



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO**

**TEMA:**

**ESTRATEGIAS PSICOTERAPÉUTICAS PARA EL  
MANEJO DEL ESTRÉS LABORAL EN EL ÁREA DE  
EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DEL IESS DE LA  
CIUDAD DE RIOBAMBA, PERIODO 2011-2012**

**AUTORES:**

**ANDREA DE LOS ANGELES OLEAS ACURIO**

**LUIS ENRIQUE VALENCIA CUVIÑA**

**TUTOR: Psic. RAMIRO E. TORRES Mgs.**

**RIOBAMBA 2013**

## **ACEPTACIÓN DEL TUTOR**

Por la presente hago constar que he leído el protocolo del proyecto de grado presentado por la Sra. Andrea Oleas y el Sr. Luis Valencia, para optar el Título de Psicólogo Clínico y que acepto asesorar a las estudiantes en calidad de tutor, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Riobamba, 03 de Junio de 2013.

-----  
**Psic. RAMIRO E. TORRES Mgs.**

## **DERECHO DE AUTORÍA**

NOSOTROS: Andrea Oleas y Luis Valencia, somos responsables de todo el contenido de este trabajo investigativo y los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

## **RECONOCIMIENTO**

A la Universidad Nacional de Chimborazo, a la Facultad de Ciencias de la Salud, a sus autoridades. Al Dr. Miguel Ángel Cardoso, quien fue promotor para la creación de nuestra carrera de Psicología Clínica, a nuestros docentes Dr. Byron Boada, Dra. Soledad Fierro, Dra. Verónica Freire, Dra. Isabel Cando, Dra. Rocío Tenesaca que ayudaron a la culminación de nuestra profesión, también nuestro sincero agradecimiento al Dr. José Morales por sus conocimientos impartidos siempre lo recordaremos.

A nuestro Tutor Psic. RAMIRO E. TORRES Mgs. Por sus excelentes recomendaciones las cuales nos ayudaron a orientarnos a un futuro comprometedor. Gracias por tenernos paciencia, recibarnos cada día, por su alegría, por su tiempo, por explicarnos, enseñarnos y guiarnos a través de toda la tesina.

A todo el personal administrativo y técnico del Hospital del IESS de Riobamba, por su predisposición a colaborar en este trabajo.

## **DEDICATORIA**

Este proyecto de tesina está dedicado A Dios por haberme permitido vivir esta alegría, a nuestra familia en especial a nuestra hija Samantha Valencia Oleas, a nuestros padres por su paciencia y apoyo constante, a nuestros hermanos y cada una de las personas que han apoyado directa e indirectamente la realización de este trabajo.

Andrea y Luis

## **ÍNDICE GENERAL**

	<b>PAG</b>
ACEPTACIÓN DEL TUTOR	ii
DERECHOS DE AUTORÍA	iii
RECONOCIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE CUADROS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
SUMARY	xi
INTRODUCCIÓN	1
<b>CAPÍTULO I</b>	
PROBLEMATIZACIÓN	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
FORMULACION DEL PROBLEMA	6
OBJETIVOS	6
OBJETIVO GENERAL	6
OBJETIVO ESPECÍFICOS	6
JUSTIFICACIÓN	7
<b>CAPÍTULO II</b>	
MARCO TEÓRICO	
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	11
POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL	11
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	13
ESTRATEGIAS	13
PSICOTERAPIA	13
ESTRATEGIAS PSICOTERAPÉUTICAS EN EL ESTRÉS LABORAL	14

EL ESTRÉS	23
ESTRÉS LABORAL	30
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	37
HIPÓTESIS Y VARIABLES	40
HIPOTESIS	40
VARIABLES	40
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	41
<b>CAPITULO III</b>	
MARCO METODOLÓGICO	42
MÉTODO	43
POBLACIÓN Y MUESTRA	44
CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	44
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
TÉCNICAS	45
INSTRUMENTOS	45
TECNICAS PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION	45
DE RESULTADOS	
<b>CAPITULO IV</b>	
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	48
RESULTADOS OBTENIDOS	48
RESULTADO DE LA ENCUESTA ANTES Y DESPUÉS	
DE LA PSICOEDUCACIÓN	49
APLICACIÓN DEL TEST MASLACH BURNOUT	
INVENTORY (MBI). EN EL ÁREA DE EMERGENCIA	62
APLICACIÓN DEL RETEST DE MASLACH BURNOUT	
INVENTORY (MBI). EN EL ÁREA DE EMERGENCIA	68
COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS	74
<b>CAPITULO V</b>	
CONCLUSIONES	77

RECOMENDACIONES	80
BIBLIOGRAFÍA	82
ANEXOS	86
ENCUESTA	87
TRÍPTICO	89
TEST MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)	91
FICHA DE REGISTRO Y SEGUIMIENTO	95
PSICOTERAPÉUTICO INDIVIDUAL	

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>CUADRO 1</b>	
¿Conoce usted que es el estrés laboral?	49
<b>CUADRO 2</b>	
¿Conoce los síntomas del estrés laboral?	51
<b>CUADRO 3</b>	
¿Conoce las causas del estrés laboral?	53
<b>CUADRO 4</b>	
¿Sabe cómo controlar el estrés laboral?	55
<b>CUADRO 5</b>	
¿Existe buena relación interpersonal con sus compañeros?	57
<b>CUADRO 6</b>	
¿Siente usted que el ambiente físico de su lugar de trabajo es inadecuado?	59
<b>CUADRO 7</b>	
¿Se siente a gusto con las actividades que realiza en su trabajo?	61
<b>CUADRO 8</b>	
Cansancio emocional	63
<b>CUADRO 9</b>	



Despersonalización	65
<b>CUADRO 10</b>	
Despersonalización	67

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1</b>	
Población en estudio	42
<b>GRÁFICO 2p</b>	
¿Conoce usted que es el estrés laboral?	49
<b>GRÁFICO 3</b>	
¿Conoce los síntomas del estrés laboral?	51
<b>GRÁFICO 4</b>	
¿Conoce las causas del estrés laboral?	53
<b>GRÁFICO 5</b>	
¿Sabe cómo controlar el estrés laboral?	55
<b>GRÁFICO 6</b>	
¿Existe buena relación interpersonal con sus compañeros?	57
<b>GRÁFICO 7</b>	
¿Siente usted que el ambiente físico de su lugar de trabajo es inadecuado?	59
<b>GRÁFICO 8</b>	
¿Se siente a gusto con las actividades que realiza en su trabajo?	61
<b>GRÁFICO 9</b>	
Cansancio emocional	63
<b>GRÁFICO 10</b>	
Despersonalización	65
<b>GRÁFICO 11</b>	
Realización personal	67

## RESUMEN

El presente trabajo investigativo realiza una intervención terapéutica enfocada a la corriente Cognitivo Conductual, donde se analiza el Estrés Laboral que se presenta en el personal del Área de Emergencia del Hospital del IESS de la ciudad de Riobamba, es identificado por los signos, síntomas y factores estresantes percibidos por los sujetos.

La población de estudio, es el personal tanto profesional como no profesional, incluyendo Médicos, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, Auxiliares de Servicio, del área de emergencia del Hospital del IESS, que han trabajado al menos durante los últimos 6 meses en esta área en la unidad y que suman en total 43 personas.

Para la obtención de la información se aplicó el test de Maslach Burnout Inventory (MBI), que es el más conocido y utilizado, creado por Maslach y Jackson en 1981, que miden los factores o dimensiones del estrés laboral.

Al obtener respuestas contundentes y muy significativas aplicando el test de Maslach Burnout Inventory, se pudo reconocer que de las 43 personas evaluadas al personal del Área de Emergencia del Hospital del IESS de Riobamba, 35 personas se encuentran en estado de normalidad, 4 presentan Estrés Laboral y existen 4 excluidos. Los porcentajes en las tres subescalas que mide el test de (MBI), El Cansancio Emocional (CE) un 69% presentan un nivel bajo, el 18% posee CE y el 13% refleja estar exhausto de CE. En la subescala de Despersonalización (DP) un 67% de evaluados tienen un nivel bajo de, el 13% un nivel medio y un 20% demuestra un alto grado. Y en la subescala de Realización Personal (RP) el 51% presentan un alto nivel de realización personal, el 33% tiene un nivel medio y un 16% presenta un nivel bajo.

Al constatar que hay cuatro personas que presentan Estrés Laboral fue necesario aplicar estrategias psicoterapéuticas, las mismas que están relacionadas directamente con los factores estresantes previamente determinados, disminuyendo en forma significativa lo que nos indica que la estrategia psicoterapéutica produjo efectos positivos en las personas con estrés laboral.

## SUMMARY

The present work analyzes the job stress that one presents in the personnel of the Emergency area of the Hospital of the IESS of Riobamba's city, which is identified by the signs, symptoms and stressful factors perceived by the subjects. In addition, it is an investigation of quantitative, descriptive, transverse, not experimental, psychological, and energetic type because it sustains the efficiency of the strategies Psychotherapeutic, which are of easy application, of demonstrated efficiency and under cost. The population of study, is the both professional and not professional personnel, including Doctors, Nurses, You will help of Infirmary, and will help of Service, of the emergency area of the Hospital of the IESS, which have been employed at least during the last 6 months at this area at the unit and those 43 persons, add in total.

For the obtaining of the information there was applied Maslach Burnout's test Inventory (MBI), which is most known and used, created by Maslach and Jackson in 1981, which there measure the factors or dimensions of the job stress.

On having obtained forceful and very significant answers applying Maslach Burnout's test Inventory, it was possible to admit that of 43 persons evaluated to the personnel of the Emergency area of the Hospital of the IESS of Riobamba, 35 persons they are in condition of normality, 4 present Job stress and 4 excluded ones exist. The percentages in three subscales that (MBI's) test measures, The Emotional Weariness (CE) 69 % presents under emotional weariness, 18 % possesses CE and 13 % reflects to be exhausted of CE. In the subscale of Depersonalization (DP) 67 % of evaluated has a low level of depersonalization, 13 % an average level of DP and 20 % demonstrates DP's high degree. And in the subscale of Personal Accomplishment (RP) 51 % presents a high level of personal accomplishment, 33 % has an average level RP and 16 % presents fall. Having stated that there are four persons, who present Job stress was necessary to apply strategies Psychotherapeutic, the same ones that are related directly to the stressful before certain factors, diminishing in significant form what indicates us that the strategy Psychotherapeutic produced positive effects in the personas with job stress.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el problema de estrés laboral que se presenta en el personal del Área de Emergencia del Hospital del IESS de la ciudad de Riobamba, es identificado por los signos, síntomas y factores estresantes percibidos por los sujetos, estos elementos perjudican directamente en la satisfacción de los usuarios.

En este sentido, el trabajo en hospitales siempre ha sido considerado como una fuente estresante, y más aún en el área de emergencia porque implica estar continuamente en contacto con el dolor y a menudo con la muerte. La competitividad laboral, cargas de trabajo y las tensiones a la que se somete al personal, desequilibran su sistema nervioso provocando un estado de ansiedad. Esto, a su vez, desencadena un descontrol de las emociones y se convierte en la causa de enfermedades psicosomáticas como úlceras gástricas, aumento del colesterol, hipertensión arterial, comportamientos agresivos.

La estructura general del presente estudio, está formada por IV capítulos, en cada uno de ellos, se desarrollan contenidos relacionados con la investigación.

En el capítulo I se menciona la Problematicación, el planteamiento del problema, la formulación del mismo, el objetivo general y los específicos y la justificación del problema investigativo

En el capítulo II el Marco Teórico, en donde se refieren los fundamentos científicos, teorías y referentes necesarios para el proyecto, las variables en estudio y su problematicación.

En el capítulo III contiene el Marco Metodológico, el tipo de diseño de investigación, la población y muestra, las técnicas de recolección de datos, las técnicas de procesamiento de los mismos, la comprobación de la hipótesis.

En el IV capítulo se encuentra las Conclusiones, Recomendaciones y se concluye con los Anexos.

# **CAPITULO I**

## **PROBLEMATIZACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El estrés es un fenómeno frecuente y representa un proceso psicofisiológico multicausal, es un factor de riesgo significativo de morbilidad mental, pero también de otras enfermedades y de accidentabilidad, por lo cual es de interés de estudio y de evaluación en instituciones donde se presenta con frecuencia este factor.

Una de las áreas que se encuentran sometidas a un estrés constante es la que tiene que ver con los servicios de salud, debido al tipo de tareas a realizar y a las personas que son los objetos de estas tareas. Ortega y López (2004) señalan algunos estresores a los que se enfrenta constantemente el personal de salud como el exceso de estimulación aversiva (enfrentarse con el sufrimiento, el dolor y la muerte), encontrarse en contacto continuo con enfermos que exigen un cierto grado de implicación para establecer una relación de ayuda, la frustración de no poder curar (objetivo para el que ha sido entrenado el personal médico), la cantidad de enfermos a los que tienen que atender, la escasa formación en habilidades de control de las propias emociones, el horario de trabajo irregular debido a la realización de turnos, conflicto o ambigüedad del rol que deben desempeñar, la falta de cohesión en el grupo interdisciplinario y la burocratización e individualismo en las instituciones. (1)

Guerrero y Rubio (2005) reportan que el estrés es el origen del 50% de las bajas laborales en la Unión Europea y afecta anualmente a cuarenta millones de trabajadores, suponiendo un coste económico de 20,000 millones de euros, sin contar los costes sociales en rendimiento y en salud. Con relación al personal sanitario Florez (1994 en Ramos, 1999) afirma que este síndrome lo sufre más del 50% y declara que el 30% de las bajas laborales de entre ocho y treinta días de duración, en este sector, se deben a causas de estrés. También destaca que la situación cognitiva y emocional causada por este síndrome, lleva, en algunos casos, a adicciones como el alcoholismo o el consumo

excesivo de medicamentos, que, en este caso concreto, “es más fácil porque lo tienen muy a mano”. (2)

Respecto a las manifestaciones clínicas o trastornos asociados al Estrés Laboral en personal médico en una investigación realizada por Aranda, Pando, Torres, Salazar y Aldrete (2006) encontraron que de su población de 42 médicos casi la mitad de ellos manifestaron haber padecido alguna molestia o enfermedad en el transcurso de los últimos seis meses, tales como lumbalgias (10%), gripes (5%), agotamiento o cansancio (5%); con menor frecuencia faringoamigdalitis, colitis, otras enfermedades gastrointestinales, diabetes, gota, hipertiroidismo, hipertensión, hombro doloroso, artralgias, dolor muscular, osteoporosis y osteoartritis.(3)

En este sentido, el personal del Área de Emergencia del Hospital del IESS de la ciudad de Riobamba, presenta signos y síntomas de estrés laboral, entre los que se puede mencionar una alta prevalencia de automedicación y un alto número de episodios de morbilidad relacionados a estrés.

Además, en el Área de Emergencia existe una serie de factores que influyen en la gravedad y requerimientos de cada evento, que lo hacen único y que implican una carga estresante importante, puesto que está en las manos de los prestadores de salud, el tomar decisiones que lleven a promover, mantener, recuperar o rehabilitar la salud de las personas, y que definen la calidad de la atención.

Todas las condiciones estresantes que confronta el personal del área de emergencia, puede arrojar consecuencias que inciden el deterioro eminente de su salud, en todas las esferas biopsicosocial, y por ende una degradación del desempeño laboral que afecta al mismo equipo de salud y también al usuario de esta unidad clínica.

Como vemos, el estrés laboral es algo que todo el personal de salud enfrenta y todos lo



manejan de manera diferente. No hay manera de evitarlo. Pero no, todo el estrés es malo, y aprender a tratar y manejar el estrés es fundamental para poder trabajar en instituciones de salud. Además, dosis infrecuentes de estrés en el trabajo representan una amenaza menor y puede ser eficaz para aumentar la motivación y la productividad, pero si esta se prolonga demasiado puede conducir a una espiral descendente tanto profesional como personalmente.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo influyen las Estrategias Psicoterapéuticas para el manejo del estrés laboral en el personal del Área de Emergencia del Hospital de IESS de la ciudad de Riobamba?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Aplicar Estrategias Psicoterapéuticas para el manejo del Estrés Laboral en el personal del Área de Emergencia del Hospital del IESS de la Ciudad de Riobamba

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Medir la frecuencia e intensidad del Estrés Laboral en el personal del Área de Emergencia del Hospital del IES.
- Seleccionar las estrategias psicoterapéuticas para el manejo del estrés laboral.
- Aplicar las estrategias psicoterapéuticas más adecuadas para el manejo del estrés laboral del personal en estudio.

## 1.4 JUSTIFICACIÓN

“La buena salud añade vida a los años”. Este es el lema con el que el 7 de abril se celebró el Día Mundial de la Salud. Fue la forma en que la Organización Mundial de la Salud (OMS) quiso dedicar esta efemérides de 2012 al envejecimiento saludable.

Es cierto que en los países occidentales contamos con sistemas sanitarios solventes que velan por nuestra salud, pero el fantasma del estrés sobrevuela sobre nuestra vida diaria y puede impedir ese disfrute de la madurez. Y más en estos tiempos, en los que la crisis económica y la inestabilidad laboral son permanentes. La OMS calcula que el 25% de los pacientes examinados por el médico de cabecera presentan síntomas de ansiedad y que a lo largo de la vida el 15% de la población desarrolla alguno de los trastornos relacionados con esta dolencia.

