



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

DIRECCIÓN DE POSGRADOS

**TESIS EN OPCIÓN AL GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER EN
SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS DEL TRABAJO**

TÍTULO:

**“ESTRES LABORAL Y SALUD FÍSICA Y MENTAL EN LOS
TRABAJADORES DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA
IESS-MACHACHI. DISEÑO DE UN PROGRAMA DE SALUD MENTAL
PARA LA INSTITUCIÓN”**

Autor: BARBA Gallardo Pablo Andrés

Tutor: Dra. Rosa Terán Araujo M.Sc.

LATACUNGA – ECUADOR

Julio – 2015

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

En calidad de Miembros del Tribunal de Grado aprueban el presente Informe de investigación de posgrados de la Universidad Técnica de Cotopaxi; por cuanto, el maestrante: **BARBA GALLARDO PABLO ANDRÉS**, con el título de tesis: **“ESTRES LABORAL Y SALUD FÍSICA Y MENTAL EN LOS TRABAJADORES DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA IESS-MACHACHI. DISEÑO DE UN PROGRAMA DE SALUD MENTAL PARA LA INSTITUCIÓN”**; han considerado las recomendaciones emitidas oportunamente y reúne los méritos suficientes para ser sometido al acto de defensa de tesis.

Por lo antes expuesto, se autoriza realizar los empastados correspondientes, según la normativa institucional.

Latacunga, Julio, 2015

Para constancia firman:

.....
MSc. Giovana Parra
PRESIDENTE

.....
MSc. Lilian Gutiérrez
MIEMBRO

.....
MSc. Edison Salazar
MIEMBRO

.....
MSc. Francisco Vizcaíno
OPOSITOR

AUTORÍA DE TESIS

Yo, Pablo Andrés Barba Gallardo, manifiesto que los resultados obtenidos en la presente investigación, previo a la obtención del título de **MAGISTER EN SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS DEL TRABAJO**, son absolutamente originales, auténticos, personales y de exclusiva responsabilidad del autor.

Ps. Cl. Pablo Barba Gallardo
C.I. 1719308148
AUTOR

AGRADECIMIENTO

A mi querida Universidad Técnica de Cotopaxi la cual me brindó su sabiduría, su labor e incondicional motivo de superación; A mis compañeros, amigos de docencia y salud, un incondicional afecto.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con mucho cariño y respeto a mis padres Mario y Emma, por ser motivación constante para mi formación personal y profesional.

ÍNDICE

| CONTENIDOS | Pág. |
|--|-------------|
| Portada | i |
| Aprobación del Tribunal de Grado | ii |
| Autoría de Tesis..... | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Dedicatoria | v |
| Índice | vi |
| Índice Tablas..... | xi |
| Índice Gráficos..... | xi |
| Resumen | xii |
| Abstract..... | xiii |
| Introducción | 1 |

CAPÍTULO I PROBLEMATIZACIÓN

| | |
|---|----|
| Título de Investigación | 3 |
| 1.2 Planteamiento del Problema..... | 3 |
| 1.2.1 Contextualización..... | 3 |
| 1.2.2 Análisis Crítico | 6 |
| 1.2.3. Prognosis | 8 |
| 1.2.4 Delimitación Del Problema..... | 8 |
| 1.3 Justificación | 9 |
| 1.4 Objetivos | 12 |
| 1.4.2 Objetivos Específicos..... | 12 |
| 1.5. Fundamentación Filosófica | 12 |
| 1.6. Fundamentación Legal | 13 |
| 1.6.1. Código del Trabajo: | 13 |
| 1.6.2. Ministerio de Salud | 14 |
| 1.7 Formulación de Hipótesis: | 15 |
| 1.8. Identificación de Variables: | 15 |

CAPÍTULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

| | |
|--|----|
| 2. Antecedentes Investigativos | 16 |
| 2.1 Fundamentación Teórica..... | 17 |
| 2.2 Estrés | 17 |
| 2.2.1. Eustrés y Distrés..... | 23 |
| 2.3. Sistemas Anatómicos de Alerta en el Estrés | 26 |
| 2.3.1. La Activación Biológica | 26 |
| 2.3.2. Cortisol..... | 27 |
| 2.3.3. Función del Cortisol en el Estrés | 28 |
| 2.4 Perfil de salud - enfermedad derivado de la exposición al Estrés | 28 |
| 2.4.1. El Estrés Agudo | 28 |
| 2.4.2. El Estrés Crónico..... | 29 |
| 2.4.3. Consecuencias del Estrés Crónico | 29 |
| 2.4.4. Mantenimiento de la Homeostasis | 29 |
| 2.5. Estrés en el ámbito hospitalario ecuatoriano..... | 34 |
| 2.6. Estrés Laboral..... | 35 |
| 2.7. Clima Organizacional..... | 39 |
| 2.7.1. Efectos del Clima Organizacional..... | 40 |
| 2.7.2. Ambiente Laboral..... | 41 |
| 2.7.3. Factores que Influyen en el Ambiente Laboral: | 41 |
| 2.8. Relación del Estrés con las Condiciones de Trabajo | 42 |
| 2.9. El Género y el Estrés..... | 43 |
| 2.10. Espacio físico de la U.A.A. IESS - Machachi..... | 43 |
| 2.10.1. Ambiente Laboral de la U.A.A. IESS - Machachi..... | 44 |
| 2.11. El enfoque de niosh (Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional de Estados Unidos de América) para el estrés de trabajo | 45 |
| 2.12. Estrés Laboral en Médicos y Enfermeras (Visión Ecuatoriana) | 46 |
| 2.13. Características laborales de los hospitales en el Ecuador - Contexto ocupacional en el sistema nacional de salud..... | 47 |
| 2.14. El estrés en los problemas de salud..... | 48 |

| | |
|--|----|
| 2.15. Enfermedades derivadas del estrés..... | 53 |
| 2.15.1 Problemas de Salud Mental..... | 53 |
| 2.15.1.1. Depresión y Ansiedad en el Ámbito Laboral..... | 54 |
| 2.15.1.2. Los Efectos de la Depresión Sobre el Trabajo..... | 55 |
| 2.15.2 Enfermedades Psicosomáticas..... | 55 |
| 2.15.3. Alteraciones Cardiovasculares de Causa Laboral..... | 56 |
| 2.15.4. La Fatiga Laboral..... | 56 |
| 2.15.5. Alteraciones Digestivas a Causa Laboral..... | 57 |
| 2.15.6. Alteraciones por el Trabajo Por Turnos..... | 57 |
| 2.15.7. Alteraciones Musculo-Esqueléticas A Causa Laboral..... | 58 |
| 2.15.8 Alteraciones Respiratorias a Causa Laboral..... | 58 |
| 2.15.9. Alteraciones Visuales a Causa Laboral..... | 58 |
| 2.16. El Síndrome de Burnout..... | 59 |
| 2.16.1. El Burnout y Las Profesiones de la Salud..... | 62 |
| 2.16.2. Burnout y Salud..... | 63 |
| 2.16.3. Afrontamiento y Salud..... | 63 |
| 2.17. Salud Mental y Trabajo..... | 65 |

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

| | |
|--|----|
| 3.1. Tipo de Investigación..... | 68 |
| 3.2. Tipo de Estudio..... | 68 |
| 3.3. Población y Muestra..... | 68 |
| 3.4. Poblacion Total..... | 69 |
| 3.5. Técnicas de Investigación..... | 69 |
| 3.6. Instrumentos..... | 69 |
| 3.6.1. Cuestionario “Maslach”..... | 69 |
| 3.6.2. Evaluación De Cuestionario Maslach..... | 70 |
| 3.7. Área de estudio..... | 71 |
| 3.8. Operacionalización de las variables, dimensiones e indicadores..... | 72 |
| 3.9. Técnicas e Instrumentos..... | 73 |

| | |
|---|----|
| 3.9.1. Instrumentos de Recolección de Datos | 73 |
| 3.9.1.1. Procedimientos de la Investigación..... | 73 |
| 3.10. Procesamiento y Análisis..... | 73 |
| 3.10.1. Procedimiento | 73 |

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

| | |
|---|-----|
| 4.2. Caracterización de la U.A.A. IESS – Machachi | 75 |
| 4.2.1. Orgánico Estructural UAA IESS – 2014/2015 | 78 |
| 4.3. Condiciones de aplicación de los instrumentos de investigación | 78 |
| 4.4. Entrevista dirigida al director de la unidad de atención Ambulatoria I.E.S.S. de la localidad de Machachi, Cantón Mejía, Provincia Pichincha. | 80 |
| 4.5. Análisis e interpretación de resultados del “Test de Maslach” aplicado a los profesionales de salud de la unidad de atención ambulatoria I.E.S.S. de la localidad de Machachi, Cantón Mejía, Provincia Pichincha | 84 |
| 4.6. Triangulación de Resultados | 104 |
| 4.7. Prueba de Hipótesis: | 105 |
| 4.8. Conclusiones | 106 |
| 4.9. Recomendaciones | 107 |

CAPITULO V

5. DISEÑO DE LA PROPUESTA

| | |
|--|-----|
| 5.1. Título de la Propuesta | 108 |
| 5.2. Justificación..... | 108 |
| 5.3. Objetivos de la Propuesta | 109 |
| 5.3.1. Objetivo General | 109 |
| 5.3.2. Objetivos Específicos..... | 109 |
| 5.4. Estructura de la Propuesta | 109 |
| 5.5. Descripción de la Propuesta | 110 |
| Programa de Salud Mental | 112 |

| | |
|------------------------------------|-----|
| 5.6. Bibliografía Citada | 163 |
| 5.7. Bibliografía Consultada | 165 |
| 5.8. Bibliografía Virtual | 166 |

ÍNDICE TABLAS

| | |
|-------------------|-----|
| Tabla N.- 1 | 69 |
| Tabla N.- 2 | 72 |
| Tabla N.- 3 | 73 |
| Tabla N.- 4 | 101 |
| Tabla N.- 5 | 102 |
| Tabla N.- 6 | 103 |

ÍNDICE GRÁFICOS

| | |
|----------------------|-----|
| Gráfico N.- 1 | 7 |
| Gráfico N.- 2 | 31 |
| Gráfico N.- 3 | 37 |
| Gráfico N.- 4 | 46 |
| Gráfico N.- 5 | 78 |
| Gráfico N.- 6 | 84 |
| Gráfico N.- 7 | 85 |
| Gráfico N.- 8 | 86 |
| Gráfico N.- 9 | 87 |
| Gráfico N.- 10 | 88 |
| Gráfico N.- 11 | 89 |
| Gráfico N.- 12 | 90 |
| Gráfico N.- 13 | 91 |
| Gráfico N.- 14 | 92 |
| Gráfico N.- 15 | 93 |
| Gráfico N.- 16 | 94 |
| Gráfico N.- 17 | 95 |
| Gráfico N.- 18 | 96 |
| Gráfico N.- 19 | 97 |
| Gráfico N.- 20 | 98 |
| Gráfico N.- 21 | 99 |
| Gráfico N.- 22 | 100 |
| Gráfico N.- 23 | 101 |
| Gráfico N.- 24 | 102 |



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI
Dirección de Postgrados
Latacunga – Cotopaxi – Ecuador

**TESIS EN OPCIÓN AL GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER EN
SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS DEL TRABAJO**

**“ESTRES LABORAL Y SALUD FÍSICA Y MENTAL EN LOS TRABAJADORES DE LA
UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA IESS-MACHACHI. DISEÑO DE UN
PROGRAMA DE SALUD MENTAL PARA LA INSTITUCIÓN”**

Autor: BARBA Gallardo Pablo Andrés

Tutor: Dra. Rosa Terán Araujo M.Sc.

RESUMEN

En el presente trabajo investigativo se planteó examinar las distintas alteraciones físicas y psicológicas que son a causa del estrés laboral en el ámbito hospitalario, explorar la vinculación entre el estrés laboral con el bienestar psicológico, emocional y físico de los trabajadores de la salud. En la salud pública es de vital importancia el diseño de sistemas y programas de salud, tanto en lo mental como en lo físico, que ayuden al bienestar de los trabajadores de las distintas áreas que se consideran vulnerables, ante esta problemática, la salud ha sido una de las áreas más controversiales ya que no existe el empoderamiento de esta situación a causa de la despreocupación del personal de la medicina, en si, por el mismo trabajo que desempeña y su supuesto misticismo al problema sobre enfermedades estresantes. El principal objetivo ha sido la elaboración de un programa de salud mental con estrategias de resolución de problemas psicofísicos que ocasionan el estrés siguiendo el método de “MASLACH”. El estudio se realizó sobre una población de 16 profesionales de la salud de la Unidad de Atención Ambulatoria IESS-Machachi, en la cual se concluyen dos hechos fundamentales: el primero es que existe niveles altos y medios de estrés de manera significativa, teniendo en cuenta que los médicos son los profesionales que están en una alta frecuencia de generar este problema en su vida laboral, y la segunda es que existe sintomatología en el ámbito psicológico y comportamental la cual se pudo evidenciar en las entrevistas realizadas, además, se denota poca importancia sobre este fenómeno teniendo como consecuencia alteraciones en su salud. La solución a tal situación es ofrecer a los profesionales de la salud de la unidad un nuevo material que contemple una recopilación de diversos métodos psicofísicos que ayudan a disminuir los síntomas y alteraciones del silencioso estrés.

DESCRIPTORES:

Estrés, salud mental, estrés laboral, trabajadores de la salud



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI
Dirección de Postgrados
Latacunga – Cotopaxi – Ecuador

**TESIS EN OPCION AL GRADO ACADÉMICO DE MAGISTER EN
SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS DEL TRABAJO**

**TITLE: "JOB STRESS AND PHYSICAL AND MENTAL HEALTH IN THE
WORKERS AT THE AMBULATORY CARE UNIT IESS-MACHACHI"**

Author: Pablo Andrés Barba Gallardo
Tutor: Dr. Rosa Araujo Terán. M.Sc.

ABSTRACT

In this research work, the various physical and psychological changes that are due to work stress in the hospital setting were evaluated, exploring the link between job stress with psychological, emotional and physical well-being of health workers. In the public health is vital to design health systems and programs, both mentally and physically, to help the workers' welfare from different areas which are considered vulnerable to this problem, health has been one of the most controversial areas since there is no empowerment of this situation because of the carelessness of the medical staff and their supposed mysticism about the stressful conditions. The main objective has been the development of a mental health program with psychological solving strategies to fight the stress problems based on the "MASLACH" method. The study was conducted on a population of 16 health professionals in the Ambulatory Care Unit IESS-Machachi, on which two fundamental facts were concluded: the first one is that there are high and middle levels of significant stress, considering that doctors are the professionals who have a high predisposition to generate this problem in their working lives, and the second is that there are the psychological symptoms and behavioral levels which were evident in the interviews; also it is evident the minor attention to this phenomenon which brings consequences in their health. The solution to this situation is to give health professionals of the unit a new material that includes a collection of various psychophysical methods that help to reduce the symptoms and disorders of silent stress.

KEY WORDS:

Stress, mental health, job stress, health workers

INTRODUCCIÓN

Actualmente el estrés es un tema común en investigaciones psicológicas, fisiológicas y laborales, debido a las condiciones ambientales, sociales, personales y económicas a las que se enfrentan cotidianamente las personas que lo poseen, en las cuales se hacen presentes diferentes eventos que pueden considerarse estresantes. Por ello, es importante saber identificar adecuadamente la presencia de estrés. En el estrés laboral existen desencadenantes que están ligados específicamente al desempeño de una profesión.

El trabajo hospitalario ha sido considerado como una fuente estresante, porque implica estar continuamente en contacto con el dolor de los pacientes, la complejidad de las patologías y curaciones y a menudo con la muerte. Además se considera la competitividad laboral, cargas de trabajo, exceso de pacientes y las tensiones a la que se somete el profesional de medicina; las cuales desequilibran su sistema nervioso provocando síntomas de ansiedad, angustia, ira, irritabilidad.

Esto a su vez desencadena un descontrol de las emociones y se convierte en la causa de enfermedades psicosomáticas como dolores corporales, alteraciones fisiológicas como el sueño, el apetito, úlceras gástricas, aumento del colesterol, hipertensión arterial, comportamientos agresivos. Lo que observamos en el servicio de medicina al encontrarse unificadas varias especialidades médicas como son Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Traumatología, es en ese momento que el estrés sufrido repercute sobre la calidad de atención ya que cada uno de los pacientes necesita una atención integral de calidad y calidez para un rápido tratamiento y posterior recuperación.

Para la obtención de la información se realizó entrevista y test psicológicos tanto al personal médico, de enfermería y personal administrativo, los cuales revelaron respuestas contundentes y significativas que fueron de gran ayuda para poder reconocer la influencia del estrés laboral en el personal de salud de la Unidad de Atención Ambulatoria IESS-Machachi.

El Primer Capítulo, se describe la Problematización, el Planteamiento del Problema, formulación del problema, Justificación y Objetivos así como se determina un análisis crítico en el cual se determina las causas y efectos que afecta a la institución, se realiza una prognosis que nos previene de lo que sucederá al no dar solución, esto permite poner en evidencia la necesidad de elaborar el trabajo.

El Segundo Capítulo, se concentra la Fundamentación Teórica Científica donde se describe algunos conceptos de varios autores en función del problema y se plantea la hipótesis.

El Tercer Capítulo, trata de la Metodología que se empleó para la investigación, los instrumentos utilizados, los métodos que se aplicaron para recopilar la información y la operacionalización de las variables.

El Cuarto Capítulo, trata sobre el procesamiento de la información con su análisis e interpretación de los resultados obtenidos mediante los instrumentos y técnicas que se utilizaron en el levantamiento de la información y las conclusiones y recomendaciones respectivas.

El Quinto Capítulo, trata sobre la propuesta que se elaborara para mejorar la problemática que está generando el estrés en el cual se realizara el diseño de un manual de salud mental para la institución; Además de la Bibliografía utilizada y sus respectivos anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMATIZACIÓN

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN

Estrés laboral y salud física y mental en los trabajadores de la unidad de atención ambulatoria IESS-Machachi. Diseño de un programa de salud mental para la institución

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Es el estrés laboral el que causa los efectos psicofisiológicos y alteraciones en la salud mental y física a los trabajadores de la Unidad de Atención Ambulatoria IESS – Machachi en el periodo 2014?

1.2.1 Contextualización

El estrés laboral es especialmente relevante en el área de las organizaciones y se convierte en una variable explicativa central a la hora de entender ciertos fenómenos como la insatisfacción laboral, los altos niveles de absentismo y la propensión al abandono laboral en nuestro país.

La literatura sobre estrés establece que existe una relación negativa entre los estresores laborales (fuentes de estrés o tensión) y el distrés (síntomas psicológicos y/o físicos del individuo que experimenta estrés). La baja productividad, el absentismo o las bajas por invalidez, son problemas asociados al estrés laboral que deben afrontar las organizaciones.

Las consecuencias del estrés en los países occidentales se pueden medir en costes económicos. Se estima que se pierden anualmente 360 millones de días de trabajo en América Latina debido al absentismo por enfermedad. En Ecuador se pierde 12% anualmente de días de trabajo en ausencias por enfermedad, y de eso, se calcula que el 54% se relacionan con el estrés de alguna manera. En España, distintos estudios empíricos han mostrado que el estrés laboral, junto con los riesgos laborales y la cultura organizacional, inciden significativamente en el absentismo laboral. **BOADA, Julio (2005)**. En España el estrés laboral afecta a un 27% de los ocupados y es la causa del 22% de las bajas por enfermedad.

El estrés no es un proceso simple, debido a la diversidad de términos utilizados, es preciso clarificar qué se entiende por estrés, estresor y distrés. El estrés se considera el proceso según el cual algunas características de la situación producen resultados o consecuencias negativas para el bienestar y/o la salud de las personas. El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona.

El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente; En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular. En lo que se refiere a los efectos a nivel comportamental, se han constatado problemas de consumo excesivo de sustancias como el tabaco, los tranquilizantes, el alcohol y ciertas drogas de tipo alucinógenas.

Por último, las consecuencias del estrés se materializan a nivel organizacional en menor compromiso con la organización, mayor propensión al abandono o abandono real de la organización y mayores niveles de insatisfacción laboral entre los trabajadores; Este último, la satisfacción o insatisfacción laboral es uno de los indicadores organizacionales de estrés laboral más estudiados, pero en el Ecuador no se tienen datos que proporcionen real interés en sus trabajadores.

Por otro lado, el hecho de que el estrés pueda producir efectos tanto a corto como a largo plazo, hace necesaria que la investigación se aborde desde una perspectiva longitudinal, que ayude a clarificar el carácter temporal de dicho proceso. Otro elemento importante en el proceso del estrés es el mecanismo estrategias de afrontamiento que utilizan las personas cuando se enfrentan a una situación percibida como estresante. Desde la perspectiva transaccional, el estrés se conceptualiza como una transacción entre la persona y su ambiente que surge a partir de una serie de situaciones ambientales o personales (estresores) que la persona percibe y valora como estresantes.

A partir de esta experiencia subjetiva de estrés, se experimenta una serie de vivencias y respuestas emocionales y se ponen en marcha mecanismos de afrontamiento. El afrontamiento puede ser definido como los esfuerzos cognitivos y comportamentales de cambio que realiza la persona para controlar las demandas percibidas como estresantes por el individuo. Se convierte, así, en un factor clave en este proceso, puesto que el éxito o fracaso de estas estrategias de afrontamiento en el control de la situación vivida como estresante puede determinar, en gran medida, el grado de distrés que experimentará la persona (reacciones fisiológicas, cambios en los estados y procesos psicológicos y en los comportamientos), el cual, a largo plazo, puede generar efectos y consecuencias más o menos significativos y duraderos.

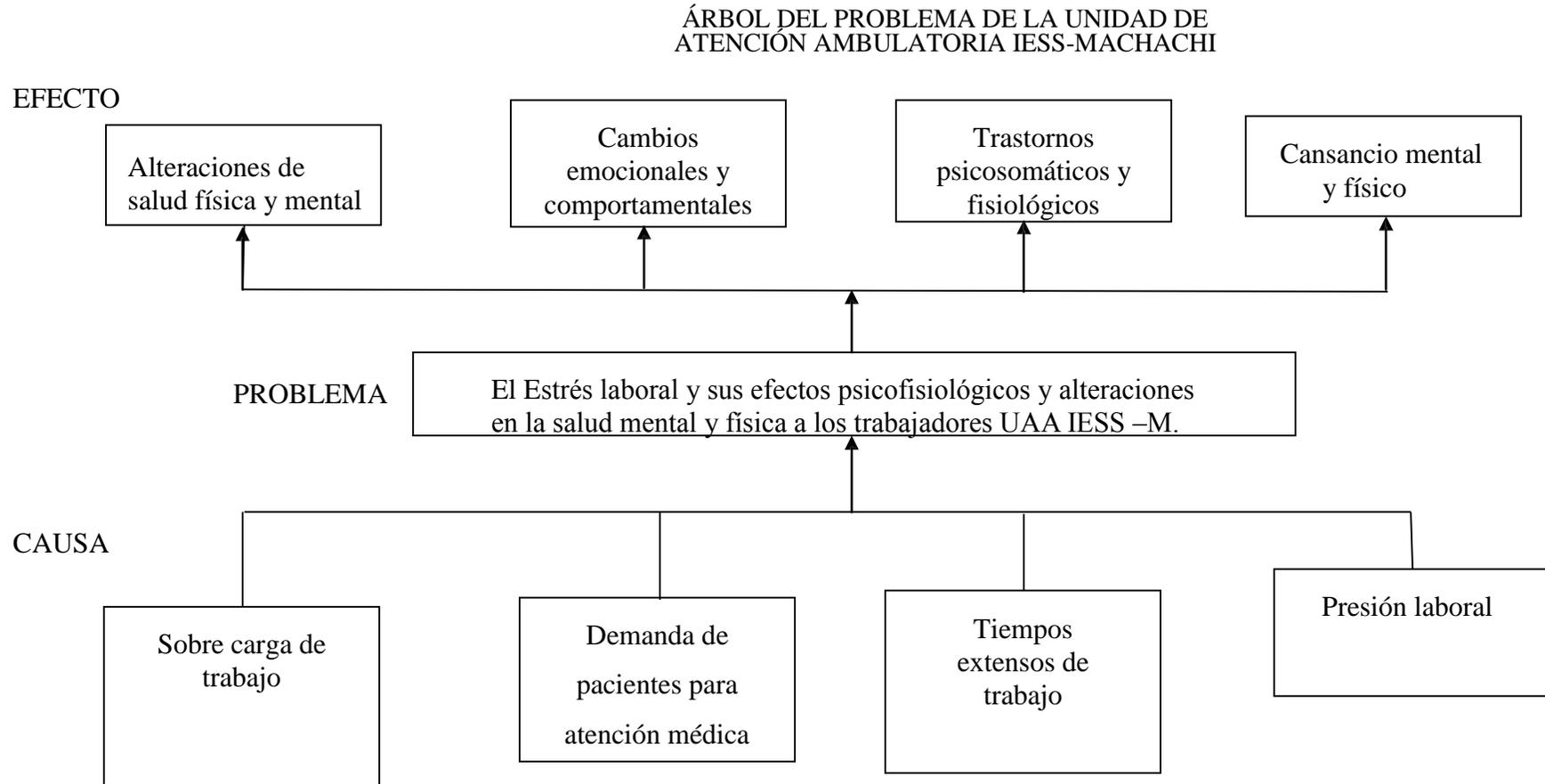
Este proceso puede estar modulado en cualquiera de sus fases por variables ambientales, como las condiciones del entorno de trabajo o el control permitido sobre las mismas, y personales, como los rasgos de personalidad o los estilos cognitivos. Así pues, desde esta perspectiva transaccional, un afrontamiento adecuado se convierte en un recurso vital para proteger la salud y el bienestar personal. Por ello el afrontamiento es un concepto clave en la investigación sobre estrés: no sólo permite explicar la variabilidad de respuestas ante el estrés, también permite abrir una puerta hacia la intervención.

1.2.2 Análisis Crítico

En lo que corresponde a la situación laboral de nuestro país, especialmente en las organizaciones de tipo de ayuda social, existen profundas inconsistencias debido a la mala distribución técnica y profesional del personal, por esta razón se vienen manifestando una serie de anomalías psicofísicas en las personas dando como resultados una gran presión en el desempeño dentro de los espacios de trabajo, las personas encargadas y referentes de las organizaciones no saben manejar estas situaciones alterando los respectivos derechos del trabajador resultando de esto grandes series de ausentismo, absentismo, pérdida laboral, pérdidas en la salud, desequilibrio en la salud mental del individuo, despidos, multas, separaciones laborales, reemplazos de puestos de trabajo etc.

Las causas son de múltiple análisis pero nos basaremos en las más predominantes en el medio Ecuatoriano y en especial en el medio de atención médica al público, ya que en el país no existe un cumplimiento eficaz de las leyes que norman nuestra legislación laboral y en esto encontramos tiempos excesivos de trabajo sin adecuadas pausas entre horas o programas interinstitucionales de descargas mentales, existe sobrecarga de trabajo que incluso se llega a realizar actividades que no estipulan en los contratos de trabajo, también podemos analizar que las personas se hacen responsables de campos que no están en su alcance profesional y personal y que incluso llegan a perder su estabilidad socio-laboral por estas inconsistencias técnicas.

Gráfico N.- 1



1.2.3. Prognosis

De no solucionarse el problema en forma real y profunda en el futuro, los trabajadores de la Unidad Ambulatoria del IESS tendrán que soportar dificultades tales como: bajo rendimiento, conflictos laborales, ambiente laboral desagradable, atrasos, ausentismos, absentismos, desmotivación, preocupaciones, dificultad para la toma de decisiones, incapacidad para concentrarse, olvidos frecuentes, bloqueos mentales, hipersensibilidad a la crítica, entre otros problemas.

Por otra parte si la organización no siente la necesidad de contar con un especialista para que analice las condiciones de trabajo, identificando los aspectos estresantes y producir los cambios en su salud mental, los trabajadores probablemente sufrirían consecuencias graves en su salud psicológica y física como: aumento de problemas cardiacos, la presión arterial, hiperhidrosis, alteración del ritmo respiratorio, la tensión muscular, así como de los niveles de adrenalina y noradrenalina, incremento de los niveles de azúcar en la sangre, disminución del riego sanguíneo periférico y de la actuación del sistema digestivo, incremento del metabolismo basal, del colesterol y liberación de ácidos grasos en la sangre, aumento de los niveles de corticoides, inhibición del sistema inmunológico, dificultad para respirar.

1.2.4 Delimitación del Problema

- **Campo:** Salud
- **Área:** Unidades de Atención en Salud
- **Aspecto:** Estrés Laboral
- **Límite Espacial:** La investigación tendrá su desarrollo en la Unidad de Atención Ambulatoria IESS-MACHACHI, Provincia de Pichincha, Cantón Mejía.
- **Límite Temporal:** la presente investigación se realizará en el período Enero-Julio del año 2014.
- **Contenido:** Es positivo el requerimiento de una situación en la cual exista principalmente el análisis del estrés laboral que genera un puesto de

trabajo, al mismo tiempo analizar la incidencia que tienen los efectos psicofisiológicos y alteraciones de la salud física y mental en los trabajadores para que pueda existir seguimiento en el cual no haya incremento y exista de por medio un especialista para examinar y socializar las diferentes consecuencias que un trabajador puede enfrentar a lo largo de su etapa laboral.

- **Unidades de Observación:** La presente investigación se realizó al personal de salud que labora en la Unidad de Atención Ambulatoria IESS-MACHACHI, Provincia de Pichincha, Cantón Mejía

1.3 JUSTIFICACIÓN

El siguiente proyecto se justifica por las siguientes razones:

Se ha observado que uno de los trastornos que con más frecuencia presenta el recurso humano en las organizaciones es el estrés. Este mal, va a dificultar las relaciones humanas, el desempeño laboral y la satisfacción personal convirtiéndose en un estado habitual o una forma de ser, razones que hacen necesario su tratamiento oportuno.

El estrés es un fenómeno que se presenta cuando las demandas de la vida se perciben demasiado difíciles, es por esto que a lo largo de las siguientes páginas se trata de reflejar cómo el recurso humano ha ido adquiriendo este problema silencioso, que es de gran importancia en el mundo organizacional como un elemento diferenciador y un factor determinante del éxito laboral.

Desde esta perspectiva se realiza una visión panorámica, aunque no exhaustiva, del estrés laboral en el ámbito laboral con el objeto de destacar, aquellos aspectos que han sido más relevantes y de aportar un pequeño avance en el tratamiento de las personas que conforman las instituciones laborales que tienen demanda en su servicio, que contribuya a la mejora de la competitividad de éstas y permita un

mayor grado de desarrollo de las personas en la realización de su actividad laboral.

Por otra parte es inevitable experimentar cierto grado de estrés en la vida y en las ocasiones apropiadas resulta benéfico. No obstante, demasiado estrés es peligroso para la salud en general, ya que se alteran en forma prolongada y perjudican las funciones de muchos sistemas del organismo.

El presente trabajo al abordar el estrés y en particular su vinculación con la problemática del desempeño laboral, intenta además presentar las experiencias y recopilaciones de información del personal médico y administrativo y brindar un enfoque novedoso e integral atendiendo a la presencia e importancia que ganan la modernidad este síndrome. Se ofrecen además recomendaciones acerca de su enfrentamiento desde los planos personal y organizacional.

La utilidad práctica de la investigación sirve para fortalecer el campo científico, académico y social ya que se tomaron datos reales y actuales de las personas que trabajan en el sector público. Se puede comprender de mejor forma los avances de la problemática investigada y se puede utilizar los resultados para fines pertinentes a la realidad nacional.

La utilidad metodológica es un instrumento que permite determinar y asignar funciones y responsabilidades en materia de Seguridad y Salud dentro de la Institución el cual permita seguir un protocolo de prevención en los efectos psicofisiológicos y alteraciones de la salud física y mental en los trabajadores de la Unidad de Atención Ambulatoria IESS-MACHACHI y posteriormente no se encuentren posibles fallos humanos, esto permite seguir un plano estructural metodológico y minucioso para realizar el estudio de cada una de las molestias y síntomas que se vayan presentando en cada puesto de trabajo.

Para tener éxito en el área laboral, se debe aplicar una investigación in situ, así se puede considerar los datos de manera hábil y eficaz y poder direccionar la ayuda

recomendada de manera continua. La investigación se realizó con el apoyo de la Unidad de Atención Ambulatoria IESS-MACHACHI, la colaboración de los directivos, personal médico, administrativo y trabajadores, recursos materiales, económicos, tecnológicos, tiempo y bibliografía necesaria.

Para la mayor parte de las personas el trabajo es un medio para satisfacer múltiples necesidades, no sólo de subsistencia, sino además de tipo social y de realización personal. Es a través del trabajo que la mayoría de los adultos adquiere y enriquece un sentido de identidad personal. El trabajo, entonces, tiene un papel positivo para la salud de las personas.

Se estima que una de cada cinco personas puede presentar síntomas de algún trastorno de la salud mental en el curso de un año. Las enfermedades mentales dan cuenta de una proporción significativa del ausentismo laboral, y su costo las ubica entre las más importantes causas de pérdida de productividad y de años de vida perdidos por incapacidad en el plano laboral.

Por lo cual, el conocimiento de estos temas psicológicos en el trabajo ayuda a prevenir la incidencia y frecuencia de los diferentes síntomas del síndrome denominado estrés, y significativamente se hará social esta investigación para su uso en la comunidad y los diferentes campos de ámbito laboral.

Los beneficiarios de este proyecto son el personal de salud, sus coordinadores y directores de área de la UAA-IESS-MACHACHI, quienes mediante esta investigación pudieron captar la importancia de implementar el Programa de Salud Mental para promover la eficiencia del personal de salud y conducir a la calidad y excelencia en la atención a los pacientes y brindar salud mental a los trabajadores respectivamente.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

- Diagnosticar los niveles de estrés asociados a los efectos psicofisiológicos y alteraciones de la salud física y mental, de los trabajadores de la unidad de atención ambulatoria IESS-MACHACHI en el periodo 2014.
- Diseñar un programa de salud mental para la UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA IESS-MACHACHI.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Especificar los niveles de estrés, para el establecimiento de medidas de control en los diferentes estresores laborales y en los factores que facilitan su aparición.
- Analizar los diferentes efectos psicofisiológicos y las alteraciones de la salud física y mental en los trabajadores, para tomar las correctas medidas preventivas en su bienestar integral.
- Elaborar un Programa de prevención en salud mental para controlar y disminuir los niveles de estrés y próximos aparecimientos de síntomas estresantes en los trabajadores.

1.5. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

Para realizar la presente investigación se aplicó el paradigma crítico por las siguientes razones.- El problema objeto de estudio se encuentra en constante movimiento a partir de los resultados obtenidos; Se obtuvo conocimiento mediante el involucramiento directo con la institución, realizando encuestas dirigidas al personal médico y administrativo el mismo que ayudó a construir las medidas para mejorar la salud física y mental de los trabajadores de la salud y coadyuvar a la atención medica eficaz.

En la UAA-IESS-MACHACHI como en otras instituciones médicas viene surgiendo problemas socio-laborales que impide el normal funcionamiento del mismo, el estrés laboral es uno de los problemas más relevantes hoy en día, ya que de sus niveles depende el desempeño laboral de los trabajadores y de la atención que brindan a la colectividad.

1.6. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

La investigación se fundamenta en el Código de Trabajo, el Reglamento de Seguridad e Higiene Laboral y del Ministerio de Salud Ecuatoriano.

Art11.- Obligaciones de los empleadores

- Cumplir con las disposiciones de este Reglamento y demás normativas vigentes en materia de prevención de riesgos.
- Adoptar las medidas necesarias para la prevención de los riesgos que puedan afectar la salud y el bienestar de los trabajadores en los lugares de trabajo de su responsabilidad.

1.6.1. Código del Trabajo:

Art. 347.- Riesgos del trabajo.- Riesgos del trabajo son las eventualidades dañosas a que está sujeto el trabajador, con ocasión o por consecuencia de su actividad. Para los efectos de la responsabilidad del empleador se consideran riesgos del trabajo las enfermedades profesionales y los accidentes

Art. 410.- Obligaciones respecto de la prevención de riesgos.- Los empleadores están obligados a asegurar a sus trabajadores condiciones de trabajo que no presenten peligro para su salud o su vida.

Los trabajadores están obligados a acatar las medidas de prevención, seguridad e higiene determinadas en los reglamentos y facilitadas por el empleador. Su omisión constituye justa causa para la terminación del contrato de trabajo.

Art. 428.- Reglamentos sobre prevención de riesgos.- La Dirección Regional del Trabajo, dictarán los reglamentos respectivos determinando los mecanismos preventivos de los riesgos provenientes del trabajo que hayan de emplearse en las diversas industrias.

1.6.2. Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador implementa una política de priorización de la investigación en salud considerándola una base fundamental para el diseño y ejecución de políticas públicas que den como resultado una mejor salud de la población, tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho de la salud.

Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes".

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitas para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social. Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.

Art. 44.- El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos.

Art. 45.- El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

Art. 46.- El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley.

1.7 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS:

¿La mayoría de trabajadores y trabajadoras de la unidad de atención ambulatoria IESS - Machachi, presentan alteraciones en su salud física y mental ocasionados por el estrés laboral en el año 2014?

