el trabajador reconozca emociones en sí mismo y en los demás. Que comprenda la función de las emociones y que cada persona tiene pensamientos, emociones e intenciones distintos.

	Que el trabajador aplique lo aprendido en las sesiones anteriores para lograr tanto participación como trabajo en equipo para la solución de problemas.
Política de no violencia	Que el trabajador conozca la política de no violencia y se identifique con ella.

Actividad: “Dinámica de globos”

Tiempo: 15 a 20 minutos

Material: globos inflados

Método:

1. Se entregará a cada participante un globo inflado. La indicación es que deben mantenerlo así durante un minuto. El ganador recibirá un premio.
2. Al decir “ya” comenzará a correr el minuto con cronómetro
3. Se observarán las conductas de los participantes
4. Se hará retroalimentación de la actividad. ¿Pincharon los globos?, ¿Por qué sí?, ¿Por qué no?, ¿Cuántos ganadores hubo?, ¿Cuál era la indicación?

Actividad: “dinámica del lápiz grupal”

Tiempo: 45 a 60 minutos

Material: marcadores de colores gruesos, estambre rojo, papel bond

Método:

1. Se formará equipos de 4 personas
2. A cada equipo se les proporcionará un marcador que tendrá amarradas cuatro tiras de estambre
3. Cada integrante del equipo debe tomar una tira de estambre
4. Se les solicitará que en 10 minutos sin hablar, escriban sin tomar directamente el marcador (solo el estambre que les corresponde) una palabra que les será entregada previamente.
5. Al decir: “ya” correrá el tiempo y la actividad se detendrá al terminar los 10 min.
6. Se evaluará cuántos equipos lograron terminar la palabra.
7. Se hará retroalimentación de la actividad: ¿Cuántos lograron terminar la actividad?, ¿Fue difícil?, ¿Qué estrategia utilizaron? ¿Qué papel tuvo cada participante?

Ficha de la actividad: recursos psicológicos

Recurso psicológico	Definición
Inteligencia emocional	Capacidad que permite acceder a las emociones y sentimientos propios y utilizar dicho conocimiento para comprender y orientar el comportamiento. Involucra el autoconocimiento y la autoevaluación que incluye la habilidad de razonar sobre las motivaciones internas emocionales y los procesos dinámicos. Hace referencia a usar esta información emocional en el razonamiento.
Inteligencia social	Conocimiento de uno mismo y de los demás. Conciencia de las motivaciones y sentimientos de los demás y saber responder a ellos. Capacidad de identificar las necesidades del otro.

Actividad: conclusiones

Tiempo: 20 a 30 minutos

Material: proyector

Método:

Se realizará una presentación de power point donde se retomarán los puntos más importantes del programa y la importancia de su aplicación a nivel laboral, sobre todo respecto a la comunicación asertiva, para evitar conflictos así como violencia. Se retomará la importancia de la primera política del hospital

Actividad: clausura

Tiempo: 10 minutos

ANEXO V

Evaluación de cumplimiento de medidas

Evaluación de cumplimiento de medidas

1. Describe brevemente qué es el estrés:
2. Mencione 3 sitios y situaciones donde podemos encontrar estresores, es decir los factores que pueden causar estrés
3. Mencione 2 efectos que puede causar en estrés en su salud
4. Mencione 2 situaciones de trabajo que pueden causar estrés en usted:
5. Nombre 3 características y/o comportamientos de las personas que contribuyen a tener un mejor afrontamiento del estrés (un menor efecto del estrés)
6. ¿Cuál es la finalidad de la comunicación asertiva?
7. ¿Es lo mismo un equipo de trabajo que un grupo de trabajo? Si la respuesta es no, ¿menciona las diferencias?
8. ¿Conoce las políticas del hospital? Si la respuesta es sí, diga en palabras la primera política.
9. ¿Cuáles diría que son los elementos necesarios para la resolución de conflictos?
10. ¿Qué aspectos considera que podrían trabajarse para mejorar sus condiciones de trabajo?