Solo en España existen 6 millones de personas con depresión y las consultas por ansiedad y estrés van aumentando. Relacionado con ello, hay un dato que hace saltar las alarmas: en nuestro país, el consumo de antidepresivos se ha triplicado en los últimos diez años y, desde el comienzo de la crisis, su uso se ha incrementado un 10%. (4)

El ambiente laboral es uno de los principales focos de ansiedad y de depresión en los países occidentales y todo apunta a que las cifras pueden empeorar en las próximas décadas. Expertos de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA) detectaron en 2008 hasta 27 riesgos psicosociales emergentes relacionados con la seguridad y la salud en el trabajo. La gran mayoría de ellos están relacionados con cinco ámbitos: las nuevas formas de contratos laborales e inseguridad laboral; los riesgos en materia de seguridad y salud en el trabajo para los trabajadores de edad avanzada; la intensificación del trabajo; la elevada carga de trabajo y de presión; una situación emocional extrema en el trabajo, incluidos casos de violencia y acoso; y el desequilibrio entre vida personal y laboral.

En este contexto, el personal del Área de Emergencia debe prestar un óptimo servicio a los afiliados, para ello además de los conocimientos teóricos y prácticos que deben poseer, de tener una elevada autoestima, deben contar con un equilibrio mental y físico que le permita ejercer su actividad de una manera eficiente y ser efectivo en la práctica diaria de atención a los pacientes.

Mientras que un poco de estrés es una parte normal en el personal de Emergencia, el estrés excesivo puede interferir con la productividad y reducir la salud física y emocional. Entonces vemos que el reto es encontrar maneras de manejar el estrés laboral presente, no se trata de hacer grandes cambios o replanteamiento de los objetivos y políticas institucionales. Por el contrario, el manejo del estrés requiere un enfoque especial en los aspectos de la vida laboral del personal.

Como vemos, es indudable la necesidad de desarrollar estrategias psicoterapéuticas que aborden el manejo del estrés laboral, previniendo las reacciones emocionales negativas por parte del personal. Además, con estas estrategias, se puede contribuir en forma positiva no sólo al personal directamente afectado, sino también a la institución; ya que las experiencias obtenidas en otras investigaciones, demuestran que aumenta la respuesta positiva en el trabajo, mejora actitudes y conductas negativas hacia otros, y por último, se mejora el ambiente y el clima organizacional.

El aporte teórico práctico de la investigación es que el IESS, la Universidad Nacional de Chimborazo, la Facultad de Ciencias de la Salud y la Escuela de Psicología Clínica dispongan de un documento técnico-científico que permita conocer el problema del Estrés Laboral y la eficacia o no de este tipo de tratamiento. Es factible ejecutar el trabajo de grado porque se dispone de los recursos necesarios para el proceso, como temporales, bibliográficos y económicos.

Los beneficiarios directos serán el personal del IESS de la ciudad de Riobamba.

Por todas estas razones se justifica la investigación, porque una de las principales labores del Psicólogo Clínico es crear en el individuo un cambio necesario para mejorar su estilo de vida.

# **CAPITULO II**

## **MARCO TEÓRICO**

## **2.1 LINEA DE INVESTIGACION**

Esta investigación tiene lineamiento de la Universidad Nacional de Chimborazo con su línea Macro Salud Integral y su Sublínea conducta y salud mental, social, familiar e individual.

## **2.2 POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL**

La presente investigación muestra un enfoque netamente Cognitivo Conductual preocupándose en el individuo y su entorno laboral como el punto de partida para aplicar estrategias psicoterapéuticas.

Por lo mismo, es necesario entender que el estrés laboral es algo que todos enfrentan como trabajadores, todos lo manejan de manera diferente. No todo el estrés es malo, aprender a tratar y manejar el estrés es fundamental para nuestro rendimiento máximo, la seguridad en el trabajo, y el mantenimiento de nuestra salud física y mental. Dosis infrecuentes de estrés en el trabajo representan una amenaza menor y pueden ser eficaces para aumentar la motivación y la productividad, pero demasiado - y si se prolonga demasiado - puede conducir a una espiral descendente - tanto profesional como personalmente.

En este sentido, para desarrollar la presente investigación es necesaria la revisión de una serie de trabajos previos relacionados con el objeto de estudio.

En el año 2007 en una investigación realizada por A. Sánchez Rodríguez Manzaneque en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Gregorio Marañón de la ciudad de Madrid, sobre estrés laboral en el profesional de un servicio de emergencia prehospitalario, menciona que las malas relaciones personales con el equipo de trabajo y

falta de realización personal proporcionan puntuaciones más altas en el nivel de estrés laboral.

Presume que en un sistema de trabajo fundamentado en las guardias es esencial al menos una aceptable relación personal con los compañeros. Sería preciso buscar estrategias que facilitaran la reestructuración de los equipos de trabajo con este tipo de problemas. Cree que es necesario el desarrollo de sistemas de prevención y diagnóstico de estrés laboral e institucional entre los profesionales de los servicios de urgencia, con especial énfasis para el grupo de profesionales, en el área de la realización personal. Además, en un estudio realizado entre 223 urgenciólogos canadienses, se encuentra que el factor de mayor prevalencia en el estrés laboral es el cansancio emocional, despersonalización y en menor escala la falta de realización personal. (4)

En otro estudio realizado en el año 2006, por Carolina Alejandra García, sobre estrés laboral en el personal de la unidad de emergencia gineco-obstetrica del Hospital Clínico Regional Valdivia en Chile, concluye que la sintomatología asociada a estrés laboral, tanto en el área psiquiátrica como somática, se da con mayor énfasis en el personal femenino y mayor de 30 años de edad. El nivel sintomático es mayor en el estamento profesional que en el no profesional. Las fuentes de insatisfacción laboral presentes en la población de estudio dicen relación directa con los sentimientos de control sobre el trabajo, autonomía y de autoestima. No habría diferencias entre estamento ocupacional o según género.

Las fuentes de tensión detectadas en este estudio fueron identificadas principalmente en el área de la organización del trabajo, del ambiente físico de trabajo y en las relaciones interpersonales; no se presentan diferencias significativas respecto a fuentes de tensión, dependientes de otras variables (como género y estamento de desempeño). La mayoría de la población identifica una fuente de mayor molestia o tensión específica en el trabajo.

## **2.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

El profesional de la salud, en atención directa al paciente que sufre, aprende a reconocer los aspectos universales del hombre y a discernir sobre las diversas formas de proporcionar ayuda. Las dificultades de la existencia se comprueban al analizar las historias vitales de las personas que desgranar su dolor ante el profesional que debe cuestionarse y cambiar sus propios conceptos de vida y muerte y colocarse al servicio de una causa y entregar lo mejor de sí para darse a aquel que clama alivio y consuelo. (5)

### **2.3.1 ESTRATEGIAS**

#### **2.3.1.1 Definición**

Los estudios epidemiológicos demuestran que los trastornos psicológicos han ido aumentando en los diferentes países. Esto podría deberse a que efectivamente por diversas razones estas patologías se han desarrollado más en los últimos años, por lo que ha generado una gran demanda que debe afrontar la ciencia denominada salud mental.

Esto significa entonces que disciplinas como la psicología clínica requieren desarrollar estrategias de intervención que sean efectivas para afrontar estos problemas. Sin embargo en psicología clínica existen diversos tipos de terapias o intervenciones para la mayoría de trastornos. (6)

### **2.3.2 PSICOTERAPIA**

#### **2.3.2.1 Definición**

La psicoterapia se puede definir como el tratamiento de naturaleza psicológica de los trastornos emocionales, de conducta y de la personalidad, que implica la comunicación



entre paciente y terapeuta y que emplea métodos con una fundamentación teórica. Todas las psicoterapias se basan en la relación entre terapeuta y paciente, así como en la utilización de procedimientos y técnicas específicas. Las psicoterapias pueden ofrecerse en diferentes formatos (individual, familiar, grupal) y pueden diferir en dimensiones específicas tales como la frecuencia de las sesiones y su grado de estructuración, la duración y los objetivos planteados.

Por otra parte, existen diferentes formas de psicoterapia que se derivan de explicaciones o teorías particulares de la psicopatología. En ocasiones, esta diversidad probablemente obedezca a intereses ajenos al rigor científico o a la precisión conceptual. A pesar de la dispersión que hay en este campo, las diferentes prácticas psicoterapéuticas podrían encuadrarse dentro de cinco grupos principales: el enfoque conductual, cognitivo, psicodinámico, humanista y familiar, aunque existen otras terapias que tradicionalmente no se han incluido en estos cinco grupos, pero que han adquirido gran importancia, como la terapia interpersonal.

Como punto de partida, antes de la descripción de cada una de las modalidades de psicoterapia, hay que señalar que todas ellas, independientemente del modelo teórico en el que se basen, parten de la evaluación y formulación o conceptualización clínica del problema o problemas que presenta el paciente como guía de la estrategia psicoterapéutica. También se debe señalar que todos los enfoques de psicoterapia comparten principios generales, como la necesidad de establecer una alianza terapéutica con el paciente o relación colaborativa en la dirección hacia los objetivos de cambio planteados. (7)

### **2.3.3 ESTRATEGIAS PSICOTERAPÉUTICAS EN EL ESTRÉS LABORAL**

El estrés laboral se ha desarrollado más en los últimos años por lo que se ve necesario desarrollar estrategias de intervención y el tratamiento de naturaleza psicológica.

Álvarez y Fernández (1991 en Guerrero y Rubio, 2005) realizaron una revisión de diferentes trabajos sobre prevención y tratamiento, los clasifican en dos categorías: la prevención primaria, que engloba aquellos estudios que aportan propuestas sobre aspectos que han demostrado experimentalmente ser relevantes para prevenir el síndrome y la secundaria, que engloba estudios que comparan técnicas de intervención.

Asimismo, reportan que algunos otros estudios se orientan hacia la intervención tanto a nivel individual o personal como social y organizacional, reportando que emplean técnicas fisiológicas, conductuales, cognitivas, estrategias de intervención social que intenta romper el aislamiento y mejorar el proceso de socialización y, estrategias de intervención organizacional, que buscan modificar aspectos disfuncionales en la estructura de la organización, la comunicación, la formación de los profesionales, los procesos de toma de decisiones, el reparto de tareas, etcétera.

Ramos (1999) señala que en los programas de intervención sobre el Estrés Laboral debemos distinguir por una parte el objetivo de la intervención (control de estresores, procesos de evaluación o estrategias de afrontamiento, etc.), y por otra, el nivel donde se centra la intervención (individual, organizacional o a nivel individuo-organización).

Algunas técnicas que sugiere Ramos (1999) como importantes en el tratamiento individual del Estrés Laboral son las siguientes:

- Ejercicio Físico
- Técnicas de relajación, donde se combinan ejercicios respiratorios con estrategias de relajación mental como el entrenamiento autógeno.
- Biofeedback o Retroalimentación biológica
- Técnicas cognitivas (8)

### **2.3.3.1 PSICOEDUCACIÓN**

El enfoque psicoeducativo implica proporcionar al paciente/familia información básica sobre su enfermedad, síntomas característicos y diversas estrategias de afrontamiento.

Esta primera categoría de tratamientos incluye compartir información básica con el sujeto, a través de libros, artículos y otros documentos de interés que permita adquirir al paciente nociones esenciales de conceptos relacionados con el trastorno como conocimientos de psicofisiología, introducción al concepto de respuesta de estrés, conocimientos jurídicos básicos relacionados con el problema.

A nivel familiar incluye la enseñanza de estrategias de afrontamiento y habilidades de solución de problemas para facilitar la relación con la persona afectada por el trastorno. Este enfoque psicoeducativo, a nivel familiar, parece reducir considerablemente las sensaciones de estrés, confusión y ansiedad que suelen producirse dentro de la estructura familiar y que pueden llegar a desestructurarla, ayudando de manera significativa en la recuperación del paciente.

En todo caso, es importante destacar la necesidad de un enfoque colaborativo, donde tanto paciente como terapeuta compartan información relevante, en una y otra dirección, facilitando de esta manera el proceso terapéutico.

Belloso, García y De Prado, 2000. botero (2005) señala que la educación sobre el trauma es una herramienta útil en el abordaje terapéutico, ya que les permite a los pacientes comprender su sintomatología y los elementos necesarios para superarla, la utilidad de esta técnica en el tratamiento Canessa y Guerra (en prensa). Estos autores destacan el aporte de la psicoeducación en la motivación al tratamiento Cognitivo-Conductual del estrés. (9)

### **2.3.3.2 TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL**

Surgida a partir de la segunda guerra mundial, originariamente bajo el concepto de MODIFICACIÓN DE CONDUCTA O TERAPIA DE CONDUCTA, se fundamentaba en sus primeros orígenes en técnicas de naturaleza básicamente conductista, basados en los trabajos de Pavlov y Skinner.

Posteriormente con la incorporación de los trabajos de autores como Bandura y más recientemente Ellis, Beck, Meichenbaum o Cautela, la MODIFICACIÓN DE CONDUCTA ha ido "asimilando" a su repertorio de técnicas de intervención las estrategias y procedimientos de la psicología cognitiva, basada en la modificación de patrones de pensamiento distorsionados y el entrenamiento en habilidades de solución de problemas, manejo de ansiedad o inoculación de estrés.

Tanto por el número de estrategias eficaces de intervención disponibles como por la propia naturaleza multi-dimensional del trastorno, el enfoque cognitivo-conductual parece especialmente adecuado en el abordaje psicoterapéutico de este tipo de trastornos. De forma esquemática, las técnicas de intervención potencialmente, útiles desde una perspectiva cognitivo conductual (10)

En la universidad pública de Guadalajara, México, en el año 2008 se realizó un estudio cuasi experimental, con pre prueba y pos prueba, grupo control y grupo de implementación. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico laboral, el Maslach Burnout Inventory y el Inventario de Síntomas de Estrés. Los grupos experimental y control se integraron homogéneamente con personas con niveles alto y medio de estrés y burnout, y llegaron a la conclusión de la efectividad de del programa de intervención cognitivo conductual para disminuir los síntomas de estrés y el síndrome de burnout en personal de mantenimiento y vigilancia de una universidad pública obteniendo los siguientes resultados: de 0.00 para el estrés; 0.00 para agotamiento emocional; 0.521

para despersonalización y 0.513 para baja realización personal. Conclusiones: La efectividad de la intervención de la terapia Cognitiva Conductual para la disminución del estrés coincidió con otros estudios. En la Comisión Federal de Electricidad de México se logró disminución del burnout en las tres dimensiones. (9)

#### **a. TÉCNICAS DE RELAJACIÓN / CONTROL ACTIVACIÓN EMOCIONAL**

- **La relajación progresiva de Jacobson.**- es una técnica de tratamiento del control de la activación desarrollada por el fisioterapeuta Edmund Jacobson en los primeros años 1920. Jacobson argumentaba que ya que la tensión muscular acompaña a la ansiedad, uno puede reducir la ansiedad aprendiendo a relajar la tensión muscular.
- **Técnicas de respiración.**-es una de las estrategias más sencillas para hacer frente a las situaciones de estrés y manejar los aumentos en la activación fisiológica provocados por estas. Los hábitos correctos de respiración son muy importantes porque aportan al organismo el suficiente oxígeno para nuestro cerebro. El ritmo actual de vida favorece la respiración incompleta que no utiliza la total capacidad de los pulmones. El objetivo de las técnicas de respiración es facilitar el control voluntario de la respiración y automatizarlo para que pueda ser mantenido en situaciones de estrés. (11)

La elección de esta técnica se justifica ya que es una herramienta útil para el control de la activación fisiológica asociada al estrés (Trujillo, 2007). (9)

#### **b. TÉCNICAS DE BIOFEEDBACK.**

Es una técnica médicamente aprobada para enseñar a las personas a controlar el estrés, alcanzar estados óptimos de relajación y encauzar positivamente la energía para

desplegar todo nuestro potencial”, manifestó la Doctora Elizabeth Castro, Directora General del Hospital Ángeles Lomas. (11)

### **c. TERAPIA RACIONAL EMOTIVA CONDUCTUAL**

La terapia racional emotiva es la pionera de las psicoterapias cognitivas creada por el Psicólogo Clínico Albert Ellis, esta terapia trabaja con técnicas para combatir creencias irracionales las cuales contrarrestan el estrés. Hubo algunas circunstancias para que influya en su creación, Ellis, en su adolescencia tenía problemas de timidez, temor a hablar en público y especialmente ansiedad para relacionarse. Para superar estos problemas empezó a utilizar técnicas cognitivas conductuales.

Se formó en el campo del psicoanálisis, pero al no hallar resultados satisfactorios con esta orientación, empezó a desarrollar su propia forma de hacer terapia que daría lugar a RET. (13)

#### **2.3.3.3 DEFINICIÓN DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA CONDUCTUAL.**

Es una terapia que actúa sobre el eje pensamiento-emoción-conducta para tratar los trastornos psicológicos. La TREC considera que son las creencias irracionales, formadas a partir de exigencias dogmáticas y falsas necesidades, las causantes de muchos de los problemas emocionales y de conducta.

##### **a. CREENCIAS IRRACIONALES DE ALBERT ELLIS**

Albert Ellis enumeró una serie de creencias irracionales y las agrupó en 11 ideas irracionales básicas que se podrían resumir así:

1. Ser amado y aprobado
2. Ser muy competente suficiente y capaz de lograr cualquier cosa que me proponga
3. Las personas que no actúan como "deberían" son viles, malvadas e infames y deberían ser castigadas por su maldad
4. Es terrible y catastrófico que las cosas no funcionen como a uno le gustaría
5. El malestar humano están provocados por las circunstancias externas, y la gente no tiene capacidad para controlar sus emociones
6. Miedo
7. Evitación
8. Dependencia
9. El pasado nos condiciona
10. Preocupaciones ajenas
11. Existe una solución perfecta para cada problema y si no la hallamos sería catastrófico

En el estrés laboral se relaciona con las tres ideas irracionales básicas.