1.8. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

- **VARIABLES INDEPENDIENTE:** ESTRÉS LABORAL
- **VARIABLES DEPENDIENTE:** SALUD FÍSICA Y MENTAL

CAPÍTULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

El autor **Andrés Tello Touma. (2010), Universidad Politécnica Salesiana de Quito**, con el tema “EFECTOS ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE ESTRÉS LABORAL EN TRABAJADORES DE ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA QUE SE DESEMPEÑAN EN LA CRUZ ROJA ECUATORIANA (QUITO-ECUADOR)” Manifiesta que “El estrés laboral en nuestros días se ha constituido en un fenómeno que cada vez despierta mayor interés en los individuos quienes se desempeñan en el mundo del trabajo especialmente en ámbito de la salud. El ritmo de vida actual que llevan las personas en relación al campo médico ha sido el motivo de múltiples problemas en la salud”

La información sobre el estrés laboral en nuestro país es muy limitada, pero a pesar de esto, se puede ver que, cada vez más organizaciones le van asignando el interés debido a este fenómeno, así como también a otros elementos que de alguna manera tienen su influencia en la salud mental y física de los individuos.

La Autora: **Lcda. Karina Yañez Cordero. (2013). Universidad Central Ecuador**, con el tema “Propuesta para la implementación de un programa de Prevención de Riesgos Psicosociales entre el personal de servicios inmediatos que practica tanatopraxia y el personal encargado de inhumaciones y traslados en Parquesanto del Ecuador S.A. PQE., Quito 2011” muestra que “Los riesgos psicosociales en el trabajo perjudican la salud de los trabajadores, causando estrés y a largo plazo enfermedades de tipo físico, psicológico, cardiovascular, gastrointestinales, dermatológicas, endocrinológicas, musculoesqueléticas. Estas se dan como consecuencia de malas condiciones laborales específicamente debido a una deficiente organización del trabajo”

Dentro de la Prevención de Riesgos Laborales se considera que la organización del trabajo influye en la salud y seguridad de los y las trabajadoras. Por ello las características de la organización del trabajo deben ser identificadas, medidas, evaluadas, controladas y modificadas.

Las autoras **Wendy Torres y Erika Valverde. (2013). Universidad de Cuenca,** con el tema: “ESTRÉS LABORAL Y SU RELACIÓN CON LAS CONDICIONES DE TRABAJO DEL PERSONAL PROFESIONAL DE MEDICINA Y ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO AZOGUES 2013” manifiestan que “El estrés laboral está directamente relacionado con las condiciones de trabajo del personal profesional de enfermería del H.H.C.C, que son deteriorantes y están relacionadas con un ambiente estrecho, con poca disponibilidad de espacio, disminución de personal, incremento de actividades laborales, jornada laboral de gran intensidad, relaciones laborales poco armoniosas que crean un clima organizacional poco favorable”.

El ser humano vive en una constante lucha, para mantener el equilibrio entre las demandas del medio ambiente en el cual se desenvuelve y las respuestas con las cuales debe reaccionar ante éste. Cuando el medio exige a los individuos respuestas que están por encima de su capacidad adaptativa, producen un estado de estrés, que es la expresión de la tensión física y psíquica que dinamiza, estimula y hace que el organismo humano interactúe adecuadamente con su entorno.

2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2 ESTRÉS

El estrés se ha propuesto como uno de los principales factores que explican la relación entre las condiciones de vida, trabajo y la salud de las personas. TRUCCO, M., 2004, ha descrito el estrés como **“factor de riesgo y está relacionado con la morbilidad mental, pero también con otras enfermedades y con la accidentabilidad, tanto en el trabajo como en la vida diaria” (Pág. 37).**

Paralelamente a la clínica, que ha vinculado el estrés ambiental (del entorno) al desencadenamiento y evolución de trastornos emocionales y psicológicos; los estudios epidemiológicos y sociales han demostrado reiteradamente que el estrés psicosocial, asociado a condiciones adversas de vida, guarda relación con mayor morbilidad y comorbilidad debido, tanto a trastornos mentales, como a otras causas, incluyendo enfermedades cardiovasculares, accidentes, violencia, cáncer y enfermedades infecciosas.

Por años, la idea del estrés fue mirada con escepticismo, la observación clínica, desde el siglo XVIII; Para HERBERT, J. (1997) manifiesta que **"la pérdida de la armonía del organismo debido a fuerzas ambientales perturbadoras, así como la respuesta adaptativa del individuo a tales fuerzas, son capaces de producir cambios patológicos"**. (Pág. 79)

Para efectos de este estudio utilizaremos la definición de TRUCCO, M. (1998), el cual define estrés como **"el conjunto de procesos y respuestas fisiológicas, emocionales y conductuales ante situaciones que son percibidas e interpretadas por el individuo, como amenaza o peligro, ya sea para su integridad biológica o psicológica"** (Pág. 31).

Mujeres y hombres de nuestra época sufren tensiones a diario, causadas por su trabajo, las obligaciones domésticas u otras razones implícitas en lo laboral. Los episodios de estrés que duran poco o son infrecuentes presentan poco riesgo, pero cuando las situaciones estresantes continúan no resueltas, el organismo se queda en un constante estado de activación, lo que aumenta la tasa de desgaste de los sistemas biológicos y en última instancia, la habilidad del cuerpo de repararse o defenderse se puede comprometer seriamente. Como resultado, aumenta el riesgo de herida o enfermedad, aunque la adrenalina en el cuerpo ayuda a funcionar rápidamente, a ser productivos y a agudizar nuestra creatividad, sin embargo, el estrés es un problema social y de salud pública.

El trabajo bajo presión puede ser entendido como aquel trabajo que se realiza bajo condiciones adversas de tiempo o de sobrecarga de tareas, y que demanda mantener la eficiencia y no cometer más errores de lo habitual. El caso más conocido o paradigmático es el de los vendedores de terreno, pues cada vez que se acerca fin de mes, deben hacer esfuerzos ingentes para lograr la ansiada cuota de ventas que su empresa les demanda.

Muchos trabajos hoy en día tienden a ser bajo presión, como puede constatarse con sólo mirar los avisos de empleo. Una secretaria, un administrativo, un ejecutivo y un gerente, trabajadores con maquinaria, docentes, médicos pueden estar sometidos a exigencias similares de presión. En la actualidad estamos con niveles de presión muy superiores a lo que se creía hace años. Parece que hoy todo es "para ayer".

La exigencia de ser capaz de trabajar bajo presión se ha producido por varias razones. En primer lugar porque el nivel de exigencia de las empresas ha aumentado. En efecto, en un mundo tan competitivo, las empresas deben esforzarse para sobrevivir y desarrollarse, y esto significa recargar con más trabajo a sus empleados para ahorrar en personal y mostrar mejores cifras. Lo mismo puede decirse del aumento de los estándares de calidad, a través de las diversas certificaciones (ISO y otras), que obligan a utilizar procedimientos y controles que anteriormente no existían, y que demandan mayor tiempo.

Otro factor que podrían citarse como responsable del trabajo bajo presión es la polifuncionalidad, que se ha transformado en algo común. Es decir, nadie hace solamente una tarea o función, sino varias, y esto desde luego aumenta la carga de trabajo. También la cultura de la respuesta rápida, en el sentido de responder lo mejor y más rápido posible a los pacientes, ha estimulado el trabajo bajo presión, ya que por ejemplo, una curación hay que hacerla "ya", pues de lo contrario los pacientes podrían catalogar de mal profesional.

Lo cierto es que no todos pueden resistir bien el trabajo bajo presión. Hay personas que se abruma con rapidez, y tarde o temprano deben buscar empleos de menor presión, por la amenaza de sufrir un cuadro de estrés. En efecto, el trabajo bajo presión puede fácilmente producir estrés si la persona no está preparada o no sabe manejar bien el estrés.

Otro factor que ayuda es la capacidad de clarificar qué es lo importante y lo urgente, pues a veces las urgencias no requieren realmente de una respuesta tan rápida. Como sea, aprender a trabajar bajo presión es una demanda creciente del mercado laboral, y cada cual debe aprender técnicas que le permitan sortear con éxito esta nueva exigencia.

El estrés se produce cuando los sucesos de la vida, ya sean de orden físico o psíquico, superan nuestra capacidad para afrontarlos. Aunque puede afectar a todos los órganos y funciones orgánicas, sus efectos se concentran sobre el corazón y sistema cardiovascular de manera especial, que se ve obligado a trabajar de forma forzada y sobre el sistema inmunitario, que reduce su efectividad lo que provoca una baja en las defensas contra las infecciones y probablemente también contra otras enfermedades de carácter psicofísico.

Uno de los primeros síntomas en aparecer es el nerviosismo, un estado de excitación en el que el sistema nervioso responde de forma exagerada o desproporcionada a estímulos considerados normales. El consumo de tabaco, o de alcohol y café u otras sustancias estimulantes, son la causa más común de nerviosismo y falta de equilibrio en el sistema nervioso.

La ansiedad también suele ser punto común en personas que se sienten "estresadas". Se trata de un trastorno psicosomático, que comienza afectando a la mente pero acaba repercutiendo sobre diversos órganos del cuerpo, produciendo taquicardia, dolor de estómago, colon irritable (alternabilidad entre estreñimiento y diarrea, problemas fisiológicos).

Se han identificado tres etapas en la respuesta al estrés. En la primera etapa, alarma, el cuerpo reconoce el estrés y se prepara para la acción, ya sea de agresión o de fuga. Las glándulas endocrinas liberan hormonas que aumentan los latidos del corazón y el ritmo respiratorio, elevan el nivel de azúcar en la sangre, incrementan la transpiración, dilatan las pupilas y hacen más lenta la digestión. En la segunda etapa, resistencia, el cuerpo repara cualquier daño causado por la reacción de alarma. Sin embargo, si el estrés continúa, el cuerpo permanece alerta y no puede reparar los daños. Si continúa la resistencia se inicia la tercera etapa, agotamiento, cuya consecuencia puede ser una alteración producida por el estrés.

La exposición prolongada al estrés agota las reservas de energía del cuerpo y puede llevar a situaciones extremas. Ciertos tipos de jaqueca y dolor de cara o espalda, el asma, úlcera péptica, hipertensión, asma y estrés premenstrual, son ejemplos de alteraciones relacionadas con el estrés. Además, el estrés emocional puede causar o empeorar muchos trastornos de la piel, desde picores, cosquilleo y dolor hasta los que producen sarpullido y granos.

El estrés es probablemente la consecuencia número uno en la escala de riesgos psicosociales y el más global de todos, porque actúa como respuesta general ante los factores psicosociales de riesgo. La Comisión Europea define el estrés laboral como “un patrón de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido del trabajo, organización del trabajo y el medio ambiente de trabajo”.

En el primer caso se produce un efecto de desajuste, en el segundo un efecto de descompensación, especialmente si la exposición es a estresores intensos o agudos. En este sentido, el estrés como riesgo psicosocial no consiste en las respuestas propias de las situaciones de tensión, que es una respuesta de alerta del organismo, ni tampoco en el conjunto de ellas sino que es un estado de agotamiento del organismo que dificulta de forma importante las respuestas funcionales y adaptativas del organismo y la persona.

Para HOLT (1995). **“Se produce un deterioro global e importante en el rendimiento del trabajador y en la misma organización laboral como totalidad. Precisamente por ello ha sido considerado como “el lado oscuro del trabajo””. De este modo, debe ser evaluado directamente y no sólo como efecto (pág. 78).**

Para LOVALLO (1997). Manifiesta que:

“El estrés es la categoría general de respuesta del organismo a las amenazas que recibe, y a las percepciones de riesgo que sufre, y que puede tener diferentes modalidades y no sólo una respuesta genérica a los factores que suponen una dificultad, un reto o una amenaza. La propuesta de los estudios iniciales de Selye y de sus continuadores implica, en la última fase del estrés, un deterioro del funcionamiento normal del organismo y la aparición de trastornos generales y específicos, es decir una disfunción del organismo con repercusiones sobre la salud que puede adoptar múltiples formatos”. (pág. 45).

Es importante atender a las formas que pueden adoptar la respuesta de estrés pues resultan relevantes para su aplicación posterior al ámbito laboral. Dos son las formas principales, el estrés crónico y el estrés temporal. Tanto uno como otro tienen marcadas consecuencias en la salud, resultado del agotamiento del organismo en la respuesta para solucionar los problemas o las amenazas. También se ha reconocido modalidades complementarias que aluden a la intensidad de la respuesta, como es la respuesta de estrés agudo. La intensidad del problema y el esfuerzo que debe hacer el organismo para responder a ella, y la respuesta de estrés postraumático en el que se mantiene o incluso se amplía el nivel de la respuesta en el tiempo.

Todas estas formas tienen su correspondencia en el marco laboral. No se puede exponer la naturaleza y las formas que adopta el estrés sin referirse a la relevancia que tiene en el proceso la persona que sufre el estrés. El modelo transaccional de Lazarus y Folkman expone la importancia que tienen la moderación o mediación de las variables personales, psicológica y orgánica en la respuesta al estrés. La

respuesta de cada persona a las fuentes de estrés es personal, diferente en cada uno, tanto en sus modalidades como en su intensidad.

El resultado de estos enfoques conceptuales, el estrés es definido como un patrón de reacciones que se produce cuando los trabajadores encuentran demandas de trabajo que no se corresponden con sus conocimientos, destrezas o habilidades y que cuestionan su capacidad para hacerles frente.

La aplicación de este marco conceptual general del estrés al mundo laboral indica las múltiples formas que pueden adoptar el estrés laboral y la relevancia de sus efectos o consecuencias. El mundo laboral, incluso en sus modalidades más benignas, supone esfuerzo para obtener unas metas y el afrontamiento de todas las dificultades que este logro supone. Las dificultades suelen ser de todo tipo, físicas, interpersonales, grupales y organizacionales. La respuesta a ellas puede adoptar cualquiera de las formas descritas de estrés y el deterioro múltiple de la salud, de los procesos adaptativos y de la misma eficacia productiva del trabajador.

2.2.1. Eustrés y Distrés

El estrés es un hecho habitual en nuestras vidas. No puede evitarse, ya que cualquier cambio que requiera adaptación genera estrés. Son estresantes muchas de las situaciones que se viven a lo largo de la vida, tanto las positivas como las negativas, pero el estrés no es siempre necesariamente nocivo y perjudicial, sino que en muchas ocasiones es el motor que impulsa a la acción o a lograr metas en la vida. Sin embargo, cuando el estrés es mantenido o alcanza niveles patológicos, sus consecuencias negativas pueden ser múltiples.

Aparecen así los conceptos de eustrés y distrés, el primero de ellos correspondería al estrés constructivo, agradable y bueno, el segundo al estrés destructivo, desagradable y malo. El estrés debería ser visto como un “continuum” en el cual un individuo puede estar en un estado de eustrés, distrés medio/moderado o distrés severo. La progresión a lo largo del continuum eustrés-distrés es subjetiva, depende de la relación entre el individuo y su medio. El estrés es un fenómeno

subjetivo basado en percepciones individuales que da lugar a positivas (eustrés) o negativas (distrés) perspectivas.

El eustrés es una respuesta psicofisiológica agradable, gratificante, placentera. Se caracteriza porque la estimulación y la activación que se desencadenan permiten alcanzar resultados positivos y como consecuencia satisfacción. Si los cambios que se realizan en el organismo a consecuencia del estrés se hacen en relativa armonía, es decir, si las respuestas son adecuadas a los estímulos, si están adaptadas a las posibilidades fisiológicas del sujeto, se habla de eustrés o buen estrés, y esto es indispensable para el desarrollo, funcionamiento y adaptación del organismo al medio. Experimentar eustrés genera bienestar y una actitud de confianza en relación a la vida. Se considera que una persona experimenta eustrés cuando hace frente a una situación de estrés en que las demandas son altas, pero no sobrepasan sus recursos y la persona se siente competente por lo que se motiva. El eustrés es una experiencia generadora de salud.

El distrés, en cambio, es una experiencia desagradable y frustrante. Una persona ha de hacer frente a una situación de distrés cuando percibe que las demandas sobrepasan sus recursos. Tiene una sensación de que no puede dar una respuesta efectiva y su cuerpo sufre una activación psicofisiológica desagradable: emociones, sensaciones corporales, sentimientos y pensamientos que generan malestar. También aumenta la vulnerabilidad psicológica y física del individuo. Si las experiencias de distrés son muy frecuentes, se inicia un proceso con consecuencias nocivas para la salud física y mental.

En nuestra sociedad predomina la idea de que el estrés es una experiencia nociva que puede llegar a producir graves problemas de salud. Sin embargo, esta concepción negativa del estrés no siempre es cierta. El estrés es un fenómeno adaptativo de los seres humanos. Gracias al eustrés, uno se siente satisfecho de alcanzar sus metas. Es el distrés, entendido como sensación desagradable que acompaña a un esfuerzo, lo que puede originar malestar y enfermedad. De hecho, en un estado general de bienestar y salud, se está preparado para afrontar

situaciones de distrés. Por todos es sabido que las dificultades existen y que sólo a base de un esfuerzo constante pueden superarse. El estado de salud está en peligro cuando se empieza a tener la impresión de que, a pesar de los esfuerzos, no se van a lograr los objetivos. En estas condiciones, la experiencia de distrés puede tener efectos negativos en la salud.

2.2.2. Fisiología del Estrés

En los primeros pasos dados sobre el conocimiento de las reacciones del organismo ante el estrés, el pionero fue Hans Selye (1980), quien estableció “**el llamado Síndrome General de Adaptación, para explicar los cambios psicofisiológicos globales originados por el estrés**” (Pág 23-32). Según este modelo, cualquier persona expuesta a tales condiciones responde con una activación fisiológica general que varía a lo largo de tres fases:

- a) **Fase de alarma:** ocurre inmediatamente después de que el individuo percibe la amenaza. El sujeto se pone en guardia, experimentando un aumento del ritmo cardíaco y de la tensión muscular. Se produce entonces en él una destacable activación para intentar luchar contra el peligro que prevé.
- b) **Fase de resistencia:** esta fase implica una activación menor, por lo que se puede sostener el esfuerzo durante un periodo más largo, tratando así de superar la amenaza. El individuo suele empezar a mostrarse irritable, y aparecen cambios de humor, insomnio, alteraciones del aparato digestivo, dificultades de concentración y otros síntomas físicos.
- c) **Fase de agotamiento:** ocurre cuando el organismo gasta todos sus recursos y se pierde progresivamente la activación. El sujeto se retira y abandona la lucha. Aparecen síntomas depresivos, abatimiento, fatiga y extenuación. En algunos casos, pueden surgir enfermedades físicas graves.

2.3. SISTEMAS ANATÓMICOS DE ALERTA EN EL ESTRÉS

Las respuestas del cuerpo al estrés en los que existen mecanismos concretos a través de los cuales nuestro cuerpo responde a las situaciones de amenaza. Una vez que la persona ha identificado la señal de peligro, son tres los ejes que se ponen en marcha como reacción de estrés: el sistema nervioso, el neuroendocrino y el endocrino.

- a) El sistema nervioso autónomo es el primero en activarse, en cuestión de segundos, una vez identificada la amenaza.
- b) El sistema neuroendocrino tarda más en activarse, por tanto necesita que las condiciones de amenaza se presenten de forma prolongada, durante un periodo de tiempo más largo.
- c) El eje endocrino se activa de forma lenta y su acción se mantiene durante más tiempo, su descarga puede tener efectos variables en el organismo, pero los más destacados son los de tipo psicológico, como la aparición de síntomas depresivos, de ansiedad o la sensación de miedo.

2.3.1. La Activación Biológica

Actualmente el concepto de eustrés se conoce con el nombre de activación biológica. La activación biológica es la respuesta natural del organismo cuando se enfrenta a novedades o demandas de su ecosistema natural y juega un importante papel en la supervivencia del individuo.

Esta activación biológica es posible gracias a dos factores:

- El incremento de la vigilancia que se produce por el incremento de la actividad reticular al recibir los estímulos sensoriales, y que se traduce en cambios ostensibles en la agudeza perceptiva y en la sincronización músculo-visceral.
- Los efectos energizadores de la respuesta emocional, determinada por el procesamiento límbico de la información biológica.

Para McEwen y Wingfield, (2003). **“Se trata de un reajuste del organismo para redistribuir energías y recursos, optimizar rendimientos y prepararse para la acción”.** (pág. 78). Por esta razón no se debe confundir la activación biológica como respuesta adaptativa con el estrés como estado biológico de riesgo, que siempre implica un fracaso en la interacción con el entorno y la aparición de emociones desagradables y de alteraciones de la homeostasis orgánica. En definitiva, la activación biológica es vitalizadora y tiende a mejorar los rendimientos, mientras que el estrés nunca es bueno para la salud, aunque se acabe revirtiendo y no deje secuelas inmediatas. La carga excesiva que ocurre en las situaciones de estrés puede dar lugar a un estado en el que pueden ocurrir serios problemas fisiopatológicos

2.3.2. Cortisol

El cortisol es una hormona glucocorticoide segregada por las glándulas suprarrenales, ésta hormona es primaria y regula metabolismo de la glucosa y la respuesta del cuerpo a la tensión. Durante épocas de la tensión, los niveles del cortisol aumentan y aceleran la interrupción de proteínas para proporcionar el combustible para mantener funciones del cuerpo.

La producción de cortisol por las glándulas suprarrenales se encuentra controlada por la secreción de la hormona adrenocorticotropina (ACTH). Esta hormona que se produce en la hipófisis (una glándula localizada en la base del cerebro) estimula la secreción de cortisol y es por tanto necesaria para que las glándulas suprarrenales funcionen. A su vez la secreción de ACTH por la hipófisis está regulada por la acción de la hormona liberadora de corticotropina (CRH), una hormona hipotalámica que se ve estimulada por situaciones de estrés. Así pues, existe una conexión entre el sistema nervioso, la hipófisis y las glándulas suprarrenales.

En condiciones normales la secreción de ACTH se produce de forma oscilante o rítmica que se encuentra sincronizada con el ritmo sueño-vigilia, de modo que es máxima por la mañana y mínima a medianoche. A esta variación se le conoce

como ritmo circadiano, y nos permite mantener un grado de actividad alto durante el día en contraste con el período nocturno. Cuando el nivel de cortisol de la sangre aumenta desproporcionadamente, la secreción de ACTH disminuye para así ayudar a que el sistema recobre la actividad normal. Si, por el contrario, la concentración de cortisol disminuye la producción de ACTH aumenta para estimular la fabricación de cortisol por las glándulas suprarrenales.

2.3.3. Función del Cortisol en el Estrés

El estrés, sea físico o mental, causa un notable incremento en la secreción de ACTH (hormona adrenocorticotrópica) por la adenohipófisis, seguida unos minutos después por un gran incremento en la secreción de cortisol por la glándula suprarrenal. Algunos de los tipos de estrés que incrementan la liberación de cortisol son los siguientes:

- Traumatismo de cualquier tipo.
- Infección.
- Calor o frío intenso.
- Inyección de noradrenalina y otros fármacos.
- Intervención quirúrgica.
- Restricciones al movimiento
- Pérdidas afectivas
- Problemas laborales

2.4 PERFIL DE SALUD - ENFERMEDAD DERIVADO DE LA EXPOSICIÓN AL ESTRÉS

2.4.1. El Estrés Agudo

Se debe a la ruptura súbita del equilibrio. Desencadena la respuesta de "Huir o Lucha", pero se resuelve en la primera fase del Síndrome General de Adaptación. En el caso de personas saludables, el sufrir episodios de estrés agudo más o menos fuertes, con relativa frecuencia, no deja rastros dañinos en el organismo. Solo en aquellos individuos convalecientes de enfermedades graves, un stress agudo intenso puede ser peligroso.

2.4.2. El Estrés Crónico

Es aquel que se presenta en forma continua, normalmente debido a la poca capacidad del individuo para resolver en forma exitosa, ya sea porque no conoce cómo hacerlo, o porque la cadena de stress es muy prolongada. Este es el tipo de stress que conduce a enfermedades y a una baja productividad en el trabajo. A diferencia del estrés agudo, el estrés crónico recorre todas las fases del Síndrome General de Adaptación y termina en agotamiento y a veces hasta en la muerte.

2.4.3. Consecuencias del Estrés Crónico

La activación de los mecanismos de defensa del organismo, no constituyen la única consecuencia de la interacción del organismo con el estresor; los efectos o consecuencias del estrés pueden ser muy diversos y numerosos. Algunos pueden ser primarios o directos; otras, la mayoría, pueden ser indirectos y constituir efectos secundarios o terciarios. Unas son, casi sin duda, resultado del stress; otras, simplemente se relacionan en forma hipotética con tal fenómeno. Algunas pueden ser positivas, como el impulso exaltado y el incremento de la automotivación. Muchas son disfuncionales, provocan desequilibrio y resultan potencialmente peligrosas.

2.4.4. Mantenimiento de la Homeostasis

El estrés es un estado de activación antihomeostática, superior a la que el organismo puede reducir con sus recursos. No es una respuesta automática ante los estímulos, sino un estado biológico que resulta del procesamiento cerebral de la información que recogen los órganos de los sentidos y los receptores interoceptivos que analizan la actividad del intracuerpo.

Para adaptarse al medio, el organismo dispone de un aparato sensorial que recoge información sobre las condiciones del entorno y de un aparato neural que procesa esa información, con la finalidad de reajustar los parámetros biológicos y mantener la homeostasis orgánica. Algunos de estos reajustes son automáticos e inmediatos, y se basan en respuestas reflejas que dan lugar a fenómenos de

condicionamiento. Otros reajustes son de más largo alcance e implican el establecimiento de cogniciones acerca de las condiciones del entorno y de las posibilidades que el organismo tiene de sobrevivir en él. Esas cogniciones resultan del procesamiento límbico-cortical de la información biológica y son subliminales a la conciencia.

De acuerdo con Selye (1980), **“estrés es la respuesta del organismo a cualquier demanda hecha sobre él. Es un viejo patrón de adaptación filogenético, estereotipado, que prepara al organismo para la lucha y la huida”** (pág. 38). Esta respuesta puede ser provocada por una variedad de condiciones psicosociales.

Para Appley y Trumbull, (1996) manifiesta que **“la percepción de estrés induce cambios en los ejes neuroendocrinos: el simpato adrenomedular (SAM) y el pituitario adrenocortical (HPA)”** (pág. 85). Las hormonas del estrés (catecolaminas, cortisona y hormona de crecimiento) movilizan las reservas sistémicas y aumentan la capacidad del individuo para afrontar las necesidades de una situación crítica.

Los sistemas fisiológicos más importantes que intervienen en la respuesta de estrés aparecen esquematizados y podemos describirlos de la siguiente manera en el gráfico 2.

Según Ursin y Eriksen, (2004). Manifiestan lo siguiente:

“Estas hormonas preparan el sistema circulatorio y su contenido en nutrientes, para la respuesta inmediata en situaciones, potencial o efectivamente, adversas a las que hay que responder luchando o huyendo según sea la circunstancia. La teoría de la activación cognitiva ante el estrés sostiene que la respuesta al estrés es sinónimo a la activación de éste proceso de protección y actúa como un sistema general de alarma”. (pág. 47).

Gráfico N.- 2



Resumen esquemático de los dos sistemas fisiológicos más importantes de la respuesta de estrés. (Seco, 2004).

La red cerebral que regula la respuesta al estrés está formada por estructuras que tiene una alta cantidad de receptores de glucocorticoides, estas estructuras cerebrales son la amígdala, el hipocampo y la corteza pre-frontal. El organismo responde con una reacción hormonal coordinada a cualquier tipo de estrés. A los pocos segundos de exposición al agente estresante, la activación del sistema nervioso simpático, iniciada por el hipotálamo, estimula la liberación de catecolaminas desde la médula suprarrenal y las terminales nerviosas adrenérgicas.

Para McGaugh y Roozendaal. (2006). aducen que:

“La adrenalina y la noradrenalina son las principales hormonas adrenérgicas del sistema simpatoadrenomedular, el cual tiene su región cefálica en el locus coeruleus. La adrenalina y la noradrenalina no pasan fácilmente la barrera hematoencefálica pero estimulan el nervio vago dando lugar a un aumento de la actividad noradrenérgica en el cerebro debido a su acción en el

locus coeruleus que estimula varias áreas cerebrales, predominantemente la amígdala. Existe otro sistema de respuesta más lenta, el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, que eleva los glucocorticoides tras unos 20–30 minutos”. (pág. 56)

Para Calogero y Jessop. (1999)

“La activación del eje hipotalámico-hipófisis-suprarrenal provoca una serie de reacciones hormonales en cadena. El aumento de niveles cerebrales de dopamina y noradrenalina, provoca la liberación de la hormona liberadora de corticotropina (CRH) desde el hipotálamo, que estimula la liberación de la hormona adrenocorticotropa (ACTH) y beta-endorfina por las células corticotropas de la hipófisis anterior. La ACTH induce la producción de cortisol por la corteza suprarrenal y la beta-endorfina modifica propiedades funcionales de los linfocitos. La estimulación simpática induce la liberación de catecolaminas por la médula suprarrenal, a la vez que la noradrenalina estimula la liberación de la hormona de crecimiento (GH) en la hipófisis anterior. (pág. 97)

En condiciones basales, el cortisol sigue un ritmo circadiano, con niveles elevados por la mañana que van decreciendo a lo largo del día. Para Harris y Eriksen (2007). **“encontraron correlaciones positivas entre la disminución de cortisol por la tarde y salud y afrontamiento, así como correlaciones negativas entre el nivel de cortisol por la tarde con vitalidad y afrontamiento” (pág. 35).** También se ha descrito una relación positiva entre el estrés laboral y niveles altos de cortisol durante las primeras horas de la mañana, pero si es persistente llega a ser nocivo.

Después de la exposición a un agente estresor, los niveles de cortisol se elevan menos rápidamente que las catecolaminas actuando en numerosas áreas del cuerpo y cerebro. En el cerebro interviene en las funciones neuropsicológicas, emocionales y cognitivas. Al contrario que las poco claras funciones de las hormonas adrenérgicas en la cognición, el cortisol influye en la percepción, atención y memoria.

Los glucocorticoides son hormonas que pueden pasar rápidamente la barrera hemato-encefálica afectando así a una variedad de áreas cerebrales vía receptores intracelulares o a través de la interacción con los receptores de los neurotransmisores en las membranas celulares, donde pueden influir en los procesos cognitivos y en la salud mental.

Los niveles normales de hormonas corticoesteroides protegen al cerebro contra los eventos adversos y son esenciales en las funciones cognitivas. Sin embargo, se ha encontrado que niveles elevados de glucocorticoides pueden dañar y entorpecer los procesos de memoria; El cortisol es un buen marcador de la respuesta al estrés, además de estar relacionado con efectos negativos en la salud.

El hipocampo, una estructura sensible a los glucocorticoides, es una estructura clave en la memoria declarativa o explícita. La exposición continua del hipocampo a altos niveles de glucocorticoides contribuye a la atrofia del mismo y a fallos en la memoria Para Lupien (2005). **“La liberación de CRH en el hipocampo conduce a la rápida desintegración de las espinas dendríticas, lo cual limita la capacidad de sinapsis para reunir y almacenar recuerdos, así como también el estrés induce cambios estructurales que se asocian a depresión, síndrome de estrés postraumático y diferencias individuales en el proceso de envejecimiento” (pág. 84).**

Según Tsigos y Chrousos, (2002). **“Al estrés se lo puede entender como la respuesta fisiológica, psicológica y conductual de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas, para recuperar la homeostasis. La reacción de estrés del sistema hipotálamo-hipofisiario-adrenal se interpretará mejor considerándola como un intento del organismo por dominar reacciones demasiado violentas, o como un intento de estabilización del sistema vital”. (pág. 68)**

2.5. ESTRÉS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO ECUATORIANO

Las condiciones de trabajo hospitalario en Ecuador se han deteriorado en las últimas décadas y se perfila un empeoramiento aún mayor en el contexto neoliberal. Sondeos detectaron la presencia de altos índices de sufrimiento mental en trabajadores de la salud, que inician desde que estudian en las distintas facultades de medicina de las universidades fiscales y privadas en el Ecuador, y se comprueban ya en el ejercicio profesional.

Quienes trabajan en salud, son personas que enfrentan día a día situaciones de mayor complejidad, que se resuelven dependiendo de las características de personalidad individual, del buen funcionamiento en equipo, de la jerarquización del poder, de los cargos o roles asignados que desempeñan y del espacio físico en que trabajan.

En situaciones de emergencia en salud, existen 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.

El IESS como parte fundamental de la salud Ecuatoriana, ha sido objeto de múltiples investigaciones en su parte administrativa, económica, instrumental y equipos, pero muy poco en la salud mental de sus trabajadores; Este estudio pretende conocer la presencia de estrés laboral en el personal de la Unidad de Atención Ambulatoria IESS-MACHACHI, identificando signos, síntomas y los factores estresantes percibidos por los sujetos. La investigación que se propone se basa en la revisión sistemática y actualizada de evidencias al respecto.

2.6. ESTRÉS LABORAL

Para TRUCCO. (2004) **“El estrés laboral es consecuencia de múltiples factores causales, incluyendo el ambiente físico, el trastorno de las funciones biológicas, la carga, el contenido y la organización del trabajo, en interacción con todos aquellos otros componentes o dimensiones de la vida de cada individuo que no dependen necesariamente del trabajo”.** (pág. 28)

Se produce estrés laboral cuando existe una discrepancia importante entre las capacidades del individuo y las demandas o exigencias del medio ambiente. Es producto de la interacción entre el individuo y su ambiente, estilo de vida, relaciones interpersonales, disposiciones de temperamento, vulnerabilidades biográficas y biológicas; y se asocia a diferentes situaciones en el escenario laboral generándose ciertos riesgos que pueden manifestarse como síntomas de estrés.

La amenaza generada por el estrés, puede ser objetiva o subjetiva; aguda o crónica. Pero según Lazarus, R. (1991) de la Universidad de Oxford **“lo crucial es el componente cognoscitivo de la apreciación que el sujeto hace de la situación. A menor sensación de control sobre el entorno, el estrés aumenta”.** (pág. 69)

El estrés laboral u ocupacional y sus implicaciones en la salud y en la calidad de vida se han convertido en uno de los temas más relevante y de mayor preocupación en la actualidad. Este término se refiere a los estados en los cuales vive el sujeto debido a su interacción con su contexto organizacional, laboral y ocupacional, y que es considerado como una amenaza de peligro para su integridad física y psíquica; Según Buendía y Ramos (2001). **“Al igual que ocurre con el término estrés, el estrés laboral debe ser considerado como el resultado de la relación o transacción entre el individuo y el entorno labora”** (pág. 67). El afrontamiento es considerado en las investigaciones sobre el estrés laboral como una variable moderadora entre las demandas del trabajo y los resultados positivos o negativos de esta interacción.

Este tipo de estrés es un fenómeno eminentemente de nuestro tiempo y de nuestra sociedad, ya que se da una sobrecarga vital excesiva, que sobrepasa nuestras posibilidades autorregulativas normales. El estrés laboral es un fenómeno que afecta a un alto porcentaje de trabajadores en el mundo industrializado y que conlleva una alto coste personal, psicosocial y económico. La población ocupada sufre síntomas psicósomáticos frecuentes que en buena medida son atribuibles al estrés laboral. El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2003). Considera en sus investigaciones las siguientes estadísticas:

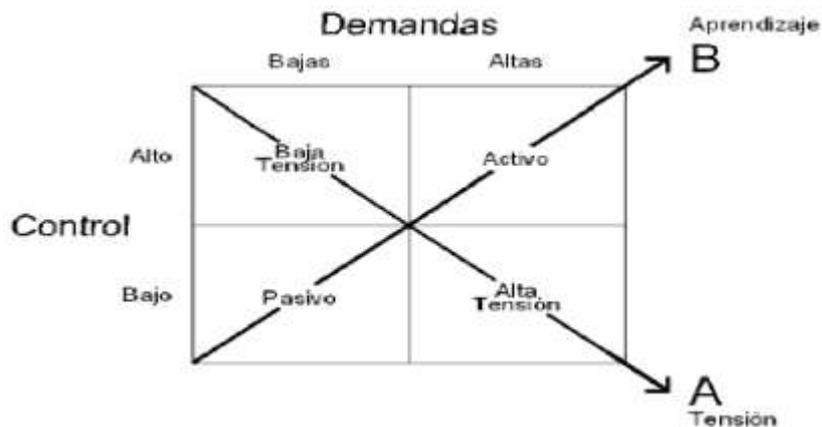
“El 36% de los trabajadores sudamericanos padece estrés, siendo la segunda causa de baja laboral, después de los trastornos musculoesqueléticos, y afectando anualmente a cuarenta millones de trabajadores, suponiendo unos 20.000 millones de euros al año en gastos sanitarios, sin contar la pérdida de productividad, provoca el 55% del absentismo laboral y tiene su origen en las precarias formas de contratación, en la inseguridad, en el desarrollo intenso de la actividad, en una excesiva exigencia emocional, en la violencia que se genera en el trabajo y en el desequilibrio entre las vidas profesional y personal”.

Los estudios indican que la competitividad y los profundos y rápidos cambios en las organizaciones están aumentando, dando lugar a la aparición de estrés laboral entre los trabajadores. A nivel social, esto se ha reflejado en el énfasis dado a los factores psicosociales, muchos de los cuales son precursores del estrés laboral y facilitadores de sus consecuencia.

Los estresores laborales pueden ser definidos como todo evento, situación o cognición que puede evocar emociones negativas en el individuo y están implicados en la etiología de la salud psicológica y física y de algunos resultados comportamentales relacionados con la salud. El modelo transaccional concibe el estrés laboral como un estado de tensión personal o displacer que padece un individuo como consecuencia de realizar un tipo de trabajo o de estar inmerso en un determinado ambiente laboral. En la actualidad dos modelos de estrés laboral reciben particular atención: el modelo exigencias-control-apoyo y el modelo esfuerzo-recompensa.

El modelo exigencias-control propuesto por Karasek se caracteriza por interrelacionar dos aspectos básicos en el contexto laboral: las demandas que perciben los empleados y el control que tienen para hacer frente a ellas.

Gráfico N.- 3



Fuente: Karasek (2009)

En este modelo se consideran como estresores el exceso de exigencias psicológicas (volumen de trabajo, presión de tiempo e interrupciones), el bajo control sobre el trabajo (oportunidad de desarrollar las habilidades y autonomía sobre el trabajo) y el bajo apoyo de los compañeros y de los superiores. Dentro del bajo control sobre el trabajo también puede incluirse la creencia de baja autoeficacia.

El grado de control en el trabajo se ha relacionado con la sintomatología cardiovascular, la tensión laboral favorece el aumento de la presión arterial, contribuyendo de esta manera a la aparición de patologías como la hipertensión o las enfermedades cerebrovasculares. Pero se debería tener más en cuenta las diferencias individuales considerando el género, además de la edad, el estatus socioeconómico, algunos aspectos de la personalidad, las formas de afrontar el estrés y el apoyo social o el propio ambiente laboral como factores moduladores de dicha relación. Estas variables ya han sido incluidas en el modelo exigencias-control-apoyo.

El modelo esfuerzo-recompensa de Siegrist (1996) asume que **“el esfuerzo en el trabajo es parte de un contrato basado en la reciprocidad social, donde las recompensas se proporcionan en términos de reconocimiento, salario y oportunidades en la carrera profesional. Las amenazas a la carrera profesional incluyen la inestabilidad laboral, la falta de perspectivas de promoción, los cambios no deseados y la inconsistencia de estatus (trabajar por debajo de la propia cualificación)”**.

El modelo asume que los contratos de trabajo a menudo no proporcionan un intercambio simétrico con una completa equivalencia entre el esfuerzo y las compensaciones. De acuerdo con este abordaje, la experiencia de una falta de reciprocidad, de altos costes y bajas ganancias, provoca emociones negativas en las personas expuestas. El sentimiento de no ser valorado de forma adecuada o de ser tratado de forma injusta se acompaña de reacciones sostenidas de tensión.

A largo plazo el desequilibrio entre el alto esfuerzo y las bajas recompensas en el trabajo, incrementa la susceptibilidad a las enfermedades como resultado de la continua reacción de tensión. Desde el modelo esfuerzo-recompensa se ha sugerido que un alto esfuerzo y un bajo refuerzo, junto con una alta necesidad de control, produce cambios en las respuestas fisiológicas y psicológicas y la propensión a desarrollar eventualmente patologías cardiovasculares.

El modelo esfuerzo-recompensa, no sólo se limita a considerar variables estructurales del ambiente de trabajo, como en el caso del primer modelo, sino que también integra variables personales. Propone que las personas caracterizadas por un patrón motivacional de excesivo compromiso con el trabajo y una alta necesidad de aprobación tienen mayor riesgo de tensión.

En las sociedades occidentales hace años que las características del mundo laboral están cambiando, el esfuerzo físico en el trabajo ha sido suplantado, en gran medida, por el esfuerzo intelectual, y la población en activo envejece progresivamente al tiempo que crece la proporción de mujeres que ingresan en el mercado laboral. Además, no hay que olvidar la influencia de la inteligencia

emocional que en fechas recientes se ha introducido como una variable relacionada con el estrés ocupacional. En este contexto, que ya es una realidad en el momento actual, el ambiente psicosocial desfavorable en el trabajo se está convirtiendo en algo muy prevalente en las formas de vida laboral modernas y la relación entre el estrés laboral y diversos tipos de enfermedad ha sido demostrada en diferentes investigaciones.

Numerosos estudios, basados en los dos modelos recogidos anteriormente en este apartado, han puesto de manifiesto que la exposición a largo plazo a factores de riesgo psicosocial en el trabajo tiene efectos negativos, sobre todo en la salud cardiovascular y en la salud mental, entre un amplio abanico de trastornos de salud menos estudiados como los inmunológicos, así como también da lugar a la adopción de hábitos de vida poco saludables como consumir drogas o no realizar actividad física. Además se ha demostrado que ambos modelos no son excluyentes sino complementarios.

Un trabajo considerado tradicionalmente como muy estresante es el del personal sanitario que está muy expuesto a diferentes factores de riesgo psicosocial como la falta de apoyo social, los horarios irregulares, la violencia en el trabajo o el contacto con el sufrimiento o la muerte. Estos factores de riesgo tienen consecuencias importantes en su salud mental. Dentro de este grupo de profesionales sanitarios, la enfermería es considerada como una profesión con una alta susceptibilidad al estrés, siendo este un fenómeno descrito a nivel mundial. Algunos de los factores que han sido relacionados con el estrés en las enfermeras y médicos son: sobrecarga, conflictos interpersonales, coste emocional del cuidar, falta de reconocimiento, trabajo a turnos, falta de claridad, ambigüedad y problemas con la supervisión.

2.7. CLIMA ORGANIZACIONAL

Es el nombre dado por diversos autores; al ambiente generado por las emociones de los miembros de un grupo u organización, el cual está relacionado con la motivación de los empleados, se refiere tanto a la parte física como emocional.

En la misma medida en que se puede analizar y describir una organización en lo que concierne a sus propiedades, a su estructura y a sus procesos, también es posible identificar las diferentes dimensiones de la percepción del medio ambiente laboral en el que se encuentra el colaborador individual e investigar su influencia sobre la experiencia y las conductas individuales.

La percepción por parte de la organización y del medio ambiente laboral, representa el sistema de filtración o de estructuración perceptiva. En virtud de esta percepción, tal persona efectúa una descripción de la multiplicidad de los estímulos que actúan sobre él en el mundo del trabajo y que representan su situación laboral, y este medio ambiente, se denomina clima de la organización.

Las percepciones individuales del clima de la organización consisten aquí en una interacción (y combinación) de características objetivas y acciones que integran el devenir de la organización, por una parte, y características individuales y personales del individuo que percibe por otra.

2.7.1. Efectos del Clima Organizacional

El clima organizacional influye positivamente o negativamente a la existencia de cierto tipo de interacciones entre los miembros de una organización. Afectar al grado de seguridad o inseguridad para expresar los sentimientos o hablar sobre las preocupaciones, falta de respeto en la comunicación entre los miembros de la organización.

El análisis del clima organizacional suele considerar diferentes aspectos de la organización, entre estos se suelen mencionar con cierta frecuencia:

- **Ambiente físico:** comprende el espacio físico, las instalaciones, los equipos instalados, el color de las paredes, la temperatura, el nivel de contaminación, entre otros, que promueve una actividad laboral segura.

- **Características estructurales:** como el tamaño de la organización, su estructura formal, el estilo de dirección, etc, que promueven procesos laborales seguros.
- **Ambiente social:** que abarca aspectos como el compañerismo, los conflictos entre personas o entre departamentos, la comunicación y otros, la relación laboral permite el trabajo en grupo el desarrollo de la solidaridad mejorando el ambiente del trabajo y disminuyendo los estresores.
- **Características personales:** como las aptitudes y las actitudes, las motivaciones, las expectativas, etc.
- **Comportamiento organizacional:** compuesto por aspectos como la productividad, el ausentismo, la rotación, la satisfacción laboral.

2.7.2. Ambiente Laboral

Un buen ambiente laboral, responsable, dinámico, respetuoso y agradable pone la pauta para que la productividad se aumente y la calidad del trabajo se haga visible. De allí que un clima laboral acorde con las necesidades de sus empleadores y empleados debe responder a un conjunto de características estables a lo largo del tiempo, relativas a las relaciones interpersonales y a las existentes entre las personas y la empresa.

Cuando hablamos de ambiente laboral se piensa, de inmediato, en el tema de la remuneración, los compañeros, el jefe, pero influye también, un espacio de trabajo adecuado, dotado de los instrumentos necesarios para un buen desempeño de la labor asignada.

2.7.3. Factores que influyen en el ambiente laboral:

- Disponibilidad de espacio físico.
- Distribución del espacio para el trabajo de enfermería.
- Condiciones del ambiente
- Equipos y distribución

- Clima organizacional (Relaciones laborales e interpersonales)
- Percepción del ambiente laboral
- Un jefe o directivo con alto liderazgo flexible, capacitado y justo
- Las relaciones interpersonales y su conexión con el trabajo y sus compañeros
- La remuneración
- El compromiso personal frente al trabajo y con los compañeros

2.8. RELACIÓN DEL ESTRÉS CON LAS CONDICIONES DE TRABAJO

Una de las fuentes más importantes en la génesis de estrés se ubica en el trabajo. Existen ocupaciones y ambientes laborales con cargas diferentes de stress, dependiendo del tipo de agentes estresores, la frecuencia de exposición y el tipo de personalidad del sujeto expuesto. El trabajo es una actividad que genera una serie de condiciones productoras de estrés. De hecho, el stress es reconocido como un problema grave en el trabajo, ya que tiene efectos sobre cada trabajador individualmente y sobre el funcionamiento de la empresa y la producción en general.

La supervivencia de cualquier organización depende fundamentalmente de la permanencia de sus niveles óptimos de productividad. Para lograr esos niveles, es necesario hacerle frente a una serie de demandas planteadas por la competencia y la necesidad de competitividad. Estas situaciones hacen que sus miembros estén sometidos constantemente a presiones que les exigen tomar decisiones importantes, mantenerse al día en los adelantos tecnológicos, introducir cambios efectivos, e innovar. Estas situaciones constituyen el estado natural y deseable de toda organización que se proponga tener éxito. Si esto es verdad, entonces el stress es inherente a la vida organizacional, está presente en cada situación y es experimentado en mayor o menor grado por todos los trabajadores.

2.9. EL GÉNERO Y EL ESTRÉS

El hecho de que las profesiones de la salud estén representados por hombres y mujeres en igualdad de condiciones, implica que además de las sobre exigencias del trabajo remunerado, los médicos deben cargar con las responsabilidades de ser amas de casa, jefes de hogar, único sustento del ingreso económico, lo cual les sumerge en un estado continuo de estrés.

Para Jaime Breilh. (2012). denomina "**la Triple Carga de Trabajo**". El trabajo doméstico conlleva riesgos, además de los propios del ambiente de trabajo remunerado, que van a depender de la organización del trabajo, el grado de mecanización, del medio ambiente y de la velocidad del trabajo.

Para Bildt y Michélsen (2002),

“Analizaron los predictores laborales y extra-laborales de una mala salud mental durante un periodo de 4 años, en una muestra de trabajadores pertenecientes a la salud. Se identificó un mayor número de factores psicosociales asociados a una mala salud mental entre las mujeres (trabajo a turnos, tensión laboral, falta de formación a cuenta del empleador, bajo orgullo profesional, trabajo poco estimulante y escaso apoyo social) que entre los hombres (trabajo a turnos y bajo orgullo profesional)”. (pág. 106).

2.10. ESPACIO FÍSICO DE LA U.A.A. IESS - MACHACHI

La infraestructura y la distribución del espacio físico con el que cuenta cada servicio influye directamente en la calidad del trabajo y la eficiencia con que desempeñen sus funciones el personal de salud.

La unidad de atención es dos pisos, cuenta con dos salas de recepción que están ubicadas en cada piso, las cuales no abastecen de suficientes sillas para los pacientes que esperan su turno; las personas no tienen una guía de procedimientos de como efectivizar su atención, ya que no saben en donde se legaliza el turno, en donde quedan los consultorios.

El espacio físico es amplio en las áreas como ginecología, traumatología, medicina general, laboratorio clínico que son las áreas donde los usuarios acuden con mayor frecuencia y sus instalaciones están bien distribuidas, cuentan con una iluminación limitada y poca ventilación lo que no les permite realizar sus actividades con eficacia, comodidad y seguridad.

El espacio físico es restringido en las áreas de intervenciones quirúrgicas menores ya que comparten el mismo piso, privándose de espacios para desarrollar procedimientos especiales, así como también temperaturas inconfortables dadas por la situación geográfica de la ciudad de Machachi, que se expresa como falta de confort, alteraciones en la salud poniendo en riesgo la salud física tanto para el personal que labora como para las pacientes que acuden a esta casa de salud.

2.10.1. Ambiente Laboral de la U.A.A. IESS - Machachi

El ambiente laboral saludable es fundamental en el rendimiento de los trabajadores, en su nivel de productividad y en el compromiso que adquieren con la institución. La percepción del ambiente laboral en la mayoría de los servicios es bueno, si bien es cierto no todos cuentan con un espacio físico adecuado pero tienen lo necesario para poder realizar sus actividades y con el pasar del tiempo se acostumbraron a su ambiente de trabajo.

Dentro del ambiente laboral hablamos también de las relaciones laborales como un factor que incide directamente en la calidad de desempeño y satisfacción del trabajador. Se puede observar que existen problemas personales entre ciertos profesionales, ha existido confrontaciones y poca colaboración en actividades propuestas por las autoridades de la unidad lo que ha impedido tener un correcto clima y ambiente laboral, cabe señalar que esto no repercute directamente en la atención al paciente, sino a las actividades de desarrollo de la unidad.

Además en el ambiente laboral influye la relación que tiene el profesional de la salud con los pacientes y los familiares de los pacientes que se encuentran en esta casa de salud, pues a veces reciben maltrato por parte ellos; En breves

conversaciones se ha indagado que los horarios de trabajo, la intensidad de las horas que deben cumplir para recibir una remuneración mensual, la intervención per sé de los pacientes, la complejidad de las patologías, la familia son estresores ambientales que están directamente relacionados con la patología laboral poniendo en riesgo la salud física y mental del persona que ejerce en el área de la salud.

2.11. EL ENFOQUE DE NIOSH (INSTITUTO NACIONAL PARA LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL DE ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA) PARA EL ESTRÉS DE TRABAJO

Sobre la base de experiencias e investigaciones de (NIOSH), se ha concluido que **“Las condiciones de trabajo tienen un papel principal en causar el estrés laboral. La exposición a condiciones de trabajo estresantes (causas de estrés) puede tener una influencia directa en la salud y la seguridad del trabajador. Pero factores individuales y de otras situaciones pueden intervenir para fortalecer o debilitar esta influencia tal como se muestra en el Esquema de NIOSH de estrés del trabajo a continuación”.** (NIOSH, 1999).

Ejemplos de factores del individuo y de la situación que pueden reducir los efectos de condiciones estresantes incluyen los siguientes aspectos:

- El equilibrio entre el trabajo y la vida familiar o personal
- Una red de apoyo de amigos y compañeros de trabajo
- Un punto de vista relajado y positivo

Gráfico N.- 4



Fuente: Esquema de NIOSH de estrés del trabajo. 1999 "Estrés en el trabajo" Documento del Instituto Nacional para la seguridad y salud ocupacional del Centro de Control de enfermedades de los Estados Unidos de América

2.12. ESTRÉS LABORAL EN MÉDICOS Y ENFERMERAS (VISIÓN ECUATORIANA)

No es casual que colectivos como el de los médicos y enfermeras de hospitales, que por su función y conocimientos deberían estar predispuestos contra el tabaquismo, alcoholismo, drogas permitidas e ilícitas, estupefacientes, patologías físicas y mentales, pero existe una paradoja muy controversial, ya que cuentan entre estos profesionales los grupos con más incidencia de fumadores, consumos de altos niveles de alcohol, cafeína, teína, fármacos para dormir, calmantes, enfermedades físicas y dentro de las mentales están la ansiedad, depresión y psicopatologías más severas en comparación con su entorno. En el quirófano, la tensión puede ser muy fuerte en ocasiones en las que se haga preciso tomar una decisión rápida en la que se arriesga la vida del paciente. Por otra parte, el cuidado a enfermos graves termina demasiadas veces con la derrota de sus atenciones.

El dolor que provoca la muerte ajena resulta insufrible al principio, especialmente después de establecer lazos afectivos con el paciente. Luego, se hace necesario habituarse a ello, por pura supervivencia, pero no sin pagar el canon de una cierta sensación de deshumanización. El resultado de esta lucha contra la muerte, saldada tantas veces con derrota, eso también es estrés, porque

por su naturaleza en el humano existe un miedo invisible hacia el sufrimiento, el dolor y la muerte, que al estar cerca de ella los niveles psíquicos se alarman provocando desniveles en su salud física y mental.

Podemos dedicar un breve análisis a la estructura psíquica de los profesionales de la salud, los cuales constituyen el grupo más vulnerable dentro de las investigaciones sobre el estrés; Pues, los médicos sufren en su aparato psíquico lo que se conoce como Contradicción Psicosocial, ya que suelen tener pensamientos como: “los médicos generamos una barrera sobre las enfermedades por el hecho de ser los profesionales de la salud”; Estas manifestaciones cognitivas generalizadas han hecho que ellos se profesen invencibles ante las enfermedades físicas y aún más psíquicas, de hecho ellos no visitan a otro colega galeno o peor al Psicólogo porque “no necesitan”.

Estas vicisitudes han hecho que generen el estrés silencioso construyendo autodefensas basadas en adicciones como el tabaco, el alcohol, el café, el té, los fármacos, estupefacientes, etc. que calmen su sistema nervioso central, y así, poder recuperar el control para su funcionamiento personal y profesional.

2.13. CARACTERÍSTICAS LABORALES DE LOS HOSPITALES EN EL ECUADOR - CONTEXTO OCUPACIONAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) organiza el Sistema Nacional de Salud para responder las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud. Lo cual constituye el accionar de los actores hacia la garantía de los derechos en salud determinados en la Constitución de la República del Ecuador.

Sistema Nacional de Salud se organiza en los siguientes niveles:

- El I nivel de atención se constituye la puerta de entrada y debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población y a través del sistema de referencia-contrarreferencia se garantiza el acceso a unidades y servicios de mayor complejidad hasta la resolución del problema, esto está en un 20 %.
- El II Nivel de Atención comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del I Nivel de Atención. Se desarrolla nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, el hospital del día.
- El III nivel de Atención Corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, los centros hospitalarios son de referencia nacional; resuelve los problemas de salud de alta complejidad, tiene recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta severidad, realiza trasplantes, cuidados intensivos, cuenta con subespecialidades.

Las redes de salud comprenden la articulación de las unidades y servicios de salud de la red pública y complementaria en salud, se enmarca en la nueva tipología de unidades de salud establecida por la Autoridad Sanitaria Nacional y se orienta a acercar los servicios de salud a la población.

2.14. EL ESTRÉS EN LOS PROBLEMAS DE SALUD

De todos los tópicos de la Psicología de la Salud, quizás sea el estrés el que mejor ejemplifica la integración mente-cuerpo; Para Bishop. (1994). **“Siempre se ha venido sospechando que las experiencias aversivas pueden dañar nuestra salud, pero se sigue especulando sobre cuál puede ser exactamente la naturaleza de la relación entre el estrés y salud”.** (pág. 114)

Todavía no se conoce cuanto aporta el estrés a la enfermedad a través del principio de la generalidad o de un principio de la especificidad. **“El principio de generalidad es que cualquier clase de estrés aumenta la vulnerabilidad para toda enfermedad” (Selye, 1960).** Si es así, aún quedaría por explicar las diferencias individuales entre las distintas clases de enfermedades que la gente contrae bajo la influencia del estrés. Para Buendía y Ramos, (2001). **“Una explicación podría ser la presencia de sistemas de órganos vulnerables distintos en diversas personas, dando lugar a diferentes enfermedades (pág. 51).**

Por otra parte, el principio de especificidad tiene sus orígenes en la doctrina psicoanalítica de que los conflictos o las emociones específicas generan como consecuencia enfermedades específicas. Cada enfermedad tendría su origen en un conflicto o emoción intrapsíquica específica. Actualmente existen versiones de la especificidad que parecen dominar ciertas corrientes en el campo de la investigación sobre la salud, como el caso de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer u otras enfermedades crónicas.

Según Batear (2006). **“Las demandas psicosociales a las que se enfrentan las personas, en interacción con los recursos de que disponen para acometerlas, pueden originar una serie de consecuencias fisiológicas, cognitivas y motoras sobre su estado de salud”.** (pág. 12)

Muchos investigadores destacan que el estrés se relaciona con numerosos problemas de salud, siguiendo la definición de la Organización Mundial de la Salud como **“el estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad”.** La OMS creada tras la finalización de la segunda Guerra Mundial en 1946 y ratificada el 7 de abril de 1948, recoge el concepto de salud en este sentido en el preámbulo de su constitución.

Los efectos negativos del estrés pueden afectar a diferentes áreas de los individuos: efectos físicos como tensión muscular, cefalea tensional, malestar, alteraciones

gastrointestinales, taquicardia, temblores o envejecimiento de la piel; emocionales como irritabilidad, impaciencia, ira, angustia, cólera, ansiedad, depresión, negativismo; comportamentales como abuso de drogas, recaídas en periodos de abstinencia, abandono de hábitos saludables, trastornos del apetito o malas relaciones interpersonales.

Diversos estudios apuntan que existe una relación entre el estrés y enfermedades somáticas como hipertensión arterial, dolor de cabeza, úlcera péptica, colon irritable, alergias, artritis, colitis, diarrea, asma, enfermedades respiratorias, diabetes mellitus, arritmias cardíacas, trastornos circulatorios, enfermedades cardiovasculares, aterosclerosis, infecciones, enfermedad de Graves, alteraciones del sistema inmune e incluso cáncer.

La mayoría de los sistemas biológicos que conforman un organismo se ven afectados por el estrés. El sistema nervioso central no sólo tiene un papel esencial en la regulación de la respuesta general al estrés, sino que es una de las principales dianas. La exposición a ciertos estímulos estresantes puede desencadenar un proceso neuroinflamatorio, que, en exceso, contribuye decisivamente al daño funcional y estructural observado en numerosas enfermedades neurológicas y neuropsiquiátricas relacionadas con el estrés, como síndrome de estrés postraumático, depresión, isquemia cerebral, Alzheimer, Parkinson y esquizofrenia.

El proceso inflamatorio generado por la exposición a estrés se caracteriza por una compleja liberación en cadena de diferentes mediadores celulares, tales como citocinas, factores de transcripción, prostaglandinas o radicales libres. Paralelamente, se ha demostrado que la vía antiinflamatoria de las deoxiprostaglandinas se activa después de estrés en el sistema nervioso central, activación que podría constituir un mecanismo endógeno regulador del propio proceso inflamatorio. Las áreas del cerebro que aún están en desarrollo o las que se encuentran afectadas por el deterioro cognitivo asociado a la edad son más sensibles a los procesos de estrés.

Para Weber (2008). Asegura que **“el estrés sufrido durante el periodo de la infancia y antes de la pubertad, que cada vez es más frecuente, se relaciona con el desarrollo de afecto negativo y enfermedades mentales como depresión o trastornos de la personalidad en la edad adulta”**. Parece pues que existen periodos del desarrollo donde el individuo es especialmente sensible al estrés, el cual interactúa con factores genéticos y otros factores de vulnerabilidad que influirían en el desarrollo de enfermedades mentales. Antes de la pubertad y especialmente en la infancia la influencia está ligada a la sensibilidad particular del cerebro y del sistema hormonal en desarrollo.

También se ha estudiado que la percepción de estrés diario en niños puede disminuir su ejecución cognitiva a través de sus efectos moduladores. Esto ocasionaría problemas en los procesos de aprendizaje, atención, concentración y memoria. Incluso niveles elevados de cortisol que indican estrés podrían ser un factor de riesgo para el deterioro cognitivo en el envejecimiento. Desde el campo de la genética se está investigando como los genes podrían alterar la influencia del cortisol en la capacidad cognitiva en los adultos mayores siendo un factor de vulnerabilidad. El estrés también está involucrado en el encanecimiento del cabello, fenotipo más obvio del envejecimiento, ya que puede desencadenarse por la acumulación de daños inevitables en el ADN de las células madre de los folículos pilosos.

También se ha estudiado que el estrés ejerce un control epigenético sobre los genes al alterar la estructura de la cromatina que los envuelve, parece que la enzima histona deacetilasa 5 (HDAC5) tiene un papel clave en la regulación de la adaptación a situaciones continuas de estrés siendo una especie de interruptor molecular entre las respuestas de estrés agudo y adaptaciones negativas de larga duración similares a la depresión.

Pero no sólo el estrés afecta a las personas que lo sufren sino que también se ha comprobado que el estrés sufrido por las mujeres durante el embarazo podría tener consecuencias en la salud del bebé y en su desarrollo intelectual. El estrés durante

el embarazo podría aumentar el riesgo del bebé a desarrollar asma en la infancia, mujeres que están estresadas durante el embarazo pueden tener hijos con una mayor sensibilidad a la exposición a los alérgenos y posiblemente en un mayor riesgo de asma en el futuro. El estrés de la madre durante el embarazo puede también influir en el sistema inmune de los bebés en desarrollo.

Se han encontrado niveles elevados de expresión de Inmunoglobulina E (IgE) en la sangre umbilical de los bebés cuyas madres habían sufrido altos niveles de estrés incluso cuando estuvieron expuestas a niveles bajos de ácaros del polvo durante el embarazo. También el estrés sufrido por la mujer embarazada, incluso durante el primer trimestre, influye en que los bebés nazcan con bajo peso o prematuramente, e igualmente se ha encontrado que la exposición a severos eventos estresantes en los 6 meses anteriores a la concepción aumentan el riesgo de nacimientos pre-término y da lugar a alteraciones del sueño en la infancia.

El estrés prenatal tenía efectos de largo plazo sobre las estructuras cerebrales del bebé, en especial en las relacionadas con el lenguaje y las habilidades verbales, dando lugar a puntuaciones más bajas en el desarrollo del lenguaje y en el cociente intelectual verbal, sin conocerse todavía cuál es el mecanismo por el cual se altera el desarrollo intelectual.

El estrés es un enemigo silencioso ya que se le puede sentir únicamente cuando existe patologías mentales, fisiológicas o físicas; En el caso de la salud mental es la principal puerta para que las personas desequilibren su psiquis, procedimentalmente la persona primero experimenta estrés, pero este a su vez, no se lo puede identificar por sí solo, es cuando los sistemas de alerta del cuerpo los detecta nos podemos dar cuenta que existe el estrés, esto viene acompañado de dolencias y desequilibrio en la salud física y mental; Incluso se puede afirmar que la misma enfermedad produce estrés para que su recuperación sea más compleja en las personas que lo poseen.

2.15. ENFERMEDADES DERIVADAS DEL ESTRÉS

2.15.1 Problemas de Salud Mental

Para Seward, (1993). En la cual manifiesta que

“Cierta clase de estrés posiblemente produzca alguna respuesta fisiológica y en consecuencia, estados patológicos específicos. El estrés es inespecífico y los factores personales, como el condicionamiento y la herencia, determinan qué órgano de un aparato o sistema será afectado por una variedad de estresores. Es posible que alguna persona tenga un órgano específico susceptible que será el objetivo de una variedad de estresores; por lo cual, algunas personas serán reactivos gastrointestinales, y otros cardiacos o de tensión muscular. Finalmente, el estrés también puede ser visto como una fuerza inespecífica que exagera ciertos estados patológicos existentes. (pág. 59).

Ivancevich, (2008). **“ofrece una taxonomía del estrés que abarca: ansiedad, agresión, apatía, fatiga, aburrimiento, depresión, frustración, culpabilidad y vergüenza, irritabilidad y mal humor, melancolía, poca autoestima, amenaza y tensión, nerviosismo y soledad, como síntomas comunes adherentes de esta patología”**

- **Efectos Conductuales:** propensión a sufrir accidentes, drogadicción, arranques emocionales, excesiva ingestión de alimentos o pérdida del hábito, consumo excesivo de bebidas alcohólicas, cigarrillos, energizantes, excitabilidad nerviosa, conducta compulsiva, habla afectada, risa nerviosa, inquietud y temblor.
- **Efectos Cognoscitivos:** incapacidad para tomar decisiones y concentrarse, olvidos frecuentes, hipersensibilidad a las críticas y bloqueo mental.
- **Efectos Fisiológicos:** aumento de las catecolaminas y cortico esteroides en sangre y orina, elevación del nivel de glucosa sanguínea, exudación, dilatación de las pupilas, dificultad para respirar, escalofríos, nudo en la garganta, entumecimiento y escozor en las extremidades.

- **Efectos Organizacionales:** ausentismo, relaciones laborales pobres y muy baja productividad, alto índice de accidentes y de rotación de personal, clima organizacional pobre, antagonismo e insatisfacción en el trabajo.

Si bien el estrés no puede ser considerado solo desde su perfil negativo, dado que sus mecanismos son los que permiten afrontar situaciones de emergencia, es menester recordar que puede contribuir al desarrollo de enfermedades cardíacas y cerebrovasculares, hipertensión arterial, ulcera péptica, otros trastornos digestivos y enfermedades inflamatorias musculo esqueléticas. Se ha comprobado también que es capaz de provocar alteraciones de la función inmunitaria y se sospecha algún papel en el desencadenamiento del cáncer, la ansiedad, la depresión y aún las neurosis y las drogadicciones son asociadas con el estrés. Por este último camino el estrés podría conducir también al suicidio, homicidio y a los accidentes.

2.15.1.1. Depresión y Ansiedad en el Ámbito Laboral

La depresión y la ansiedad es una enfermedad muy frecuente. Cerca del 25% de las mujeres y del 15% de los varones sufrirán un trastorno depresivo y ansioso en algún momento de su vida. Los problemas presentes en la población general también afectan al colectivo de los trabajadores. Diversos estudios han estimado que entre el 20% y el 40% de los trabajadores experimentará algún tipo de problema de salud mental durante su vida laboral. Del mismo modo que puede causar gran malestar y sufrimiento, la depresión se asocia a un bajo rendimiento y a altas tasas de baja laboral. Los síntomas son:

- La presencia de tristeza que no cambia según las circunstancias.
- El llanto sin razón aparente.
- La presencia de ansiedad, preocupación, irritabilidad o tensión.
- Una pérdida de apetito con pérdida de peso.
- El cansancio y la pérdida de motivación.
- La pérdida de interés en las actividades normales de la vida diaria.
- La incapacidad para concentrarse y los olvidos frecuentes.

- La presencia de pensamientos de autodesprecio y desesperanza.
- Inasistencia frecuente al trabajo.

2.15.1.2. Los Efectos de la Depresión Sobre el Trabajo

Aquellas personas que sufren una depresión se comportan de una forma no habitual en muchos aspectos de su vida, tanto en casa como en el trabajo. Algunos cambios que pueden llegar a ser particularmente evidentes para los compañeros de trabajo o para sus jefes son:

- La lentitud y los errores frecuentes en el trabajo.
- Dificultades en la concentración con olvidos frecuentes.
- Un inadecuado cumplimiento horario.
- Una mayor frecuencia de ausencias injustificadas o de abandono del puesto de trabajo por enfermedad.
- Frecuentes discusiones y enfrentamientos con los compañeros de trabajo.

La depresión puede por tanto tener importantes consecuencias sobre la capacidad del trabajador para desempeñar su actividad laboral de forma efectiva. Algunas personas con depresión tienen incluso que dejar de trabajar por completo durante cierto tiempo a causa de la gravedad de sus síntomas. La identificación de una persona que sufre una depresión o ansiedad, posibilitará una ayuda efectiva, acelerará su retorno a un nivel de funcionamiento mejor, y reducirá el sufrimiento innecesario.

2.15.2 Enfermedades Psicosomáticas

Las enfermedades psicosomáticas se caracterizan por la presencia, en un individuo, de síntomas físicos que aparentan enfermedades corporales, pero que no son manifestaciones de enfermedad orgánica, ni se les conoce mecanismos fisiopatológicos que la expliquen; la somatización es un desorden crónico de

múltiples síntomas somáticos que no pueden ser explicados médicamente y que están asociados a la presencia de estrés psicológico; esto sucede porque la psiquis no puede soportar tanta preocupación y sufrimiento, realizando un acto psicológico conocido como conversión desencadenando trastornos conversivos o disociativos afectando directamente su estado físico.

Dado que en la etiología de las enfermedades psicosomáticas puede confluir varios factores como: herencia, personalidad, sexo, idiosincrasia, edad, etc., es difícil aislar el papel del estresor del factor causal de tales enfermedades.

2.15.3. Alteraciones Cardiovasculares de Causa Laboral

Varios son los factores de riesgo presentes en el medio laboral que han sido relacionados con enfermedad cardiovascular. Por ejemplo el ruido causa una reacción ergotrópica en el sistema circulatorio con vasoconstricción periférica y disminución del volumen sistólico, sin alteración de la frecuencia del pulso y de la presión sanguínea.

- **Vibraciones:** son responsables de alteraciones vasculares.
- **Calor:** se ha relacionado con hipertensión.
- **Radiaciones Ionizantes:** se relacionan con la isquemia miocárdica.
- **Disolventes Orgánicos:** producen arritmias.
- **Mercurio:** produce retardo de la repolarización miocárdica.

A estos factores se suman el estrés, la actividad física intensa, las jornadas rotativas, que pueden también agravar un problema cardíaco.

2.15.4. La Fatiga Laboral

Cuando los trabajadores realizan actividades que sobrepasan su capacidad de rendimiento físico, sin los descansos que les permitan su recuperación, se pueden identificar algunas señales como:

- Temblor en brazos o manos, en el grupo de músculos que se están ocupando.
- Frecuentes pausas sin sensaciones de descanso
- Disminución de la productividad
- Frecuente ausentismo
- Excesiva rotación de personal
- Alto número de accidentes especialmente en las últimas horas de la jornada laboral.

2.15.5. Alteraciones Digestivas a Causa Laboral

El ser humano posee un reloj biológico endógeno, localizado en el núcleo supra-quiasmático del hipotálamo antero inferior, que controla los ritmos fisiológicos y conductuales; en su funcionamiento juega un papel importante la luz y la oscuridad que marcan a su vez los tiempos de sueño y la vigilia. El trabajo nocturno afecta la vida familiar y social del trabajador y altera su ritmo biológico ya que la secreción endocrina, la tensión arterial, las secreciones digestivas y urinarias, la frecuencia cardíaca, etc., funcionan más lentamente durante la noche, especialmente hacia las 23 horas, en el supuesto que las personas se hallan en descanso.

La desincronización bio-rítmica y socio-rítmica que se produce en estos tipos de trabajo afectan principalmente al aparato digestivo y al sistema nervioso, siendo las alteraciones más comunes: dispepsias, gastritis, intestino irritable, pirosis, aumento de peso por cambios en los tipos de alimentos que se consumen en la noche, cuando el ritmo metabólico es más bajo.

2.15.6. Alteraciones por el Trabajo por Turnos

El trabajador por turnos tiene que asumir horarios nocturnos con varias consecuencias para la salud, los cambios obligados en su ritmo de alimentación, sueño, relaciones familiares, responsabilidades ciudadanas, recreamiento, pueden generar estrés, tensiones psicológicas, cansancio, problemas digestivos, alteración

de la presión arterial y estar relacionado a una mayor incidencia de accidentes y errores en el trabajo.

La Organización Internacional del Trabajo recomienda no realizar turnos rotatorios ni nocturnos en personal adultas mayores, mujeres embarazadas o que tengan hijos menores de corta edad.

2.15.7. Alteraciones musculo-esqueléticas a causa laboral

Trabajar de pie por varias horas y diariamente puede provocar dolor en los pies, edema de las piernas, venas varicosas, fatiga muscular general, dolor en la parte baja de la espalda, rigidez en el cuello y los hombros, entumecimiento y hormigueo de extremidades llevando a una incapacidad temporal e inclusive permanente.

2.15.8 Alteraciones Respiratorias a Causa Laboral

- **Neumoconiosis:** causada por polvos minerales esclerógenos y silicotuberculosis siempre que la silicosis sea una causa determinante de incapacidad o muerte.
- **Bronconeumopatías:** causada por el polvo de metales duros.
- **Broncopulmonares:** causadas por el polvo de algodón o de lino.
- **Alveolitis alérgica extrínseca:** causada por la inhalación de polvos orgánicos, según lo prescrito en la legislación nacional.
- **Trastornos de las vías respiratorias superiores:** causada por agentes sensibilizaste o irritantes reconocidos como tales e inherentes al tipo de trabajo.

2.15.9. Alteraciones Visuales a causa Laboral

La fatiga visual es el resultado de la tensión visual debido a la acomodación rápida, campo visual extendido a cortas distancias focales, resplandor directo o reflejo, o lentes correctivos mal ajustados.