- **Aprobación / afecto:** "Tengo que conseguir el afecto o aprobación de las personas importantes para mí".
- **Meta de éxito / competencia o habilidad personal:** "Tengo que ser competente (o tener mucho éxito), no cometer errores y conseguir mis objetivos".
- **Referente a la meta de Bienestar:** "Tengo que conseguir fácilmente lo que deseo (bienes materiales, emocionales o sociales) y no sufrir por ello".

Cuando esas exigencias absolutistas o necesidades perturbadoras no se cumplen, surgen los pensamientos (cargados de emociones) derivados de esas exigencias absolutistas, que son:

- Referente al valor aversivo de la situación: "Esto es horroroso, no puede ser tan malo como parece".

- Referente a la capacidad para afrontar la situación desagradable: "No puedo soportarlo, no puedo experimentar ningún malestar nunca".
- Referente a la valoración de sí mismo y otros a partir del acontecimiento. (13)

## **b. LA TEORÍA ABCDE**

Esta teoría de la personalidad y del cambio de personalidad, acepta la importancia de las emociones y de las conductas, pero pone énfasis especial en el papel de las cogniciones, es decir, de las creencias, pensamientos e imágenes mentales.

**A:** Representa cierta situación, estímulo real a la que el sujeto se enfrenta.

**B:** Indica la manera cognoscitiva como el sujeto responde. Las creencias racionales irracionales.

**C:** Simboliza las consecuencias emocionales o las reacciones como resultado de la B.

Ellis en 1994 modificó el modelo ABC y le añadió el D y el E

**D (discusión):** Es el aspecto cognitivo. Análisis de la evidencia empírica que sostiene una creencia, revisión de las palabras con que se describen las situaciones, retribución causal, exploración de respuestas alternativas, anticipación imaginada de las consecuencias, uso autorregulatorio del lenguaje, es decir, la adopción de otra interpretación de las cosas.

**E (experimentación):** Es el aspecto conductual. Ensayo de conducta, exposición en vivo, realización de tareas para casa, programación de actividades, entrenamiento en habilidades y la realización de experimentos conductuales. (13)

<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
Acontecimientos Situación Circunstancia Evento activador	Creencias Ideas Pensamientos Interpretaciones Evaluaciones Imágenes	Emoción Conductas	Discusión	Experimentación



Es un tratamiento psicológico, que no solo se ocupa de los aspectos emocionales y de comportamiento de los seres humanos, sino también en el manejo del estrés.

Modelo de la técnica del ABCDE de Albert Ellis en el estrés.

Albert Ellis, uno de los fundadores de la terapia cognitiva, explica la reestructuración cognitiva de una forma sencilla utilizando el modelo ABC. Su modelo ABC se explica a continuación:

**A:** Un Evento de Activación

**B:** Creencias

**C:** Consecuencia de A y B

Ejemplo:

Modelo de la técnica del ABC de Albert Ellis en el Estrés

**A:** Se trabaja el día y la noche en la oficina, pero su jefe no reconoce sus aportaciones para la empresa, sino que aumenta su carga de trabajo.

**B:** Hice lo que pude, pero no estoy reconocido por mi trabajo duro y que no puede manejar una gran carga de trabajo.

**C:** Estrés.

**D:** Discusión, la adopción de otra interpretación de las cosas.

**E:** Experimentación, entrenamiento en habilidades y la realización de experimentos conductuales

Según el Dr. Albert Ellis, la razón de respuesta de la C, no puede ser A, pero si B, ya que, racionalmente no podemos cambiar la solución que se presente en nuestra vida o forma de las mentes de los demás.

Por lo tanto, la consecuencia de los resultados, depende de nuestras creencias. (13)

## **2.3.4 EL ESTRÉS**

### **2.3.4.1 Definición**

Desde finales del siglo pasado la palabra estrés está en nuestro léxico de uso diario, el estrés consiste, básicamente, en una hiperactividad de nuestro organismo para adaptarse a las demandas que la vida nos impone. Cuando estas demandas son excesivas nuestro cerebro se sobrecarga y empieza a producir las hormonas del estrés. Entonces, nuestro estado habitual psicológico se altera y aparece todo tipo de enfermedades y malestares diversos que reducen nuestro rendimiento y nuestra calidad de vida.

En realidad el estrés puede representar cada una de estas descripciones pero obviamente debemos avanzar un paso adelante para poder manejar este fenómeno que cada vez capta más adeptos en la ingesta de tranquilizantes, relajantes o somníferos.

### **2.3.4.2 HISTORIA DEL ESTRÉS**

Los primeros acercamientos hacia lo que hoy conocemos como estrés fueron ya reconocidos por Hipócrates, el término como tal se emplea desde el siglo XIV, para referirse a experiencias negativas, adversidades, sufrimiento. En el siglo XVII, el biólogo y físico R. Hooke, lo asocia a fenómenos físicos como presión, fuerza, distorsión. Aduciendo que el estrés es la fuerza interna presente en un área sobre la que actúa una fuerza externa, cuando una estructura sólida es distorsionada.

A partir de entonces varias han sido las definiciones que se plantean sobre estrés, a continuación las más relevantes, Selye (1936), se refería al hablar del estrés a un conjunto coordinado de reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estímulo nocivo. OMS lo define como “conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para acción”. Lazarus, “resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por

aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar”. Cannon (1939), hablara de estrés para aludir a las reacciones de lucha y huida, respuestas automáticas que emiten los organismos en defensa de estímulos amenazantes, tanto externos como internos. Esta respuesta implica la activación del sistema nervioso simpático, así como la liberación de catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) por la medula suprarrenal. (14)

### **2.3.4.3 FISIOLOGÍA DEL ESTRÉS**

En la producción del estrés se implican fisiológicamente tres sistemas: endócrino, nervioso e inmunológico.

El estrés pone en actividad todos los componentes del cerebro en forma de cascada.

La respuesta neurológica activa el Hipotálamo, provocando una respuesta hormonal y estimulando la Hipófisis, que segrega ACTH (corticotropina), ésta a su vez activa las glándulas Suprarrenales.

- La parte interna o médula de las suprarrenales segrega Adrenalina (epinefrina) y Noradrenalina (norepinefrina).
- La parte externa o corteza segrega Corticoesteroides (aldosterona) y Glucocorticoides (cortisol).
- La Adrenalina y Noradrenalina (catecolaminas) generan una producción de energía en un corto período de tiempo.
- Los Glucocorticoides (cortisol) aumentan en situaciones de indecisión.
- Los Mineralcorticoides (aldosterona y corticosterona) producen vasoconstricción de los vasos sanguíneos.

También el Hipotálamo actúa en el sistema nervioso autónomo para producir una respuesta inmediata de estrés y activar nervios sensoriales y las suprarrenales.

Las Suprarrenales están sometidas a una doble acción:

Por una parte el sistema nervioso autónomo y por otra el ACTH secretado por la Hipófisis.

En algunas fases del estrés el funcionamiento anómalo de la hipófisis puede hacer que aumente la producción de sustancias químicas, lo que podría conllevar al confusiónismo del sistema inmunológico.

Llegado este caso se podrían inhibir las respuestas inmunitarias alterando el papel de los leucocitos, pudiendo haber disminución de los mismos. (30)

#### **2.3.4.4 CLASIFICACIÓN DEL ESTRÉS**

Las clasificaciones que pueden realizarse del concepto “estrés” son múltiples y, fundamentalmente depende del punto de vista que se adopte.

Entre los distintos intentos de clasificación se encuentran el realizado por Selye, este investigador contemplaba al estrés, al menos inicialmente, como una actividad fisiológica inespecífica. Sin embargo, a una edad ya avanzada (1974), reconoció la inexactitud de su propuesta y de hecho, realizó un primer intento clasificador del estrés, diferenciando entre:

##### **a. DISTRÉS**

Es el estrés negativo o desagradable. Este tipo de estrés hace que la persona desarrolle una presión o esfuerzo muy por encima del necesario de acuerdo a la carga que sobre este recae. Este tipo de estrés va acompañado siempre de un desorden fisiológico existe una aceleración de las funciones, hiperactividad, acortamiento muscular, aparecimiento de síntomas de otras enfermedades en una idea provocamos nuestro deterioro más rápidamente.

Incluso un exceso de estrés positivo puede ser causa de distrés.

#### **b. EUSTRÉS**

Es el estrés positivo, no producen un desequilibrio de tipo fisiológico; a nivel psicológico la persona es capaz de enfrentarse a las situaciones e incluso obtiene sensaciones placenteras con ello es decir que nos permite disfrutar de la vida de una forma mucho más placentera agradeciendo por cada momento que se tenga.

El eustrés incrementa la vitalidad, salud y energía sino que además facilita la toma de decisiones que permitirán llevar la iniciativa en el desarrollo como ser humano, permitiendo un nivel de conciencia capaz de sentir la vida como una experiencia única y valiosa.(15)

#### **2.3.4.5 HANS SELYE Y LA TEORÍA DEL ESTRÉS**

La teoría del estrés fue expuesta por Hans Selye, fisiólogo alemán que vivió en Canadá durante la segunda guerra mundial. Este investigador en 1936 realizó experimentos con animales de laboratorio, exponiéndolos a situaciones nocivas (frío, calor excesivo o ataba a los animalitos a un plan chuela) situaciones que requerían cada vez mayores niveles de adaptación.

Pudo observar que generaba una toxina hormonal y elevación de los niveles de cortisol, se produjo incluso una úlcera gastroduodenal y pudo establecer la relación entre el tiempo de inmovilización y el aumento de la glándula suprarrenal.

Definió al estrés como las modificaciones que se producen como respuestas normales de adaptación ante estímulos externos físicos (calor, frío, ruido), traumáticos, infecciosos o demandas psicofísicas (exceso de trabajo, agresiones, falta de sueño, etc.).

Posteriormente en 1974 diferenció: el estrés, sistema de respuesta normal (conductas de afrontamiento o coping) y el distrés, sistema de respuesta disfuncional o patológico y descubrió el Síndrome General de Adaptación y la Enfermedad General de Adaptación.

El Síndrome General de Adaptación, es un conjunto de síntomas y signos, que de prolongarse en un máximo de alerta puede desembocar en la enfermedad general de adaptación.

#### **2.3.4.5 FASES DEL ESTRÉS**

##### **a. REACCIÓN DE ALARMA.**

Se produce al inicio, en el momento en que se detecta la presencia del estresor, y se producen modificaciones como respuestas adaptativas. Se caracteriza por una activación simpática con secreción de adrenalina y noradrenalina. Ello procura dar las condiciones al sujeto para la lucha o para la huida, estos son mecanismos heredados desde nuestros antepasados primitivos.

La adrenalina incrementa la energía y tendrá incidencias en el sistema cardiovascular. Si esta condición se mantiene por largo periodo se pasa a la fase de resistencia.

##### **b. FASE DE RESISTENCIA.**

Es en la que el individuo procura distribuir sus recursos para que no se agoten y a nivel fisiológico va a predominar la respuesta hormonal mediada por el eje Hipotálamo-Hipofiso-Adrenal cuyos productos finales son los glucocorticoides. Simultáneamente el organismo busca ahorrar energía evitando actividades sin fin inmediato como la sexualidad y reproducción. Pero si esta situación se prolonga en el tiempo, si se torna crónica (estrés crónico o distrés) los recursos se irán agotando y tendrá lugar la tercera fase.

### **c. FASE DE AGOTAMIENTO**

Se presenta cuando el organismo ya no puede dar respuesta a la situación del estrés, se agota su capacidad de “sobreadaptación” (adaptación a costa de la satisfacción de sus propias necesidades) y tiene lugar la Enfermedad General de adaptación con una pérdida del precario equilibrio mantenido durante la fase de resistencia, una disminución en la reserva de energía y de sus recursos adaptativos que conduce al sufrimiento, a desajustes, desequilibrios, disfunciones, enfermedades e incluso la muerte.(16)

### **2.3.4.6 CAUSAS DEL ESTRÉS**

La causa del estrés son los estresantes, los cuales son agentes que estimulan los procesos de estrés nerviosos y hormonales. Los estresantes se pueden dividir en tres categorías: psicosociales (mentales y sociales), bioecológicas (función orgánica y medio ambiente) y personalidad (manejo de ansiedad/distrés).

#### **a. PSICOSOCIALES**

Estos son el resultado de una interacción entre el comportamiento social y la manera en que nuestros sentidos y nuestras mentes interpretan estos comportamientos.

#### **b. BIOECOLÓGICAS**

Se originan de toda actividad derivada de nuestras funciones normales y anormales de los órganos y sistema del organismo humano, incluyendo de los que produce el ejercicio, y de aquellos estresantes que surgen de nuestro ambiente físico o ecológico.

#### **c. FUNCIONES ORGÁNICAS (FACTORES BIOLÓGICOS)**

Aquí se incluyen todo tipo de enfermedad causado por bacterias, virus, sustancias tóxicas (drogas, nicotina, alcohol), deficiencias alimenticias (de vitaminas, sales, entre otros), obesidad, el hambre, la sed y todo tipo de estímulo químico-fisiológico que cause dolor (ejemplo: enfermedades).

#### **d. FACTORES AMBIENTALES**

Son condicionamientos del medio físico que nos obligan, de vez en cuando, a una reacción de estrés, tales como: calor, frío, ruido, estímulos ópticos, la contaminación del aire, heridas o traumas, entre otras.

#### **e. PERSONALIDAD**

Se originan de la dinámica del propio individuo, su percepción sobre sí mismo, y el significado que le asigna a las situaciones estresantes, lo cual se manifiesta en actitudes y comportamientos de riesgo que resultan en alteraciones psíquicas y somáticas. Es por eso que algunas personalidades parecen ser más propensas al estrés que otras. Dos cardiólogos de San Francisco, Meyer Friedman y Ray H. Rosenman estudiaron los patrones de comportamiento del individuo y su relación con enfermedades cardíacas.

Estos cardiólogos llegaron a la conclusión que existen dos tipos de personalidades, tipo A y tipo B. Cada una posee ciertas características particulares. (17)

### **2.3.5 ESTRÉS LABORAL**

El estrés en el trabajo aparece cuando las exigencias del ambiente laboral son inadecuadas y superan la capacidad de las personas para hacerles frente o mantenerlas bajo control.

Hablamos de estrés laboral cuando se produce una discrepancia entre las demandas del ambiente, y los recursos de la persona para hacerles frente. Es una respuesta adaptativa por parte del individuo, que en un primer momento nos ayuda a responder más rápida y eficazmente a situaciones que lo requieren.

Nuestro cuerpo se prepara para un sobreesfuerzo, somos capaces de procesar más información sobre el problema y actuamos de forma rápida y decidida. El problema es que nuestro cuerpo tiene unos recursos limitados y aparece el agotamiento.



Relacionado con el estrés laboral, aparece el Síndrome de Burnout o “estar quemado”. Éste ha sido entendido como una respuesta emocional y cognitiva a ciertos factores laborales e institucionales, o como consecuencia del estrés. Es posible que la preparación de un determinado grupo de profesionales para afrontar el estrés no siempre es suficiente para resolver situaciones habituales de su trabajo, dando lugar a la aparición de dificultades emocionales y conductuales que conllevan un sentimiento de fracaso personal e/o incapacidad para el ejercicio de la profesión. (18)

El diagnóstico de Estrés Laboral no se encuentra con estos términos en el manual de interpretación DSM–IV; pero en el CIE10 lo podemos encontrar en: otros procesos del cie-10 frecuentemente asociado con alteraciones mentales y del comportamiento. (Estrés, no clasificado en otra parte cie-10 - z73.3) que se encuentra dentro de los problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida. CIE-10 – Z73. (23)

#### **2.3.5.1 EL ESTRÉS LABORAL COMO FACTOR DESENCADENANTE**

El estrés, en su forma de estrés laboral, es capaz de causar en los trabajadores muchas consecuencias que quizá en los individuos nunca se habían presentado, hasta que entraron al mercado laboral y éste comenzó a exigir más y más recursos causando un desequilibrio. Desde este punto de vista, puede considerarse al estrés laboral como el factor que desencadena o libera efectos tanto físicos (consecuencias físicas) como psicológicos (consecuencias psicosociales) en los individuos. El estrés laboral desencadena cambios en: la percepción, las respuestas emocionales y afectivas, la apreciación primaria y secundaria, las respuestas de afrontamiento. (16)

#### **2.3.5.2 TIPOS DE ESTRÉS LABORAL**

Dependiendo del trabajador o individuo, y según como sea su carácter y otras características personales, así será la respuesta que presentará ante una situación de

estrés y será diferente para cada individuo, ya que ciertas situaciones muy estresantes para unos pueden ser poco estresantes para otros. Según Slipack (1996, citado en Campos, 2006) existen dos tipos de estrés laboral:

**a. EL EPISÓDICO**

Es aquel que ocurre momentáneamente, es un estrés que no se posterga por mucho tiempo y luego de que se enfrenta o resuelve desaparecen todos los síntomas que lo originaron.