La fatiga visual puede cursar contención ocular, enrojecimiento, cefalea. Las posturas inadecuadas y estáticas prolongadas de la cabeza y hombros provocadas por una mala iluminación o reflejo en el área de trabajo, puede agravar los problemas posturales, lesiones físicas y microtraumatismos repetitivos.

2.16. EL SÍNDROME DE BURNOUT

Fue descrito por primera vez por el psiquiatra estadounidense Herbert Freudenberger en 1974. Trabajando como asistente voluntario en una clínica para toxicómanos en Nueva York observó que al año de empezar la mayoría de sus compañeros sufrían una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, así como desmotivación para el trabajo, junto con varios síntomas de ansiedad y depresión.

Freudenberger describió cómo estas personas se volvían menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en relación con los pacientes, con un trato distanciado y cínico, con tendencia a culpar al paciente de los propios problemas que padece, lo que redundaba en un deterioro de los cuidados y de la atención profesional a los usuarios de los servicios. Definió el síndrome como el estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, una forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo.

Por aquel entonces, en 1996, la psicóloga social Cristina Maslach estudiaba las respuestas emocionales de los empleados de profesiones de ayuda a personas, describiendo el mismo síndrome que Freudenberger y Jackson, desde un enfoque psicosocial, comenzaron a sentar las bases conceptuales y empíricas de este síndrome, enfatizando su incidencia en aquellos trabajadores que desarrollan una actividad centrada en las personas y con las cuales tienen un contacto directo.

Maslach define el burnout como un síndrome de extenuación emocional, despersonalización y falta de logro personal en el trabajo, que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son las personas en cualquier tipo de

actividad. Es un síndrome psicológico que aparece como respuesta a factores estresantes agudos y crónicos interpersonales en el trabajo.

El síndrome de estar quemado, síndrome de quemarse en el trabajo, síndrome de la quemazón, síndrome del estrés laboral asistencial, síndrome del desgaste asistencial, en definitiva el burnout se trata de un trastorno adaptativo crónico asociado al inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo, que daña la calidad de vida de la persona que lo padece y disminuye la calidad de su trabajo. La situación le ha sobrepasado y queda reducida su capacidad de adaptación. Aparece como resultado de un proceso crónico en el que fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el sujeto. El principal factor que contribuye a la aparición del síndrome de burnout es el estrés laboral.

Para Gil-Monte y Peiró, (1997). Manifiestan que:

“Un tipo de estrés laboral es el síndrome de burnout. En los últimos años, el burnout o síndrome de quemarse por el trabajo, ha resultado uno de los temas que mayor atención ha acaparado por parte de los investigadores en el tema del estrés laboral. Se estima que siete de cada diez trabajadores se sienten quemados por su trabajo. La necesidad de explicarlo ha conducido a preguntarse por los antecedentes, consecuentes, facilitadores, factores protectores y una gran variedad de variables que ayuden a delimitar y a definir mejor este constructo sobre el que parece existir un consenso al considerarlo como una respuesta del individuo al estrés laboral crónico (pág. 97).

Farber (2003). Define el burnout de la siguiente manera:

“El burnout es un síndrome relacionado con el trabajo. Surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos y lo conseguido. Sucede con frecuencia en los profesionales que trabajan cara a cara con clientes necesitados o problemáticos. Se caracteriza por un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los destinatarios, sentimiento de incompetencia, deterioro del autoconcepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo y por diversos síntomas psicológicos como irritabilidad, tristeza y baja autoestima” (pág. 27).

DIMENSIONES

Según Maslach (2001) **“las dimensiones clave de esta respuesta de estrés son tres, conceptualmente distintas aunque empíricamente relacionadas en el trabajo”**. Se ha corroborado posteriormente en distintos tipos de profesiones estas estructuras de tres dimensiones que son:

- **EL CANSANCIO EMOCIONAL (CE)**.- se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento físico y psicológico abrumador, la fatiga, etc. El sujeto tiene la sensación de estar “hecho polvo” y de tener demasiadas exigencias a partir del contacto con otras personas. La persona no responde a la demanda laboral y generalmente está irritado y deprimido. Representa la dimensión individual y tiene un carácter emocional. Se relaciona con sentimientos de intentar abarcar demasiadas cosas y de que los recursos emocionales y físicos están agotados. Es la manifestación primaria del síndrome y su dimensión central, es la que más comúnmente se declara y la que más se ha estudiado.
- **LA DESPERSONALIZACIÓN (DP)**.- manifestada por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías, impersonales e insensibles hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva a que les culpen de sus problemas y dificultades. Las personas se perciben como objetos insensibles. Aparecen manifestaciones de insolencia, abuso y distanciamiento respecto al trabajo. Es la dimensión contextual interpersonal del burnout. Es una reacción tan inmediata al agotamiento que, en toda la investigación sobre el burnout, aparece constantemente la relación entre estas dos dimensiones. En posteriores investigaciones desarrolladas en profesiones no relacionadas con servicios humanos, a esta dimensión se la denomina cinismo y se refiere al distanciamiento de la persona de su trabajo y al desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo en general.

- **LA FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL (RP).**- está caracterizada por respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Representa la dimensión de autoevaluación. El profesional se siente cada vez menos competente, cada vez menos eficaz y exitoso. Empieza a valorarse negativamente, sobre todo en relación con su trabajo, pero también se puede extender a otros ámbitos privados. Se sienten infelices con ellos mismos e insatisfechos con su rendimiento en el trabajo, baja su autoestima. Tienen un sentimiento de inadecuación a las tareas profesionales, de incompetencia y de falta de productividad en el trabajo. A esta dimensión también se le denomina falta de eficacia profesional.

Inicialmente el trabajador se siente emocionalmente incapaz de seguir encontrando satisfacción en su trabajo, a ello reacciona distanciándose de las fuentes de malestar y desarrollando actitudes negativas y deshumanizadas hacia sus clientes, finalmente, ante el fracaso adaptativo al trabajo, experimenta sentimientos de baja realización personal y profesional.

2.16.1. El Burnout y las Profesiones de la Salud

Una característica común a todos los profesionales de la salud es que trabajan con personas que tienen problemas, bajo una fuerte presión y se ven sometidos a un grado elevado de estrés al tener que resolver estas demandas con los recursos disponibles. Lo que tienen en común todos los profesionales del cuidado de la salud es que trabajan cerca de la gente que tiene problemas.

Entre los factores de estrés se destacan: la presión del tiempo, tratar con la muerte y el sufrimiento, la incertidumbre, cubrir las necesidades y las demandas de los pacientes, las interrupciones y el conflicto casa/trabajo. Entre los médicos el burnout está en aumento y está empezando a aparecer durante el inicio de su carrera profesional en el periodo de residencia. Los médicos experimentan factores de estrés únicos en su sexo: prejuicios contra las mujeres en esta profesión, falta de modelos a los que seguir y conflictos relacionados con el papel de la mujer, presión adicional de las obligaciones familiares.

2.16.2. Burnout y Salud

Este síndrome se desarrolla evolutivamente, en una primera etapa tiene lugar un desbalance entre las demandas y los recursos, se produce un estrés psicosocial. En una segunda etapa se produce un estado de tensión psicofísica. En la tercera etapa aparecen una serie de trastornos en la conducta. En general el síndrome es insidioso, se tiende a negar su presencia pues se vive como un fracaso profesional y personal.

En el burn-out podemos ver la presencia de trastornos físicos como fatiga crónica, dolores de cabeza, tensión muscular, trastornos del sueño, cefaleas, taquicardias, gastritis, úlceras y enfermedades cardiovasculares entre. También están presentes síntomas psicológicos como depresión, ansiedad, obsesión y fobias, ideas suicidas, cinismo, agresividad, agotamiento, fracaso, impotencia, frustración. Finalmente existen alteraciones como irritabilidad, conflictos con los compañeros, actitudes negativas, conductas adictivas al alcohol, tabaco u otras drogas, absentismo y distanciamiento.

2.16.3. Afrontamiento y Salud

Ya se han explicado los efectos del estrés en la salud en un apartado anterior, sin embargo, el estrés no siempre da lugar a efectos negativos. El efecto del estrés en la salud depende de lo adecuado de las estrategias de afrontamiento. Para Lazarus (2000). **“considera el afrontamiento como básico para nuestra salud y nuestras experiencias cotidianas. El afrontamiento juega un papel importante como mediador entre las circunstancias estresantes y la salud”.** (pág. 134)

Cuando se usan estrategias de afrontamiento efectivas, las emociones se ajustan y la situación estresante se resuelve. El uso de estrategias de afrontamiento efectivas facilita el retorno a un estado de equilibrio, el cual minimiza los efectos negativos del estrés. Estas estrategias de afrontamiento adaptativas consiguen reducir el

estrés y mejorar la respuesta psicofísica, disminuyendo la reacción emocional negativa, independientemente de que solucionen el problema.

Lazarus. (2000). Manifiesta que **“Algunas formas de afrontamiento, como planificación o reinterpretación positiva, parecen tener un efecto patológico en la respuesta emocional. En cambio, estrategias de afrontamiento no adecuadas, aumentan los efectos negativos del estrés, son estrategias de afrontamiento desadaptativas, como el distanciamiento, que dañan el bienestar y aumentan el afecto negativo”**. También se ha constatado la importancia de la estrategia de autocrítica o autoinculpación como variable predictora de vulnerabilidad del desarrollo de la sintomatología somática.

Los comportamientos derivados del afrontamiento juegan un papel vital en el proceso de adaptación al estrés y en la salud. Como ejemplo la relación entre estrés y alimentación. El estrés condiciona no sólo los hábitos alimentarios, sino también el proceso metabólico nutricional y la situación de satisfacción de las necesidades nutricionales. Las consecuencias pueden ser varias, como un retraso en la digestión o una inadecuada y disfuncional forma de metabolizar los alimentos, lo que puede conllevar trastornos que podrían llegar a ser crónicos e incidir en la salud de la persona.

El estrés normalmente genera que se coma más como estrategia de afrontamiento. Por eso la patología más clara que respecto a la alimentación puede ocasionar el estrés es el sobrepeso, ya que se genera una necesidad de incorporar sustancias que suban la serotonina u otros neuro-mediadores, para obtener sensaciones compensatorias al estrés, y estas sustancias suelen ser dulces y alimentos con grasa. Si a esto se une que el estrés genera el aumento de cortisol (hormona que propicia el acúmulo de grasa), no es de extrañar que el sobrepeso sea una de las principales consecuencia del estrés.

Las estrategias de afrontamiento en tres apartados: estrategias de afrontamiento enfocadas al problema, estrategias enfocadas a la emoción y estrategias de

afrontamiento potencialmente disfuncionales. Las dos primeras son más adaptativas en términos de salud que las estrategias potencialmente disfuncionales, que son desadaptativas.

Los grupos cuyas estrategias de afrontamiento son de control y consisten fundamentalmente en centrarse en el problema tienden a desarrollar enfermedades tales como úlceras o alteraciones cardiovasculares. Este afrontamiento correlaciona también con niveles altos de catecolaminas y colesterol elevado. Por el contrario, los grupos cuyas estrategias tienden al bajo control tales como evitación o indefensión presentan otros patrones de enfermar tales como cáncer y enfermedades infecciosas. En estos grupos se produce como en los anteriores incrementos en las catecolaminas y el colesterol, pero también un incremento en ACTH y el cortisol.

Las mujeres y los hombres muestran propensión a tener diferentes tipos de trastornos psicológicos derivados del estrés, ya que responden de manera diferente al mismo. Las mujeres son más propensas que los hombres a decir que se sienten enfermas o angustiadas, lo que puede derivar en un riesgo de depresión y ansiedad. Los hombres son más propensos a beber después de una experiencia negativa, tienen una mayor respuesta al estrés en forma de aceleración cardiovascular, pero no reportan grandes niveles de malestar o ansiedad.

2.17. Salud Mental y Trabajo

Según CANO, Víctor. (2005). **“La salud mental implica más que la mera ausencia de enfermedad mental. Involucra un amplio rango de conductas, emociones, cogniciones y aptitudes. En general, la persona que goza de buena salud mental se siente bien, tolera grados razonables de presión, se adapta a las circunstancias que cambian, disfruta de buenas relaciones personales y es capaz de trabajar de acuerdo a su capacidad.”** (pág. 78)

Para la mayor parte de las personas el trabajo es un medio para satisfacer múltiples necesidades, no sólo de subsistencia, sino además de tipo

social y de realización personal. Es a través del trabajo que la mayoría de los adultos adquiere y enriquece un sentido de identidad personal. El trabajo, entonces, tiene un papel positivo para la salud de las personas. Se estima que una de cada cinco personas puede presentar síntomas de algún trastorno de la salud mental en el curso de un año. Las enfermedades mentales dan cuenta de una proporción significativa del ausentismo laboral, y su costo las ubica entre las más importantes causas de pérdida de productividad y de años de vida perdidos por incapacidad.

La psicopatología asociada al estrés es altamente prevalente entre las personas que trabajan y está asociada a la pérdida de productividad laboral, ya que se ha comprobado que causa discapacidad. Los potenciales factores de riesgo para la salud mental son diversos. Sin embargo, la calidad de la evidencia que les vincula con resultados adversos para la salud mental es variable y, en general, frágil. Las características postuladas como factores de riesgo pueden derivar de las condiciones de trabajo y la vulnerabilidad de ciertos individuos o grupos. Las condiciones de trabajo incluyen aquellas directamente relacionadas con el puesto; las condiciones y organización del trabajo y las condiciones del sistema social y económico que tienen impacto en la actividad laboral (mercado laboral, medios de transporte, vivienda, alimentación).

Desde el punto de vista individual, afrontar el estrés laboral es difícil, porque no hay demasiadas cosas que se puedan hacer para modificar el entorno. Además, no es preciso que haya importantes sucesos estresantes para que se produzca estrés laboral, sino que la acumulación de pequeños eventos diarios puede ser fuente de considerable estrés.

Desde que Selye introdujo el término estrés en 1936, el concepto se ha extendido mucho más allá de las fronteras de la psicofisiología convirtiéndose en un tema que ha generado un enorme volumen de investigación biológica, psicológica, sociológica y laboral.

Desde la sociedad Ecuatoriana considerando que somos país en vía de desarrollo todavía existen múltiples falencias en los sistemas de salud, añadido la estructura cultural y laboral que solo se enfoca en conseguir lo económico como lo más importante en el campo laboral; Todavía no existe la preocupación de los gobiernos de turno para realizar los procedimientos de alto rendimiento y aplicar las normas universales de calidad y gestión en el trabajo, éstas coadyuvaran directamente en la salud de los trabajadores de diversas áreas.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación de carácter cuantitativo; Los resultados que arroja este tipo de investigación son preliminares. Los instrumentos más usados en esta investigación son las entrevistas con los expertos, los test, las encuestas, la investigación cualitativa, y el análisis cualitativo de las fuentes de información secundaria o toda aquella información que ya ha sido recopilada, publicada o que se encuentra disponible.

3.2. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de investigación es descriptiva, la cual consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. No solamente se realiza la tabulación, sino que, recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

El total de los trabajadores de la Unidad de Atención Ambulatoria IESS – MACHACHI, es de 15 profesionales de la salud (6 mujeres y 9 hombres), el

personal administrativo es un total de 6 personas y el personal directivo es de una persona en total. El estudio se enfoca a los profesionales de la salud y el director de la U.A.A. IESS-Machachi, por lo tanto no se trabajará con muestra, sino, con el universo.

3.4. POBLACION TOTAL

Tabla N.- 1

| | POBLACIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE | INSTRUMENTO |
|----|---------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| 1. | Profesionales de la Salud | 15 | 94% | Test de MASLACH |
| 2. | Directivos | 1 | 6% | Entrevista |
| | TOTAL | 16 | 100% | |

3.5. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Las técnicas de investigación utilizadas, fueron la entrevista y el test de MASLACH para la medición de estrés.

3.6. INSTRUMENTOS

Se utilizó una guía de preguntas para la entrevista y el cuestionario del test de MASLACH para la medición de estrés.

3.6.1. Cuestionario “Maslach”

Se aplicó el cuestionario de Maslach al personal de salud para medir los niveles de estrés laboral que se presentan en cada uno de ellos. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0,9 sobre 1. Se trata de un cuestionario auto-administrado, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y

hacia los pacientes. Se deberá responder frente a cada una de estas afirmaciones, en función a la siguiente escala:

- 0 = Nunca
- 1 = Pocas veces al año
- 2 = Una vez al mes
- 3 = Unas pocas veces al mes
- 4 = Una vez a la semana
- 5 = Pocas veces a la semana
- 6 = Todos los días

3.6.2. Evaluación de cuestionario Maslach

El cuestionario Maslach, como se ha planteado anteriormente mide 3 subescalas o dimensiones que conforman el Síndrome de Burnout:

a) Agotamiento emocional (AE): valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

Ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20

Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad de afectación de esta sub escala. A mayor puntuación en esta sub escala, mayor es el nivel de burnout experimentado.

b) Despersonalización (DP): valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

Ítems: 5, 10, 11, 15, 22

Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome

c) Realización personal y/o profesional (RP): evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

Ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

La puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout; es decir, a menor puntuación de realización o logros personales, más afectado está el sujeto. Los valores de medición del nivel de afectación para cada sub-escala son los siguientes:

- **Agotamiento Emocional (AE)**

Nivel bajo (< 19), Nivel medio (19-26), Nivel alto (> 27)

- **Despersonalización (DP)**

Nivel bajo (< 6), Nivel medio (7-9), Nivel alto (> 10)

- **Realización Personal (RP).**

Nivel bajo (< 33), Nivel medio (39-34), Nivel alto (> 40)

Con los resultados obtenidos mediante la aplicación del Test, se logró clasificar y agrupar a quienes presenten niveles altos de estrés laboral por un lado, y a quienes presenten niveles bajos de estrés laboral.

3.7. ÁREA DE ESTUDIO

El presente trabajo investigativo se realiza en la Provincia del Pichincha, Cantón Mejía, Ciudad de Machachi, en la Unidad de Atención Ambulatoria IESS – Machachi siendo una unidad de atención a los afiliados directamente y en casos no frecuentes a miembros de familia de los afiliados.

3.8. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES

La operacionalización de variables es un procedimiento por el cual se pasa del plano abstracto de la investigación a un plano concreto, traduciendo cada variable de la hipótesis a manifestaciones directamente observables y medibles, en el contexto en que se ubica el objeto de estudio, de manera que oriente la recolección de información.

Tabla N.- 2

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | TÈCNICA | INSTRUMENTO |
|------------------------------|------------------------|--|----------------|----------------------|
| ESTRÉS LABORAL | PRESIÓN LABORAL | - Tiempos de atención - Demanda de pacientes | Entrevista | Cuestionario |
| | CONDICIONES DE TRABAJO | - Carga de trabajo - Problemas de infraestructura - Falta de equipo medico | | |
| | CLIMA LABORAL | - Problemas interpersonales - Poca interacción entre equipos de trabajo | Observación | Ficha de Observación |
| SALUD FÍSICA Y MENTAL | FÍSICO | - Dolencias Físicas - Desgaste sensorial - Neuropatías | Método MASLACH | Test de MASLACH |
| | PSICOLÓGICO | - Depresión - Ansiedad - Trastornos pasivo-agresivos | | |
| | FISIOLÓGICO | - Problemas Cardiovasculares - Problemas Endocrinos - Accidentes Cerebrovasculares (ACV) | | |

Fuente: Investigación de campo.

Elaborador por: Pablo Barba (2014)

3.9. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- Entrevistas.- se entrevistó al director de la institución mediante el cuestionario.
- Test de Maslach.- se aplicó a todo el personal de la institución, mediante el formato del método Maslach.

3.9.1. Instrumentos de Recolección de Datos

3.9.1.1. Procedimientos de la Investigación

Tabla N.- 3

| Técnica | Procedimiento |
|----------------|--|
| Método MASLACH | Se aplicó de forma individual a los operarios |
| | Se aplicó en las instalaciones de la unidad de atención ambulatoria del IESS en la ciudad de Machachi. |
| | Se la aplicó en la primera quincena del mes de abril del año en curso |
| Entrevista | Mediante un videoclip con preguntas abiertas |
| | En la oficina de la dirección de la unidad de atención del IESS |
| | En la primera quincena del mes de Mayo del año en curso |
| Observación | Mediante una ficha de observación y en situ |
| | En toda la unidad de atención del IESS Machachi |
| | En el mes de Mayo del año en curso |

Fuente: Investigación de campo.

Elaborador por: Pablo Barba (2014)

3.10. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

3.10.1. Procedimiento

La recolección de datos se realizó durante los meses de marzo y abril de 2014, en el contexto de la U.A. IESS-Machachi, durante el trabajo cotidiano de los profesionales de la salud en las distintas áreas de atención médica, donde el grupo está conformado por 25 personas. Los profesionales de la salud llenaron las

encuestas en un tiempo de 30 minutos. Una vez recogidos los datos en las fechas anunciadas se procedió a la tabulación y análisis de cada una de ellas mediante sistemas informáticos.

Tras asegurar a todos los individuos participantes el anonimato se les distribuye, en presencia siempre del investigador, los instrumentos de medida para que los llenen de forma individual.

El plan de procesamiento de información consta de los siguientes pasos:

- Revisión crítica de la información recogida
- Tabulación y Graficación
- análisis de los resultados estadísticos;
- interpretación de los resultados;
- comprobación de hipótesis
- conclusiones y recomendaciones

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La información ha sido procesada y analizada mediante el uso de programas de Excel, como a continuación se presenta:

- a) Tablas estadísticas con el uso de gráficos y porcentajes para presentar la información.
- b) Gráficos con estadísticas
- c) Análisis de resultados
- d) Interpretación de resultados

4.2. CARACTERIZACIÓN DE LA U.A.A. IESS – MACHACHI

La Unidad de Atención Ambulatoria del IESS en Machachi fue creada en Mayo del año 2011, en un comienzo se atendía con medicina general, traumatología, odontología, laboratorio clínico, farmacia; gracias a la gestión de la dirección se incrementó la cartera de servicios en los meses siguientes a: medicina interna, pediatría, ginecología a más de las anteriores, para que en el año 2013 se incremente el servicio de Rayos X, recientemente se pudo añadir la especialidad de ginecología la misma que es de suma importancia para cubrir con la atención a los usuarios.

En la actualidad se dispone de medicina general, traumatología, pediatría, medicina interna, odontología, ginecología, laboratorio clínico, rayos X, farmacia, acupuntura y psicología (esta última en proceso de implementación). La atención que brinda esta casa de salud es de 15 horas con 30 minutos en consulta externa de 6h00 AM a 21h30 PM.

Durante sus años de servicio la UAA Machachi ha tratado de responder a la demanda ciudadana en sus expectativas en salud, mismas que con el transcurso de los años se han visto dificultadas en gran parte por factores como:

- Crecimiento poblacional
- Morbilidad
- Zona territorialmente extensa
- Zona expuesta a desastre natural
- Área de alta accidentabilidad automovilística
- Nivel de pobreza
- Licenciamiento del Centro Tipo B INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
- Cobertura insatisfecha

A continuación se detallan los servicios que comprende la actual edificación:
Servicios ambulatorios:

1. Servicio de consulta externa. Comprende:

- 7 Consultorios para atención de:
 - 2 para Medicina General
 - 1 para Medicina Interna
 - 1 para Traumatología
 - 1 para Pediatría
 - 1 para Ginecología
 - 1 para Odontología
- 2 Salas de espera con una capacidad de 30 pacientes
- 3 Baños sanitarios diferenciados (3 sanitarios para mujeres y 3 sanitarios para hombres).
- 1 Baño para personas con capacidades especiales.
- 1 Área de aseo de bachatas y utilería.

- 5 Oficinas
- Área de preparación de pacientes → Coordinación de enfermería → Área de observación

2. Zona de apoyo: Rayos X que comprende:

- 1 cuarto para cámara oscura
- Área de equipos de rayos X

3. Ecosonografía, comprende: Un ambiente de Ecosonografía

4. Laboratorio clínico que comprende:

- Cubículo para toma de muestras
- Un ambiente de laboratorio con áreas diferenciadas de laboratorio y recepción de muestras. → Farmacia

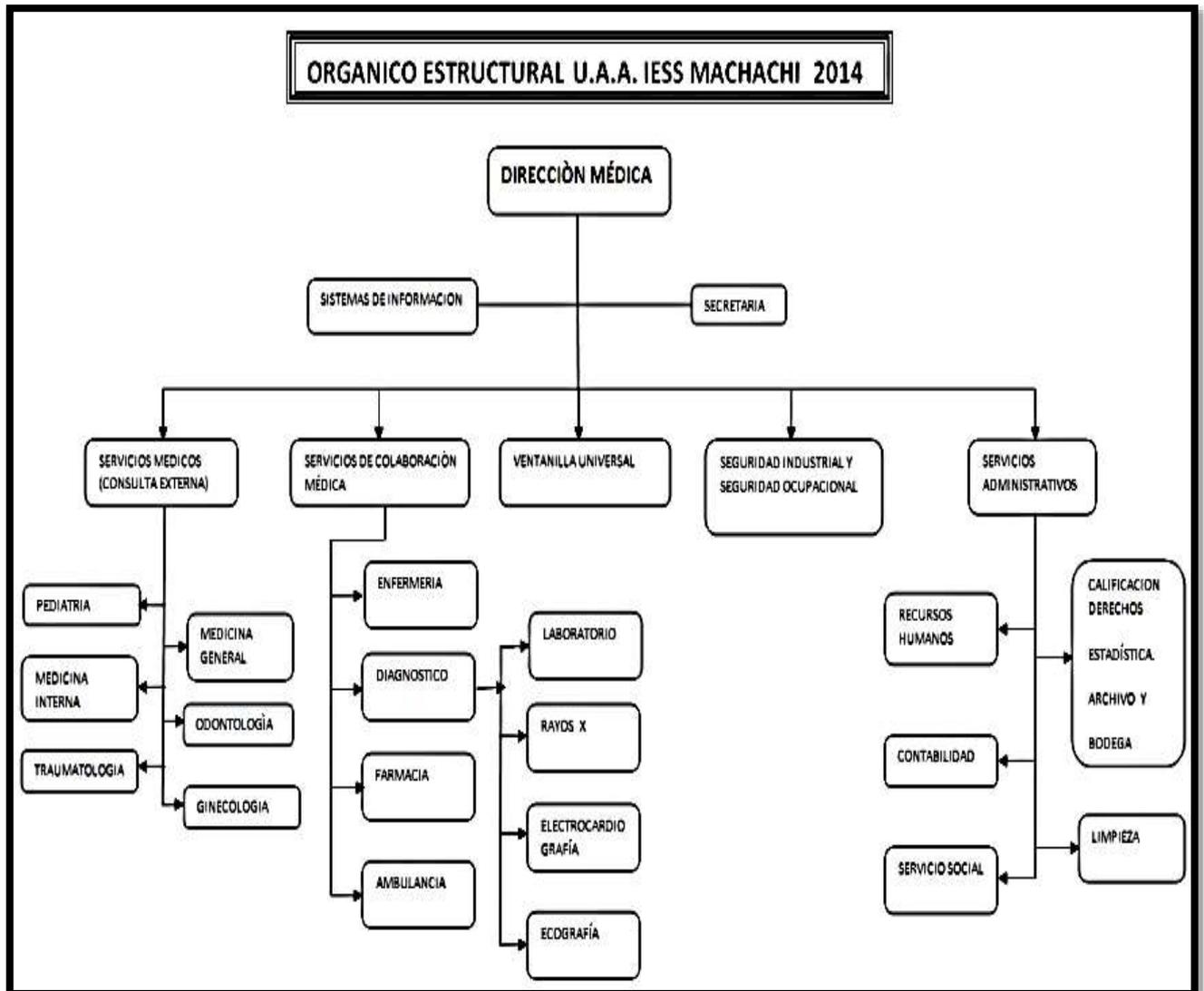
5. Zona administrativa → Dirección que corresponde: dirección, coordinación y sala de reuniones para 6 personas.

- Secretaría
- Un baño → Información y estadística
- Atención al público
- Procesamiento de datos
- Archivo pasivo → Gestión talento humano → Gestión financiera → Tesorería → Trabajo social

6. Otros servicios → Bodega

4.2.1. Orgánico Estructural UAA IESS – 2014/2015

Gráfico N.- 5



Fuente: UAA. – IESS Machachi

4.3.CONDICIONES DE APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Se realizó la aplicación de los instrumentos de investigación, los cuales se ejecutaron con los profesionales de la salud y el director de la U.A.A. IESS – Machachi; Se realizó la entrevista con el director de la unidad en la oficina de la dirección, ésta entrevista se desarrolló con normalidad, teniendo amplia apertura

por parte del representante de la unidad y en la cual se habló sobre los temas del estrés en los funcionarios de la casa de salud.

Se pudo dialogar sobre aspectos netamente médicos, sobre el trabajo diario, semanal y mensual que realizan en la unidad, se pudo mencionar los aspectos de horarios y turnicidad de las jornadas de trabajo; Además se pudo verificar fuera de entrevista ciertos aspectos importantes para fortalecer el criterio de investigación ya existe consideraciones administrativas importantes para tomar en cuenta.

Conjuntamente se realizó la aplicación del test de MASLACH, el cual fue realizado a los profesionales de la salud en cada uno de sus consultorios o espacio destinado de trabajo, en esta aplicación existió cierto tipo de dificultad ya que existe una extensa demanda de pacientes en los cuales no tenían mucho tiempo libre para realizar el test, incluso se esperaba ciertos desfases entre los pacientes para poder acceder a los profesionales con este instrumento.

Se realizó el test a 15 profesionales de la salud, los cuales fueron llenados con cierta prisa pero manifestando la sinceridad del caso para la investigación; Además se pudo comprobar que existen 2 médicos e imagenólogos nuevos en la institución, pero no se les aplicó el test por su falta de contacto con el sistema de atención de la unidad.

4.4. ENTREVISTA DIRIGIDA AL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA I.E.S.S. DE LA LOCALIDAD DE MACHACHI, CANTÓN MEJÍA, PROVINCIA PICHINCHA.

- **PREGUNTA N° 1**

VARIABLE: Estrés Laboral - **INDICADOR:** Condiciones de Trabajo

¿Usted considera que los horarios y jornadas de trabajo de los profesionales de salud de la unidad les generan estrés?

RESPUESTA: “Hay que considerar las diferentes áreas en las que se trabaja y los turnos, ahora los médicos trabajan ocho horas y no es lo mismo trabajar que las anteriores cuatro horas, existen médicos que no les ven a sus hijos ya que salen seis de la mañana y regresa en la noche porque todos tienen que rebuscarse fuera cualquier trabajo para tratar de cubrir el ingreso, entonces si existiera mejor remuneración en las ocho horas de trabajo sea éste en cualquier horario el médico estaría más tranquilo y viniera con más ganas de trabajar en el día a día; Incluso no habría ningún problema en el trabajar las ocho horas pero que sean bien reconocidas”

Desde hace algunos meses entro en vigencia la ley en la que se dispone que los médicos tienen que trabajar durante las ocho horas laborales, esto generó una serie de controversias en el sector de la salud del país, ha generado una serie de cambios en el área médica teniendo como resultado el descontento de los profesionales de la salud, ya que lo asocian a la pésima remuneración que perciben por la jornada laboral, desvinculando la interacción con su familia como factor principal de reclamo, teniendo que salir a buscar otras fuentes de trabajo para cubrir los gastos personales y familiares, pues estas consideraciones suman para poder desequilibrar su bienestar psíquico.

- **PREGUNTA N° 2**

VARIABLE: Estrés Laboral - **INDICADOR:** Condiciones de Trabajo

¿Usted considera que la inestabilidad laboral, sea comprendida por personas a contrato – servicios profesionales, genera un ambiente estresante en su realización profesional y personal?

RESPUESTA: “Por supuesto, incluso yo ya tengo en esta unidad médicos que quieren irse para el Ministerio de Salud, porque allá pasan los 24 meses de trabajo y tienen sus nombramientos aparentemente, yo he conversado con ellos y manifiestan ese deseo porque les ilusiona mucho tener estabilidad, entonces, si se les entiende ya que estar sin estabilidad si genera intranquilidad, incluso desesperación porque la mayoría ya tiene su hogar y dependen de ellos”.

Al relacionarse directamente con el ámbito de la salud se puede apreciar que no solo los médicos que cobijan esta investigación necesitan tener una estabilidad laboral, sino las personas del campo administrativo y podríamos extender esta consideración hasta los auxiliares que hacen el trabajo invisible en las instituciones públicas de la salud; La mayoría tienen sus hogares de los cuales ellos son la única fuente de ingreso para poder cubrir la canasta familiar, esto hace que se generen otras alternativas donde se dé seguridad a su trabajo y puedan cubrir sus necesidades, no hay duda que es un factor de las desequilibrantes en la salud mental de todos los trabajadores.

- **PREGUNTA N° 3**

VARIABLE: Estrés Laboral - **INDICADOR:** Clima Laboral

¿Usted considera que los profesionales de la salud de la unidad manifiestan niveles de satisfacción por el clima laboral?

RESPUESTA: “Hace algunos días atrás me hicieron llegar ciertos oficios, todos menos tres personas de las que laboran aquí, en los cuales manifiestan el gusto de trabajar en ésta unidad, ya que tenemos la unidad de salud y seguridad ocupacional en la cual se enfatiza mucho la parte psicosocial, existe presupuesto para capacitaciones, equipos de protección, viajes para que se diviertan; Pero antes de que ocupe el puesto de director, aquí la gente se ha sabido amenazar de

muerte, existía un médico que le venían a ver sus familiares porque le querían agredir o que le maten, la situación era complicada; Desde entonces se organizó la unidad desde lo económico, el personal de salud, y el paciente como objetivo directo, ahora es incomparable porque hasta los cumpleaños nos celebramos y es diferente”.

En las instituciones públicas y privadas existen ciertas diferencias psicosociales que han conllevado a competencias subjetivas que han desembocado en climas laborales perjudiciales, en la U.A.A. IESS - Machachi no ha sido la excepción, recibiendo la información mediante la entrevista al director en el cual nos manifiesta que existió problemas muy graves en el inicio de su gestión, teniendo que reedificar todas las instancias que en la salud intervienen, poniendo énfasis en las relaciones interpersonales del personal humano.

- **PREGUNTA N° 4**

VARIABLE: Estrés Laboral - **INDICADOR:** Condiciones de Trabajo

¿Cree usted que los salarios percibidos por los profesionales de la salud de la unidad generan malestar y estrés?

RESPUESTA: “Obvio que sí, aquí en la unidad todos pero absolutamente todos, trabajan fuera para completar el sustento económico familiar; Si los médicos fueran mejor remunerados, si nos pagaran bien fuera diferente, no es justo que el médico dedique tanto tiempo a estudiar para no ser reconocido; En el área administrativa ganan máximo 700 dólares y los médicos rurales ganan máximo 900 dólares, por esa situación el médico tiene que trabajar fuera y existe un gran desgaste emocional, psicológico, físico, incluso familiar; Y si no mejora la condición de vida de los médicos NO VA A MEJORAR LA SALUD EN EL PAÍS; Existe inequidad en lo que se hace todo un mes y la demanda de pacientes que se atiende a lo que se recibe salarialmente”.

Este es el indicador más claro y decidor de la entrevista, se puede analizar que existen muchas discordias por los profesionales de la salud y sus derivados, ya

que no están conformes con los honorarios que perciben y por el trabajo que realizan durante el día a día, además la complejidad de la jornada laboral es considerable ya sea por demanda de pacientes o necesidades de equipos para ejercer su profesionales, se puede añadir que esto ha sido el motivo crítico en el área psicosocial del sector de la salud teniendo datos claros que existen desde el propio Ministerio de Salud en un estudio que lo realizó en el año 2014, el cual planteó que los médicos tienen altos niveles de estrés y enfermedades que se derivan de esta patología por su falta de reconocimiento salarial.

- **PREGUNTA N° 5**

VARIABLE: Estrés Laboral - **INDICADOR:** Presión Laboral

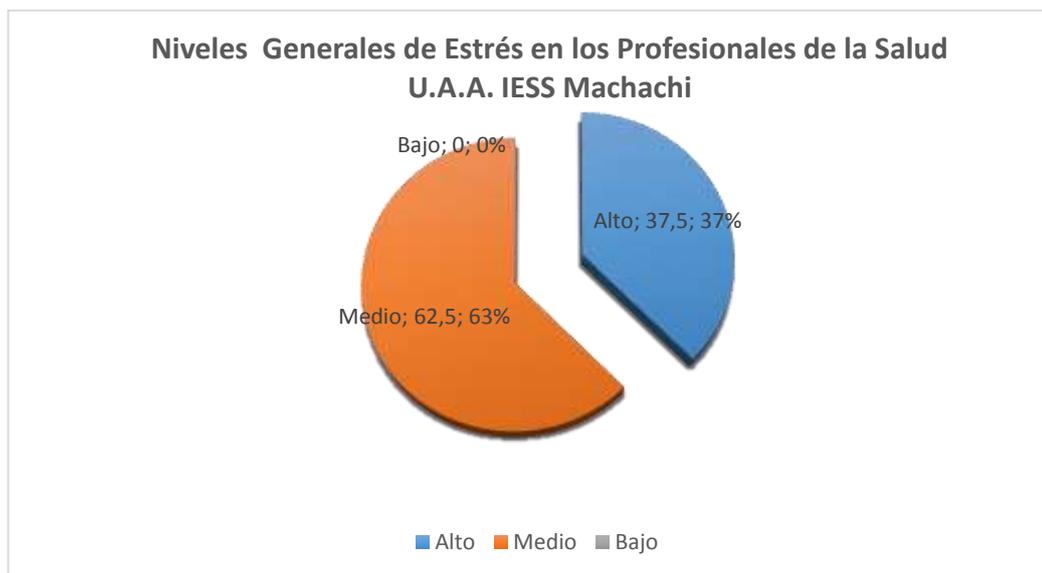
¿Cree usted que la demanda de pacientes en las diferentes especialidades que ofrece la unidad, está generando estrés en los profesionales de la salud?

RESPUESTA: “Ese es un problema por la asignación que tiene el médico, todos los días de atención tienen sus listado de pacientes, aproximadamente tienen 30 pacientes diarios que duran entre 15 o 20 minutos por cada uno de ellos; La complejidad de las patologías cada vez es más dolorosa y ese si es un problema silencioso para generar estrés, aunque nosotros cada día nos hacemos más duros, el escuchar todos los días lo mismo y lo mismo nos vamos haciendo insensibles; Cuando llegamos a nuestros hogares si se percibe la contaminación del ambiente laboral sobre nuestras familias”.

Se pudo constatar que la demanda de los pacientes es alta, sabemos que para el personal de la salud esto es normal por la cotidianidad que llevan en su trabajo, los síntomas de cansancio son notorios; se observó en las visitas que se realizó a la unidad, que los médicos constantemente en la atención que brindan entre paciente y paciente, salen a los pasillos de la unidad, conversan entre compañeros, repetitivamente ocupan el sanitario para descargarse de la presión que genera la atención médica, utilizando cualquier pretexto para poder utilizar la pausa activa muy necesaria en estos sistemas de trabajo.

4.5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DEL “TEST DE MASLACH” APLICADO A LOS PROFESIONALES DE SALUD DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA I.E.S.S. DE LA LOCALIDAD DE MACHACHI, CANTÓN MEJÍA, PROVINCIA PICHINCHA

GRÁFICO N.- 6



FUENTE: Profesionales de la salud IESS-Machachi
ELABORADO POR: Pablo Barba Gallardo

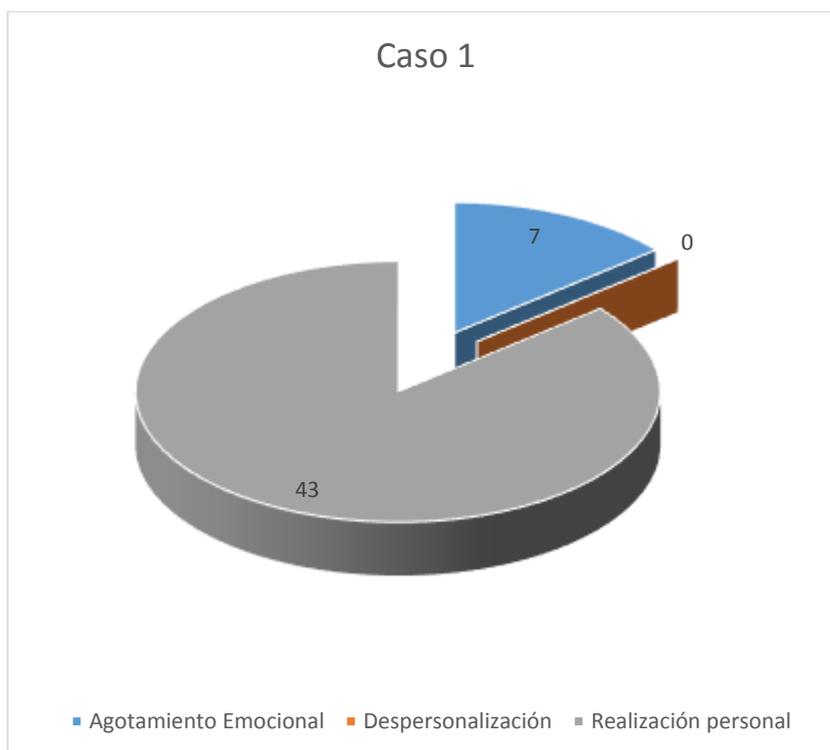
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Aplicado el Test MBI (Inventario de Burn Out de Maslach) a 16 personas, hombres y mujeres de entre 22 a 49 años de edad, los resultados se clasifican así: 6 personas en un Nivel Alto correspondiente al 37,5 %, 10 personas en un Nivel Medio correspondiente al 62,5 % y no se encontró a ninguna persona con niveles bajos de estrés. En los datos proporcionados por los profesionales de la salud y los resultados que proyecta el test de Maslach se puede cuantificar que existe estrés en los médicos y personas que están vinculadas con la salud; al existir este fenómeno patológico las alteraciones psicológicas y físicas son inevitables, además, podemos observar que existen comportamientos compulsivos en algunos de ellos ya que existe consumo de cigarrillos, energizantes, goma de mascar durante el día, etc. Canalizando la sintomatología en comportamientos distractores del estrés.

ANÁLISIS INDIVIDUAL DEL “TEST DE MASLACH” APLICADO A LOS PROFESIONALES DE SALUD DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA I.E.S.S. DE LA LOCALIDAD DE MACHACHI

CASO 1:

GRÁFICO N.- 7



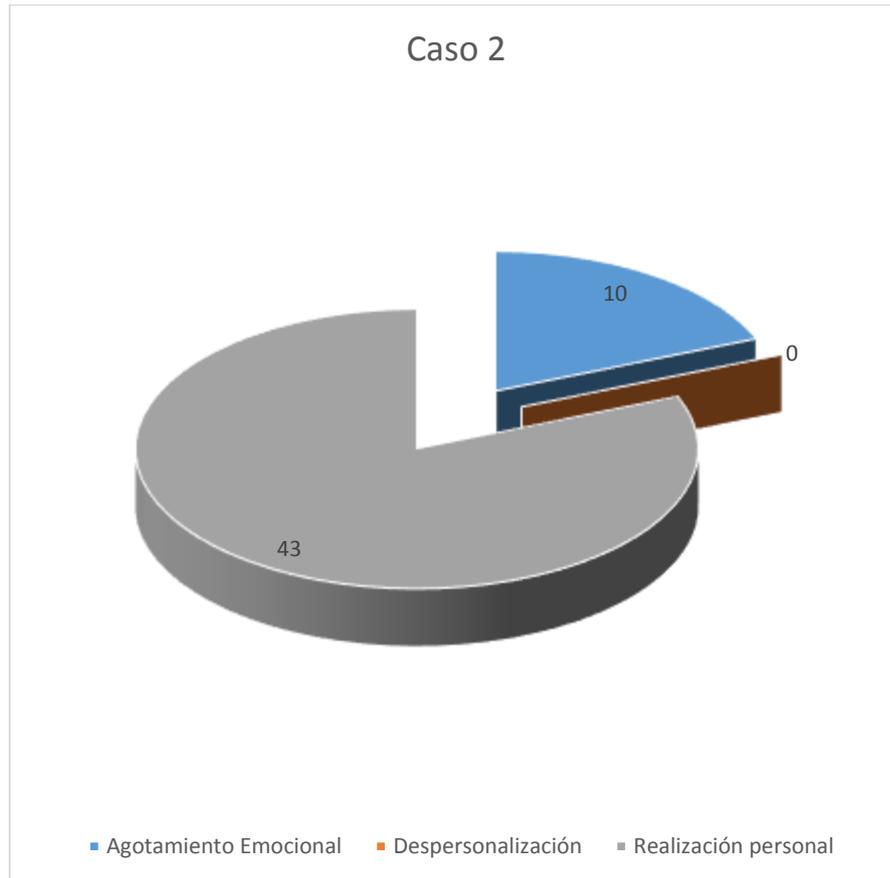
FUENTE: Profesionales de la salud IESS-Machachi
ELABORADO POR: Pablo Barba Gallardo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El primer caso se trata de una persona de sexo femenino de 30 años de edad, a la que se le aplicó el Test MBI (Inventario de Burn Out de Maslach), y los resultados indican que hay un alto nivel en Realización Personal ya que obtiene 43 puntos, un nivel bajo en Agotamiento Emocional con 7 puntos y sin Despersonalización ya que no marca puntuación.

CASO 2:

GRÁFICO N.- 8



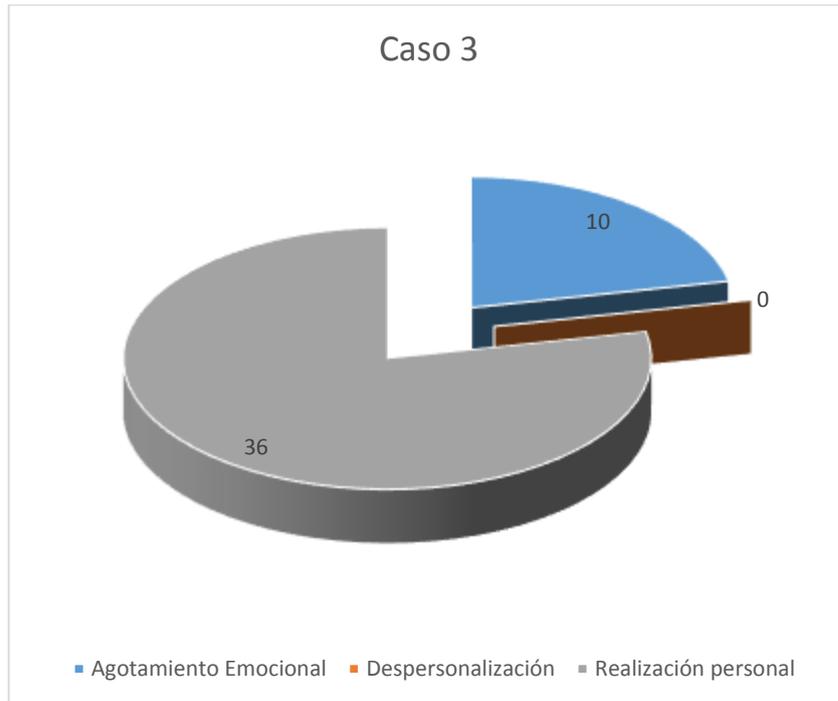
*FUENTE: Profesionales de la salud IESS-Machachi
ELABORADO POR: Pablo Barba Gallardo*

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El segundo caso se trata de una persona de sexo femenino de 46 años de edad a la que se le aplicó el Test MBI (Inventario de Burn Out de Maslach), y los resultados indican un alto nivel en Realización Personal ya que obtiene 43 puntos lo que no sucede con Agotamiento Emocional que se ubica en un nivel bajo porque tiene 10 puntos y Despersonalización que no tiene ningún puntaje.

CASO 3:

GRÁFICO N.- 9



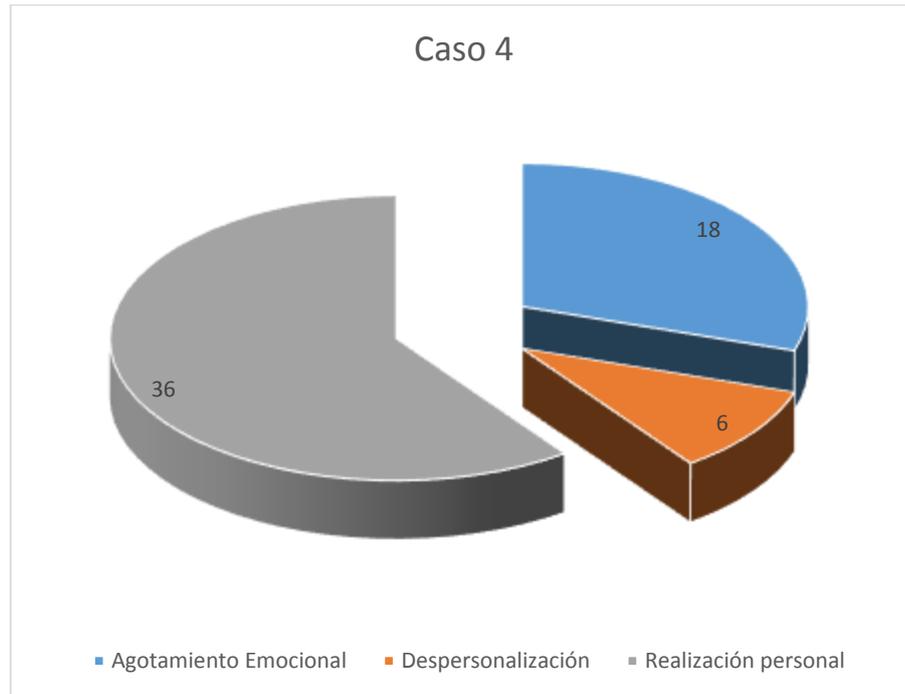
FUENTE: Profesionales de la salud IESS-Machachi
ELABORADO POR: Pablo Barba Gallardo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El tercer caso se trata de una persona de sexo femenino de 36 años de edad a la que se le aplicó el Test MBI (Inventario de Burn Out de Maslach), y los resultados indican un alto nivel en Realización Personal ya que obtiene 36 puntos, en cambio en Agotamiento Emocional se ubica en un nivel bajo pues tiene 10 puntos y Despersonalización que no tiene ningún puntaje.

CASO 4:

GRÁFICO N.- 10



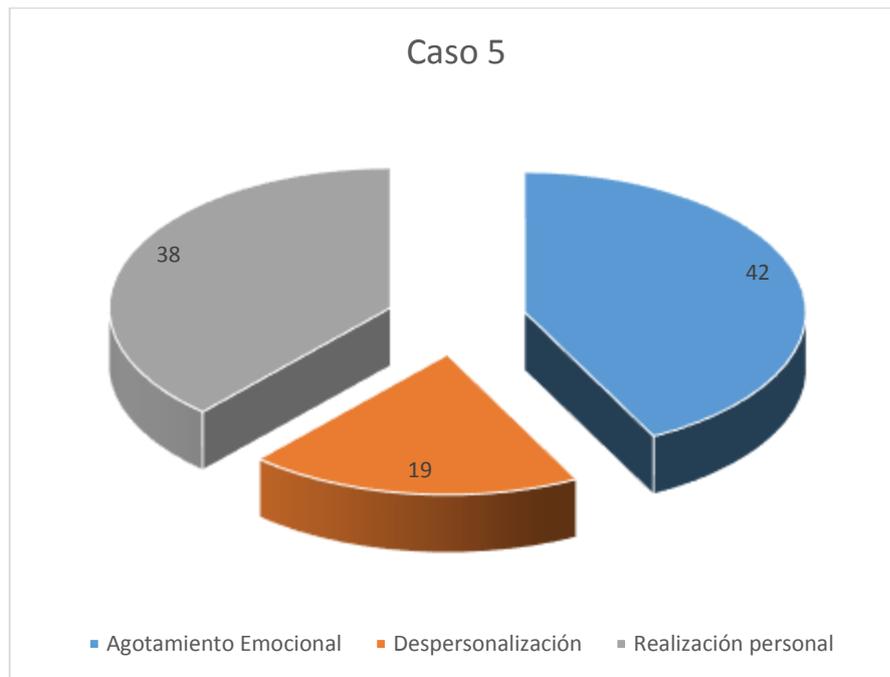
FUENTE: Profesionales de la salud IESS-Machachi
ELABORADO POR: Pablo Barba Gallardo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El cuarto caso se trata de una persona de sexo femenino de 22 años de edad a la que se le aplicó el Test MBI (Inventario de Burn Out de Maslach), y los resultados indican un nivel alto en Realización Personal ya que obtiene 36 puntos, un nivel medio en Agotamiento Emocional pues tiene 18 puntos y un nivel bajo en Despersonalización que tiene 6 puntos.

CASO 5:

GRÁFICO N.- 11



FUENTE: Profesionales de la salud IESS-Machachi

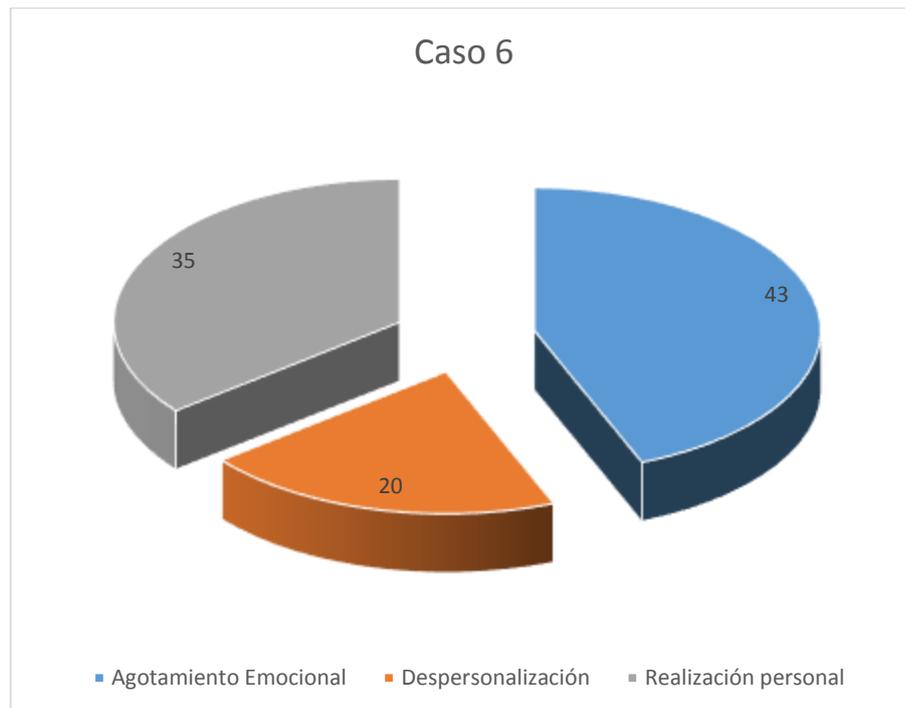
ELABORADO POR: Pablo Barba Gallardo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El quinto caso se trata de una persona de sexo femenino y 33 años de edad a la que se le aplicó el Test MBI (Inventario de Burn Out de Maslach), y los resultados indican un alto nivel en Realización Personal ya que obtiene 38 puntos, pero a la vez tiene un nivel bastante alto en Agotamiento Emocional pues tiene 42 puntos y en Despersonalización se ubica en un nivel medio debido a que tiene 19 puntos.

CASO 6:

GRÁFICO N.- 12



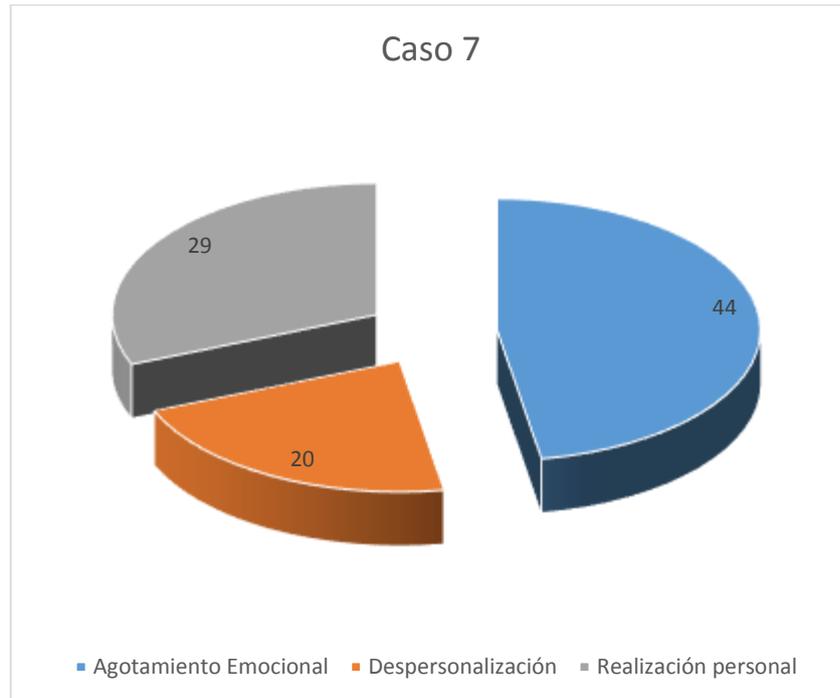
*FUENTE: Profesionales de la salud IESS-Machachi
ELABORADO POR: Pablo Barba Gallardo*

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El sexto caso se trata de una persona de sexo masculino y 44 años de edad, al que se le aplicó el Test MBI (Inventario de Burn Out de Maslach), y los resultados indican un alto nivel en Realización Personal ya que obtiene 35 puntos, también un nivel alto en Agotamiento Emocional que tiene 43 puntos y un nivel medio en Despersonalización con 20 puntos.

CASO 7:

GRÁFICO N.- 13



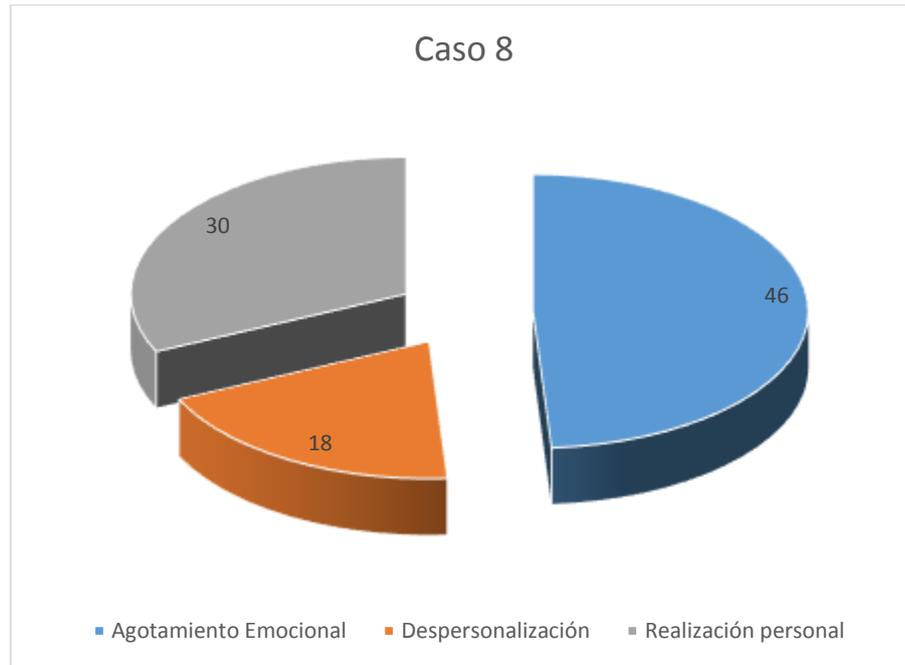
FUENTE: Profesionales de la salud IESS-Machachi
ELABORADO POR: Pablo Barba Gallardo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El séptimo caso se trata de una persona de sexo masculino de 38 años de edad al que se le aplicó el Test MBI (Inventario de Burn Out de Maslach), y los resultados indican un nivel medio en Realización Personal ya que obtiene 29 puntos, un nivel alto en Agotamiento Emocional que tiene 44 puntos y en un nivel medio de Despersonalización que tiene 20 puntos.

CASO 8:

GRÁFICO N.- 14



FUENTE: Profesionales de la salud IESS-Machachi
ELABORADO POR: Pablo Barba Gallardo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El octavo caso se trata de una persona de sexo masculino de 41 años de edad al que se le aplicó el Test MBI (Inventario de Burn Out de Maslach), y los resultados indican un nivel medio en Realización Personal ya que obtiene 30 puntos, un nivel alto en Agotamiento Emocional que tiene 46 puntos y un nivel medio en Despersonalización con 18 puntos.

CASO 9:

GRÁFICO N.- 15



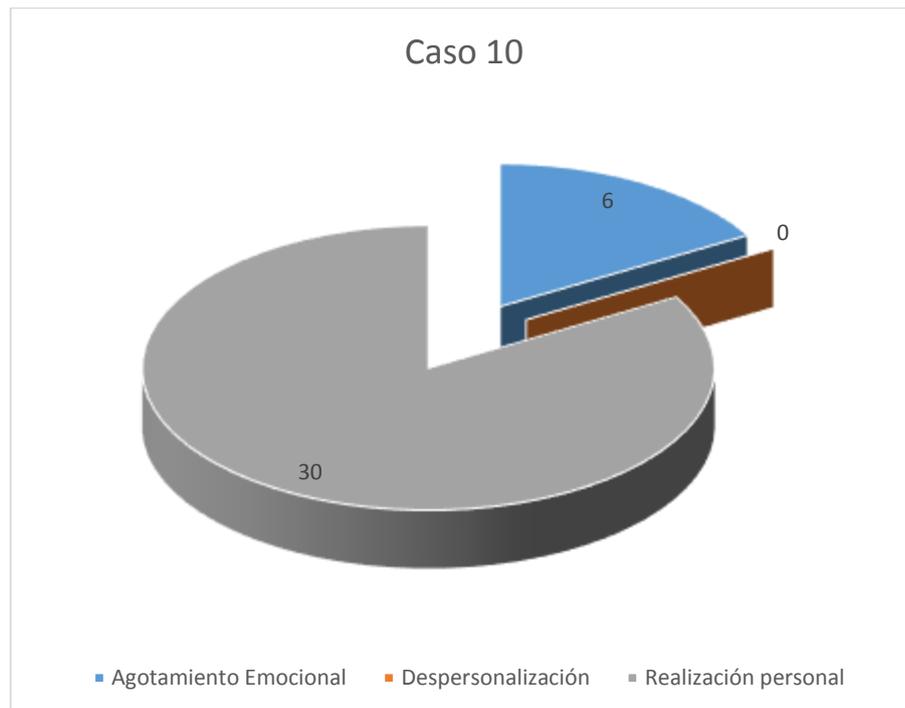
FUENTE: Profesionales de la salud IESS-Machachi
ELABORADO POR: Pablo Barba Gallardo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El noveno caso se trata de una persona de sexo masculino de 48 años de edad al que se le aplicó el Test MBI (Inventario de Burn Out de Maslach), y los resultados indican un alto nivel en Realización Personal ya que obtiene 43 puntos lo que no sucede con Agotamiento Emocional que está en un nivel bajo pues tiene 6 puntos y Despersonalización también en un nivel bajo con 3 puntos.

CASO 10:

GRÁFICO N.- 16



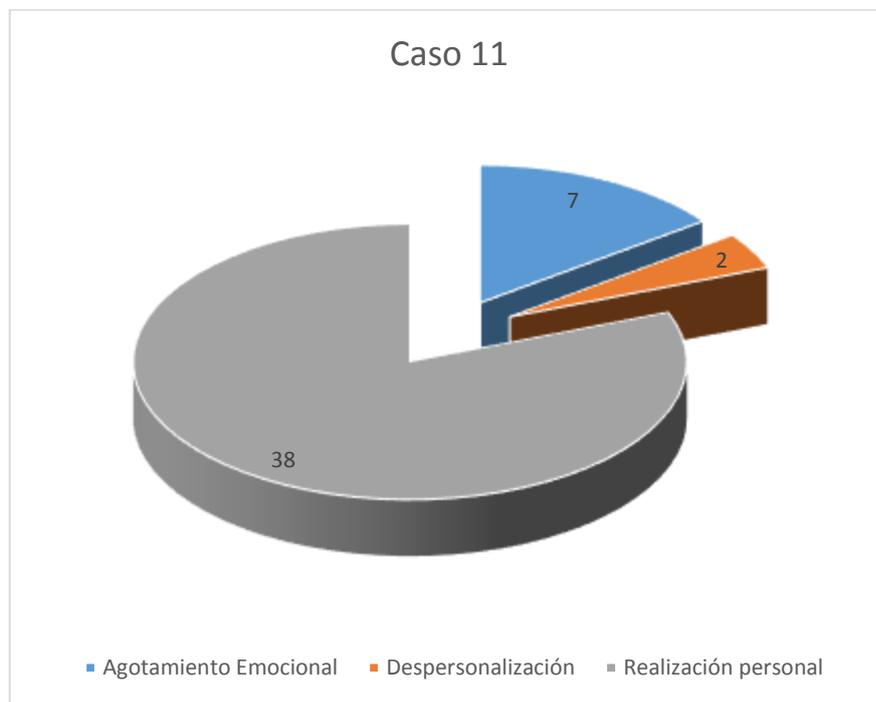
FUENTE: Profesionales de la salud IESS-Machachi
ELABORADO POR: Pablo Barba Gallardo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El décimo caso se trata de una persona de sexo masculino de 45 años de edad al que se le aplicó el Test MBI (Inventario de Burn Out de Maslach), y los resultados indican un nivel medio en Realización Personal ya que obtiene 30 puntos, un nivel bajo en Agotamiento Emocional que tiene 6 puntos y Despersonalización que no tiene ningún puntaje.

CASO 11:

GRÁFICO N.- 17



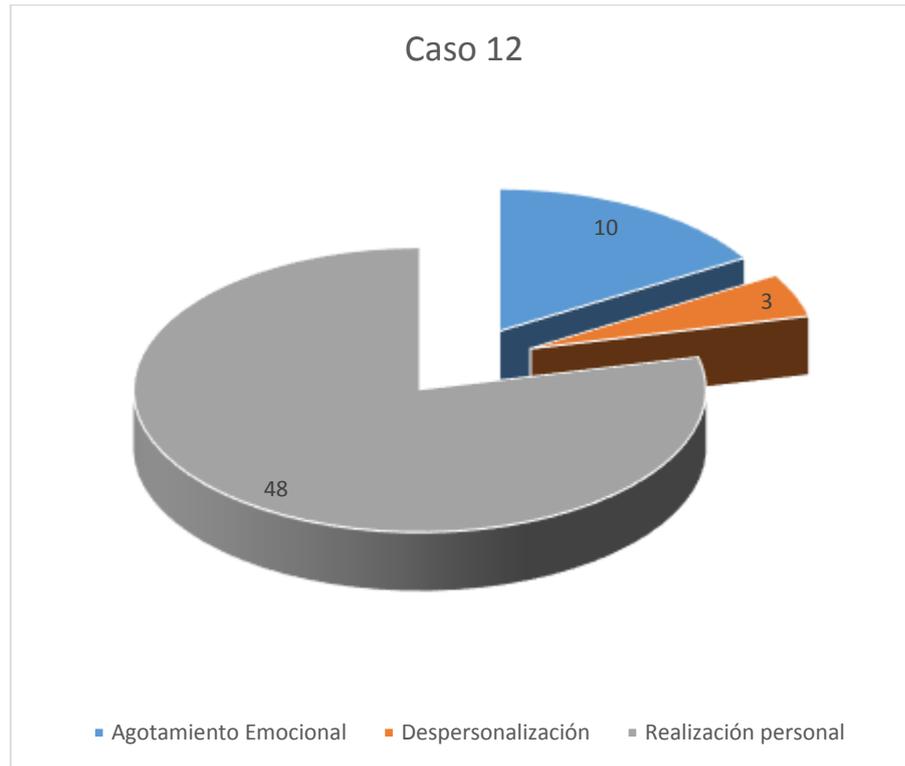
FUENTE: Profesionales de la salud IESS-Machachi
ELABORADO POR: Pablo Barba Gallardo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El décimo primer caso se trata de una persona de sexo masculino de 36 años de edad al que se le aplicó el Test MBI (Inventario de Burn Out de Maslach), y los resultados indican un nivel alto en Realización Personal ya que obtiene 38 puntos, un nivel bajo en Agotamiento Emocional que tiene 7 puntos y también un nivel bajo en Despersonalización con 2 puntos.

CASO 12:

GRÁFICO N.- 18



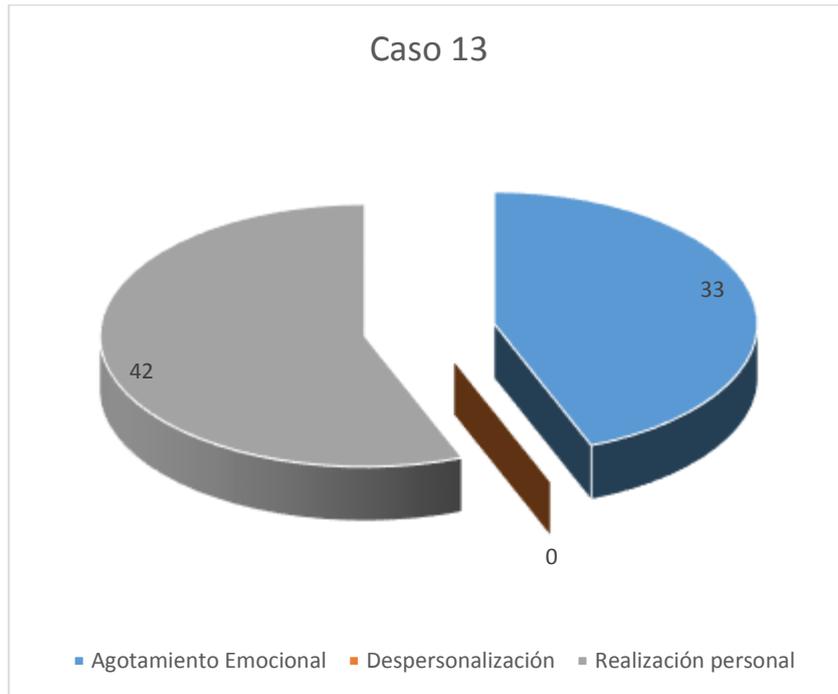
FUENTE: Profesionales de la salud IESS-Machachi
ELABORADO POR: Pablo Barba Gallardo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El décimo segundo caso se trata de una persona de sexo masculino de 49 años de edad al que se le aplicó el Test MBI (Inventario de Burn Out de Maslach), y los resultados indican un alto nivel en Realización Personal ya que obtiene 48 puntos, en Agotamiento Emocional un nivel bajo pues tiene 10 puntos y en Despersonalización un nivel también bajo con 3 puntos.

CASO 13:

GRÁFICO N.- 19



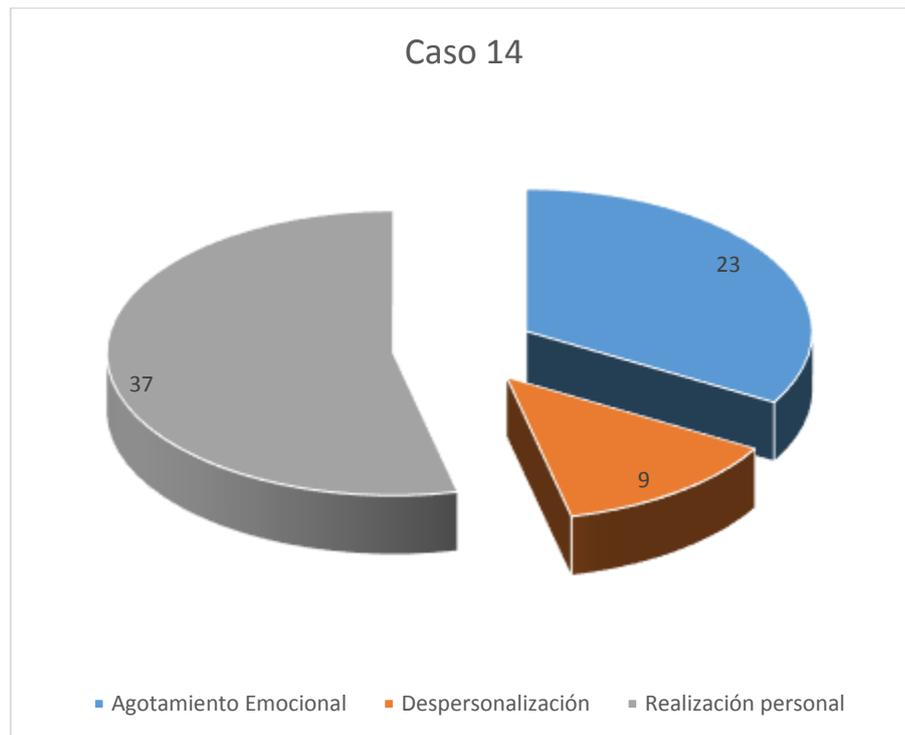
FUENTE: Profesionales de la salud IESS-Machachi
ELABORADO POR: Pablo Barba Gallardo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El décimo tercer caso se trata de una persona de sexo masculino de 39 años de edad al que se le aplicó el Test MBI (Inventario de Burn Out de Maslach), y los resultados indican un nivel alto en Realización Personal ya que obtiene 42 puntos, en Agotamiento Emocional un nivel medio ya que tiene 33 puntos y Despersonalización que no tiene ningún puntaje.

CASO 14:

GRÁFICO N.- 20



FUENTE: Profesionales de la salud IESS-Machachi
ELABORADO POR: Pablo Barba Gallardo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El décimo cuarto caso se trata de una persona de sexo femenino de 28 años de edad a la que se le aplicó el Test MBI (Inventario de Burn Out de Maslach), y los resultados indican un nivel alto en Realización Personal ya que obtiene 37 puntos, en Agotamiento Emocional se ubica en el nivel medio ya que tiene 23 puntos y en Despersonalización se halla en un nivel bajo con 9 puntos.