**b. EL CRÓNICO**

Es aquel que se presenta varias veces o frecuentemente cuando un trabajador es sometido a un agente estresor de manera constante, por lo que los síntomas de estrés aparecen cada vez que la situación se presenta y mientras el individuo no afronte esa exigencia de recursos el estrés no desaparecerá. El estrés crónico se puede presentar cuando la persona se encuentra sometida a las siguientes situaciones:

- Ambiente laboral inadecuado.
- Sobrecarga de trabajo.
- Alteración de ritmos biológicos.
- Responsabilidades y decisiones muy importantes. (16)

**2.3.5.3 CAUSAS DEL ESTRÉS LABORAL.**

**FACTORES PSICOSOCIALES.**

Una causa directa del estrés laboral son los factores psicosociales íntimamente relacionados por un lado con el tipo de trabajo, actividad, o profesión que el individuo ejerza y por otro lado con el ambiente laboral que rodea al individuo y la cantidad de

recursos que se demanden a cada trabajador. Esto puede afectar a cada trabajador de distinta forma, ya que las exigencias son dictadas para todos independientemente de sus diferencias individuales. Algunos factores psicosociales que causan estrés laboral son:

- Exceso de trabajo.
- Tiempo inadecuado para completar el trabajo de modo satisfactorio.
- Ausencia de una descripción clara del trabajo, o de la cadena de mando.
- Falta de reconocimiento o recompensa por un buen rendimiento laboral.
- Responsabilidades múltiples, pero poca autoridad o capacidad de tomar decisiones.
- Superiores, colegas o subordinados que no cooperan ni apoyan.
- Falta de control o de satisfacción del trabajador por el producto terminado fruto de su trabajo.
- Inseguridad en el empleo, poca estabilidad de la posición laboral.
- Verse expuesto a prejuicios en función de la edad, el sexo, la raza, el origen étnico o la religión.
- Posibilidad de que un pequeño error o una inatención momentáneos tengan consecuencias serias o incluso desastrosas. (16)

#### **2.3.5.4 SÍNTOMAS Y EFECTOS DEL ESTRÉS LABORAL.**

El estrés supone una reacción compleja a nivel biológico, psicológico y social. La mayor parte de los cambios biológicos que se producen en el organismo cuando está sometido a una reacción de estrés no son perceptibles para el ser humano y se precisan procedimientos diagnósticos para determinar el nivel de la reacción. Sin embargo, a nivel psicológico muchos síntomas producidos por el estrés pueden ser fácilmente identificados por la persona que está sufriendo dichos cambios. La reacción más frecuente cuando nos encontramos sometidos a una reacción de estrés es la ansiedad.

Los síntomas de ansiedad más frecuentes son:

**a. A NIVEL COGNITIVO-SUBJETIVO**

- Preocupación
- Temor
- Inseguridad
- Dificultad para decidir
- Miedo
- Pensamientos negativos sobre uno mismo
- Temor a la pérdida del control
- Dificultades para pensar, estudiar, o concentrarse, etc.

**b. A NIVEL FISIOLÓGICO**

- Sudoración
- Tensión muscular
- Taquicardia,
- Temblor
- Molestias en el estómago,
- Dolores de cabeza

**c. A NIVEL MOTOR U OBSERVABLE**

- Evitación de situaciones temidas
- Fumar, comer o beber en exceso
- Intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, etc.)
- Tartamudear
- Quedarse paralizado, etc.
- Si el estrés es muy intenso y se prolonga en el tiempo, puede llegar a producir enfermedades físicas y desórdenes mentales; en definitiva problemas de salud.

(16)

#### **d. CAUSAS INSTITUCIONALES DEL ESTRÉS LABORAL**

- Ambiente Físico Inadecuado.
- Mala distribución de horarios.
- Sobrecarga de trabajo
- Inestabilidad laboral
- Malas relaciones interpersonales.

Los factores de ambiente físico de la institución son causantes de estrés, pero las malas relaciones interpersonales también son un factor activador de esta patología, sobre todo cuando estas tienen relación con las ideas irracionales de Albert Ellis en aprobación, metas de éxito, referentes a las metas de bienestar, dando lugar ideas irracionales como:

- “Esto es horroroso, no puede ser tan malo como parece”
- “Ya no puedo soportarle a este doctor”
- “Solo conmigo se pega, porque no buscara otra persona que le ayude”

A estos factores son los que abordaremos con el tratamiento psicoterapéutico.

#### **ANÁLISIS DE LAS ESTRATEGIAS PSICOTERAPÉUTICAS**

De las principales fuentes de estrés identificadas en el Área de Emergencia del Hospital del IESS de la ciudad de Riobamba, la sobrecarga de trabajo, el exceso de responsabilidad que implicaría tener a un paciente grave a cargo y una mala relación con los compañeros, lo que implicaría percibir menor apoyo, coincide con lo planteado por Arenas (2006) como estresores externos que contribuyen a la presencia del Estrés Laboral.

Cabe señalar que el nivel de Estrés Laboral correlacionó de manera negativa con el número de pacientes atendidos, parecería ilógico que a menor cantidad de pacientes es mayor el nivel de Estrés Laboral que manifiestan, sin embargo una posible explicación a ello es que la distribución de pacientes entre el personal de enfermería se da en base a la gravedad, esto es, la asignación de un menor número de pacientes implica mayor

gravedad y mayores necesidades de atención, situación que es evaluada como una de las principales fuentes de estrés para el personal. Respecto a la intervención psicológica tuvimos algunos contratiempos como; exceso de pacientes, pacientes graves, periodos de vacaciones del personal y aunque existieron algunos miembros que a pesar de sus vacaciones o permisos asistieron, con otros no fue así. A pesar de todo esto se pudo concluir, a mayor número de sesiones concluidas aumentó la sensación de realización personal, posiblemente incrementando la sensación de control ante sus respuestas al estrés. Este punto es importante ya que la realización personal ha sido identificada como un factor protector para la manifestación del Estrés Laboral.

Por lo que se realizó la siguiente estructura de estrategias psicoterapéuticas.

### **Psicoeducación**

Se aplicó a todo el personal del área de emergencia del hospital del IESS nuestro objetivo principal fue dar información sobre el Estrés Laboral, que es, causas que lo producen, como evitarlo esos fueron los principales temas que se trató de forma individual por el tiempo que predisponían , ya que como es una área de emergencia se les considera población en riesgo para desarrollar Estrés Laboral, debido a que se enfrentan al sufrimiento humano y en muchos casos a los pacientes terminales y a la muerte.

Se aplicó el test de Maslach Burnout Inventory (MBI) el cual evaluaba tres niveles y cuatro personas que conforman nuestro campo de estudio presentaron estrés laboral las mismas que siguieron con la segunda parte de nuestros objetivos.

### **Relajación Muscular**

Dentro del grupo de estrategias pensamos que es una de las más importantes ya que nuestro objetivo fue hacer que el paciente esté relajado mentalmente y físicamente, para poder pasar a la terapia y encontrar fácilmente soluciones a diferentes estímulos estresores.

### **Terapia Racional Emotiva (teoría de ABCDE)**

Nuestro objetivo fue recopilar acontecimientos que causen creencias, pensamientos, interpretaciones que originen ideas irracionales y conductas inapropiadas, para poder debatir mediante preguntas, y así cambiar las ideas irracionales por otras más racionales.

### **Biofeedback**

Se entrena con el individuo para compensar estas creencias negativas para cuando existan recaídas.

## **2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

**RELAJACIÓN.-** Es incompatible estar relajado físicamente y tenso emocionalmente a la vez. Debemos aprovechar esta conexión directa entre el cuerpo y la mente. Podemos aprender a relajar los músculos a voluntad. Esta habilidad puede usarse para desensibilizar más tarde los miedos.

**EMOCIÓN.-** Estado afectivo, una reacción subjetiva al ambiente, acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influida por la experiencia y que tiene la función adaptativa. Se refieren a estados internos como el deseo o la necesidad que dirige al organismo. Las categorías básicas de las emociones son: miedo, sorpresa, aversión, ira, tristeza y alegría.

**MIEDO.-** Reacción emotivo frente a un peligro reconocido como tal en estado de conciencia. (22)

**ANSIEDAD.-** Mecanismo del ego que desemboca en la activación de operaciones defensivas para protegerle de una sobrecarga de ansiedad excesiva. Se reproduce la reacción de ansiedad que era experimentada originalmente en una situación traumática

de forma atenuada, permitiendo una movilización de las defensas antes de que la actual amenaza se intensifique.

**TÉCNICA.-** Es un procedimiento o conjunto de reglas, normas o protocolos, que tienen como objetivo obtener un resultado determinado, ya sea en el campo de la ciencia, de la tecnología, del arte, del deporte, de la educación o en cualquier otra actividad.

**HORMONA.-** Son sustancias segregadas por células especializadas, localizadas en glándulas de secreción interna o glándulas endócrinas

**CORTISOL.-** Es el principal glucocorticoide segregado por la corteza suprarrenal humana y el esteroide más abundante en la sangre periférica, si bien también se forman cantidades menores de corticosterona.

**ADRENALINA.-** Hormona segregada por las glándulas suprarrenales, cuya función es aumentar la presión arterial y la frecuencia del ritmo cardíaco.

**NORADRENALINA.-** Hormona adrenérgica que actúa aumentando la presión arterial por vasoconstricción pero no afecta al gasto cardíaco.

**GLUCORTICOIDES.-** Son secretados por las células de las capas fascicular y reticular de la corteza suprarrenal, son necesarios para que el organismo resista situaciones de estrés.

**ANSIEDAD:** Predisposición de la persona a responder de una manera determinada frente a un estímulo.

**SENSACIÓN:** Proceso por el cual los órganos de los sentidos convierten estímulos del mundo en los datos elementales o materia prima de la experiencia.



**MOTIVACIÓN:** Conjunto de motivos que intervienen en un acto electivo, según su origen puede ser de carácter fisiológico innato.

**APTITUD:** Rasgo general y propio de cada individuo que le facilita el aprendizaje de las tareas.

**BURNOUT:** Se trata de un síndrome clínico descrito en 1974 por Freudenberg, psiquiatra, quién observó que al año de trabajar, la mayoría de las personas sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento y la depresión, así como desmotivación en su trabajo. Al mismo tiempo la psicóloga social Cristina Maslach estudió las respuestas emocionales de los profesionales y los calificó de "sobrecarga emocional" o síndrome del Burnout o quemado.

Síndrome de burnout es un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga, ineficacia y negación de lo ocurrido

## **2.5 HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.5.1 HIPÓTESIS**

La aplicación de Estrategias Psicoterapéuticas para el manejo del estrés laboral en el personal del Área de Emergencia del Hospital del IESS, previene las reacciones emocionales negativas por parte del personal, en el periodo abril a septiembre del 2012.

### **2.5.2 VARIABLES**

- **Variable independiente:** Estrategias psicoterapéutica
- **Variable dependiente:** Estrés Laboral

## 2.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	CATEGORÍAS	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTO
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>  Estrategias psicoterapéuticas	Tratamiento de naturaleza psicológica con intervenciones efectivas para los trastornos emocionales y de conducta.  (J.L. Martorell)	Intervenciones psicológicas  Trastornos Emocionales.  Trastornos conductuales.	Psicoeducación  Terapia Racional Emotiva (Teoría del abcde)	Encuesta - Cuestionario  Observación Clínica -Ficha de Registro y seguimiento Psicoterapéutico
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>  Estrés Laboral	Estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno. Evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos debido a la presencia de demandas de tareas, roles interpersonal y físico. Y pone en peligro su bienestar".  ( Lazarus y Folkman, 1.986)	Ambiente laboral inadecuado	Niveles:  Alto  Medio  Bajo	Reactivo Psicológico  - Test Maslach Burnout Inventory (MBI) Test y retest

# **CAPÍTULO III**

## **MARCO METODOLÓGICO**

### 3.1 MÉTODO

**Científico.-** Porque es fundamental para la sustentación y aplicación de las estrategias psicoterapéuticas.

**Clínico.-** Es el proceso o secuencia ordenada de acciones que los médicos han desarrollado para generar un conocimiento.

**Psicométrico.-** Instrumentos que se emplea el psicólogo para realizar su trabajo de investigación.

**Exploratoria.-** Porque buscamos recoger e identificar la sintomatología del personal con condiciones de estrés laboral, cuantificaciones para aportar sugerencias de aspectos relacionados a las estrategias psicoterapéuticas.

**Bibliográfica.-** Porque es necesario documentarse para contextualizar el problema y fundamentar científicamente el Marco Teórico.

**Tipo de Investigación.-** Es una investigación de tipo descriptivo y de campo. Descriptivo porque busca describir las variables: Modelo de Adaptación y estrés laboral.

**Diseño de la investigación.-** De campo porque permite indagar los efectos de la interrelación entre diferentes tipos de variables directamente en el sitio donde suceden los fenómenos.

**Tipo de estudio.-** El estudio es transversal por que mide la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra de la población en un solo momento de tiempo.

## **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **Población**

Está constituida por el personal multidisciplinario del área de Emergencia del Hospital del IESS; incluyendo Médicos, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, Auxiliares de Servicio; que han trabajado al menos durante los últimos 6 meses en esta área, constituyendo un total 43 personas.

### **Muestra**

La población de estudio, está conformado por 39 personas que serán parte de la investigación y cuatro personas que son excluidas.

### **3.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

- **Inclusión.-** A todo el personal del Área de Emergencia del Hospital del IESS de la ciudad de Riobamba que presta sus servicios laborales mínimo seis meses en un numero de 39 personas.
- **Exclusión.-** Personal de Área de Emergencia que no cumple con los parámetros:
  - ✓ Personas que trabajan en el Área De Emergencia menos de seis meses.
  - ✓ Su horario es rotativo por el área
  - ✓ No desearon ser parte de la investigación

## **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Las técnicas que se utilizara para la recolección de datos y que ayudara para un mejor alcance de los objetivos planteados serán: entrevistas, test psicológicos, etc. Los instrumentos seleccionados son cuestionarios estructurados con validez y confiabilidad confirmada en estudios realizados en personal de la Salud.

### 3.3.1 TECNICAS

**Ficha de Registro y Seguimiento Psicoterapéutico.-** Técnica que nos permitirá evaluar la depresión de los pacientes diabéticos del Hospital del IESS. Anexo (4)

**La observación clínica:** Es un instrumento parte de la entrevista que es de gran ayuda para corroborar la información proporcionada por el paciente, la misma que nos permite ver si existe coherencia con el relato.

### 3.3.2 INSTRUMENTOS

Para la investigación se aplicó el siguiente instrumento:

**Encuesta:** Se realizó un estudio observacional para investigar, busca, recaudar datos por medio de un cuestionario prediseñado, y no modifica el entorno ni controla el proceso que está en observación (como sí lo hace en un experimento). Los datos se obtienen a partir de realizar un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa de 39 personas que conforman el área de emergencia, por lo que se realiza preguntas cerradas.

(ANEXO 1)

**Psicoeducación:** Hace referencia a la educación o información que se ofrece a las personas que sufren de un trastorno psicológico. Pero se utilizó este tipo de intervenciones psicológicas en nuestra población de estudio, mediante el empleo de trípticos en los que se encuentra información sobre el estrés laboral, los que fueron entregados al personal del área de emergencia del hospital del IESS. (ANEXO 2)

**Reactivos psicológicos:** Maslach Burnout Inventory (MBI) es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con

relación a su interacción con el trabajo. Es el instrumento que ha generado un mayor volumen de estudios e investigaciones, formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. El sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. Los tres factores han sido obtenidos con muestras de diferentes colectivos profesionales. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI.

**Subescala de Agotamiento Emocional.** Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54. La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

**Subescala de Despersonalización.** Está formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

**Subescala de Realización Personal.** Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout.



Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto. En la subescala de Agotamiento Emocional (EE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajos o muy bajo.

En la subescala de Despersonalización (D) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización.

Y en la subescala de Realización Personal (PA) funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y superior a 40 sensaciones de logro.

Se considera que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 -33. Puntuaciones altas en los dos primeros y bajas en el tercero define en síndrome. (20)

(ANEXO 3)

### **3.4 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Para el análisis y tabulación de los datos se utilizara la dicotomización de las respuestas, obteniendo mayor puntaje aquel par de respuestas que reflejen lo más negativo, así los mayores puntajes corresponden a los mayores problemas o malestar.