CASO 15:

GRÁFICO N.- 21



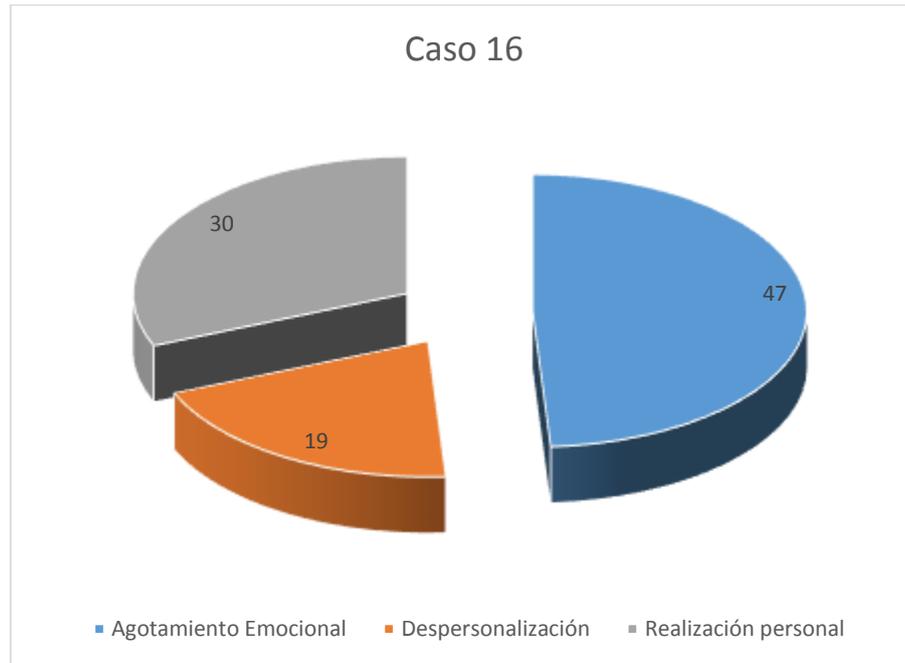
FUENTE: Profesionales de la salud IESS-Machachi
ELABORADO POR: Pablo Barba Gallardo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El décimo quinto caso se trata de una persona de sexo femenino de 46 años de edad a la que se le aplicó el Test MBI (Inventario de Burn Out de Maslach), y los resultados indican un alto nivel en Realización Personal con 44 puntos, en Agotamiento Emocional se ubica en el nivel bajo con 4 puntos y en Despersonalización que no tiene ningún puntaje.

CASO 16:

GRÁFICO N.- 22



FUENTE: Profesionales de la salud IESS-Machachi
ELABORADO POR: Pablo Barba Gallardo

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El décimo sexto caso se trata de una persona de sexo femenino de 34 años de edad a la que se le aplicó el Test MBI (Inventario de Burn Out de Maslach), y los resultados indican que en Realización Personal se ubica en el nivel medio ya que obtiene 30 puntos, en Agotamiento Emocional se ubica en un nivel alto pues tiene 47 puntos y en Despersonalización se encuentra en el nivel medio con 19 puntos.

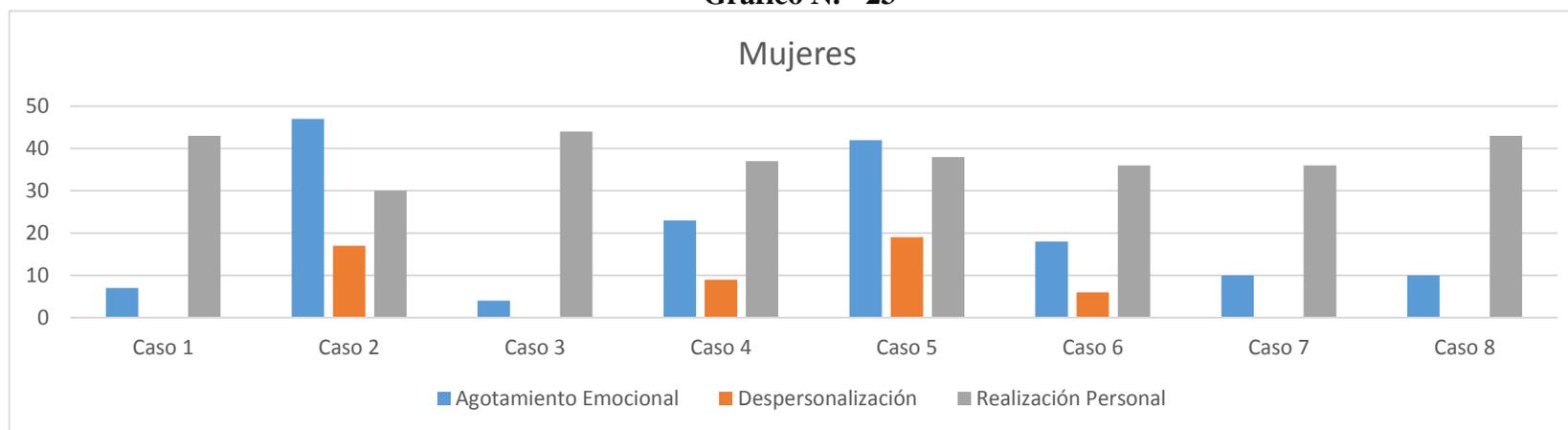
Análisis por sexo:

MUJERES:

Tabla N.- 4

| Caso/Nivel | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | | 6 | | | 7 | | | 8 | | | |
|-----------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | NB | NM | NA | |
| Agotamiento Emocional | 7 | | | | | 47 | 4 | | | | 23 | | | 42 | 18 | | | | 10 | | | 10 | | | |
| Despersonalización | 0 | | | | 17 | | 0 | | | 9 | | | | 19 | | 6 | | | 0 | | | 0 | | | |
| Realización Personal | | | 43 | | 30 | | | | 44 | | | 37 | | 38 | | | | 36 | | | 36 | | | | 43 |

Gráfico N.- 23



FUENTE: Profesionales de la salud IESS-Machachi
ELABORADO POR: Pablo Barba Gallardo

HOMBRES:

Tabla N.- 5

| Caso/Nivel | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | | 5 | | | 6 | | | 7 | | | 8 | | |
|------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | NB | NM | NA |
| Agotamiento Emocional | | 33 | | 10 | | | 7 | | | 6 | | | 6 | | | | | 46 | | | 44 | | | 43 |
| Despersonalización | 0 | | | 3 | | | 2 | | | 0 | | | 3 | | | | 18 | | | 20 | | | 20 | |
| Realización Personal | | | 42 | | | 48 | | | 38 | | | 30 | | | 43 | | | 30 | | | 29 | | | 35 |

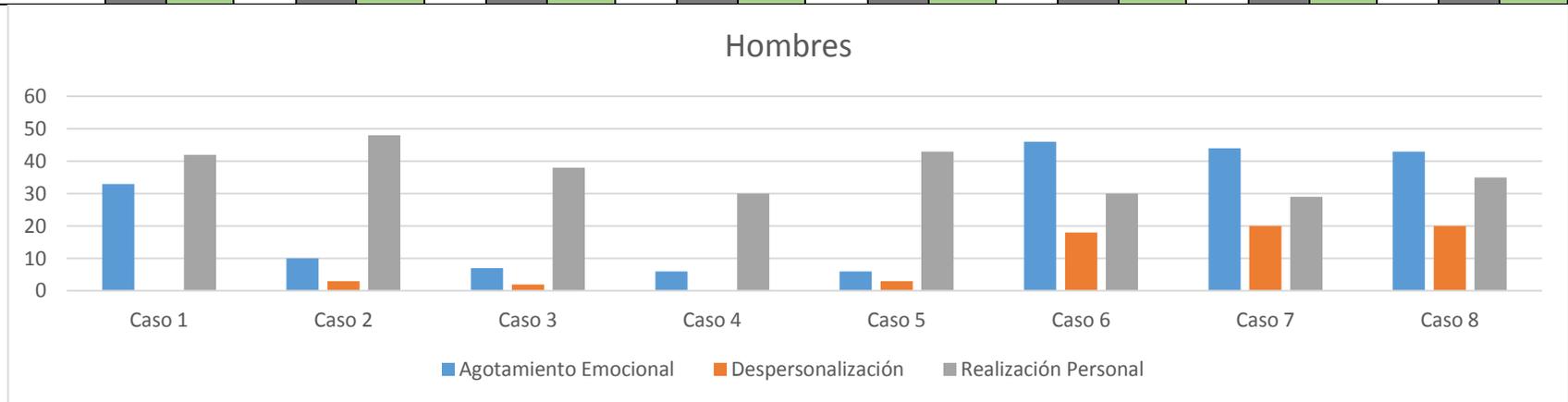


Gráfico N.- 24

*FUENTE: Profesionales de la salud IESS-Machachi
ELABORADO POR: Pablo Barba Gallardo*

POR EDADES:

Tabla N.- 6

| Niveles Rangos | Alto | Medio | Bajo |
|---------------------------------|-------------|--------------|-------------|
| 20-30 | 0 | 3 | 0 |
| 31-40 | 4 | 2 | 0 |
| 41-50 | 2 | 5 | 0 |
| TOTAL | 6 | 10 | 0 |

FUENTE: Profesionales de la salud IESS-Machachi

ELABORADO POR: Pablo Barba Gallardo

ANALISIS E INTERPRETACIÓN

En este cuadro se puede apreciar que las personas de entre 20 a 30 años no se sitúa en un nivel alto ni bajo pero si un nivel medio, lo que no sucede con los que tienen entre 31 a 40 años que son 4 personas y 2 que tiene entre 41 a 50 años ubicadas en un nivel alto.

La mayoría de las personas están en un nivel medio, tanto los que están entre los 20 a 30 años que corresponden 3 personas, como los que tiene entre 31 a 40 años que son 2 personas, así también los que tienen entre 41 a 50 años que son 5 personas.

4.6. TRIANGULACIÓN DE RESULTADOS

Para realizar esta alternativa de verificación de resultados, se analiza y organiza la información recibida de los resultados de los diferentes instrumentos que se aplicaron según la técnica elegida que fueron la entrevista, la aplicación del test de Maslach y la observación, por lo que se manifiesta lo siguiente:

- Existe malestar en los profesionales de la salud de la Unidad de Atención Ambulatoria IESS – Machachi, por la inestabilidad laboral, las bajas remuneraciones salariales, el 98% de los profesionales trabajan en otros sitios después del turno que cumplen en la institución, los horarios rotativos de trabajo, poco tiempo para su familia y en ciertas ocasiones la demanda de pacientes, éste último en menor proporción ya que ahora se agenda las citas desde el call center de la institución;
- Esto hace que se eleve los niveles de estrés de manera silenciosa ya que el estrés únicamente lo podemos medir por dos mecanismos: Prueba de sangre para medir los niveles de cortisol y (ACTH) y por síntomas físicos y psicológicos, por lo que los test aplicados proyectan información muy reales que son agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.
- La salud mental de los trabajadores de la salud de la UAA IESS - Machachi está en alarma, Maslach en su método nos manifiesta que en el factor de agotamiento emocional y despersonalización en niveles altos existe “altos sentimientos de estar quemado” y en el factor realización personal en niveles bajos existen “sentimientos de quemarse”; Podemos verificar que en la investigación realizada existe en nivel del 85% de sentimientos de estar quemado y un 15% de quemarse.

4.7. PRUEBA DE HIPÓTESIS:

Hipótesis: ¿La mayoría de trabajadores y trabajadoras de la UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA IESS - MACHACHI, presentan alteraciones en su salud física y mental ocasionados por el estrés laboral en el año 2014?

Los resultados obtenidos en la investigación reflejan que los niveles de estrés en los trabajadores de la salud de la U.A.A. IESS – Machachi están comprendidos en un nivel alto y medio; Los datos que nos proporciona el test de Maslach son claros ya que existe agotamiento emocional en la mayoría de los casos y esa interpretación valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, otro de los factores es la despersonalización la cual se interpreta con sentimientos de frialdad y actitudes en el trabajo y el factor de despersonalización que es en menor proporción valora la realización personal en el trabajo.

Por lo expuesto, podemos afirmar que la mayoría de profesionales de la salud de la UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA IESS – MACHACHI, si presentan alteraciones en su salud física y mental por lo que es necesario realizar la respectiva prevención secundaria y terciaria de salud para poder alcanzar los estándares de satisfacción laboral en sus diferentes áreas de la salud.

4.8. CONCLUSIONES

- Los resultados de la investigación muestran que se diagnostica estrés laboral en un 63% de nivel medio y un 37% de nivel alto en los trabajadores de la salud de la U.A.A. IESS - Machachi, los efectos de ésta patología laboral se puede percibir de manera significativa en los galenos ya que se puede nombrar síntomas psicofisiológicos que reflejan malestar en su salud mental y física en el desempeño de sus vidas personales y profesionales.
- Es importante poder comprender la realidad laboral de los trabajadores de las áreas de salud y específicamente quienes se desempeñan dentro de la atención médica directa con pacientes, en los resultados del test de MASLACH, el desgaste emocional es marcado en niveles altos debido a la cotidianidad de su labor, jornada laboral de gran intensidad y la complejidad progresiva de los casos a tratar, pese a que los médicos tienen un promedio de edad intermedia este fenómeno patológico está atacando los espacios de su salud.
- Existe una serie de estresores ambientales tales como: horario de trabajo y el exceso del mismo, poco tiempo para su familia y la inestabilidad laboral que sumado a la poca aceptación de su remuneración por el trabajo realizado, influyen de manera significativa en el desempeño funcional, generando un nivel de estrés amenazante que debe ser tratado para el beneficio de los trabajadores.
- Los sistemas de salud que existen en el país son elaborados sin considerar los estándares de salud emocional y psicológica de los trabajadores, especialmente en los de la salud, porque lo único que piden son atenciones y más atenciones contaminando en ellos la insensibilidad y apatía, sin fomentar la calidad y calidez en la atención, siendo esto lo que necesitan los pacientes de nuestra idiosincrasia Ecuatoriana.

4.9. RECOMENDACIONES

- Es sumamente importante el rol que debe desempeñar la U.A.A. IESS - Machachi como institución activa en los procesos conjuntos que se lleven a cabo con sus trabajadores. De esta manera existirá mayor participación e intervención para generar procesos continuos de salud con sus trabajadores como capacitaciones, cursos, talleres, espacios de dispersión y socialización enfocados al bienestar laboral de su recurso humano, ya que esto asegurará y mejorará su calidad de vida.
- Considerar el trabajo que realizan los profesionales de la salud, ya que su labor es muy delicada y milimétrica en bien de conservar la salud de la población, esto conlleva que se debe realizar programas para que su bienestar socio-familiar y su salud mental estén acorde a las demandas de la localidad para establecer el equilibrio estructural de sus vidas como profesionales y las vidas de los pacientes en general.
- Las condiciones de vida de las fuerzas laborales de nuestro país como la salud y educación y entre otras, siempre están reclamando sus derechos, en especial los económicos porque se percibe que existe inequidad entre sus actividades realizadas y los salarios recibidos, cada vez resulta indetenible que los médicos busques otras fuentes de trabajo o la ansiada estabilidad laboral lo cual no ha permitido dar todo el potencial cognitivo y práctico en sus quehaceres profesionales, esto es problema que ha ocasionado enfermedades graves que han llegado a ser irreversibles en su salud.
- En términos generales, es importante y necesario el impulsar futuras investigaciones que vayan encaminadas a descubrir nuevas aversiones que genera el estrés laboral dentro de las diferentes instituciones en nuestro país, ya que se ha podido evidenciar que existe muy poca información y pocos datos nuevos que permitan conocer más a fondo sobre la realidad del Ecuador y el impacto de este fenómeno que se debe considerar para fomentar nuevas normas y lineamientos en el área de la salud.

CAPITULO V

5 DISEÑO DE LA PROPUESTA

5.1. TÍTULO DE LA PROPUESTA

“DISEÑO DE UN PROGRAMA DE SALUD MENTAL PARA LOS TRABAJADORES DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA IESS-MACHACHI”

5.2. JUSTIFICACIÓN

En la atención pública o privada, ideal sería que el personal involucrado en la atención del paciente o cliente orienten sus esfuerzos en el desarrollo de fortalezas en la cual afronte, resista y salga adelante en su pronta recuperación, y que exista un fortalecimiento de situaciones cotidianas adversas; alivie sus dolencias y sufrimiento; trabaje en la recuperación de la enfermedad en armonía con el entorno. Si esto ocurre, se diría que los servicios de salud se responsabilizan de la salud integral del ser humano, incluida la salud mental.

La definición de salud en 1946 por la OMS, lo hicieron desde el enfoque positivo, de la esperanza, del optimismo, desde la promoción de la salud, al definirlo como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente como ausencia de enfermedad o dolencia.

En la actualidad todavía la atención de la salud se orienta preferentemente a la dimensión biológica, está casi desaparecida la atención emocional y no se responsabiliza del crecimiento personal como estrategia idónea para trabajar en la promoción de la salud mental individual, familiar, comunitaria, colectiva e institucional.

En este documento se incluyen algunas técnicas para superar síndromes como burn-out, ansiedad, tensiones y estrés. En línea del crecimiento personal, con la esperanza de que el personal de salud lo practique primero en su propio beneficio, luego en el de los demás.

5.3. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

5.3.1. Objetivo general

Implementar un programa de salud mental para los trabajadores de la unidad de atención ambulatoria IESS-MACHACHI destinado a reducir las alteraciones físicas y psicopatológicas de los funcionarios y profesionales de la salud, durante el periodo 2015”

5.3.2. Objetivos Específicos

- Desarrollar factores protectores de la salud mental en los trabajadores de la unidad de atención ambulatoria IESS-MACHACHI.
- Evitar la aparición de enfermedades mentales prevenibles.
- Reducir la sintomatología de las enfermedades mentales a causa del estrés.
- Mejorar la calidad de vida de los funcionarios y profesionales de la salud en el campo personal y profesional.

5.4. ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA

El programa está organizado en cuatro áreas, la primera aborda aspectos básicos de “Burn-out o Síndrome del quemado” o “Desgaste profesional”, partiendo del concepto, principales signos y síntomas, incluidas medidas preventivas como de protección y fomento de la salud mental. La segunda está enmarcada en el estrés y su manera que afecta en nuestro cuerpo sea en la parte física o corporal y mental o

psicológica; La tercera está proporcionando las técnicas de relajación y respiración que se utiliza en la terapia grupal o individual para bajar los indicadores de estrés en las personas que lo tienen y por último la cuarta área está proveyendo de técnicas psicoterapéuticas para facilitar la identificación y tratamiento del estrés.

Además, se exponen contenidos básicos sobre el estrés, la importancia y sugerencias para un buen afrontamiento, la corporalidad relacionada con las tensiones, ansiedad y estrés y algunos ejercicios prácticos.

Este documento pretende proporcionar al personal de salud herramientas psicológicas para el manejo de su propio estrés, burn-out u otros síndromes similares desde el ámbito de la promoción de la salud mental y crecimiento personal.

5.5. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La presente propuesta sobre el programa de salud mental para los trabajadores de la U.A.A. IESS-Machachi se fundamenta en la aplicación de técnicas psicofísicas para disminuir los niveles de estrés encontrados, ya que existe la necesidad de evitar la sintomatología patógena de la parte física, psicológica y fisiológica generada por el estrés, las cuales ayudan al equilibrio integral de los profesionales de la salud.

La problemática sobre la sintomatología y los estados clínicamente significativos de los profesionales de la salud debido al factor patológico del estrés es evidente y en esta medida es primordial conocer, valorar e intervenir en este fenómeno silencioso que afecta a muchas personas alrededor del mundo y en especial a los trabajadores de la salud ya que su complejidad en el quehacer diario es desgastante.

De esta manera la elaboración de un programa de salud mental está enmarcado en el detectar y prevenir el estrés y su invasión a los niveles psicofísicos de los profesionales de la salud teniendo como referencias las técnicas, las terapias y procesos altamente confiables que se han aplicado en diversos estudios y que se

detallan en el programa para ser aplicadas de una manera periódica para equilibrar el proceso de vida personal y profesional de los trabajadores.

En la actualidad todavía la atención de la salud se orienta preferentemente a la dimensión biológica (médica – física); Está casi desaparecida la atención emocional (Psicológica – Mental) la cual se responsabiliza del crecimiento personal como estrategia idónea para trabajar en la promoción de la salud mental individual, familiar, comunitaria, colectiva e institucional.

En este documento se incluyen algunas técnicas para superar síndromes como burn-out, ansiedad, tensiones y primordialmente el estrés. Fomentando el crecimiento personal, con la esperanza de que el personal de salud lo practique primero en su propio beneficio, luego en el de los demás.



PROGRAMA DE SALUD MENTAL

UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA IESS - MACHACHI



Estrés Laboral
Descubre cómo combatir a uno de los grandes enemigos de la productividad en el trabajo

- 1 Haz ejercicio**
Realizar actividad física ayuda a liberar endorfinas, disipando las tensiones. Sirve para desconectar.
- 2 Organízate**
Planificar la agenda del día ayuda a priorizar las tareas. Establecer una rutina y concentrarse en los objetivos ayuda a ser más productivo.
- 3 Vigila las horas del sueño**
Dormir entre 7 y 8 horas es lo mínimo para poder concentrarse al máximo y enfrentarse con garantías a la jornada laboral.
- 4 Come bien**
Alimentos nocivos o días deficitarios pueden provocar necesidades biológicas que desembocan en estrés. ¡Come saludablemente!
- 5 Eres humano**
No temas apoyarte en los demás, tus compañeros pueden ayudarte.
- 6 Sé positivo**
Puede parecer una obviedad pero ser optimista ayuda mucho a capear las dificultades. Procura disfrutar de lo que haces.
- 7 Márcate objetivos**
Desafíate a ti mismo. Crea un lugar de metas cada día. Verás que bien te sientes al realizarlas, ¡tu puedes!

Elaborado Por:
PABLO BARBA GALLARDO
PSICÓLOGO CLÍNICO

LATACUNGA – ECUADOR
JUNIO 2015

PRESENTACIÓN:

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

La razón para considerar que un médico o enfermera u otro personal vinculado con los servicios de salud deben estar siempre disponibles y alertas para atender a pacientes sin considerar su propio cansancio, es una generalidad. Existen muchas historias contadas por personal de salud que debido a su extenuante trabajo se confundió en el diagnóstico, trató mal al paciente o hubo un equivocado tratamiento de algún paciente, esto es por la contaminación mental a lo que están expuestos por la complejidad de su trabajo.

Las emergencias llegan en el peor momento, por lo que es necesario estar con una muy buena salud física, mental y equilibrio emocional. En los hospitales donde el número de enfermos, heridos, muertos, dolor, sufrimiento se incrementa a cifras progresivas, el personal de salud por la naturaleza de sus funciones, participa hasta el agotamiento en labores de atención directa con alto riesgo de sufrir estrés o comúnmente conocido como el Burn-out, también existe ansiedad, estrés con serias limitaciones para afrontar con éxito estas situaciones a riesgo de afectación a su salud física y mental.

Para evitar este síndrome se recomienda, entre otras acciones, orientar el diagnóstico y tratamiento de estos trastornos mediante técnicas de relajación o procesos psicoterapéuticos, según sea el caso y previo las investigaciones respectivas realizadas por el especialistas.

INTRODUCCIÓN:

En éste programa indicaremos información y técnicas que corresponden al establecimiento de la salud mental de los profesionales de la salud de la Unidad de Atención Ambulatoria IESS-Machachi; Además conoceremos los procedimientos de equilibrio mental para las profesionales de la salud que por motivos socio-laborales la han perdido y están atravesando por alteraciones en su salud física y mental.

En la atención pública o privada el personal involucrado en la atención del paciente tiene que orientar sus esfuerzos en el desarrollo de fortalezas internas para su pronta recuperación, resistencia y salga fortalecido de situaciones cotidianas adversas; alivie sus dolencias y sufrimiento; trabaje en la recuperación de la enfermedad en armonía con el entorno, esto nos proporcionaría la correcta resiliencia y equilibrio mental.

En la actualidad todavía la atención de la salud se orienta preferentemente a la dimensión biológica, está casi desaparecida la atención psicológica y emocional, y no se responsabiliza del crecimiento personal como estrategia idónea para trabajar en la promoción de la salud mental individual, familiar, comunitaria, colectiva e institucional.

En este documento se incluyen algunas técnicas para superar síndromes como burn-out, ansiedad, tensiones y estrés; En base del crecimiento personal, con la esperanza de que el personal de salud lo practique primero en su propio beneficio, luego en el de los demás.

ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA:

Este programa está organizado en cuatro áreas las cuales contienen básicamente el combatir los síntomas y signos físicos y mentales a causa del estrés laboral, que se han generado en los profesionales de la salud.

La primera área aborda aspectos básicos de sobre el estrés laboral y “Burn out”, partiendo desde el concepto, principales signos y síntomas, incluidas medidas preventivas como de protección y fomento de la salud mental.

En la segunda área se exponen contenidos básicos sobre el estrés, la importancia y sugerencias para un buen afrontamiento, la corporalidad relacionada con las tensiones, ansiedad y estrés y algunos ejercicios prácticos.

En la tercera área se incluyen técnicas de relajación exitosas en el manejo del estrés, del mejoramiento del estado de salud y en el crecimiento personal; tales como: Técnicas de afrontamiento, técnicas de respiración y técnicas de relajación.

En la cuarta área se incluyen diversas técnicas cognitivas, fisiológicas y conductuales las cuales pueden ser utilizadas de manera aleatoria según sea la demanda de la persona y profesional que lo requiera.

ÁREA 1

“ESTRÉS LABORAL Y BURN OUT”

“La convivencia diaria con el sufrimiento, dolor, enfermedad y muerte, sin estar emocionalmente adiestrado para ello, puede pasar factura al personal de salud hasta trastocar el ejercicio profesional”

1.1. PRESENTACIÓN

El Síndrome de Burnout surge del interés de estudiar la calidad de vida laboral del empleado asociado al estrés y las repercusiones en su salud, rendimiento laboral e impacto en la gestión de la organización, asumiendo que la calidad y calidez del servicio depende del estado de salud de los trabajadores.

Partiendo de varias investigaciones practicadas en personal de salud y otros profesionales que desarrollan actividades de ayuda a los demás, las psicólogas sociales Cristina Maslach y Susan Jackson precisaron la sintomatología de este síndrome (1976) en una triple dimensión: Cansancio o agotamiento emocional; Despersonalización (deshumanización) y baja realización personal. Además, aportaron con una escala de medición Maslach Burnout Inventory (MBI).

Las mencionadas investigadoras concluyeron que los profesionales de mayor riesgo de contraer este síndrome son aquellos que trabajan desde una postura altruista a favor de personas marginadas de bienes y servicios básicos públicos y del estado en general, impulsando sus esfuerzos más allá de sus propias limitaciones sin ser conscientes de sus riesgos de enfermar.

Con mucha frecuencia observamos personal de salud que trabaja en unidades operativas de salud de cualquier nivel de complejidad, trabajando con pasión hasta más allá de sus propios límites teniendo como único norte mitigar el sufrimiento, el dolor, la enfermedad de las personas que más necesitan.

Además, Freudenberger señala que si una persona de la organización padece este síndrome, con seguridad existen otras personas de su entorno laboral con riesgo de Burn-out.

1.2. INTRODUCCIÓN

A pesar de que en esta época se privilegia el trabajo para el tener y el poder, existen personas y profesionales en general que consideran importante realizarse como humanos a través del servicio en favor de los demás y preferible, de los más necesitados.

En este grupo están aquellos que orientan sus esfuerzos a mitigar el sufrimiento, aliviar el dolor, curar enfermedades. También, aquellos que siembran esperanzas, mantienen vivo el optimismo, ayudan a ampliar horizontes e incluir otras perspectivas.

Burn out así como otros síndromes de salud mental, se produce por el desbalance entre los estímulos externos y las fortalezas internas de la persona. Si no es tratado en forma oportuna y adecuada, generalmente produce el deterioro de la salud física, mental, familiar, laboral y social de la persona.

1.3. ETAPAS DE BURN OUT

1.3.1. Etapa de idealismo y entusiasmo.- Alto nivel de energía, expectativas poco realistas, alta valoración de sus capacidades; intenso involucramiento en el trabajo; desconocimiento de límites internos y externos. En esta etapa, el incumplimiento de sus expectativas provoca sentimientos de desilusión.

1.3.2. Etapa de estancamiento.- La persona va disminuyendo la intensidad de las actividades a medida que constata la irrealidad de sus expectativas, con ello disminuye también su optimismo y entusiasmo. En esta etapa la persona empieza a reconocer que su vida necesita algunos cambios, incluido el profesional.

1.3.3. Etapa de apatía.- La frustración de las expectativas lleva a la paralización de sus actividades, desarrolla apatía y falta de interés, surgen problemas emocionales, conductuales y físicos.

1.3.4. Etapa de distanciamiento.- La persona está crónicamente frustrada en el trabajo, experimenta sensación de vacío existencial, distanciamiento emocional y desvaloración profesional. En esta etapa incluye una adaptación funcional al trabajo (Compensación del sueldo) a pesar de su indefensión y disminución de su gestión laboral.

1.4. GRADOS DE BURNOUT

Esta patología se agrava si la persona no es atendida en forma oportuna y adecuada en cualquier etapa de su evolución.

1.4.1. Leve.- Comienza a presentar síntomas vagos e inespecíficos, el afectado se vuelve poco operativo y trastorno de su conducta habitual.

1.4.2. Moderado.- Aparece insomnio, déficit en la atención y en la concentración, tendencia a la automedicación. Esto tiende a la disminución del desempeño profesional.

1.4.3. Grave.- Desarrolla aversión por la tarea, cinismo hacia la atención de usuarios y hacia su misma profesión lo cual lleva a mayor absentismo laboral y frecuentemente, al abuso de alcohol y fármacos.

1.4.4. Extrema.- Caracterizado por crisis existenciales severas que llevan al aislamiento, depresión crónica o enfermedades psicosomáticas y abandono del trabajo o profesión.

1.5. SÍNTOMAS

1.5.1. Síntomas emocionales y cognitivos:

Ansiedad, depresión, dificultad de concentración, sentimientos de soledad, alienación, impotencia para resolver los problemas, falta de motivación, frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo.

1.5.2. Síntomas conductuales:

Cambios repentinos de humor, distanciamiento emocional, aislamiento, frecuente enojo, suspicacia y cinismo, tendencia a no verbalizar.

1.5.3. Síntomas somáticos:

Alteraciones cardiovasculares, gastrointestinales, del sueño, dermatológicas, sexuales; fatiga crónica, cefaleas y migrañas; dolores musculares y de articulaciones.

Las alteraciones físicas son las mayormente percibidas por el individuo que sufre este síndrome y las que causan mayor impacto sobre la calidad de vida. Los síntomas emocionales y conductuales, son los que más afectan las relaciones interpersonales y son mayormente percibidos por las personas del entorno. Estos síntomas también tienen repercusiones directas sobre la organización y el trabajo.

1.6. BURN OUT Y OTROS SÍNDROMES

Burn-out comparte características comunes con otras patologías mentales, entre otras, las siguientes:

- Depresión, relación compleja y multidireccional entre los dos, pueden compartir criterios diagnósticos o coexistir. Burn-out puede contribuir a la depresión, la depresión puede contribuir al Burn-out; una predisposición a la depresión podría aumentar el riesgo de Burn-out.
- Ansiedad y burn-out comparten la sensación de tensión, malestar y desasosiego. La ansiedad se presenta cuando la persona percibe que no dispone de habilidades para realizar una tarea. En el burn-out la persona siente que sus capacidades y habilidades se ven superadas por las tareas a realizar.

1.7. CONSECUENCIAS

Es importante tomar en cuenta que Burn-out más que un estado, es un proceso de deterioro continuo de la salud física, mental, emocional, laboral, familiar, social y espiritual. Este proceso incluye: Exposición gradual al desgaste laboral, desgaste del idealismo y falta de logros.

En general, el Burn-out afecta negativamente la resistencia del trabajador; afecta la paciencia para atender requerimientos de los usuarios; sentimientos de frustración y conciencia de fracaso; progresiva pérdida de idealismo.

1.7.1. Consecuencias en el trabajo.- Uno de los indicadores clásicos es la baja satisfacción laboral que afecta la productividad y calidad del servicio que el trabajador ofrece; y alteraciones de su vida cotidiana como alteraciones de la conducta alimentaria y otras patologías.

Esto se observa muchas veces bajo la forma de desconexión psicológica del profesional: Evita contacto visual con las personas que atiende (habla como si ellas no estuvieran presentes), contesta con palabras ininteligibles o con gruñidos. El ausentismo laboral, propensión a accidentes de trabajo, tendencia a cometer más errores y, en muchos casos, el abandono de la institución, se traducen en indemnizaciones y en afectación de la gestión de la organización.

1.7.2. Consecuencias Familiares.- A nivel familiar se observa disminución de tolerancia hacia la familia y tendencia a reaccionar de forma inadecuada a la pareja e hijos. Las personas con burn-out tienen dificultad para relajarse, vivir

momentos alegres; al contrario, son proclives a la ansiedad, depresión y al desgano.

1.8. PREVENCIÓN DEL BURN OUT

La prevención incluye actividades desde la organización, actividades de grupos de apoyo y principalmente actividades desde el propio individuo.

1.8.1. Reglas para prevenir el burn-out:

- Adoptar un sitio de vida saludable.
- Equilibrar el trabajo, el ocio y la vida social.
- Definir los propios límites y establecerse objetivos realistas.
- Tener seguridad en uno mismo.
- Invertir en amistad y en las relaciones cercanas e íntimas.
- Acudir a los demás y pedir apoyo.
- Controlar el propio estado psicológico.
- Pensar positivo.
- Seguir buscando oportunidades y nuevos retos.

Desde la organización, se debe impulsar el desarrollo de fortalezas internas periódicas y sistemáticas, técnicas de afrontamiento, mejoramiento de las condiciones ambientales, asignación de responsabilidades según vulnerabilidad y riesgo del personal.

Los grupos de apoyo integrados por amigos, colegas, compañeros de trabajo, miembros de la familia facilitan el procesamiento de experiencias traumáticas relacionadas con este tema que afectan la vida presente, replanteamiento de objetivos, actualización de ideales, acompañamiento mutuo. Los esfuerzos personales siempre serán de primera opción:

- Aprendizaje de técnicas que ayuden a desconectarse del trabajo.
- Separar la vida familiar de la laboral (no llevar tareas a la casa).
- Organización del tiempo.
- Análisis de tareas.
- Control de contingencias.

Desde la promoción de salud mental y como parte de la práctica de estilos de vida saludables se propone:

- Desarrollo de ejercicios físicos
- Técnicas de relajación.

- Imaginería.
- Respiración atenta y dirigida.
- Evitar alimentos estresantes.
- Pensar en positivo.
- Construir relaciones amistosas cercanas e íntimas.
- Pedir apoyo cuando esté alterado emocionalmente.
- Comunicarse con otras personas en forma asertiva.
- Expresar emociones y pensamientos negativos.
- Plantearse un proyecto de vida evaluando logros y dificultades.

1.9. INTERVENCIONES

No existe ninguna estrategia simple y universal capaz de prevenir o tratar el Síndrome de Burn-out. La primera medida y urgente es retirar inmediatamente a la persona “quemada” e iniciar una acción psicoterapeuta. Desde la perspectiva psicosocial del problema, se sugieren las principales intervenciones:

- **Auto seguimiento.-** El primer paso para su evitación o tratar este síndrome es tomar conciencia de que es una enfermedad y que tiene cura.
- **Formación en habilidades sociales.-** En época de crisis se exacerbaban los ánimos aumentando el riesgo de dañar las relaciones personales con funestas repercusiones en el trabajo. Buenas estrategias son: Practicar comunicación asertiva, establecer empatía, expresar emociones, tomar en cuenta las emociones de los demás.
- **Gestión del tiempo.-** Es urgente aprender habilidades tales como lectura rápida, selección significativa de contenidos y tareas, trabajo en función de resultados, planificación realista, delegación de tareas.
- **Apoyo de redes sociales.-** Grupo de compañeros, amigos o con problemas similares reunidos para intercambiar información, apoyarse emocionalmente, resolver determinados problemas que surgen en el trabajo, expresar ideas y sentimientos negativos, procesar experiencias traumáticas.
- **Tutorización y consulta.-** Buscar u ofrecer ayuda de un profesional para resolver problemas laborales, psicológicos y de salud física.
- Orientación y psicoterapia. Solicitar u ofrecer ayuda cuando hay alteración emocional inicial o cuando se haya instaurado el síndrome en forma franca.

1.10. GESTIONAR LA CRISIS

La autoridad o responsable de la organización o unidad

administrativa debe tomar conciencia de que este síndrome debe enfrentarse mediante acciones combinadas: Acciones administrativas, apoyo de redes sociales y las correspondientes a la participación de la persona afectada.

- **Acción inmediata.** - Si una persona está “agotada en el trabajo” debe ser relevado inmediatamente de sus funciones, recibir atención profesional, luego asignarle responsabilidades en forma progresiva para ayudarlo en la rehabilitación y evitar recaídas.
- **Identificar personas en riesgo de burn-out.**- Para asignarle responsabilidades según su riesgo o en su defecto, de desarrolle acciones preventivas o reforzadoras de conductas positivas. Ejemplo: Lleve un “Diario de Control del Estrés” para identificar eventos estresantes (discusiones, conflictos, preocupaciones, temores) y sus correspondientes síntomas físicos y emocionales (irritabilidad, dolores de cabeza, enfado, tensiones musculares, insomnio).
- **Reducción de malestares y/o dolencias.**- Buscar apoyo o desarrollar acciones por propia iniciativa para disminuir el cansancio físico y/o mental; procesar preocupaciones exageradas; aprender a relajarse; controlar o canalizar la ira; mejorar la cantidad y calidad del sueño; aliviar dolores musculares, reducir tensiones, disminuir la conflictividad con el entorno.
- **Entender la propia personalidad.**- Aprovechar la oportunidad para resolver conflictos históricos que nos afectan en el presente, plantearse o replantearse proyectos de vida, crecimiento personal.
- **Desarrollar habilidades sociales.**- Aprender a comunicarse en forma asertiva, expresar sentimientos y emociones, tomar en cuenta los sentimientos y emociones de los demás, mejorar el auto estima, confianza, autonomía, identidad.
- **Equilibrar la vida entre el trabajo, la familia y el ocio.**- Especialmente en aquellas personas con tendencia a la ansiedad, angustia, estrés, etc., ayudándoles con técnicas relajantes, buscar espacios para su esparcimiento, frecuentar amistades significativas.
- **Desde la organización.**- Identificar departamentos, funciones, turnos, horarios, procesos administrativos estresores, a fin de que las autoridades corrijan en forma adecuada y oportuna.

1.11. PAUTAS PARA DESARROLLAR TALLERES VIVENCIALES

En estos talleres los participantes procesan conflictos que enturbia o afecta el desarrollo de su vida, desde el sentir antes que desde el saber. (Ej. Qué hace que se origine en mí la tendencia a quemarme en el trabajo o quemar a mis compañeros de trabajo).

- **Información básica.-** Para desarrollar talleres sobre cualquier tema, por obvias razones, debemos disponer de un conocimiento básico.
- **Presentación.-** Aquí, los participantes básicamente se comprometen a guardar confidencia de lo que suceda o se diga, no aconsejar, criticar, valorar, solamente acompañar, a entregarse a la experiencia.
- **Inclusión.-** A través de diversas técnicas (lúdicas, cognitivas, emotivas, propioceptivas), introducimos en el tema a los participantes, desde sus propias experiencias.
- **Confrontación.-** En esta fase se espera que cada participante confronte en forma honesta, franca, abierta, su situación personal.
- **Integración.-** Dependiendo de las técnicas empleadas surgirán pistas, (corporales, sensoriales, emocionales, cognitivas o espirituales) que coadyuvarán en la construcción de una nueva forma de ser sana o saludable y al crecimiento personal.
- **Afectividad.-** Tomando conciencia que compartir con otros/as (nuestro sufrimiento, limitaciones, vulnerabilidad y finitud, se incrementa las posibilidades de sanar y crecer como mejores seres humanos.
- **Cierre.-** Como en las demás fases, en el cierre se utilizan técnicas que involucren las dimensiones: Cognitiva (de preferencia excluir los “por qué” o explicaciones); corporal (estática, cinética, etc.), sensorial, emocional y/o espiritual, a fin de sentirse un ser “holístico” y en ese estado multidimensional expresar el o los cambios operados.
- **Evaluación.-** En grupo, cada participante evalúa el proceso (fases, técnicas, consignas, fluidez, música, arreglo del ambiente, tiempos, etc., en función de los objetivos propuestos), refiriéndose siempre en presente y en primera persona (aquí y ahora).

ÁREA 2

“ESTRÉS Y CONCIENCIA CORPORAL”

“Lo que libera el estrés no es análisis, sino, la acción”

2.1. INTRODUCCIÓN

El abordaje del estrés en el personal de salud desde la literatura especializada proporcionada por la Organización Panamericana de la Salud y otras organizaciones de igual importancia. Luego, algunas indicaciones y sugerencias para afrontar situaciones que ocasionan tensiones y estrés en favor de este personal. Finalmente, la importancia del desarrollo de conciencia corporal tanto en quietud como en movimiento, como elementos fundamentales en el control y manejo de tensiones y estrés.

2.2. ESTRÉS:

2.2.1. Concepto.- El estrés es normal, concebido como una reacción natural del organismo en respuesta a un desafío físico y psicológico. El estrés puede ser positivo para activar el cuerpo, la mente y la energía de una persona. Se puede definir como la capacidad individual de movilizar los recursos del organismo para reaccionar rápida y adecuadamente ante cualquier tipo de situación. Sin embargo, si el estrés se prolonga excesivamente, los recursos del organismo se agotan y la persona desarrolla formas perjudiciales o negativas de reacción.

2.2.2. Estrés básico.- Se trata de un estrés "de fondo" o subyacente. El estrés básico puede estar motivado por distintas fuentes de tensión, a nivel individual, emocional, familiar o social. Puede aumentar cuando cambian las circunstancias de la vida diaria, como asumir mayores responsabilidades en el trabajo, un jefe o jefa que con sus prácticas personales y administrativas ejerce presión a las personas, ser asignado a atender situaciones emergentes provocadas por algún siniestro, experiencias dolorosas que vive en el seno de su hogar, etc. Fundamentalmente dependerá de la evaluación que el individuo realice del entorno y sus circunstancias.

2.2.3. Estrés acumulativo.- Se origina debido a una prolongada exposición y acumulación de diversos estímulos externos, además de los señalados citamos a la falta de descanso reparador, dificultad de relajarse, dificultad para afrontar situaciones o experiencias, falta de asertividad, etc.

2.2.4. Estrés traumático.- Producido por situaciones que salen de lo común, en las que el personal de salud percibe que su vida está bajo una amenaza inminente, o en las que es testigo o víctima de violencia o de un siniestro. En algunos casos, el estrés traumático puede conducir posteriormente a un síndrome de estrés post

traumático, una patología que requiere la derivación a un especialista en salud mental.

2.2.5. Factores coadyuvantes.- El apareamiento de signos y síntomas del estrés estará relacionado con el umbral para resistir tensiones. La fuente de tensiones que podría provocar estrés proviene de diversas fuentes tales como:

2.2.5.1. Interpersonales.- Peculiaridades propias de cada personalidad (humor negro, conducta desconfiada, tardanza, mal humor, etc.) son normalmente aceptadas; sin embargo, en situaciones de emergencias y cuando los colectivos están bajo presión prolongada, pueden causar conflictos interpersonales.

Además, si tomamos en cuenta que el personal de salud o administrativo que atiende en situaciones emergentes, no necesariamente es seleccionado según su “umbral de resistencia” a las tensiones, es necesario estar atento a su estado emocional, mental y de comportamiento.

2.2.5.2. Comunitarios.- El personal de salud que atiende directamente al público está más expuesto y mucho más aquellos que están asignados a atender en situaciones emergentes. En este último caso, los curiosos, los medios de comunicación social, la situación específica del evento, incrementan el riesgo de sufrir estrés.

Estudios realizados en poblaciones sometidos a amenaza que genera miedo o terror han identificado que hasta más del 80% de las personas, en circunstancias de cercanía evidente al peligro, han manifestado síntomas de miedo o pánico.

En este escenario, si el personal de salud está en contacto directo con víctimas durante un tiempo prolongado, mientras luchan salvando vidas, rescatando cadáveres, contactándose y sintiendo en carne propia el dolor y sufrimiento del entorno, corre mayor riesgo de vivir estados de ansiedad y estrés.

2.6. Acciones a favor del personal de salud tensionado y estresado.- En estas circunstancias se requiere realizar un gran esfuerzo físico y mental por tiempo prolongado y en condiciones adversas. Además, exige precisión de criterios, juicio, habilidad para elaborar cálculos y decidir muchas veces entre la vida y la muerte. Todos estos estímulos generan tensión inusual en el equipo de salud que puede prolongarse en el tiempo, por tanto se requiere con urgencia una atención especial, como las siguientes:

- Existencia de un lugar dónde descansar.
- Suministro de agua potable y comida, servicios higiénicos y de privacidad.
- Tener la sensibilidad para apreciar la existencia de familiares, compañeros de trabajo, amigos que podrían constituirse en una red social de apoyo adecuado.
- Usar plenamente sus recursos personales, sus fortalezas psicofísicas para enfrentar, resistir y salir fortalecido de este evento, programando en actividades diarias, suficientes actividades físicas, recreativas y de crecimiento personal.
- Compartir dudas, temores, desilusiones, con familiares, compañeros de trabajo y amigos, para disminuir tensiones o realizar catarsis de estados emocionales que está viviendo.
- Expresar sus necesidades al jefe directo, a colegas, compañeros de trabajo. Ejemplo: Diciendo "no" si percibe que le exigen demasiado en el plano profesional.
- Mantenerse alerta a los cambios de comportamiento y proponga alguna acción si fuera necesario (por ej. un fin de semana largo).
- En caso de incidentes relacionados con la seguridad, dedique un tiempo a comentarlos y a compartir sus emociones.
- Solicite ayuda al responsable de salud mental de las unidades de salud, al jefe inmediato.

Los directivos de la unidad de salud pueden desempeñar un papel vital en la prevención del estrés acumulativo del personal de salud, manteniendo un ambiente de trabajo saludable, creando oportunidades para hablar de problemas que surgen en el equipo de trabajo, facilitando la realización de actividades recreativas, psicoterapéuticas, de promoción de salud mental y canalizando oportunamente al servicio de salud mental especializado al personal que requiera de esa atención.

2.7. AFRONTAMIENTO DE LA ANSIEDAD Y ESTRÉS

Las personas que logran superar las situaciones de estrés con mayor efectividad son aquellas que cuentan con una gama de estrategias de afrontamiento y con la flexibilidad para adaptar sus respuestas a las particularidades de cada situación.

Los afrontadores exitosos responden a los retos de la vida asumiendo la responsabilidad de encontrar solución a sus problemas. El punto de vista que adoptan ante los problemas es el de competencia del ser y dominio de uno mismo. Su objetivo es evaluar la situación, conseguir asesoría y apoyo de otros, generar un

plan que funcione en pro de sus intereses. Los afrontadores que consiguen el éxito toman los desafíos de la vida como una oportunidad para su crecimiento personal, enfrentándose a las situaciones difíciles con esperanzas abiertas, paciencia y sentido del humor.

Los afrontadores inefectivos responden a los retos con evasión o negación. Estas personas o bien se desentienden de sus problemas, o reaccionan impulsivamente sin gastar tiempo ni esfuerzo en encontrar la mejor solución. Los afrontadores inefectivos pueden ser personas irritables o agresivas, depresivas o pasivas. Suelen culpar a otros sus problemas y no llegar a apreciar el valor que podría tener afrontar los desafíos que la vida les presenta con un sentido de oportunidad, apertura, dominio y control personal.

2.7.1. Pautas generales de afrontamiento:

2.7.1.1. No evadir.- La evasión es un modo muy tentador de afrontar el estrés porque puede darle alivio inmediato, tanto como podría proporcionar el esconderse de personas, lugares o tareas que hacen la vida más trabajosa. Pero desgraciadamente, las fuentes del estrés no desaparecerán hasta no confrontarlas.

2.7.1.2. Negar la afectación.- Las personas que sufren ansiedad se presenta como seres muy racionales, controlados e imperturbables ante los factores adversos en la vida, pero desafortunadamente, aunque la negación parezca resultar como respuesta de afrontamiento, a la larga tiene consecuencias negativas.

2.7.1.3. No ser perfeccionista.- Las personas se ponen ansiosas cuando sus expectativas son demasiado exigentes y, por ello pasan demasiado tiempo ocupándose en mínimos detalles y en errores triviales. Considere las siguientes sugerencias:

- No permita que su valor personal sea determinado por sus logros. Si esto es así, y si su auto estima se sustenta en lo que consigue, entonces sea realista en trazar sus metas.
- Reconozca y supere los pensamientos perfeccionistas. No se diga a usted mismo, cosas como los siguientes: No debo cometer ningún error; Todo esto debería salirme bien; Es que simplemente no lo puedo hacer; No tiene sentido ni siquiera el intentarlo.
- Trate más bien de manejar el perfeccionismo con frases como: Me esforzaré al máximo; puedo aprender de mis experiencias y errores; tengo que descomponer este trabajo en pequeños pasos; voy a

- intentarlo, al menos para tener la experiencia.
- No magnifique la importancia de los pequeños errores. Cualquier error que cometa en el proceso será olvidado en poco tiempo. No es justo inquietarse demasiado porque cualquier minúsculo detalle no encaje perfectamente.
 - Seleccione aquellos aspectos sobre los cuales haya realmente que preocuparse, y deje los demás seguir su curso. No sufra por las pequeñas cosas.
 - Concéntrese en los aspectos positivos. Cuando la ansiedad sea innecesaria, busque algo que la distraiga. Una acción doblemente efectiva es pensar en los aspectos positivos.

Las metas deberían ser suficientemente exigentes como para resultar interesantes, pero no tanto para no poder ser alcanzadas. Las metas tampoco tienen que ser inamovibles, pueden ser ajustadas en relación con la evolución del proceso.

Las personas con demasiada ansiedad por el control caen en la misma trampa que los que tienen necesidad excesiva de aprobación. Cuando no tiene el control, sienten frustración y pánico. Dejar de lado el control no es fácil, pero es fundamental para poder relajarse y llevar una vida apacible.

2.8. Técnica de afrontamiento

Con el propósito de proporcionar al personal de salud, técnicas de afrontamiento para que escoja la o las que más se adapten a sus características personales, proponemos las siguientes:

2.8.1. Reconocer síntomas del estrés.- Hans Selye fisiólogo y médico vienés, acuñó este vocablo en un estudio sobre la ansiedad a partir del cual el estrés o síndrome general de adaptación (SGA) pasó a resumir todo un conjunto de síntomas psicofisiológicos. Los signos más frecuentes de estrés acumulativo son:

2.8.1.1. Físicos.- Cansancio excesivo, diarrea, constipación, cefaleas, dolores abdominales y de espalda, trastornos del sueño, modificaciones del apetito.

2.8.1.2. Emocionales.- Ansiedad, frustración, sentimientos de culpa, cambios de humor, optimismo o pesimismo excesivos, irritabilidad, crisis de llanto, pesadillas, apatía, depresión.

2.8.1.3. Mentales.- Olvidos frecuentes, escasa concentración, falta de eficacia en el trabajo, actitud negativa, pérdida de creatividad y de motivación, aburrimiento, cavilaciones negativas, pensamientos paranoides.

2.8.1.4. Relacionales.- Sentirse aislado, intolerancia hacia los otros, resentimiento, soledad, problemas de pareja, quejas continuas, rehuir la vida social, comportamiento antisocial.

2.8.1.5. Cambios de comportamiento.- Aumento del consumo de alcohol, medicamentos y/o tabaco, cambios en los hábitos alimentarios o en el comportamiento sexual, aumento de comportamientos de riesgo, hiperactividad, evitar algunas situaciones, actitudes cínicas.

2.8.1.6. Cuestionamiento de creencias.- Sentimiento de vacío, dudas relacionadas con las creencias religiosas, sentirse no perdonado, búsqueda de soluciones mágicas, pérdida del sentido de la vida, necesidad de probar la propia valía, cinismo con respecto a la vida.

2.8.1.7. Reacciones del grupo.- Ira contra los directivos, falta de iniciativa, formación de camarillas ("círculo" interno y externo), conflictos entre grupos, alta fluctuación del personal, actitud negativa hacia el lugar de trabajo, actitudes críticas hacia los colegas, mentalidad de "chivo expiatorio", etc.

2.8.1.8. Evitar culpas y castigos auto impuestos.- Si tiene pensamientos negativos como "soy débil", "soy neurótico", "nadie se pone tan ansioso como yo", recuerde que por sus condiciones de trabajo que realiza en situaciones emergentes o de gran tensión, en algún grado, todos los trabajadores de salud se afectan psicológicamente.

La exposición a estímulos intensos afecta, según características personales, sus facultades físicas, mentales, emocionales, de relación con otras personas, conductuales, espirituales, disminuyendo su capacidad de trabajo.

Los integrantes de los equipos de salud deben ayudarse entre sí a reconocer sentimientos de tristeza, duelo, agotamiento, etc. La ansiedad interfiere con el funcionamiento normal de nuestras vidas y por eso representa un gran desafío.

2.8.1.9. Hacer valoraciones racionales.- Estudios recientes indican que los pequeños problemas cotidianos ocasionan un desgaste considerable tanto en lo físico como en lo mental. Hay de hecho una correlación entre la cantidad de problemas cotidianos que experimentan algunas personas y sus síntomas de salud psicológicos y fisiológicos, a raíz del estrés.

A través de investigaciones, sabemos que el deterioro proveniente de problemas cotidianos es más severo en personas que normalmente experimentan altos niveles de estrés y en los más ansiosos que no pueden afrontar efectivamente sus problemas cuando su calma se ve perturbada.

2.8.1.10. Utilizar la confrontación positiva.- La confrontación positiva es una manera de sensibilizar a las personas, lugares o tareas que hacen la vida más difícil, favoreciendo el auto concepto. Piense en lo cambiado o renovado que se sentiría si pusiera en marcha respuestas activas frente a todo aquello que le causa ansiedad, en vez de evitarlo. Hay un gran número de investigaciones psicológicas que prueban un hecho que todos conocemos de nuestra experiencia de vida: “Si quieres ser actúa como si fueras y así te harás”.

2.8.1.11. Orientación al desempeño.- La orientación hacia el desempeño dificulta nuestra posibilidad de reponernos a un fracaso, sobreponernos a la timidez, tomar la iniciativa y encontrar relaciones personales de valor. Para la orientación al dominio se requieren dos elementos. Primero, se debe aprender a enfocar la atención en la tarea requerida, obligarse a resistir dudas sobre uno mismo, así como cualquier otra idea negativa que pueda interferir con el buen desempeño. Segundo, se debe valorar la tarea como un desafío. Para mantener la concentración, se pueden aplicar las sugerencias sobre cómo conservar una actitud racional frente al fracaso, junto con ejercicios de relación y conversación con uno mismo.

2.8.1.12. Llevar registros (mantenga riesgos).- Llevar registros es una buena práctica para el manejo de la ansiedad, para ello, la siguiente información deberá ser considerada: a) Fecha, hora y situación; b) Una puntuación a su ansiedad, en una escala de 1 moderada a 5 severa; c) Sus valoraciones (aquello que usted se dice); d) Las técnicas de afrontamiento empleadas; e) Una calificación a su ansiedad, después de haber afrontado o no la situación, según la escala determinada.

En primer lugar, los registros indican específicamente cuándo y dónde experimentamos ansiedad; partiendo de este conocimiento podemos plantear el uso de estrategias de afrontamiento.

Segundo, nos permite identificar estrategias de afrontamiento que funcionan y las que no; controlando el progreso; usted irá ajustando

sus técnicas de reducción de la ansiedad. Finalmente si mantiene el control de sus avances, no siempre se notan, especialmente cuando las metas son exigentes; también tenga presente que los grandes logros se construyen en pequeños pasos.

2.8.1.13. Desensibilización sistemática.- Esta técnica, probada originalmente por Joseph Wolpe (1958 – 1982), funciona de la siguiente manera: Si le provoca estrés pedir algo personal a alguna autoridad, realice una lista de actividades que debería realizar entre el presente y el momento de hacer la petición, asignándole un valor a cada actividad.

Después de hacer la lista, califique cada evento en una escala del 0 al 100 según la intensidad de la ansiedad que le produzca en el presente. En el ejemplo: Primero relájese hasta que la ansiedad baje a nivel 0, luego imagínese varias veces con el mayor detalle posible que usted participa en una reunión de trabajo con esa autoridad, hasta bajar la ansiedad al mínimo porcentaje. Luego imagine la ocurrencia de la siguiente actividad con las mismas características, varias veces, hasta que la ansiedad baje a 0. Así sucesivamente hasta que llegue el momento de reunirse con la autoridad y con el propósito mencionado, de tal manera que llegue disminuida la ansiedad al mínimo porcentaje. Puede llevar tiempo atravesar toda la lista de esta manera y mantener los niveles de ansiedad controlados, pero si lo hace, fortalecerá su confianza y su sentido de preparación.

Las técnicas de afrontamiento descritas en este capítulo han sido probadas como efectivas en varias investigaciones científicas, sólo en la medida en que los participantes de los estudios han empleado el tiempo, esfuerzo y la constancia necesarios para dominarlas y ponerlas en práctica.

2.9. PROPIOCEPCIÓN Y ESTRÉS

Es tomar conciencia de la posición, orientación y rotación del cuerpo en el espacio, el movimiento del cuerpo en su conjunto y la participación en él de los distintos segmentos corporales; es tomar conciencia de la respiración, los sonidos que emite nuestro cuerpo incluidos los producidos por nuestras cuerdas bucales.

El desarrollo de la propiocepción en un sentido amplio como la misma conciencia corporal, es un camino para disminuir estados ansiosos y manejar el estrés. En esta parte analizaremos la expresión corporal asociada con significados psicológicos a fin de que la práctica de cualquier ejercicio sea aprovechado de mejor

manera en beneficio de la salud en general y de la salud mental en particular.

2.9.1. Descripción corporal.- Generalmente se dice, de una manera breve, que el cuerpo humano está conformado por tres partes: cabeza, tronco y extremidades. A partir de esta primera distinción, podemos ubicar las funciones de cada uno. En el conjunto cabeza-tórax-abdomen-pelvis (C-T-A-P) se ubican las funciones más importantes del organismo: el nervioso, el respiratorio, el digestivo, el sanguíneo, el hormonal.

En este bloque se experimentan ideas, sentimientos, deseos, necesidades del organismo, angustias, miedos, el sentido de plenitud, etc. Sin menoscabar la importancia de las extremidades, el sentido de "Yo" identificados en este bloque (C-T-A-P). Ejemplo: Si gestualmente referimos al YO lo hacemos señalando con nuestra mano alguna parte de este bloque (C-T-A-P) y específicamente el plexo solar.

Las extremidades denotan como extensiones del "mí mismo", que permiten ponernos en contacto con los demás: comunicarnos, acercarnos, organizarnos, adecuarnos, servirnos de él. Las extremidades apoyan y facilitan lo que queremos hacer o expresar, dan la precisión de sus pretensiones. Son las partes ejecutoras o en el caso de las manos, cuando decimos: "Esta obra es el resultado de mis propias manos", estamos expresando la percepción que tenemos de nuestras manos, como una parte que no es yo, aunque nos pertenece.

El cuerpo se mantiene en equilibrio mediante un sistema de palancas permitiendo compensar sus pesos y realizar acciones y movimientos, pero al mismo tiempo, expresando su sentir y su estableciendo relaciones con otros segmentos y produciendo significados.

Los movimientos de este bloque hacia atrás con respecto a algún referente, dan la sensación alejamiento, ocasionado por el temor o el rechazo, significa una postura cerrada, limitante a las cercanías o aproximaciones. Si añadimos a esta posición la gestualidad de brazos y manos señalando "basta", "no más", etc. y girando la cabeza hacia otro lado donde está el referente, el significado de rechazo se acentúa.

Los movimientos de este bloque hacia delante dan la sensación de determinación, afirmación; deseo de alcanzar algo, aproximación,

acercamiento, apertura; si añadimos una gestualidad de las extremidades, como brazos extendidos hacia delante y un paso al frente, esa sensación es de mayor aproximación, incluso de afecto hacia el referente.

La columna vertebral al mismo tiempo que sostiene erguido al cuerpo, funciona como eje movimientos de expansión-recogimiento; acercamiento-rechazo; alejamiento-acercamiento, movimientos básicos con los que el cuerpo se expresa.

Mediante la expansión, se expresan los deseos o las necesidades de ampliarse, propagarse, explorar el medio, divulgarse, participar; movimientos que están vinculados con sensaciones de satisfacción, gozo, disfrute, integración, conquista, afirmación.

Mediante el recogimiento, las expresiones son de encerrarse, incomunicarse, acumular, protegerse, retraerse, retroceder; experimentando las sensaciones de temor, inseguridad, necesidad de protección, ensimismamiento, ternura, búsqueda de afecto íntimo.

De todas maneras, una persona erguida es un arco listo para impulsar la saeta y salir a la acción. Este estado de resorte también se confirma en un segundo tipo de movimiento que la columna permite: el movimiento semirotatorio de cada una de las vértebras, cuyo efecto en el conjunto óseo, produce una torsión general.

2.9.2. Expresión de los segmentos corporales

Cabeza.- En la sección frontal se encuentran los órganos de la percepción: auditivos, olfativos, visuales y del gusto. Para la expresión, el principio de apertura y cerramiento con la cabeza se establece con la inclinación hacia abajo (cierre), como signo de ensimismamiento, o si tiene un acento en la misma dirección, como signo de afirmación (para la cultura occidental).

El movimiento de inclinación de la cabeza, a uno u otro lado, es signo de desavenencia, duda, compasión, tristeza, nostalgia, arrepentimiento. No deja de ser un cerramiento, en este caso lateral. Si se realiza el movimiento en esta dirección y se sostiene fijo, con el mentón alto o con mirada clavada hacia abajo, su significado expresa altanería, desprecio.

Una parte importante de este segmento es el rostro, en este segmento corporal es en el que generalmente, se reconoce la

mayoría de los signos emocionales. Desde la simetría normal del rostro (rostro cero) se realizan gran cantidad de relaciones motrices establecidas entre las dos lateralidades y entre los niveles, que son, en forma general, tres básicos:

- La frente, donde se distinguen fundamentalmente los movimientos (más visibles) de abajo hacia arriba y viceversa y que expresan las funciones de la atención, concentración, sorpresa, duda, acusación, indignación, saludo. Los que, combinados con los otros niveles pueden modificar su significación o por lo menos matizar los anteriores.
- Según como, una persona mire su entorno, la vida, a los otros o se mire a sí mismo, se asentará en la tierra, se erguirá y conformará su estructura corporal.
- Es importante la dirección de la mirada, para la lectura corporal. Un hablante, para precisar y escoger las palabras en su discurso, necesariamente tiene que recordar, imaginar, apoyarse en un campo visual, imaginario o real, o sentir las experiencias vividas. Por lo que, cuando se observa a un hablante, la dirección de la mirada revelará lo que está diciendo. La mirada revela muchos de nuestros estados interiores y para ello se vale de la multiplicidad de movimientos oculares y de los músculos orbitales, tomando en cuenta la dirección: arriba/abajo, un lado y otro, alejamiento/aproximación, trayectoria recta/circular, inclusive el grado de dilatación de las pupilas.
- La zona de los maxilares, que presentan gran movilidad en todas las direcciones. En esta parte del rostro, para la lectura e interpretación de significados, también se observa el uso simétrico o asimétrico de la musculatura, además, del manejo de los labios superior e inferior, la dirección de sus movimientos hacia abajo o hacia arriba y la mordida, que revela fuerza o tensión muscular aplicada. Una persona que tiene dificultad de hacer muecas en forma libre, se dice que es una persona cerrada, rígida, acartonada, limitada y que pone barreras en la convivencia con otras personas. Las personas que tienen facilidad para hacer muecas en forma creativa se dice que una persona abierta.

Tórax.- El pecho está identificado con el Yo vital, con el deseo de acercarse, entregarse, arriesgarse, ofrecerse. Un pecho abierto, como los ojos, dan la decisión de confrontación con valor, franqueza, dignidad, a veces también con desafío, dominio, prepotencia (cuando va unido a signos faciales).

Conjuntamente con el abdomen, el tórax es la región que carga el mayor peso y encierra a los órganos de la vida, este factor coadyuva para que sea un segmento donde se ha ubicado el sentir del Yo. Mis piernas, me transportan, los brazos toman algo para Mí o dan algo de Mí. Por lo que, los brazos adquieren un papel fundamental en la acción de darse y recibir.

El pecho hundido, es por lo tanto el replegarse hacia atrás, el deseo de no querer estar en esa situación o lugar o en ese momento presente. Aunque no hay ya la energía para una fuga o rechazo frontal. Es el resultado de la necesidad, la voluntad, de no participar, pero a la vez la incapacidad para negarse francamente, a la que ha estado expuesto por mucho tiempo. Un pecho hundido puede estar vinculado a la caída de los hombros o la formación de la giba. La espalda, con su gran musculatura, y flexión que recubre las zonas vitales, es percibida como bloque protector, por lo que esa configuración demuestra la actitud defensiva permanente a la que ha tenido que recurrir alguien que se siente que soporta fuertes embates.

La elevación de una lateralidad, o el descenso de la contraria, también es signo de hundimiento, abatimiento, expresa una actitud de predisposición al esquivar. Hay un estado de preparación para salir en evasiva o para lanzarse a la defensa. La dirección de cuerpo hacia las lateralidades corporales, frecuentemente es una preparación a la fuga disimulada, no frontal, a una escapatoria rápida y sin mayores problemas y tratando de que el otro, no lo tome como perdedor, sino como indiferente o no comprometido.

En este segmento se encuentran los brazos, segmento básicamente vinculantes entre el Yo y el mundo, entre Yo y los otros. Los brazos también están conformadas por dos caras: la anterior y la posterior. Esto permite el cerramiento o la apertura, a través de hombros, codos, muñecas y falanges. Se extienden para dar, o recibir, cuando muestran la cara frontal. El saludo, por ejemplo, es mostrando la región anterior, porque así se está dejando fluir la energía hacia el otro y recibiendo el flujo que el otro ofrece.

Mostrar la región dorsal del brazo o manos, en contrario, implica negativa, defensa, protección. Según hacia donde se dirija el acento y la concordancia con otros segmentos corporales se podrán leer los significados. Sabiendo además, que pueden presentar, no solo ausencia de concordancia, sino también contradicciones, las que suponen una actitud de indecisión, falsedad, compromiso forzado.

En las manos, por ser segmentos vinculantes, se concentran la mayoría de los gestos comunicativos y un gran número de estos representan frases o palabras del lenguaje oral, por lo tanto están regidos por la codificación convencional.

Abdomen.- Es justamente el punto de mayor flexión, es la de mayor concavidad, la de mayor posibilidad de abrirse y cerrarse, es la zona sin protección ósea; por tanto, la de mayor flexibilidad.

Esta parte del cuerpo, cuando el tono muscular es bajo, se percibe como un flujo que se extiende, desborda y se expande como un torrente hacia el exterior. Significa abrir y cerrar la vida al mundo, es la parte más sensible ante las emociones, cerrándose o constriñéndose en la vivencia de emociones negativas como la tristeza o la angustia. La musculatura que rodea la región abdominal hace el papel de una verdadera armadura de protección y encierro, el juego entre lo blando y lo rígido es un punto de inflexión entre el desbordarse y el retenerse.

Pelvis.- Esta es una de las zonas consideradas por mucho tiempo como tabú. Aquí se ubica el máximo del escondite, del Yo. Es de donde salen los impulsos motrices capaces de transportar el peso corporal. El niño recostado en el piso, saca desde aquí los movimientos para girar y colocarse en posición prona. De esta posición, con el movimiento de la pelvis, de atrás hacia adelante, puede pasar al gateo, y de este modo de sustentación, con la proyección pélvica hacia delante consigue el desplazamiento. Así mismo, el levantamiento al erguido, con el mínimo esfuerzo, depende del manejo pélvico, buscando el equilibrio de pesos y contrapesos que liberan las extremidades.

En general, este conjunto de segmentos corporales, socialmente sufren una codificación rigurosa e implícita, en la que se da mayor valor a la cabeza y menor a los pies, una cosa es el trabajo intelectual que un artesanal, una cosa es tratarle a una persona con “manos de seda” y otra es tratarle “a la patada”. Asimismo, el cuerpo reacciona y está sujeto a conceptos preestablecidos culturalmente.

El lenguaje corporal debe leerse, entonces, desde dos puntos de vista: uno expresivo y psicológico, y otro social y cultural. La lectura de estos dos campos nos da importantes aproximaciones. La lectura del lenguaje corporal, para llegar a una comprensión de lo que expresa, está sujeto a otro tiempo del que se requiere en el lenguaje verbal, ya que sus unidades expresivas no corresponden de

forma idéntica con las unidades de la palabra o la oración (a excepción de los gestos informativos codificados en la gestualidad).

Relaciones corporales: cabeza-tronco La armonía del movimiento es el signo de las relaciones fluidas y sin contra-dicción entre las partes componentes del cuerpo. La armonía es el resultado de un comportamiento más relacionado con lo natural.

2.10. Ejercicios de conciencia corporal: Postura CERO

De pies, con las piernas abiertas como a lo ancho de los hombros; rodillas ligeramente flexionadas; glúteos, abdomen, hombros, brazos y manos relajadas; el mentón al frente, la columna y la minada al frente sin mirar nada en particular; en esta postura y actitud, buscar una asimetría corporal en la planta de pies, cadera y hombros (el cuerpo ni atrás, adelante, a un lado ni a otro), equilibrio el peso del cuerpo en la cadera; tomamos conciencia de la respiración, sentimos la parte de nuestro cuerpo que se expande cuando tomamos aire y se comprime cuando espiramos.

Practicamos una respiración de tal forma que cuando inspiramos expandimos el estómago y espiramos contraemos el estómago, imaginando que al inhalar se llena de oxígeno y energía cada célula de nuestro cuerpo y al exhalar cada célula de nuestro cuerpo se relaja, cada músculo se afloja, se suelta se descontractura.

Sentimos la diferencia de temperatura del aire al entrar y salir de nuestro cuerpo tomando a las fosas nasales como termómetro de dicha temperatura.

Si algún pensamiento o emoción invade su concentración y tiene dificultad para desengancharse, imagine que le encierra en un globo, le suelta se aleja e inmediatamente tome contacto con la respiración.

Si tiene experiencia con otros imaginarios para desengancharse de pensamientos, sentimientos o estados emocionales, utilícelos cualquiera de ellos que garantice la realización de un ejercicio limpio, durante aproximadamente 30 minutos.

Postura CERO significa una concentración total en su cuerpo, en su respiración, con un imaginario que facilite el relajamiento profundo de todo el cuerpo sin que haya posibilidades de dormirse.

Postura CERO significa enfocar su intención de aflojar “en este presente” las tensiones acumuladas en su cuerpo desde las primeras hasta las actuales, sin que perturbe pensamiento o estado emocional alguno.

Postura CERO significa que en ese tiempo (30 minutos), cada célula, cada músculo, cada segmento corporal está buscando un estado de SER relajado y armonioso consigo mismo y con el todo. La práctica de la postura CERO es el esfuerzo que usted hace para enseñarle a cada célula del cuerpo a vivir un nuevo estado de SER relajado que a lo mejor sea la primera vez esté experimentando.

La práctica sistemática de la postura CERO permitirá construir un nuevo estado de vivir relajado y salirse con mayor facilidad.

ÁREA 3

“TÈCNICAS DE RELAJACIÓN”

“La salud no es simplemente ausencia de enfermedad, es la sensación de júbilo y bienestar que debería acompañarnos todo el tiempo”

Deepak Chopra

3.1. INTRODUCCIÓN

Las conductas para relajarse pueden ser muy variadas, desde sentarse en el sillón favorito, leer un libro, hasta los cientos de técnicas de relajación que existen actualmente y que necesitan diferentes habilidades para practicarlas. Las técnicas de relajación no son caminos hacia el mismo fin sino que cada una tiene sus propios efectos y han de adaptarse a cada individuo (Smith 1986). En la clasificación que este autor realiza de las técnicas de relajación ve una graduación, desde técnicas que ayudan al "darse cuenta" corporal, hasta técnicas más puramente cognitivas como meditación, visualización, etc.

La relajación suele practicarse tomando en cuenta los siguientes elementos básicos: (a) un objeto mental que sirve de foco de atención; (b) una actitud pasiva; (c) un tono muscular reducido; (d) un ambiente tranquilo.

Esta área incluye técnicas de relajación citadas por expertos en psicoterapia en el contexto de la cultura occidental, como: Cognitivo conductual, Relajación Mental, Relajación Mental con Visualización.

3.2. Relajación y estrés.- En la actualidad, resulta difícil precisar los mecanismos por los cuales la práctica de la relajación trae consigo una reducción de la ansiedad. Quizá mediante un cambio fisiológico, quizá mediante un cambio cognitivo, o quizá vía placebo.

Esta dificultad de entender científicamente los mecanismos concretos que operan en el cuerpo, la práctica de la relajación no anula el efecto en el manejo del estrés.

Relajarse es algo más que un abandono momentáneo de la actividad o de nuestras ocupaciones, no es sinónimo de ser vago, distracción o diversión, la relajación es la puerta de entrada para el descubrimiento de sí mismo, es un paréntesis a la actividad que la persona percibe como agitada y que su cuerpo está al límite entre su capacidad de resistir sin alterar su estado actual o reaccionar distorsionando su estado actual.

La relajación debería ser un estado natural del organismo luego de cesar la actividad percibida como tensionante o generadora de ansiedad, resulta que no siempre es así. Pues, si no existe una adecuada relajación mental y orgánica, esta tensión se acumula en el organismo generando estados de ansiedad y estrés.

Lo esencial de las prácticas de relajación es ir sintiendo el cuerpo y soltar las tensiones antes que pensar en los diversos segmentos corporales. La relajación es una experiencia vivencial antes que intelectual.