Para el análisis y procesamiento de los datos se utilizara software de hojas de cálculo, usando estadígrafos descriptivos de distribución de frecuencias y asociación de variable

**CAPITULO IV**

**ANÁLISIS E**

**INTERPRETACIÓN DE**

**RESULTADOS**

#### 4.1 RESULTADO DE LA ENCUESTA ANTES Y DESPUES DE PSICOEDUCACIÓN.

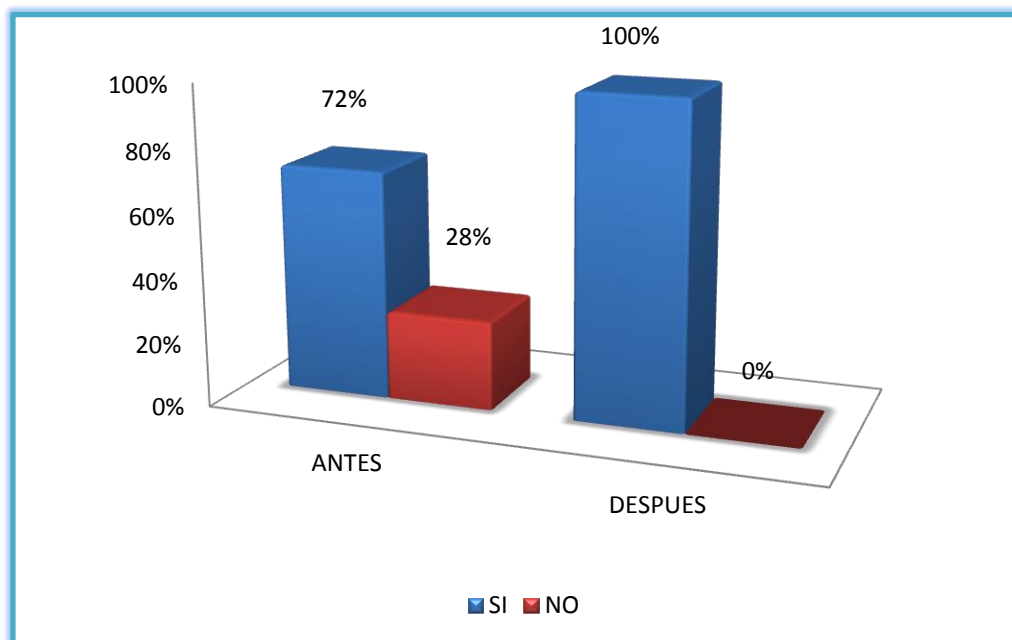
**CUADRO N° 1: ¿CONOCE USTED QUE ES EL ESTRÉS LABORAL?**

ANTES			DESPUES		
OPCION	No.	%	OPCION	No.	%
SI	28	71,79%	SI	39	100%
NO	11	28%	NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Hospital del IESS

**Realizado por:** Andrea Oleas y Luis Valencia

**GRÁFICO No. 1: ¿CONOCE USTED QUE ES EL ESTRÉS LABORAL?**



**Fuente:** Hospital del IESS

**Realizado por:** Andrea Oleas y Luis Valencia

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Inicialmente el 72% (28 personas) mencionan si tiene un conocimiento claro de que es estrés laboral, ya que son profesionales sanitarios que trabajan en el área de la salud, mientras que un 28% (11 personas) no conocen sobre el estrés laboral, este grupo significativo representa a los no profesionales del área de emergencia del hospital del IESS como: auxiliares, camilleros, personal de limpieza y el personal de admisión.

El taller está enfocado para que el personal multidisciplinario del área de emergencias del hospital del IESS de Riobamba conozca que es el estrés laboral, ya que actualmente es una de las mayores preocupaciones en las áreas de la salud pública y de la salud en el trabajo, debido a que se relaciona con tasas de prevalencia de accidentes laborales, de morbilidad y de ausentismo; generando actitudes negativas de los trabajadores con bajo rendimiento en sus labores y además de pérdidas económicas para la institución.

Es por ello la necesidad de realizar la Psicoeducación para todo el personal multidisciplinario del área de emergencias y efectivamente luego de la Psicoeducación y concientizar sobre el tema, el total del personal conoce este tipo de estrés y sus características.

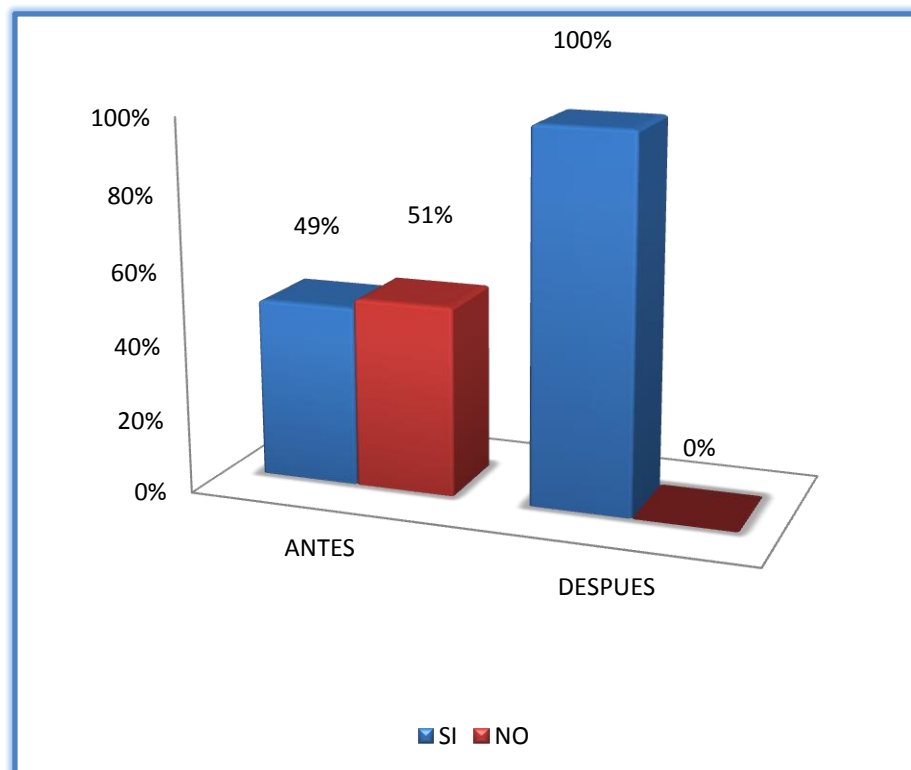
**CUADRO N° 2: ¿CONOCE LOS SÍNTOMAS DEL ESTRÉS LABORAL?**

ANTES			DESPUES		
OPCION	No.	%	OPCION	No.	%
SI	19	48,71%	SI	39	100%
NO	20	51,28%	NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital del IESS

Realizado por: Andrea Oleas y Luis Valencia

**GRÁFICO No. 2: ¿CONOCE LOS SÍNTOMAS DEL ESTRÉS LABORAL?**



Fuente: Hospital del IESS

Realizado por: Andrea Oleas y Luis Valencia

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

El 51% (20 personas) de encuestados menciono no conocer los síntomas del estrés laboral, solo un 49% (19 personas) los conocía. Es muy importante saber reconocer los síntomas que están asociados al estrés laboral así podrán reconocer con facilidad y buscaran ayuda inmediata.

Sabiendo que el síntoma es un aviso útil, de que la salud puede estar amenazada sea por algo psíquico, físico, social o combinación de las mismas

La mayoría del personal no conocía los síntomas al dar psicoeducación y entregar los trípticos se cambió las respuestas notablemente a un 100% que representan 39 personas que conocen los síntomas del Estrés Laboral.

Belloso, García y De Prado, 2000.botero (2005) señala que la educación sobre el trauma es una herramienta útil en el abordaje terapéutico, ya que les permite a los pacientes comprender su sintomatología y los elementos necesarios para superarla. (Pg. 16)

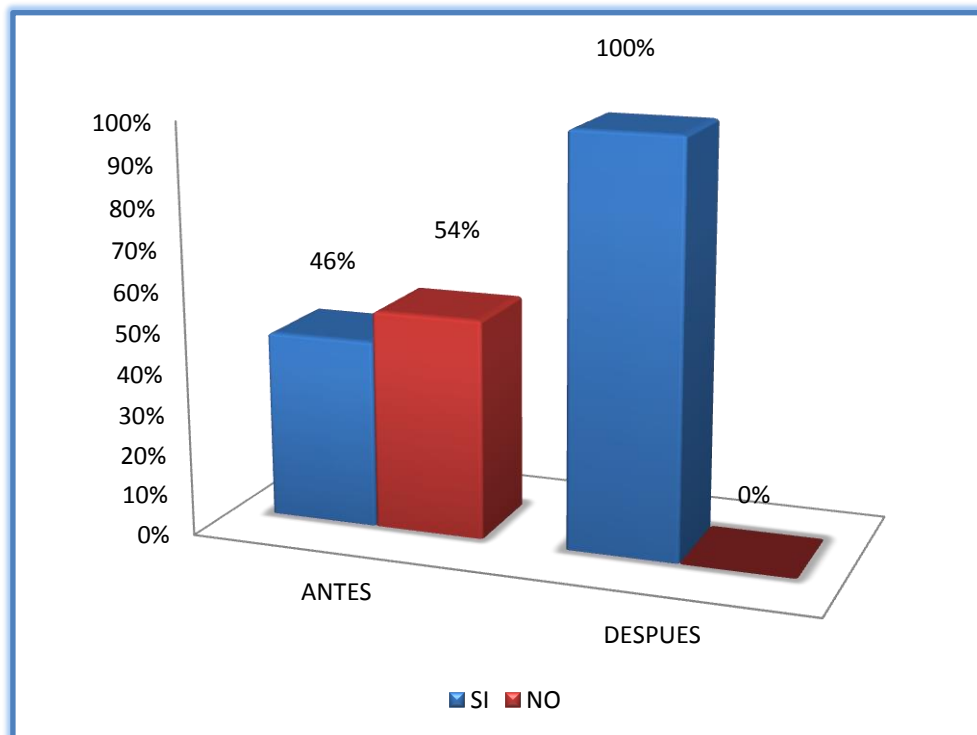
**CUADRO N° 3: ¿CONOCE LAS CAUSAS DEL ESTRÉS LABORAL?**

ANTES			DESPUES		
OPCION	No.	%	OPCION	No.	%
SI	18	46,15%	SI	39	100%
NO	21	53,84%	NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital del IESS

Realizado por: Andrea Oleas y Luis Valencia

**GRÁFICO No. 3: ¿CONOCE LAS CAUSAS DEL ESTRÉS LABORAL?**



Fuente: Hospital del IESS

Realizado por: Andrea Oleas y Luis Valencia

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

El 54% (21 personas) de encuestados mencionan no conocer las causas que pueden producir o desencadenar el estrés laboral, mientras que un 46% (18 personas) mencionan que si conocen; evidenciando que el hecho de que sean profesionales de la salud no quiere decir que tengan completamente el conocimiento sobre el estrés laboral.

Conocer sus causas es importante para prevenir alteraciones que puedan desordenar la calidad de vida del individuo entorno al trabajo y no solo laboral, sino también biosicosocial.

Sin embargo, no solo los factores sociales son los que pueden causar estrés laboral sino que también existen factores institucionales y son ellas mismas las que debido a una mala organización forman tensiones innecesarias en los trabajadores que pueden llegar a desencadenar el estrés laboral.

Pero como podemos notar en la gráfica después de realizar la Psicoeducación se pudo lograr que el 100% (39 personas) del personal implicado en el estudio conozca las causas del estrés laboral.



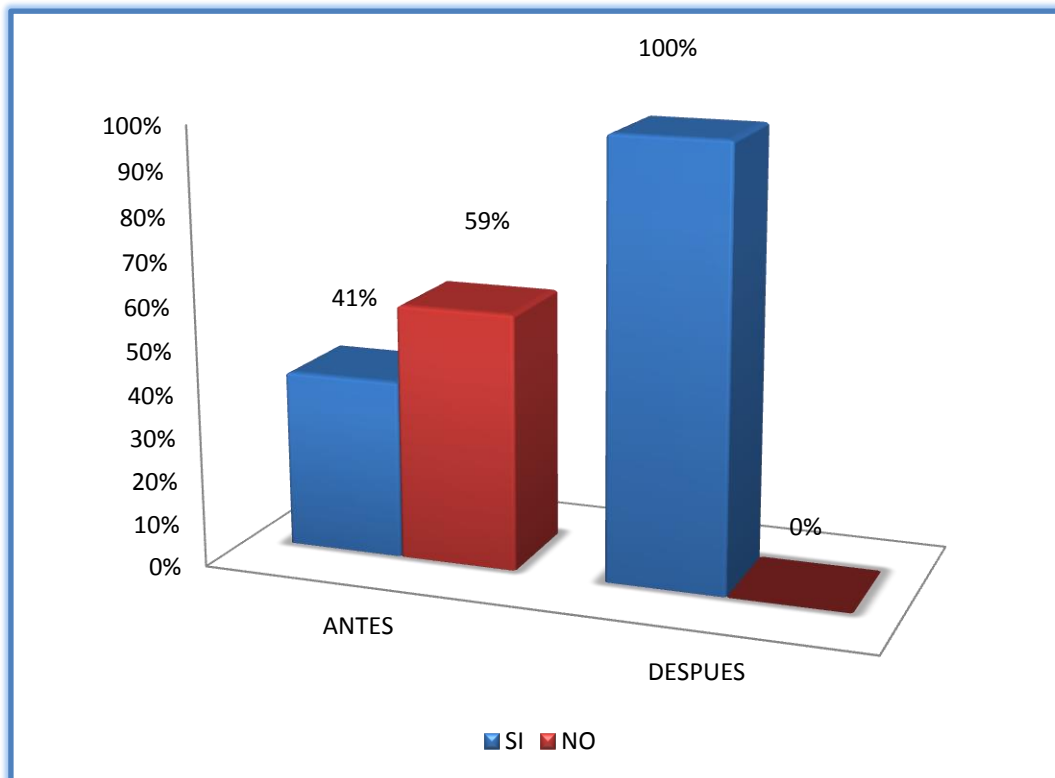
**CUADRO N° 4: ¿SABE CÓMO CONTROLAR EL ESTRÉS LABORAL?**

ANTES			DESPUES		
OPCION	No.	%	OPCION	No.	%
SI	16	41,02%	SI	39	100%
NO	23	58,93%	NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital del IESS

Realizado por: Andrea Oleas y Luis Valencia

**GRÁFICO N° 4: ¿SABE CÓMO CONTROLAR EL ESTRÉS LABORAL?**



Fuente: Hospital del IESS

Realizado por: Andrea Oleas y Luis Valencia

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Al aplicar las estrategias psicoeducativas se puede asegurar que el 100% (39 personas) de encuestados sabe cómo controlar su estrés laboral, con técnicas que pueden aplicar en su vida cotidiana para reducir y enfrentar el estrés laboral, si comparamos con los valores iniciales de un 59% (23 personas) que no conocían como controlar el estrés, vemos que existe una mejora sustancial.

La psicoeducación incluye compartir información básica con el sujeto, a través de libros, artículos y otros documentos de interés, en este caso, nuestro documento de interés fue la elaboración de trípticos donde se le podía permitir al personal evaluado adquirir nociones esenciales relacionadas con el trastorno.

La educación sobre el trauma como tratamiento terapéutico es útil ya que les permite a los pacientes comprender su sintomatología y encontrar los elementos necesarios para la superación, mejorando su calidad de vida tanto en el área de trabajo, personal y familiar y esto influyendo en su desempeño laboral.

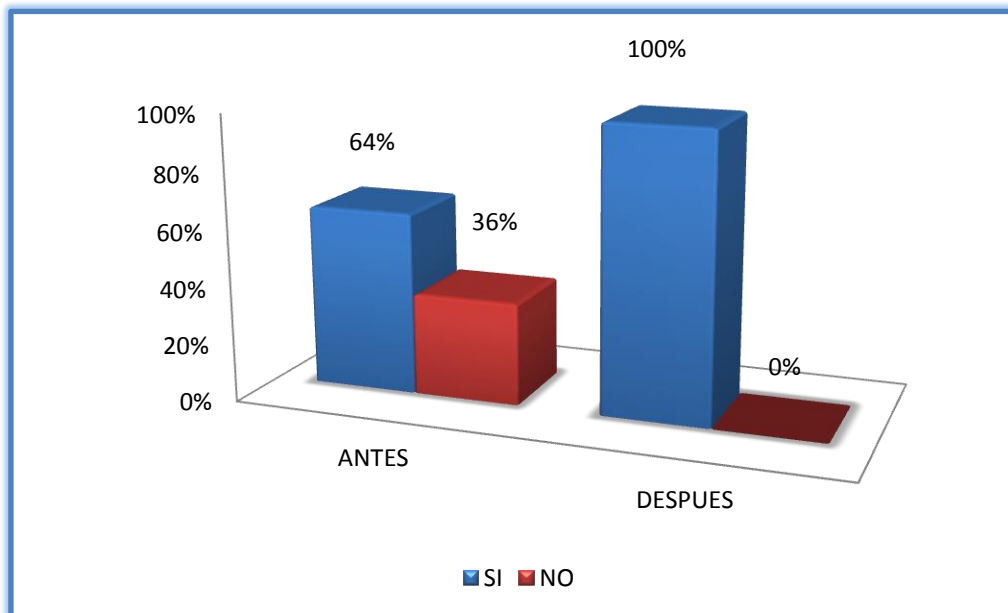
**CUADRO N° 5: ¿EXISTE BUENA RELACIÓN INTERPERSONAL CON SUS  
COMPAÑEROS?**

ANTES			DESPUES		
OPCION	No.	%	OPCION	No.	%
SI	25	64,10%	SI	39	100%
NO	14	35,89%	NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital del IESS

Realizado por: Andrea Oleas y Luis Valencia

**GRÁFICO N° 5: ¿EXISTE BUENA RELACIÓN INTERPERSONAL CON  
SUS COMPAÑEROS?**



Fuente: Hospital del IESS

Realizado por: Andrea Oleas y Luis Valencia

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Inicialmente el 64% (25 personas) del personal manifiesta tener una buena relación interpersonal con sus compañeros, presentándose un 36% (14 personas) que no lo tiene.

Como podemos notar es necesario desarrollar sistemas de prevención y de diagnósticos de estrés laboral en el equipo multidisciplinario del Área de Emergencias del Hospital de IESS; ya que se presume que en un sistema de trabajo fundamentado en las guardias es esencial al menos tener una aceptable relación personal con los compañeros.

En el año 2007 en una investigación realizada por A. Sánchez Rodríguez Manzaneque en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Gregorio Marañón de la ciudad de Madrid, sobre estrés laboral en el profesional de un servicio de emergencia prehospitalario, menciona que las malas relaciones personales con el equipo de trabajo y falta de realización personal proporcionan puntuaciones más altas en el nivel de estrés laboral. (Pg11)

Des pues de haber aplicado la psicoeducación se logró conseguir que el 100% (39 personas) mejoren sus relaciones interpersonales, ya que ahora tienen conocimiento de que este puede ser un gran factor estresor.

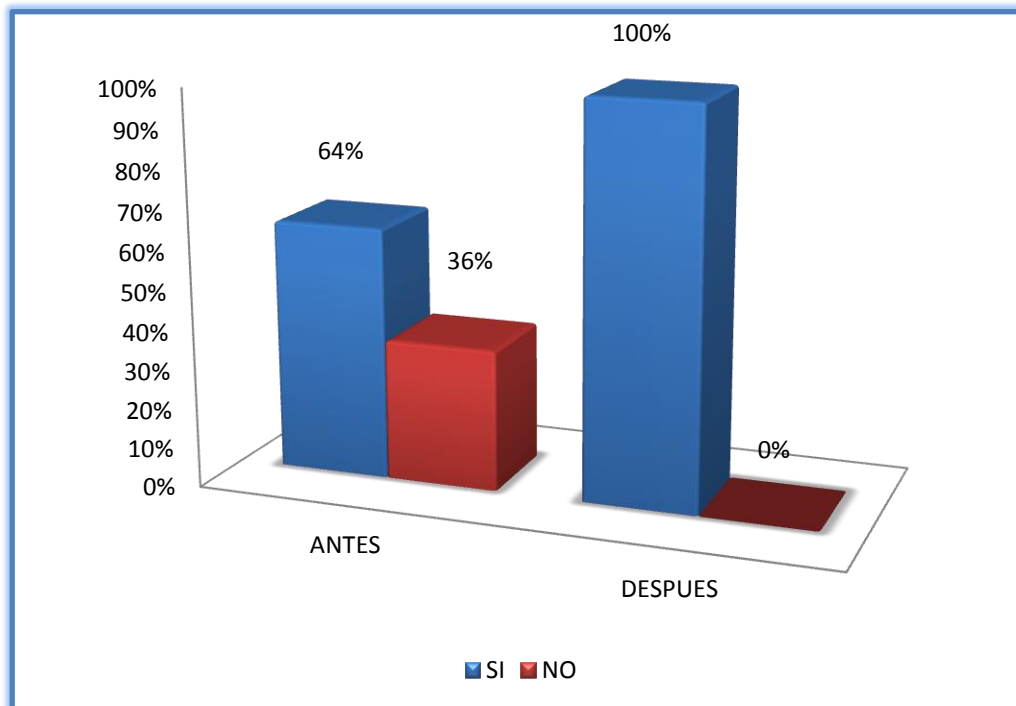
**CUADRO N° 6: ¿SIENTE USTED QUE EL AMBIENTE FÍSICO DE SU LUGAR DE TRABAJO ES INADECUADO?**

ANTES			DESPUES		
OPCION	No.	%	OPCION	No.	%
SI	25	64,10%	SI	39	100%
NO	14	35,89%	NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital del IESS

Realizado por: Andrea Oleas y Luis Valencia

**GRÁFICO N° 6: ¿SIENTE USTED QUE EL AMBIENTE FÍSICO DE SU LUGAR DE TRABAJO ES INADECUADO?**



Fuente: Hospital del IESS

Realizado por: Andrea Oleas y Luis Valencia

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Según la investigación existe un 64% (25 personas) del personal siente que el ambiente físico de su lugar de trabajo es inadecuado, contribuyendo a la observación clínica, ya que uno de los factores que da lugar a fuentes estresoras y que altera el normal desenvolvimiento de sus actividades laborales, es la falta de ambiente físico adecuado y que de esta manera se pueda garantizar la comodidad y la seguridad del personal que labora en esta área y no solo del personal sino de las personas que son beneficiarias de esta unidad hospitalaria.

A veces el entorno laboral crea estrés físico debido al ruido, falta de privacidad, iluminación deficiente, mala ventilación, control deficiente de la temperatura o instalaciones sanitarias inadecuadas. Los entornos donde reinan la confusión organizacional o un estilo de administración sumamente autoritario, excesivamente liberal o centrado en las crisis son psicológicamente estresantes.

Aunque las condiciones físicas del área de emergencia trata de contribuir en una mejor manera. Al volver a aplicar la encuesta podemos observar que aumenta a un 100% que creen que es inadecuada su área de trabajo.

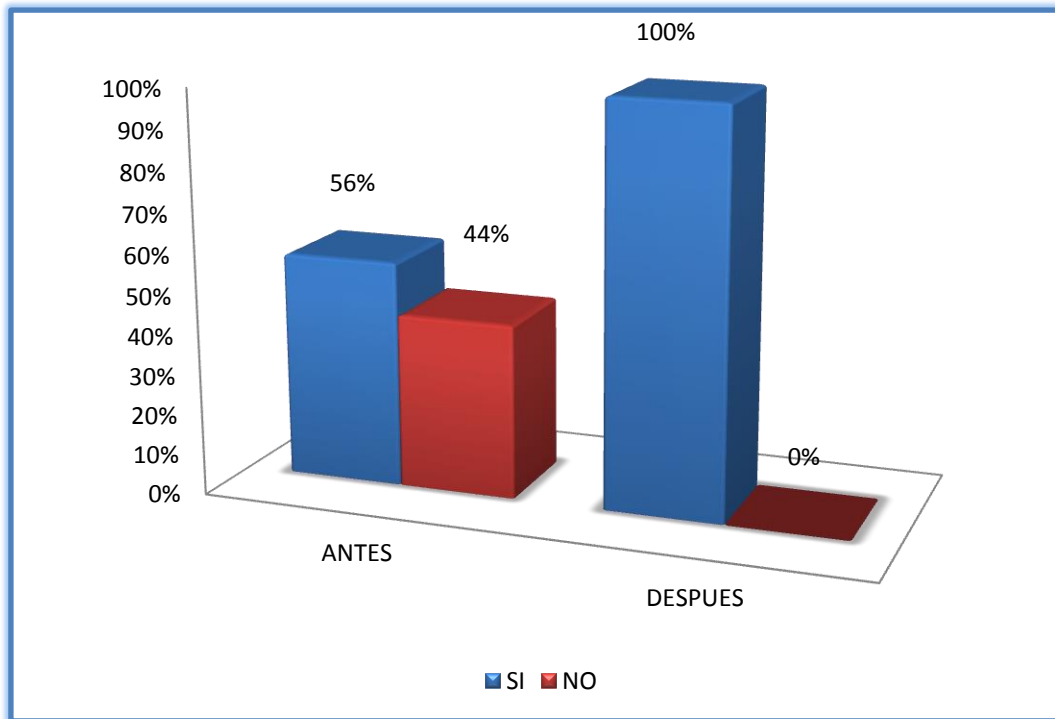
**CUADRO N° 7: ¿SE SIENTE A GUSTO CON LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA EN SU TRABAJO?**

ANTES			DESPUES		
OPCION	No.	%	OPCION	No.	%
SI	22	56,41%	SI	39	100%
NO	17	43,58%	NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital del IESS

Realizado por: Andrea Oleas y Luis Valencia

**GRÁFICO N° 7: ¿SE SIENTE A GUSTO CON LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA EN SU TRABAJO?**



Fuente: Hospital del IESS

Realizado por: Andrea Oleas y Luis Valencia

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

El 56% (22 personas) de encuestados mencionan que si están a gusto con las actividades que realiza en su trabajo, mientras que 43% (17 personas) manifiestan no sentirse satisfechos con sus actividades laborales.

El personal multidisciplinario que labora en esta área son profesionales que contestaron positivamente a esta pregunta ya que se ve reflejado la vocación que nace de cada profesional al realizar sus actividades; mientras que las personas que no son profesionales y laboran en esta área se encuentran trabajando por necesidad y no por vocación, esto muestra insatisfacción y se refleja en el momento de la atención al usuario.

Al aplicar Psicoeducación se pudo mejorar este sentimiento de insatisfacción, notablemente a un 100% (39 personas) ya que se intentó concientizar que está en las manos de los prestadores de salud, el tomar decisiones que lleven a promover, mantener, recuperar o rehabilitar la salud de las personas y que estos definen la calidad de atención.



## 4.2 APLICACIÓN DEL TEST MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI). EN EL ÁREA DE EMERGENCIA.

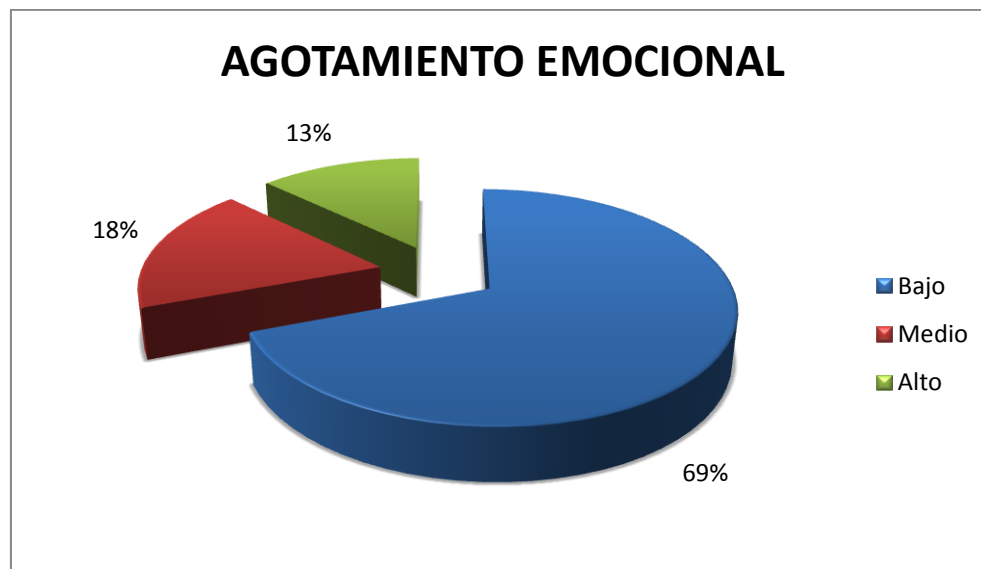
**CUADRO N° 8: AGOTAMIENTO EMOCIONAL**

Nivel	Población	Porcentaje
Bajo	27	69%
Medio	7	18%
Alto	5	13%
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital del IESS

Realizado por: Andrea Oleas y Luis Valencia

**GRÁFICO No. 8: AGOTAMIENTO EMOCIONAL**



Fuente: Hospital del IESS

Realizado por: Andrea Oleas y Luis Valencia

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Como se puede apreciar en la gráfica, el 69% (27 personas) de encuestados presenta un bajo agotamiento emocional, un 18% (7 personas) posee un moderado agotamiento, y un 13% (5 personas) refleja estar exhausto emocionalmente, podemos decir que este último porcentaje está experimentando un nivel importante de agotamiento emocional.

Corroborando con nuestra observación clínica por la conducta que presentan al momento de trabajar, bajo “condiciones difíciles” en contacto directo con pacientes, se percibió un desequilibrio entre demandas laborales y recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo.

Como es normal los individuos reaccionamos de formas distintas de acuerdo a nuestras creencias y formas de interpretar, es por ello que las personas que son del área de emergencia poseen un cansancio emocional manejable sabiendo que el estrés controlado puede tener efectos positivos, estimulando al individuo a superarse, lo que culminaría en una experiencia gratificante y en competencias profesionales, e indican que el Estrés Laboral comenzaría cuando el individuo se siente más indefenso para cambiar la situación a la que se enfrenta y de acuerdo a Martínez (2004) esto les sucede a las personas para quienes el trabajo se ha convertido en una fuente continua de estrés, angustia e insatisfacción.

### CUADRO N° 9: DESPERSONALIZACIÓN

Nivel	Población	Porcentaje
Bajo	26	67%
Medio	5	13%
Alto	8	20%
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital del IESS

Realizado por: Andrea Oleas y Luis Valencia

### GRÁFICO No. 9: DESPERSONALIZACIÓN



Fuente: Hospital del IESS

Realizado por: Andrea Oleas y Luis Valencia

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

La grafica nos indica que el 67% (26 personas) de evaluados, tiene un nivel bajo de despersonalización, el 13 % (5 personas) un nivel medio de despersonalización y un 20% (8 personas) demuestra un alto grado de despersonalización, es decir, experimentan actitudes de frialdad y distanciamiento.

Sabiendo que la despersonalización es una alteración de la percepción o la experiencia de uno mismo de tal manera que uno se siente "separado" de los procesos mentales o cuerpo, como si uno fuese un observador externo a los mismos.

Mediante la observación clínica ejecutada en la investigación evidenciamos que el personal del área de emergencia del hospital del IESS presentaba una mala relación interpersonal y conductas inapropiadas de servicio, debido al mal manejo de los factores estresores como: falta de espacio físico, sobrecarga horaria, falta de personal, etc.

### CUADRO N° 10: REALIZACIÓN PERSONAL

Nivel	Población	Porcentaje
Bajo	6	16%
Medio	13	33%
Alto	20	51%
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital del IESS

Realizado por: Andrea Oleas y Luis Valencia

### GRÁFICO No. 10: REALIZACIÓN PERSONAL



Fuente: Hospital del IESS

Realizado por: Andrea Oleas y Luis Valencia

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

El 51% (20 personas) de evaluados presenta un alto nivel de realización personal, el 33% (13 personas) tiene un nivel medio, y un 16% (6 personas) presentan un bajo nivel de realización personal, experimentando sentimientos de desconfianza en sí mismo y problemas de satisfacción con lo que realiza.

Se comprende que la realización personal es sentirnos felices, satisfechos y completos con lo que somos y tenemos en nuestra vida.

En el campo profesional nos referimos a sentirse feliz con su profesión actual, primero el disfrutar la ocupación que tienen, la cual debe llenarse de alegría y en ningún momento ser un peso.

Cuando dedicamos nuestra vida a algo que no nos gusta, sentimos cada minuto como si fuese eterno, contamos los días, la horas, los minutos para poder irnos a casa y dejar a tras la rutina, infelicidad o aburrimiento que la profesión nos causa.

Al sentirnos realizados en el ámbito profesional, gozamos nuestra tarea, el poder realizarla con gusto y alegría, es bueno sentir que amamos lo que hacemos y que nos paguen por hacerlo.

### 4.3 APLICACIÓN DEL RETEST DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI). EN EL ÁREA DE EMERGENCIA.

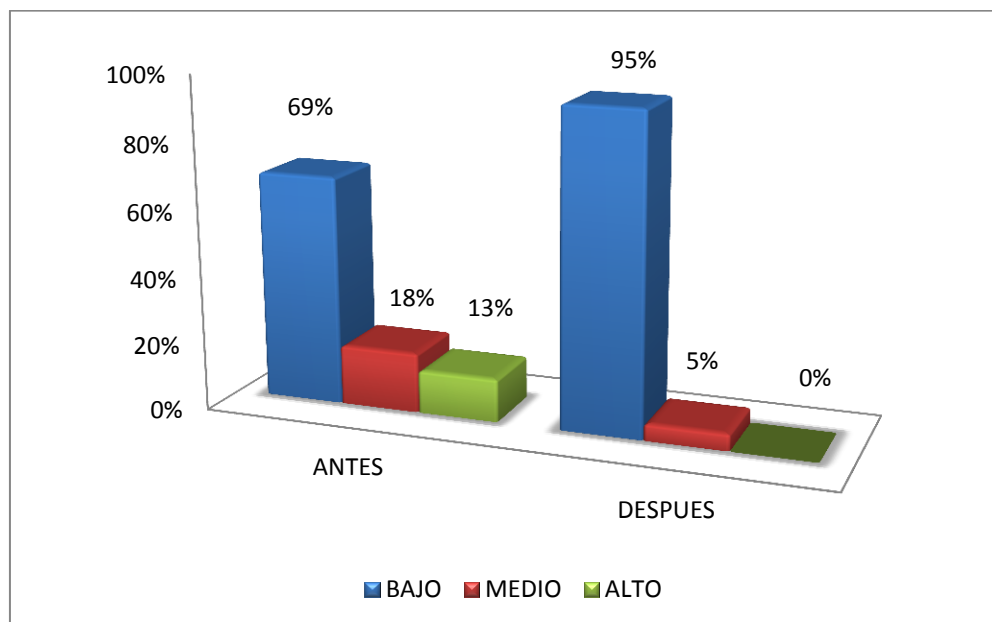
**CUADRO N° 11: AGOTAMIENTO EMOCIONAL**

ANTES			DESPUÉS		
Nivel	Población	Porcentaje	Nivel	Población	Porcentaje
Bajo	27	69%	Bajo	37	95%
Medio	7	18%	Medio	2	5%
Alto	5	13%	Alto	0	0%
total	39	100%	total	39	100%

Fuente: Hospital del IESS

Realizado por: Andrea Oleas y Luis Valencia

**GRÁFICO No. 11: AGOTAMIENTO EMOCIONAL**



Fuente: Hospital del IESS

Realizado por: Andrea Oleas y Luis Valencia

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Por medio de la nueva aplicación del test Maslach Burnout Inventory se logró detectar que después de la psicoterapia los porcentajes redujeron notablemente de un 13% (5 persona) de cansancio emocional alto a un 0% y un 18% (7 personas) de cansancio emocional medio a un 5% (2 personas), y un 69% (27 personas) que presentan cansancio emocional bajo se logró estabilizar a un 95% (37 personas), demostrando la eficacia de las estrategias utilizadas.

Después de haber evaluado al personal del área de emergencia del hospital del IESS arrojó que 4 personas presentaban estrés laboral las mismas que asistieron a terapia individual en un número de 11 sesiones, demostrando que las estrategias psicoterapéuticas utilizadas fue de mucha ayuda, por lo que nos basamos en los estudios de la terapia cognitiva conductual acerca del estrés, y las 35 personas les incluimos como prevención primaria.

La universidad pública de Guadalajara, México, en el año 2008 se realizó un estudio cuasi experimental, con pre prueba y pos prueba, grupo control y grupo de implementación y llegó a la conclusión de la efectividad de la intervención de la terapia Cognitiva Conductual para la disminución del estrés coincidió con otros estudios. (9)

El cansancio emocional es una reacción natural del organismo, una forma de solicitar descanso cuando ha habido un desgaste ya sea mental, físico o emocional, al momento de trabajar con la técnica de relajación muscular nuestro objetivo fue que la persona esté relajada mentalmente y físicamente, para poder pasar a la terapia del ABCDE y encontrar fácilmente soluciones a diferentes estímulos estresores y cambiar los pensamientos creencias interpretaciones o filosofías irracionales por unas más racionales, es la de disputar, contradecir, argumentar o desafiar las creencias o ideas irracionales.



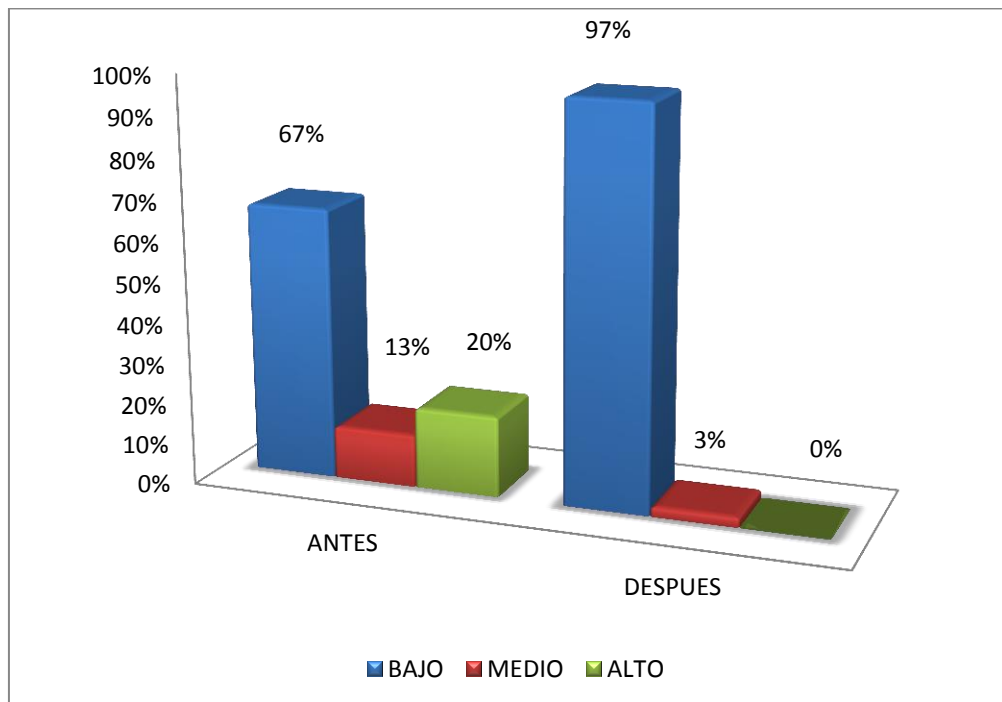
**CUADRO N° 12: DESPERSONALIZACIÓN**

ANTES			DESPUES		
Nivel	Población	Porcentaje	Nivel	Población	Porcentaje
Bajo	26	67%	Bajo	38	97%
Medio	5	13%	Medio	1	3%
Alto	8	20%	Alto	0	0%
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital del IESS

Realizado por: Andrea Oleas y Luis Valencia

**GRÁFICO No. 12: DESPERSONALIZACIÓN**



Fuente: Hospital del IESS

Realizado por: Andrea Oleas y Luis Valencia

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Luego de la intervención psicológica se obtuvo el siguiente resultado muy satisfactorio, el 20% (8 personas) demostraron a tener un nivel alto de despersonalización redujo notablemente a un 0% y apenas un 3% (1 persona) un nivel medio, y un nivel bajo que representa al 97% (38).

Trabajando en sus ideas irracionales al respecto de sus relaciones personales hizo que mejore su nivel social y mejorar su autoestima.

Al tener una clara información sobre sus creencias y la forma de pensar sobre las misma se analizó y discutió sobre su argumentación de la situación que producía estrés para así cambiar su forma de pensar y se le pidió al paciente que imagine una escena de irritabilidad luego se pasa a que actúen de forma agresiva, después sumisa y como lo aria aplicando la técnica, se observó que el paciente busco la solución a la idea que se le planteo y aplico en su vida cotidiana.

Así nos pudimos dar cuenta que al dar la psicoeducación a todo el personal del área de Emergencia del IESS la información recibida hizo que mejore sus relaciones interpersonales con sus compañeros de rotación.

Los doctores no se tuvo el mismo resultado, ya que algunos no pertenecían al área de emergencia solo rotaban de acuerdo a su velada y no hubo una predisposición para el tema que se trató.

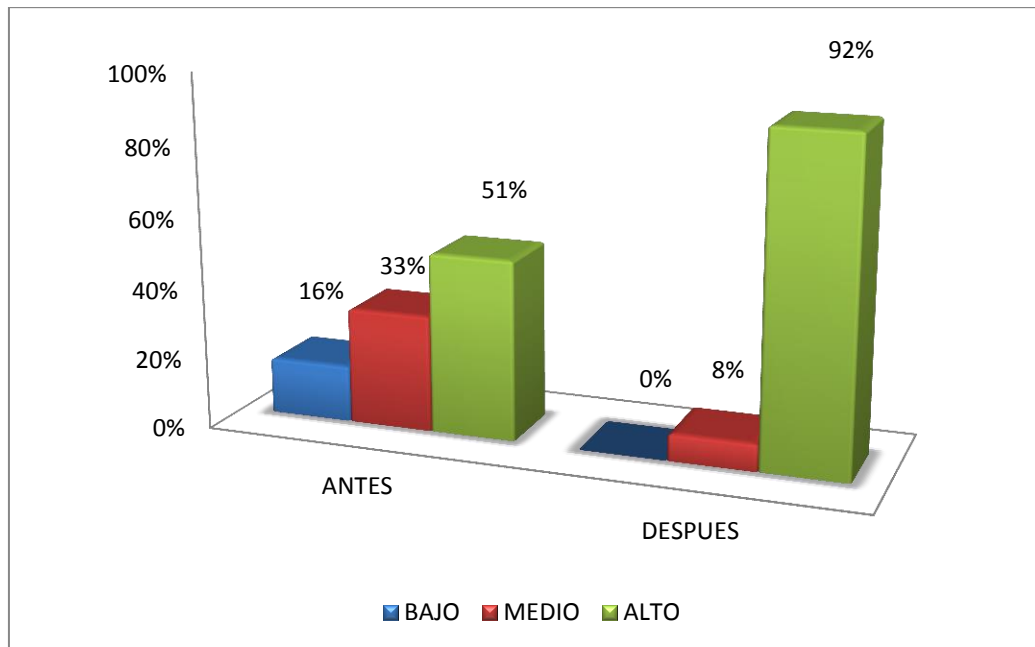
**CUADRO N° 13: REALIZACIÓN PERSONAL**

ANTES			DESPUES		
Nivel	Población	Porcentaje	Nivel	Población	Porcentaje
Bajo	6	16%	Bajo	0	0%
Medio	13	33%	Medio	3	8%
Alto	20	51%	Alto	36	92%
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital del IESS

Realizado por: Andrea Oleas y Luis Valencia

**GRÁFICO No. 13: REALIZACIÓN PERSONAL**



Fuente: Hospital del IESS

Realizado por: Andrea Oleas y Luis Valencia

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

Al aplicar nuevamente el test MBI luego de la terapia conductual se verifico que el 92% (36 personas) de pacientes evaluados, respondieron positivamente a la terapia, demostrando un alto nivel de realización personal, y solo un 8% (3 persona) una valoración media.

Eliminando completamente el bajo nivel de realización personal que tenían los pacientes. Tanto por el número de estrategias eficaces de intervención disponibles como por la propia naturaleza multi-dimensional del trastorno, el enfoque cognitivo-conductual parece especialmente adecuado en el abordaje psicoterapéutico de este tipo de trastornos. (9)

Las estrategias utilizadas todas en secuencia con su respectivo tiempo e importancia de las mismas se lograron que la realización personal aumente en todos pacientes.

#### **4.4. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

**Desarrollo:** Se comparó los resultados obtenidos en la encuesta de psicoeducación, del test Maslach Burnout Inventory en las que se plantean gráficas de valoración de la situación antes y después de aplicar las estrategias psicoterapéuticas para el manejo del estrés laboral.

**Análisis.-** Al realizar la investigación, y en base a las respuestas obtenidas en la encuesta y en el test, procedemos a la verificación de la hipótesis.

Los datos proporcionados por los empleados de la institución luego de realizar la psicoeducación nos demuestra que tienen un adecuado conocimiento sobre el tema del estrés laboral, síntomas y causas. Del mismo modo, conocen como pueden controlar y prevenir el estrés laboral. Es decir, se puede afirmar que el personal del área de emergencia que apporto a la investigación está plenamente capacitado y consciente de que existe el estrés laboral y puede influenciar en gran medida en sus labores diarias.

Al aplicar por segunda ocasión el test de Maslach Burnout Inventory en el área de emergencia, se pudo comprobar:

- Se redujo el agotamiento emocional de un 13% calificado como alto a un 0% y de un 18% calificado como medio a un 5%.
- Disminuyo la despersonalización de una valoración alta de 20% a 0% y de un 13% valorado medio a un 3%.
- Aumento la realización personal de un 51% a un 92%.

Como se puede apreciar existe un panorama de mejoramiento en lo relacionado a la realización personal y a la vez una disminución en el agotamiento emocional y

despersonalización, al aplicar las estrategias psicoterapéuticas como: psicoeducación, técnicas de relajación, terapia racional emotiva y Biofeedback.

Con lo expuesto podemos verificar la hipótesis que la aplicación de Estrategias Psicoterapéuticas para el manejo del estrés laboral en el personal del Área de Emergencia del Hospital del IESS, previene las reacciones emocionales negativas por parte del personal.

**CAPITULO V**

**CONCLUSIONES**

**Y**

**RECOMENDACIONES**

## 5.1 CONCLUSIONES

De acuerdo con las acciones realizadas y sobre la base de los resultados obtenidos hemos concluido lo siguiente:

- Se aplicó el test de Maslach (MBI) se obtuvo el resultado de las 39 personas cansancio emocional disminuyó notablemente a un 5% (2 personas) un nivel medio y 95% (37 personas) un nivel bajo, afirmando así la efectividad de las técnicas aplicadas. En la subescala de Despersonalización el 97% (38 personas) demostraron a un inicio alto bajo de despersonalización redujeron notablemente y apenas un 3% (1 persona) un nivel medio y en la subescala de Realización Personal el 92% (36 personas) de pacientes evaluados, respondieron positivamente a la terapia, demostrando un alto nivel de realización personal, y solo un 8% (3 persona) una valoración media. En el desarrollo de la investigación, se pudo determinar los factores mayormente estresantes, entre los que podemos mencionar: la falta de comunicación, el espacio físico, el volver cada dos días a realizar la jornada de velada, falta de personal. Además, mediante la Observación Clínica se logró evidenciar que las perturbaciones emocionales y conductuales tenían mayor afluencia cuando los doctores de mayor jerarquía mandaban sobre los camilleros, practicantes, internos, enfermeras y doctores residentes. Desencadenando reacciones con conductas inadecuadas que proporcionan un servicio ineficiente en sus lugares de trabajo.
- Se realizó la encuesta de estrés laboral al personal del área de emergencia del hospital del IESS, el 71,79 % que son: 28 personas, tenían conocimiento del estrés laboral y un 28,20% que representa a 11 personas, no conocían del tema, este grupo de personas son camilleros, auxiliares de enfermería, personal de



limpieza y el personal de Admisión. La Psicoeducación fue de manera individual y se entregó trípticos elaborados sobre el estrés laboral.

- La aplicación del test de Maslach (MBI) muestra que cuatro personas presentaban estrés laboral, se aplicó todas las estrategias psicoterapéuticas ya señaladas para disminuir el nivel de estrés, la intervención también precautela al personal que no mostró altos índices de estrés laboral, con actividades, técnicas de manejo del estrés y psicoeducación como prevención primaria y mejorar su estilo de vida.
- El personal que fue evaluado y diagnosticado de estrés laboral, bajo el test de Maslach (MBI) presentaba con mayor puntaje cansancio emocional y despersonalización. Es por ello que se aplicó las técnicas más adecuadas como son: técnica de respiración, relajación muscular de Jacobson, terapia racional Emotiva Conductual (teoría ABCDE), es decir:
  - Primero el paciente debe experimentar las sensaciones de relajación físicas ya que la relajación viene inducida por la tensión - relajación de diferentes partes del cuerpo
  - Después de que el paciente se encuentra relajado físicamente, pasamos a la relajación mental, mediante técnicas de respiración acompañadas de imágenes agradables
  - Cuando alcanzamos la relajación física y mental aplicamos la terapia del ABCDE.
- Las cuatro personas que no quisieron ser evaluadas, no se les obligó, pero por observación clínica se puede mencionar que no quisieron por miedo a perder el trabajo, a pesar de que se les menciono que solo era un estudio de tesis y los

datos obtenidos era solo para uso de investigación y no tenía como fin tomar ningún tipo de represaría personal.

- Los resultado señalan que la intervención psicológica empleada resulto eficaz para mejorar el estrés laboral de los trabajadores del área de emergencia. El esquema estadístico empleado en base al mismo test, permiten suponer que los datos conllevan a un nivel lógico y razonable de confianza en las intervenciones realizadas.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Se debe tomar en cuenta el reglamento de seguridad y salud de los trabajadores y mejoramiento del medio ambiente de trabajo según como lo demanda el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) a través de la Dirección del Seguro General de Riesgos del Trabajo.
- Mejorar la infraestructura del área de emergencia, para brindar un espacio amplio, seguro y cómodo, y que no sea este uno de los factores que altere el normal desenvolvimiento del equipo multidisciplinario del área de emergencia, del mismo modo se garantizaría una atención adecuada a los pacientes.
- Se recomienda que la psicoterapia se realice de forma grupal ya que se emplea mucho tiempo para la realización de la terapia individual.
- Demostrando que las estrategia psicoterapéuticas utilizadas con eficaces para disminuir las dos frecuencias que evalúa el test de Maslach Burnout Inventory (MBI) se recomienda por su eficacia.
- Debería contar el Hospital del IESS con un psicólogo para atención al personal del servicio público, que prevenga y de seguimiento a las diferentes perturbaciones psicológicas que presenta el equipo multidisciplinario no solo de emergencia, sino de todo el Hospital.
- Una limitante de este trabajo fue que no incluyó ninguna intervención o elementos que influyeran directamente en la organización ni del servicio y mucho menos de la institución, que son elementos que en la bibliografía consideran importantes para ayudar al personal a manejar el estrés, ya que

aunque ellos puedan cambiar su actitud o su estilo de enfrentar las problemáticas a las que se enfrentan es necesario que la institución les provea de lo necesario para desempeñar su trabajo y también les permita observar que los esfuerzos que realizan repercute en la institución. Por lo que se recomienda crear programas de intervención que contemplen a la organización o institución y no solamente al personal.

## BIBLIOGRAFIA

1. ALBALADEJO, R.; (2004) Síndrome De Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Madrid. Revista Española de Salud Pública, 78: 505-516.
2. ARANDA, B. C., PANDO, M. M., TORRES, L. T. M., SALAZAR, E. J. E. y ALDRETE, R. M. G. (2006) Síndrome de Burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares que laboran en una institución de salud para los trabajadores del estado. Psicología y Salud. 16:15-21.
3. ARENAS, J. O. (2006). Estrés en médicos residentes en una Unidad de Atención Médica de tercer nivel. Cirujano General, 28 (2): 103-109.
4. CHAPMAN DM. Burnout in emergency medicine Vol:4, páginas: 245-247
5. PARADA, Isabel. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Hospital de Clínicas Caracas.
6. VILLARROEL, P. Estrategias de Intervención en Psicología Clínica, Lierabit Revista De Psicología, Número 010, Universidad De San Martin De Porres, Lima Perú, Pag4
7. GUERRA Cristóbal V.1; PLAZA Hugo V.2; Revista de Psicología, Vol. XVIII, N° 1, 2009
8. GUERRERO, B. E. y RUBIO, J. J. C. (2005); Estrategias De Prevención E Intervención Del “Burnout” En El Ámbito Educativo; Salud Mental. 28 (5): 27-33.

9. DRA. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ Ma. del Carmen; Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara.
10. ROMERO Agustín No. 2640 CP 45066, Fracc. El Fortín, Artículo, carmelitar13@hotmail.com
11. DAHAB, José, MINICI, Ariel, RIVADENEIRA, Carmela. “Que es la Terapia Cognitivo-conductual”, Centro de Terapia Cognitivo-Conductual y Ciencias del comportamiento “CETECIC”, edición Internet.
12. VICENTE E. CABALLO; Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta Siglo XXI; España Editores. Copyright.
13. ROBUSTILLO Aracely /BADAJOZ, Ediciones Digitales Hoy, Sociedad Limitada Unipersonal. Edición Abril 2009 Copyright. Ibermutuamur 2008 c/Ramírez de Arellano, 27 - 28043 MADRID.
14. THE ALBERT ELLIS INSTITUTE [www.rebt.org](http://www.rebt.org)
15. Universidad De Aconcagua E Instituto Europeo De Formación Y Consultoría Módulo, Pág.: 203
16. Balarezo Lucio presidente de la SEAPSI; Revista De La Sociedad Ecuatoriana De Asesoramiento Y Psicoterapia Integrativa
17. Estrés Y Procesos De Enfermedad. Bs. As.: Ed. Biblos

18. MORALES, F. G.; PÉREZ, E. C. y MENARES, N. M. (2003). Procesos Emocionales De Cuidado Y Riesgo En Profesionales Que Trabajan Con El Sufrimiento Humano; Revista de Psicología de la Universidad de Chile. 12 (1): 9-25.
19. CANO, A. La Naturaleza del Estrés. 2002.  
[www.ucm.es/info/seas/estres\\_lab/index.htm](http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/index.htm)
20. MARINE A, RUOTSALAINEN J, SERRA C, VERBEEK J. Prevención del estrés laboral en los trabajadores de la atención sanitaria (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
21. MASLACH C. Burnout; A social psychological analysis. En; Jones JW. The Burnout syndrome.
22. LOPEZ Ibor; editor:cometa S.A. CIE10
23. Extractos del glosario psiquiátrico americano, séptima edición
24. SANDICarmen; 1ª edición; 2001
25. GONZÁLEZ, M. El Síndrome De Agotamiento Profesional
26. PEIRÓ, J. Desencadenantes del Estrés Laboral ;(1ª.ed.); España; Editorial UDEMA S. A.; 1992

27. HERNÁNDEZ, Nicolás; Manual de Psicoterapia Cognitivo-Conductual; para trastornos de la Salud; Libros En Red; 2007
28. CONTRERAS, Arturo Y OBLITAS, Luis. Libro Digital/Terapia Cognitivo Conductual, edición internet.
29. ANADÓN, Enrique, El Estrés Y El Riesgo Para La Salud, EDITA: MAZ (M.A.T.E.P.S. n.º 11), DEPÓSITO LEGAL: Z-3.045 -03, Impreso en España, Pág. 18-21.



# **ANEXOS**

## Anexo 1



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Investigadores Responsables:** Andrea Oleas Acurio  
Luis Valencia

**Información General:** Esta encuesta se elaboró con el objetivo de conocer si existe información sobre el Estrés Laboral

Le agradeceremos que nos proporcione sus sinceras respuestas a las siguientes temáticas que planteamos.

Su resultado será de estricta confidencialidad y en ningún caso accesible a otras personas.  
Agradecemos su colaboración.

1. ¿Conoce usted que es el estrés laboral?

SI

NO

2. ¿Conoce los síntomas del estrés laboral?

SI

NO

3. ¿Conoce las causas del estrés laboral?

SI

NO

4. ¿Sabe cómo controlar el estrés laboral?

SI

NO

5. ¿Existe buena relación interpersonal con sus compañeros?

SI

NO

6. ¿Siente usted que su el ambiente físico de su lugar de trabajo es inadecuado?

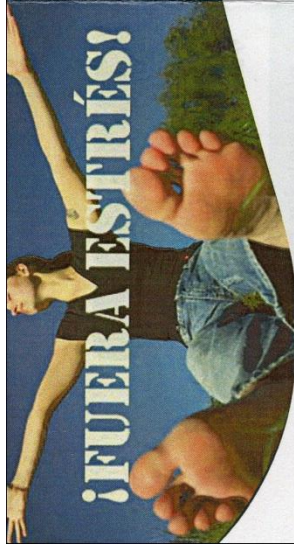
SI

NO

7. ¿Se siente a gusto con las actividades que realiza en su trabajo?

SI

NO



### ¿CÓMO PREVENIR EL ESTRÉS LABORAL?

No existe una estrategia simple para prevenirlo. A continuación sugerimos algunas técnicas cuya combinación hace posible que los riesgos disminuyan.

#### A nivel personal:

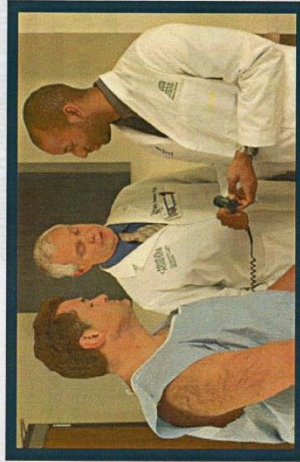
- Intensificar las relaciones personales, familiares y sociales.
- Realizar actividades extra laborales. (deporte, cine, lectura, etc.)
- Utilizar técnicas de relajación muscular y respuesta al estrés.

#### A nivel de equipo:

- Fomentar la colaboración y la no competitividad.
- Facilitar espacios para compartir en común dentro de la institución.

#### A nivel de organización:

- Mejorar la calidad del ambiente físico de trabajo.
- Limitar horas de trabajo.



### REGLAMENTO DE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES Y MEJORAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO.

Art. 5. Responsabilidad del IESS.  
N° 5. Informar e instruir a empresas y trabajadores sobre prevención de siniestros, riesgos del trabajo y mejoramiento del medio ambiente.

Para mayor información:  
Luis Valencia  
Andrea Oleas

Psicología Clínica  
084202806

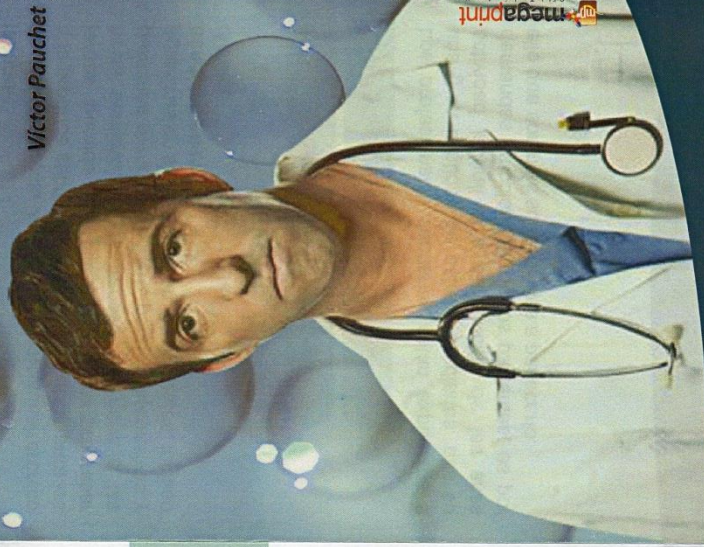


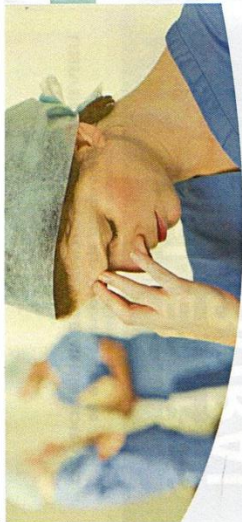
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Psicología Clínica.

# EL ESTRÉS LABORAL

“ EL TRABAJO MÁS PRODUCTIVO ES EL QUE SALE DE LAS MANOS DE UN HOMBRE CONTENTO ”

Victor Pauchet





### ¿QUÉ ES EL ESTRÉS LABORAL?

El estrés laboral es la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral.

Es una respuesta a un estrés emocional crónico que produce sentimiento de inadecuación para las tareas, pérdida de motivación y suele progresar hacia sentimientos de fracaso que hace a las personas menos sensibles, poco comprensivas y agresivas en su relación con los pacientes, incluso dándoles un trato distante.

### Cómo profesional de salud

### ¿Tengo riesgo de padecerlo?

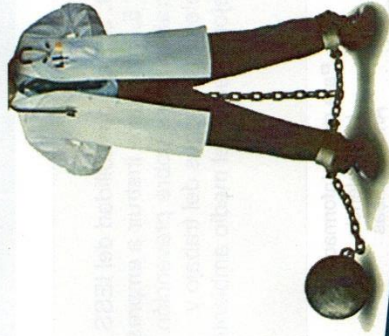
Los profesionales sanitarios están expuestos a una gran cantidad de estresores diarios, que su actividad laboral está en función de las altas demandas emocionales de los pacientes, es por ello que son más susceptibles a padecerlo.

### ¿A QUIÉN AFECTA REGULARMENTE?

- A médicos y enfermeras, especialmente cuando trabajan con enfermos terminales.
- Personas idealistas o ansiosas.
- Con una elevada autoexigencia.
- Con necesidad de excelencia y perfección, control, y un sentimiento de omnipotencia frente a la tarea.

### CAUSAS GENERALES:

- Sobrecarga de trabajo.
- Falta de medios para realizar la tarea.
- Pérdida de identificación con la que se realiza.
- Ambiente de trabajo tenso.



### POSIBLES SÍNTOMAS

#### A nivel psicósomático:

- Fatiga crónica.
- Frecuentes dolores de cabeza.
- Alteración del sueño.

#### A nivel conductual:

- Aumento de agresividad con los que le rodean.
- Absentismo laboral.
- Incapacidad para vivir de forma relajada.

#### A nivel emocional:

- Impaciencia e irritabilidad.
- Relaciones interpersonales distantes y frías.
- Incapacidad para concentrarse.

#### En el ambiente laboral:

- Evaluación negativa del propio trabajo.
- Disminución en la calidad del servicio al paciente.





### Anexo 3

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Investigadores Responsables:** Andrea Oleas Acurio

Luis Valencia

#### **Información General**

La aplicación de este documento tiene por objeto realizar la recolección de datos para el Proyecto de Investigación: **ESTRATEGIAS PSICOTERAPÉUTICAS PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS LABORAL EN EL ÁREA DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DEL IESS DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PERIODO 2011-2012** por parte de los egresados de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, **Escuela de Psicología Clínica.**

Le agradeceremos que nos proporcione sus sinceras respuestas a las siguientes temáticas que planteamos.

Su resultado será de estricta confidencialidad y en ningún caso accesible a otras personas.

Agradecemos su colaboración.

<b>Nombre:</b>	
<b>Cargo que ocupa en la Institución:</b>	

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él.

Al expresar su criterio no debe haber respuestas mejores o peores.

### TEST MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Nunca	Pocas veces al año o menos.	Una vez al mes o menos.	Algunas veces al mes.	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
0	1	2	3	4	5	6

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente al número que considere más adecuado.

	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.							
3. Me encuentro cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5. Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6. Trabajar con los pacientes todo el día es una tensión para mí.							
7. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8. Me siento agobiado por el trabajo.							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							

<b>1.1</b> Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.								
<b>12.</b> Me siento con mucha energía en mi trabajo								
<b>13.</b> Me siento frustrado por mi trabajo.								
<b>14.</b> Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo								
<b>15.</b> Realmente no me importa lo que les ocurra a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.								
<b>16.</b> Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.								
<b>17.</b> Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.								
<b>18.</b> Me encuentro animado después de haber trabajado junto a mis pacientes.								
<b>19.</b> Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.								
<b>20.</b> En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.								
<b>21.</b> Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.								
<b>22.</b> Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.								



**VAREMOS DEL TEST MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)**

<b>Aspecto Evaluado</b>	<b>Preguntas</b>	<b>Nivel Bajo</b>	<b>Nivel Medio</b>	<b>Nivel alto</b>
<b>Cansancio Emocional</b>	1-2-3-6-8-13-14-16-20	0<18	19-26	>27
<b>Despersonalización</b>	5-10-11-15-22	0<5	6-9	>10
<b>Realización personal</b>	4-7-9-12-17-18-19-21	0>40	34-39	<33
<b>Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.</b>				

**Anexo 4**

**FICHA DE REGISTRO Y SEGUIMIENTO PSICOTERAPÉUTICO  
INDIVIDUAL**

<b>SESIÓN</b>	<b>TÉCNICA APLICADA</b>	<b>EVOLUCIÓN</b>	<b>OBSERVACIÓN</b>
1	Rapport  Proporcionar información  Entrevista inicial	Durante nuestra presentación del tema los pacientes colaboraron adecuadamente y decidieron asistir a terapias.	Se evidencia que las personas se encuentran orientados en las tres esferas, inquietos, poca relación en grupo.
3	Encuesta Aplicación de Reactivo Psicológico ( Maslach Burnout Inventory (MBI) )	Se aplicó durante 10 minutos La duración de la evaluación fue durante 15 minutos y midió tres aspectos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cansancio emocional.</li> <li>• Despersonalización.</li> <li>• Realización personal.</li> </ul>	Después de haberle explicado que toda la información que recolectemos es confidencial, todavía se observó preocupación por la investigación. Además se evidencia a cierto grupo de personas poco colaboradores.
2	Psico-educación sobre Estrés Laboral	Los pacientes reaccionan adecuadamente, se informan	Hubo un gran interés sobre el tema

		<p>sobre el Estrés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Que es el estrés laboral</li> <li>✓ Causas generales como: <ul style="list-style-type: none"> <li>A nivel psicosomático</li> <li>A nivel conductual</li> <li>A nivel emocional</li> <li>En el ambiente laboral</li> </ul> </li> <li>✓ Como prevenir el estrés laboral <ul style="list-style-type: none"> <li>A nivel personal</li> <li>A nivel de equipo</li> <li>A nivel de organización</li> </ul> </li> <li>✓ Información sobre las obligaciones del IESS.</li> </ul>	Y buena retroalimentación.
4	<p>Escucha empática, rapport. Entrenamiento en ejercicio de respiración diafragmática Entrenamiento en relajación</p>	<p>Entrenamiento en respiración diafragmática y relajación muscular progresiva con focalización atencional y visualización.</p> <p>Se realiza una primera parte de exposición de las bases teóricas de dicha técnica.</p>	Se consiguió el interés por practicar esta técnica en otras sesiones.
5	<p>Entrenamiento en relajación</p>	<p>La técnica se realizó en un lugar previamente preparado. Después de haber transmitido las instrucciones respectivas.</p>	Se evidencia una buena predisposición ante la técnica y

		Px. esta relajada mentalmente y físicamente, para la terapia (ABCDE) y encontrar fácilmente soluciones a diferentes estímulos estresores.	colaboración.
6	Terapia Racional Emotiva Conductual	<p>Encontrar la causa del pensamiento que tiene la persona para poder modificarlo mediante la teoría del ABCDE.</p> <p>Se le proporciona información acerca de las Creencias Irracionales y como se va a trabajar en ellas (ABCDE).</p> <p>Hubo una correcta identificación sobre las ideas irracionales.</p>	Px colaborador.
7	<p>Terapia Racional Emotiva Conductual</p> <p>Modelo ABCDE</p> <p>Se utiliza metáforas ejemplos para que los pacientes empiecen analizar y descubrir en ellos las creencias irracionales</p>	<p>Identifica con más claridad sus creencias irracionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aprobación / afecto</li> <li>✓ Meta de éxito / competencia o habilidad personal</li> <li>✓ Referente a la meta de Bienestar</li> <li>✓ La Terapia Racional Emotiva Conductual, nos</li> </ul>	A pesar del espacio físico existe una buena colaboración.

		ayuda a dar nueva forma a nuestros pensamientos y convertirlos en ideas racionales.	
8	Terapia Racional Emotiva Conductual Modelo ABCDE	<p>Ya identificadas la ideas irracionales los px las cambian por unas más racionales sabiendo que son seres humanos que pueden cometer errores y tienen que vivir con ellos.</p> <p>Para poder realizar este cambio de ideas se debaten las creencias irracionales con preguntas como:</p> <p><b>¿Dónde está la evidencia de que....?</b></p> <p><b>¿Dónde está escrito o dónde está la ley que dice...?</b></p> <p><b>¿Por qué esto tiene que ser así...?</b></p> <p><b>¿Cómo me afecta esta forma de pensar...?</b></p> <p>Se utiliza este tipo de preguntas que nos contribuyen a poner en tela de juicio o en evidencia las creencias irracionales.</p>	Se observa colaborador al px.

9	Biofeedback.	<p>El Px. está consciente de los cambios obtenidos y se refuerza para no permitir que los pensamientos negativos entren en su mente.</p> <p>Al mismo tiempo se entrena con el individuo para compensar estas creencias negativas para cuando existan recaídas.</p>	<p>Se ha mostrado cambios favorables En el paciente.</p>
10	Entrenamiento en Habilidades Sociales (Ensayo de conductas)	<p>Se le pidió al paciente que imagine una escena de irritabilidad luego se pasa a que actúen de forma agresiva, después sumisa y como lo haría aplicando la técnica.</p>	<p>Existe una buena colaboración del px.</p>
11	Aplicación del nuevo test Maslach Burnout Inventory (MBI)	<p>Se realizó con normalidad.</p>	<p>La persona se encuentra tranquila, con una buena predisposición a realizar el test</p>

**Anexo 5**  
**FOTODOCUMENTACION**