La palabra relajación deriva del latín re-laxo-are que significa aflojar, soltar, liberar, descansar. Históricamente la relajación se ha asociado a un estado de conciencia caracterizado por la calma, la serenidad, la paz interior.

“A partir del nacimiento de la medicina psicosomática, que da importancia tanto al aspecto psicológico de la persona como al físico, el estado de tranquilidad se refiere a ambos. Es decir que, actualmente la relajación abarca un proceso cuyo objetivo es la búsqueda de un estado de equilibrio cuerpo–mente como vía de bienestar y salud”.

Según Alberto Amutio, hay tres factores que han contribuido al entrenamiento de la relajación:

- La terapia de la conducta al enfatizar procedimientos de auto control como la relajación para el cambio de las conductas.
- La creciente evidencia de la estrecha relación entre estrés y ansiedad y los desórdenes físicos como: úlceras pépticas, asma bronquial, colitis, artritis reumática.
- El creciente interés de la psicología occidental por las prácticas meditativas orientales con efectos en los pensamientos, conductas, estado de salud y en la espiritualidad.

3.3. Relajación y manejo del estrés.- Uno de los objetivos del entrenamiento para el manejo del estrés es aprender a relajarse después de vivir momentos estresantes. Cuando este balance se rompe por demasiado estrés y menos relajación, los resultados pueden ser perjudiciales, tanto física como emocionales, ya que el estrés afecta todas las esferas de nuestro ser.

Conscientes de que el estrés va en aumento, las técnicas para respectivo manejo están siendo incorporadas en el trabajo, en el hogar, en los establecimientos educativos, en todos los ámbitos de la vida, a cargo de personas expertas. Las áreas de manejo del estrés también están creciendo dentro de los servicios de salud mental tomando a la relajación como parte central de este servicio.

3.4. MODELOS DE RELAJACIÓN

El modelo de reducción del nivel de activación (Herbert Benson 1975) tiene como objetivo fundamental la reducción de activación fisiológica; es decir, ritmo cardiaco desacelerado, baja frecuencia respiratoria, actividad metabólica lenta. Este modelo fue criticado cuando encontraron personas relajadas fisiológicamente pero neurológicamente muy activadas (Lázarus y Folkman).

3.4.1. Modelo de especificidad somático-cognitiva.- Este modelo (Davidson y Schwartz 1976) tiene como objetivo separar la relajación física de la mental, por cuanto hay personas ansiosas somáticas y cognitivas. De esto dependerá escoger una técnica de relajación fisiológica o una que disminuya la ansiedad cognitiva (excesiva preocupación, pensamientos negativos, sobre enfoques, etc.).

3.4.2. Modelo cognitivo conductual.- A partir de 1985 psicólogos occidentales investigaron profusamente los efectos de diversas técnicas de relajación en personas diversas, desde monjes tibetanos con una tradición meditativa hasta aquellas que se relajan en igual profundidad con la lectura de un libro.

Producto de estas investigaciones concluyeron que una técnica de relajación por si no provoca necesariamente estados profundos de relajación, es necesario que la persona actualicen sus recursos internos mediante habilidades de enfoque, pasividad y receptividad y mediante la construcción de estructuras cognitivas que sustenten niveles cada vez más profundos de relajación.

Entendiendo al enfoque como la habilidad de identificar, diferenciar, mantener y reorientar la atención a estímulos simples durante un tiempo prolongado. Pasividad, como la habilidad de detener toda actividad analítica innecesaria y dirigida hacia una meta. Receptividad, la habilidad de tolerar y aceptar experiencias inciertas, poco familiares o paradójicas.

Como estructura cognitiva se refiere a creencias (pensamientos permanentes acerca de lo que consideramos real), valores (importancia o jerarquía) y compromisos (curso de acción elegido) que conducen a experimentar niveles de relajación cada vez más profundos y generalizados a todos los ámbitos de la vida diaria.

- Construcción cognitiva incompatible a la relajación:

Creencia: la tensión no es mala para mi salud, al contrario, estimula mi actividad.

Valor: Siempre he superado el estrés o a la enfermedad.

Compromiso: No me preocupo del estrés ni de la ansiedad.

- Construcción cognitiva compatible a la relajación:

Creencia: el estrés y la ansiedad perjudican mi salud.

Valor: Debo dedicarme un tiempo en mi propia salud.

Compromiso: He aprendido técnicas de relajación y los practico regularmente.

Por tanto, este modelo orienta la necesidad de diseñar un programa personal de relajación tomando en cuenta tanto sus habilidades y constructos cognitivos; además, se espera estados de relajación profundos e integrados a la vida cotidiana como un nuevo estado de ser, de la dinámica generada entre las habilidades y constructos cognitivos.

Finalmente, la relajación es una técnica utilizada no solamente para disminuir la ansiedad y estrés sino para adquirir habilidades emocionales y desarrollar fortalezas internas necesarias para el mejoramiento de salud mental.

3.5. Ejercicio de relajación muscular.- Acostado cómodamente en el piso con los ojos abiertos y mirando al techo.

- Cierre los ojos, sienta el peso de su cuerpo de pies a cabeza y viceversa. Apriete fuerte el talón de su pie derecho contra el piso, sienta cómo los músculos de su pierna derecha se ponen duros y rígidos.
- Afloje la presión de su talón contra el suelo, respire y sienta cómo su pierna derecha pierde rigidez y se relaja.
- Alce la pierna derecha un poco sobre el suelo, sienta los músculos que utiliza para hacerlo. Su pierna izquierda no hace nada y está inmóvil sobre el piso. Baje la pierna derecha hasta el piso, sienta cómo su pierna derecha reposa pesadamente sobre él con una sensación de cansancio, sienta el calor en los músculos de su pierna derecha.
- Apriete fuerte con el talón de su pie izquierdo contra el piso, sienta cómo los músculos de su pierna izquierda se ponen duros y rígidos. Ahora afloje la presión de su talón contra el suelo y respire. Sienta cómo su pierna izquierda pierde rigidez y se relaja. Alce la pierna izquierda un poco sobre el suelo. Sienta los músculos que utiliza para hacerlo. Su pierna derecha no hace nada y está inmóvil sobre el piso.

Baje la pierna izquierda hasta el piso. Sienta cómo su pierna izquierda reposa pesadamente sobre él. Tiene sensación de cansancio en la pierna izquierda. Puede sentir el calor en los músculos de su pierna izquierda.

- Ahora junte con fuerza los músculos de las nalgas. Puede sentir cómo la mitad inferior de su cuerpo se pone tiesa y rígida.
- Deje ahora de apretar y respire. Sienta cómo la parte inferior de su cuerpo se afloja y se relaja. Sienta su pelvis cómo reposa pesadamente sobre el suelo.
- Apriete fuerte con su mano derecha contra el piso. Sienta cómo los músculos de su brazo derecho se ponen duros y tiesos. Ahora afloje la presión de su mano derecha contra el suelo y respira. Sienta cómo su brazo derecho se afloja y se relaja.
- Alce el brazo derecho un poco sobre el suelo. Sienta los músculos que utiliza para hacerlo. Su brazo izquierdo no hace nada y está inmóvil sobre el piso. Baje el brazo derecho hasta el piso. Sienta cómo su brazo derecho reposa pesadamente sobre él. Tiene la sensación de que su brazo derecho está cansado. Puede sentir el calor en los músculos de su brazo derecho.
- Apriete fuerte con su mano izquierda contra el piso. Sienta cómo los músculos de su brazo izquierdo se ponen duros y tiesos. Ahora afloje la presión de su mano izquierda contra el suelo y respire. Sienta cómo su brazo izquierdo se afloja y se relaja. Alce el brazo izquierdo un poco sobre el suelo. Sienta los músculos que utiliza para hacerlo. Su brazo derecho no hace nada y está inmóvil sobre el piso. Baje el brazo izquierdo hasta el piso. Sienta cómo su brazo izquierdo reposa pesadamente sobre él. Tiene la sensación de que su brazo izquierdo está cansado. Puede sentir el calor en los músculos de su brazo izquierdo.
- Apriete fuerte con sus hombros contra el piso. Sienta cómo los músculos de sus hombros se ponen duros y tiesos. Ahora afloje la presión de sus hombros contra el suelo y respire. Sienta cómo sus hombros se aflojan y se relajan. Sienta el calor de sus hombros y cómo pesan sobre el suelo.
- Apriete fuerte con la cabeza contra el piso. Sienta cómo los músculos del cuello se ponen duros y tiesos. Ahora afloje la presión de su cabeza contra el suelo y respira. Sienta cómo su cuello pierde rigidez y se relaja.
- Ahora alce la cabeza un poco sobre el piso. Sienta los músculos que utiliza para hacerlo. El resto de su cuerpo no hace nada. Ahora baje la cabeza hasta el piso. Sienta cómo pesa su cabeza y está cansada.
- Ponga las manos sobre el estómago. Sienta cómo su estómago se calienta. Estire de nuevo los brazos a lo largo del cuerpo.
- Sienta todo su cuerpo: el calor, el peso, la relajación

3.6. Ejercicio de relajación mental.-

- Siéntese cómodamente, de preferencia en un lugar tranquilo, con los pies de plano sobre el piso.
- Cierre los ojos. Respire suavemente por la nariz.
- Fije la atención en sus músculos y sienta cómo se relajan un poco más cada vez que expulsas el aire. Haga esto durante dos o tres minutos.
- Ahora, imagínese que cada vez que tomas aire mete también en su cuerpo energía y salud y cada vez que lo expulsas se vas liberando de tensión y estrés. Haga esto durante dos o tres minutos.
- Ahora recuerde algún lugar agradable y hermoso que haya visitado en el pasado. Imagínese que está allí y deje vagar su mente a sus anchas por ese lugar. Si vienen a su mente otros pensamientos, observe simplemente cómo entran y se van. Puede ver cómo los pensamientos vienen y se van por sí mismos. Incluso los pensamientos desagradables o preocupantes se irán si no forcejea con ellos.
- Está descansando profundamente en un placentero lugar. Tome conciencia en su respiración. Deje que los demás pensamientos vengan y se vayan sin más que rozar su mente. Al cabo de unos 10 minutos despídase de este agradable lugar, pero piense que regresara a él en otra ocasión.
- Respire profundamente varias veces y luego abra los ojos.
- Puede hacer este ejercicio tantas veces cuantas lo desee, pero al menos una vez al día.

3.7. Ejercicio de relajación con visualización.- En este ejercicio nos relajando dejando que nuestra mente se concentre en una escena o lugar relajante.

- Asegúrese de sentarse con la columna recta y confortable, las plantas de los pies apoyadas en el suelo y las manos descansando en el regazo.
- Cierre los ojos, vaya relajando cada parte de su cuerpo y despejando su mente de ideas, imágenes o cuadros mentales apoyándose en el sentir de la respiración.
- Practique una respiración regular y calmada imaginando que al exhalar afloja, relaja, abandona las tensiones. Siéntase cada vez más relajado.
- Recree en su mente esa escena lo más real que sea posible ¿Cómo es?, ¿Puede sentir la caricia del viento en la piel?, ¿Puede percibir los olores del entorno?, ¿Puede escuchar el ruido que producen los animales, aves, insectos?, Puede sentir el calor del sol o la frescura de la noche?

- Deje que participen todos sus sentidos. Deje que la vivencia crezca y se desarrolle de la forma más relajante para usted.
- Si viene a la mente palabras que describen la escena, déjelas que se repitan como un eco una y otra vez. No se esfuerce de que esas palabras cambien, ni siquiera que tengan sentido, simplemente déjelas que se repitan mientras usted permanece en silencio. No hay nada que hacer excepto vivir la escena que provoca relajación cada vez más profunda.
- Déjese llevar cada vez más profundo en la escena, repitiendo frases tales como: “Estoy soltándome más y más”, “No necesito hacer nada más en este momento”, “Ahora solamente quiero vivir esta paz y tranquilidad”.
- Deje que estas sugerencias profundicen la relajación en forma totalmente satisfactoria. Continúe viviendo profundamente la escena y creando imágenes que contribuyan a ese propósito durante aproximadamente 10 minutos.

Luego vaya poco a poco soltando las imágenes creadas y cuando esté lista abra lentamente los ojos, respire profundamente y estírese.

3.8. TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN

Respiración consciente.- Cuando yo respiro profundamente, algo cambia en mí. O cuando algo importante ha ocurrido en mi vida, de pronto me doy cuenta que respiro de otra manera. ¿Qué es lo que tiene la respiración? ¿Qué es lo que me da el aire? ¿Qué es lo que está pasando dentro de mí (y no me doy cuenta) mientras estoy respirando?

El proceso respiratorio, implica una relación estrecha con la emotividad y los pensamientos. Si me afirmo con una presencia corporal, decidida, alegre, activa, sociable, indudablemente estaré respirando de un modo diferente a que si me presento abatido, indeciso, desganado, evasivo. La primera actitud será una disposición abierta mientras la segunda cerrada, lo que, determina dos modos diferentes de respirar.

Cuando estamos relajados y quietos, nuestra respiración es lenta y fácil. En un estado de fuerte emoción, la respiración se hace más rápida e intensa. Cuando tenemos miedo, aspiramos bruscamente y retenemos el aliento. Cuando estamos tensos, nuestra respiración se vuelve superficial. También sucede lo inverso. Respirar profundamente sirve para distender el cuerpo. Respirar profundamente es sentir profundamente.

Si respiramos profundamente hasta la cavidad abdominal, esta zona cobra vida. Cuando no respiramos profundamente, suprimimos ciertos sentimientos asociados con el abdomen. Uno de estos sentimientos es la tristeza, dado que el abdomen interviene en el llanto profundo. De este tipo de llanto decimos que "sale de las entrañas". El llanto visceral implica una profunda tristeza que en muchos casos linda con la desolación.

Si podemos aceptar estos sentimientos y sobre todo si podemos llorar profundamente todo el cuerpo cobrará vida. Si una persona tiende a contener los sentimientos, si le resulta difícil llorar, lo más probable es que tenga algún trastorno en la respiración. Si se contienen los sentimientos, también contendrá el aire, y el pecho probablemente se abombe. En la actualidad y en la cultura occidental, se ha tomado a la respiración como un proceso mecánico y esto ha hecho que los hábitos respiratorios adquiridos, permiten que el organismo cumpla apenas con el aprovechamiento de oxígeno necesario para poder vivir. Sin embargo, las culturas preindustriales, conocieron muchos otros aspectos que relacionan a este proceso con el pensamiento, con las cosmovisiones y con el mismo inconsciente.

Se pueden inducir profundos cambios en la consciencia forzando los dos extremos del ritmo respiratorio, la hiperventilación y la retención prolongada de la respiración, así como también alternando ambos. La intensificación deliberada del ritmo respiratorio debilita normalmente las defensas psicológicas del material inconsciente (y supraconsciente). De la misma manera que se fragmenta el conocimiento en campos independientes y hasta aislados, o se experimenta al cuerpo sin interconexiones y hasta manteniendo relaciones de oposición, la respiración ha sido observada únicamente desde la descripción de su función orgánica.

3.9. Razones para practicar una respiración consciente.

3.9.1. Hace desaparecer el estrés y la tensión.- “La mayoría de quienes trabajamos en la respiración consideramos que cualquier cifra que supere las quince respiraciones por minuto es una señal de estrés”.

Cuando percibimos una amenaza, los músculos del vientre se tensan, la respiración se desplaza a la parte alta del pecho y se acelera; entonces estamos listos para “atacar o huir”. La parte simpática del sistema nervioso autónomo empieza a enviar adrenalina al torrente sanguíneo para disminuir la rapidez de la

digestión y aumentar la energía de los músculos para estar alertas ante cualquier situación.

Los seres humanos, dotados de una corteza cerebral evolucionada en miles de años, con voluntad y persistencia buscaríamos “experimentar” una respiración abdominal lenta, profunda y uniforme entre inspiración –pausa–expiración–pausa, con el propósito de transformar el estado emocional “ataque – huida” a otro que tienda a la tranquilidad, serenidad.

Este tipo de respiración influenciará directamente en descargar tensiones, despejar la mente, incrementar la sensación de bienestar corporal y disminuir directa e inmediatamente sobre los niveles de estrés.

3.9.2. Aumenta la energía y la resistencia.- nunca como ahora vivimos épocas de cambios rápidos en todo orden a tal punto que sin asimilar o integrar información, acontecimientos o experiencias ya están obsoletas y por más que nos esforcemos pasamos a vivir una espiral de vértigo que contribuye en la construcción de personas con tendencia a la ansiedad, estrés y otros tras tornos con potencial peligro para nuestra salud integral.

Existen varias experiencias que demuestran el incremento de energía y resistencia de aquellas personas que practican este tipo de respiración. Se ha realizado investigaciones en pacientes antes y después de operaciones quirúrgicas para disminuir la mortalidad y propiciar la recuperación respectivamente, en enfermos de diversas patologías, entre personas sanas, etc. y es frecuentemente comprobado este beneficio en talleres de respiración con personas agotadas después de largas horas de trabajo.

3.9.3. Influye en el control de nuestras emociones, integración de traumas y desarrollo espiritual.- Es por demás conocida la relación directa entre una determinada emoción y un tipo de respiración; así tenemos que a una emoción negativa como el miedo o ansiedad corresponde una respiración entre cortada, superficial y torácica. De la misma manera, cuando una persona está alegre, feliz, serena, su respiración es relajada.

En la práctica se demuestra con mucha frecuencia que practicando una respiración relajada, atenta y dirigida se producen cambios espectaculares de estados emocionales de violencia, miedo, tristeza a otras relacionadas con la serenidad, tranquilidad, armonía, paz, favorables a la convivencia armónica consigo mismo, con otras personas y con el entorno en general.

El psiquiatra Stanislaf Grof y su esposa Cristina desarrolló durante muchos años un tipo de respiración llamada “Respiración Holotrópica”. Al inicio se orientó a procesar experiencias traumáticas vividas en alguna etapa de la vida que les afecta en la vida presente; luego, esta misma respiración está siendo usada por los autores en el desarrollo de experiencias espirituales, lo mismo hicieron Arturo Janov y Leonard Orr con el desarrollo del “Renacimiento” y el “Grito Primal” respectivamente, como técnicas psicoterapéuticas profundas.

3.9.4. Previene y cura problemas físicos.- Existe una amplia bibliografía sobre la recuperación de enfermedades de diversa índole, especialmente de aquellas relacionadas con las vías respiratorias, cardíacas, alergias, asma, de la piel, mediante la práctica de este tipo de respiración.

Por otro lado, esta época está marcada por la pérdida de sensibilidad de nuestro cuerpo, la mayoría de las veces le prestamos atención cuando alguna parte de nuestro cuerpo da señales de alarma, grita o da alaridos con la presencia de alguna enfermedad o con alguna postración. Considero que si fuéramos un poco más sensibles con nuestro cuerpo preveniríamos con prontitud la aparición de enfermedades, atenderíamos de mejor manera en la recuperación.

La práctica de la respiración saludable es la puerta de entrada para desarrollar la conciencia corporal, sensorial, emocional e incluso desarrollar conciencia espiritual como es común en las culturas primitivas sea de oriente o de occidente, en beneficio directo de mejores estados de salud.

3.9.5. Retardo en el envejecimiento.- El envejecimiento fisiológico de los pulmones está asociado con dilatación de los alvéolos, aumento en el tamaño de los espacios aéreos, disminución de la superficie del intercambio gaseoso y pérdida del tejido de sostén de las vías aéreas. Estos cambios producen una disminución en el retroceso elástico del pulmón, con incremento en el volumen y capacidad residual funcional. Con la edad la fuerza de los músculos respiratorios también se disminuye, lo cual se ha asociado con el estado nutricional y la función cardíaca.

Muchos de los músicos que tocan instrumentos de viento intentan emplear la técnica de respiración del trompetista Louis Armstrong, quién tocaba la trompeta sin pararse para respirar. En cambio, respiraba continuamente por la nariz y exhalaba por la boca mientras tocaba la trompeta. Incluso los cantantes se concentran en su respiración para que no se note cuando toman aire mientras cantan.

Los atletas siempre están preocupados en regular su respiración, los corredores intentan establecer un ritmo para reducir la sensación de estar sin aire, los nadadores practican las técnicas de respiración para aumentar su capacidad pulmonar mientras bucean o nadan con la cabeza debajo del agua. Muchas comadronas enseñan a sus pacientes a respirar despacio y tranquilamente mientras están dando a luz. La respiración pausada no sólo reduce el estrés físico, sino que ayuda a la futura madre a concentrarse en una determinada actividad en lugar de centrarse en el dolor o los nervios.

Los atletas, los músicos e incluso los empresarios no estudian las técnicas de respiración únicamente para mejorar su resistencia y rendimiento. Ellos saben que una respiración profunda y pausada antes de iniciar cualquier actividad es una manera sencilla de disminuir el estrés.

3.10. Tipos de Respiración

3.10.1. Respiración diafragmática.- Consiste en respirar de pie o acostados sobre la espalda colocando una mano sobre el pecho y otra sobre el estómago. Durante un minuto, respire con normalidad. Al inhalar, observe sus manos, ¿cuál de ellas se mueve? Si es la mano que está sobre el estómago, está haciendo una respiración diafragmática. Si es la mano que está sobre el pecho, la respiración es pectoral o superficial, que es menos eficaz y no produce los beneficios de una respiración más profunda.

En la respiración diafragmática se centra en la expansión y contracción del diafragma, más que en la elevación de los hombros y el pecho para respirar profundamente. Para conseguir respirar con el diafragma, hay que seguir estos pasos:

- Coloque las manos sobre el abdomen e inspire profundamente. Sienta cómo se desplaza el diafragma, permitiendo la expansión de la caja torácica, los hombros y el pecho no deberían moverse.
- Exhale despacio y sienta cómo el diafragma vuelve a su sitio.
- Inspire profundamente de nuevo y concéntrese en la respiración sin utilizar los hombros y el pecho, e intente que la respiración sea pausada y controlada.
- Exhale, prestando atención a los mismos factores.
- Repita entre cinco y seis veces, unas cuantas veces al día, hasta que el ritmo sea más relajado y natural.

3.10.2. Respiración Completa: este ejercicio práctico ayuda a identificar los diferentes movimientos por separado que intervienen en una respiración completa.

Acostados en el piso sobre nuestra espalda recta, apoyada en el suelo y el cuerpo relajado, respiramos varias veces lentamente tomando conciencia de cómo se va inflando el abdomen a medida que se llena de aire los pulmones.

Colocamos las manos en la clavícula para sentir el ligero movimiento al respirar. Nuestra atención debe centrarse ahora en la parte más alta de los pulmones y muy específicamente en las clavículas. Inspiramos e introducimos el aire lentamente mientras notamos que se levantan las clavículas al mismo tiempo que se inspira pero sin levantar los hombros. Exhalamos lentamente notando como la caja torácica desciende.

Ahora, nuestra atención debe centrarse en la región del tórax y muy específicamente en las costillas. Situamos las palmas de la mano sobre las costillas para sentirlos mientras in-halamos el aire como se levantan las manos al inspirar y bajan al exhalar.

En la inspiración se llena la región media dilatando el tórax, los pulmones se hinchan y el pecho se levanta, en la exhalación las costillas se juntan y el pecho se hunde. Ahora, tomemos conciencia de la respiración baja o abdominal.

Colocamos las palmas de las manos sobre el abdomen. Al inspirar llenamos la parte baja de los pulmones, esto desplaza el diafragma hacia abajo y provocamos que el vientre salga hacia afuera y se hinche. El suave descenso del diafragma ocasiona un masaje suave, constante y eficaz de toda la masa abdominal.

Al espirar, los pulmones se vacían y ocupan un lugar muy restringido. Es importante vaciar al máximo los pulmones y expulsar suavemente la mayor cantidad posible de aire. Después de ello, la respiración exige ponerse en marcha otra vez. El vientre se relaja y comienza el proceso de nuevo. Es esencial mantener la musculatura abdominal relajada.

La respiración completa consiste en que en cada respiración, al llenar los pulmones desde la parte baja hasta la parte alta se levanta primero el abdomen, las costillas y por último la clavícula y los hombros. Al exhalar se vacía los pulmones desde la parte superior, media y baja descendiendo con ello en primer lugar los hombros, clavícula, tórax y abdomen.

Ejercicios:

Inspire contando mentalmente 1, 2, 3, 4, 5, 6.

Espire contando mentalmente 1, 2, 3, 4, 5, 6.

La cuenta al inspirar y al exhalar adapte a su capacidad pulmonar aumentando o disminuyendo la cuenta, es importante que sincronice la cuenta, el ingreso de aire a sus pulmones y el movimiento abdominal, torácico y clavicular en un solo movimiento armónico tanto al inspirar como al exhalar. Entre los beneficios de este tipo de respiración, se mencionan:

- Perfecta aireación de los pulmones.
- Aumento de oxígeno en la sangre y en los tejidos.
- Masaje a los órganos abdominales.
- Estimula el funcionamiento del corazón.
- Equilibra el sistema endocrino.
- Vitaliza el sistema nervioso.
- Fortifica el aparato respiratorio
- Actúa positivamente sobre el psiquismo.
- Energetiza la unidad cuerpo-mente.
- Mejora el autocontrol.
- Se activan los centros de energía.

3.10.3. Respiración relajante.- Siéntese cómodamente con la columna recta, tape el orificio derecho de la nariz con la yema del pulgar de su mano derecha y respire por el orificio izquierdo; los ojos cerrados y nos concentramos en el entrecejo. Respiramos muy lentamente; lo idóneo es una respiración completa por minuto, comenzar con respiraciones normales e ir alargándolas poco a poco hasta llegar al minuto. Comenzar con tres minutos y alargarlas hasta los 11 minutos.

3.10.4. Respiración Estimulante.- Sentado cómodamente con la columna recta, tape el orificio izquierdo de la nariz con la yema del pulgar izquierdo y respire por el orificio derecho, la concentración en el entrecejo, respire a un ritmo de 4 respiraciones por minuto, siempre por la nariz durante el tiempo señalado anteriormente.

3.10.5. Respiración equilibradora.- Sentado cómodamente con la columna recta, tape el orificio derecho de la nariz con la yema del pulgar derecho e inspire, retenga el aire en el interior unos segundos; tape el orificio izquierdo con el meñique derecho, destape el orificio derecho y espire por él, repita el ciclo durante 3

minutos; después cambie de mano y repita el proceso; con el pulgar izquierdo tape el orificio izquierdo e inspire por el derecho, retenga unos segundos, tape el orificio derecho con el meñique izquierdo y espire por el orificio izquierdo, repetir durante 3 minutos. La concentración en el entrecejo.

3.10.6. Respiración transformadora.- Sentado cómodamente con la columna recta, respire por ambos orificios, lo más lento posible sin forzar el proceso; de forma natural comience con la respiración normal luego vaya adoptando una respiración lenta y profunda comenzando con un número de respiraciones por minuto que sea cómodo para usted, con la práctica irá disminuyendo el número de respiraciones por minuto adecuado.

ÁREA 4

“TÉCNICAS PSICOTERAPÉUTICAS”

“No es el estrés lo que nos mata, es nuestra reacción al mismo”

Hans Selye

4.1. Modificación Psicoterapéutica

"La tensión estresante puede controlarse bien modificando directamente la activación fisiológica inicial y su mantenimiento, o modificando los efectos que los pensamientos, situaciones o conductas, tienen sobre ellas. En el primer caso, porque se controla directamente la propia activación del organismo, en el segundo, porque se reducen los agentes que instigan su aparición" (Labrador, 1992).

Muchas de las técnicas de las que a continuación se habla, fueron diseñadas para el tratamiento de diversos problemas de comportamiento aunque tienen utilidad a nivel preventivo de cara a fomentar la capacidad de adaptación del individuo. Las técnicas se pueden clasificar en:

- 4.1.1. Generales.-** tienen el objetivo de incrementar en el individuo una serie de recursos personales de carácter genérico para hacer frente al estrés.
- 4.1.2. Cognitivas.-** su finalidad sería cambiarla forma de ver la situación (la percepción, la interpretación y evaluación del problema y de los recursos propios).
- 4.1.3. Fisiológicas.-** están encaminadas a reducir la activación fisiológica y el malestar emocional y físico consiguiente.
- 4.1.4. Conductuales.-** tienen como fin el promover conductas adaptativas: dotar al individuo de una serie de estrategias de comportamiento que le ayuden a afrontar un problema.

La aplicación de la mayoría de las técnicas que se describirán a continuación requiere de un profesional de la psicología que determine cuáles son las más adecuadas para cada situación o caso concreto, así como para asegurarse de su correcta administración y ejecución.

4.2. TÉCNICAS GENERALES

- 4.2.1. Desarrollo de un buen estado físico:** el desarrollo y mantenimiento de un buen estado físico tiene buenos efectos en la prevención del estrés; para ello, es aconsejable la realización de ejercicio de manera habitual. En general, el ejercicio aumenta la resistencia física del individuo a los efectos del estrés pero además aumenta también la resistencia psicológica; la realización de ejercicio nos obliga a desplazar la atención de los problemas psicológicos y nos

permite el descanso y la recuperación de la actividad mental desarrollada anteriormente.

El ejercicio físico permite movilizar el organismo mejorando su funcionamiento y su capacidad física de cara a que esté en mejores condiciones para hacer frente al estrés, aumentando la capacidad para el trabajo físico y mejorando las funciones cardiovascular, respiratoria y metabólica. En términos generales, se puede decir que el trabajo en la actualidad requiere cada vez menos respuestas de tipo físico y más respuestas de tipo intelectual.

Con el ejercicio podemos utilizar y consumir ciertos recursos orgánicos que rara vez podemos utilizar en el desarrollo de nuestro trabajo y que de no ser "quemadas" pueden depositarse en el sistema vascular originando problemas como un aumento en el nivel de presión arterial.

4.2.2. Dieta adecuada.- el desarrollo de buenos hábitos alimentarios que condicionan el estado nutricional del individuo constituye una medida aconsejable para la prevención del estrés. Las demandas energéticas que actualmente recibimos de nuestro entorno determinan la necesidad de tener un equilibrio energético adecuado para responder a esas demandas y para no desarrollar problemas carenciales.

4.2.3. Apoyo social.- establecimiento y desarrollo de redes sociales, que puedan facilitar apoyo social al individuo. Las relaciones sociales con otros individuos puede resultar una fuente de ayuda psicológica o instrumental. Un grupo social puede constituirse en referencia que facilite al individuo una mejor adaptación e integración en la realidad. La distracción y el buen humor Fomentar la distracción y buen humor constituye una buena medida para prevenir situaciones de ansiedad o para aliviarlas, pues además de facilitar el desplazamiento de la atención de los problemas, contribuye a relativizar la importancia de esos problemas.

4.3. TÉCNICAS COGNITIVAS

Utilizadas para cambiar el pensamiento, modificar las evaluaciones erróneas o negativas respecto de las demandas o de los propios recursos del individuo para afrontarlas y facilitar una re-estructuración de los esquemas cognitivos.

4.3.1. Reorganización cognitiva: Intenta ofrecer vías y procedimientos para que una persona pueda reorganizar la forma en que percibe y aprecia una situación. Si la forma de comportarnos y la forma en que sentimos depende de la forma en que percibimos una situación, resulta importante disponer de estrategias de redefinición de situaciones cuando la definición que hemos adoptado no contribuye a una adaptación adecuada.

Es decir, esta técnica está dirigida a sustituir las interpretaciones inadecuadas de una situación, por otras interpretaciones que generen respuestas emocionales positivas y conductas más adecuadas.

4.3.2. Modificación de pensamientos automáticos y de pensamientos deformados: Ante una situación, todo el mundo desarrolla una serie de pensamientos para interpretar esa situación. Estos pensamientos pueden ser tanto racionales como irracionales. Mediante estas técnicas se intenta la identificación y el cambio de los pensamientos irracionales. Los pensamientos automáticos son espontáneos y propios de cada individuo. Son elaborados sin reflexión o razonamiento previo aunque son creídos como racionales. Tienden a ser dramáticos y absolutos y son muy difíciles de desviar. Llevan a interpretaciones negativas y a emociones desagradables.

El modo de intervención para la modificación de estos pensamientos es indicar al sujeto que lleve un autregistro de los pensamientos que le surgen en las situaciones de su vida normal, y que intente evaluar en qué medida considera que reflejan la situación que ha vivido. El individuo se irá dando cuenta progresivamente de sus pensamientos automáticos y desestimando su importancia.

4.3.3. Los pensamientos deformados: son otro tipo de pensamientos que originan estrés. Este tipo de pensamientos manifiestan una tendencia a relacionar todos los objetos y situaciones con uno mismo, a emplear esquemas de generalización, de magnificación, de polarización en la interpretación de la realidad.

La intervención sobre este tipo de pensamientos consiste en lograr una descripción objetiva de la situación, identificar las distorsiones empleadas para interpretarlo y eliminar esas

distorsiones modificándolas mediante razonamientos lógicos.

4.3.4. Desensibilización sistemática: desarrollada por Wolpe. Con esta técnica se intentan controlar las reacciones de ansiedad o miedo ante situaciones que resultan amenazadoras a un individuo. Esta técnica se fundamenta en la relajación progresiva de Jacobson. El individuo en un estado de relajación, se va enfrentando progresivamente con situaciones (reales o imaginadas) dispuestas en orden creciente de dificultad o de amenaza ante las que el sujeto desarrolla ansiedad, hasta que el individuo se acostumbra a estar relajado y a no desarrollar respuestas emocionales negativas en estas situaciones.

4.3.5. Inoculación de estrés: Creada por Mieschenbaum y Cameron. Esta es una técnica de carácter cognitivo y comportamental. La metodología es similar a la de la desensibilización sistemática. A partir del aprendizaje de técnicas de respiración y relajación para poder relajar la tensión en situación de estrés, se crea por el sujeto una lista en la que aparecen ordenadas las situaciones más estresantes. Comenzando por las menos estresantes el individuo irá imaginando esas situaciones y relajándose.

Después el individuo tendrá que desarrollar una serie de pensamientos para afrontar el estrés y sustituirlos por anteriores pensamientos estresantes; por último, el individuo utilizará en vivo estos pensamientos de afrontamiento y esas técnicas de relajación en situaciones reales para abordar situaciones estresantes.

4.3.6. Detención del pensamiento: la acción de esta técnica está dirigida a la modificación de pensamientos negativos reiterativos que conducen a sufrir alteraciones emocionales (ansiedad) es decir que no contribuyen a buscar soluciones eficaces del problema sino a dificultarlo. Consiste en lo siguiente:

Cuando aparece una cadena de pensamientos repetitivos negativos intentar evitarlos mediante su interrupción (golpeando la mesa o vocalizando la expresión "basta", por ejemplo) y sustituir esos pensamientos por otros más positivos y dirigidos al control de la situación.

"La lógica de esta técnica se basa en el hecho de que un estímulo suficientemente potente atraerá la atención sobre él haciendo que se deje de prestar atención a los pensamientos que se están desarrollando" (Peiró y Salvador, 1993).

4.4. TÉCNICAS FISIOLÓGICAS

"Si se relajan los músculos que han acumulado tensión (de origen) emocional, la mente se relajará también gracias a la reducción de la actividad del sistema nervioso autónomo" (Peiró y Salvador, 1993). Es característico de las situaciones estresantes la emisión de intensas respuestas fisiológicas que, además de producir un gran malestar en el individuo, alteran la evaluación cognitiva de la situación y la emisión de respuestas para controlar la situación. Las técnicas fisiológicas que vienen a continuación buscan la modificación de esas respuestas fisiológicas y/o la disminución de los niveles de activación producidos por el estrés centrándose directamente en los componentes somáticos implicados en el estrés.

4.4.1. Técnicas de relajación física: Las más utilizadas son la relajación progresiva de Jacobson y el entrenamiento autógeno de Schultz. Estas técnicas intentan aprovechar la conexión directa entre el cuerpo y la mente, de la existencia de una interdependencia entre la tensión psicológica y la tensión física o dicho de otro modo, que no es posible estar relajado físicamente y tenso emocionalmente. Así, según las teorías que inspiran estas técnicas, las personas pueden aprender a reducir sus niveles de tensión psicológica (emocional) a través de la relajación física aun cuando persista la situación que origina la tensión.

La relajación es un estado del organismo de ausencia de tensión o activación con efectos beneficiosos para la salud a nivel fisiológico, conductual y subjetivo.

4.4.2. Técnica de relajación de Jacobson: consiste en adiestrar al individuo en la realización ejercicios físicos de contracción-relajación que le permitan tener conocimiento del estado de tensión de cada parte de su cuerpo y tener recursos para relajar dichas zonas cuando estén en tensión.

4.5. TÉCNICAS DE RELAJACIÓN MENTAL

La práctica de la meditación estimula cambios fisiológicos de gran valor para el organismo. Pretenden que la persona sea capaz de desarrollar sistemáticamente una serie de actividades (perceptivas y/o conductuales) que le permitan concentrar su atención en esas actividades y desconectar de la actividad mental cotidiana del individuo de aquello que puede resultarle una fuente de estrés.

4.5.1. Biofeedback: esta es una técnica de intervención cognitiva para el control del estrés pero busca efectos a nivel fisiológico. Su objetivo es dotar al individuo de capacidad de control voluntario sobre ciertas actividades y procesos de tipo biológico. A partir de la medición de algunos de procesos biológicos del individuo, se trataría de proporcionar al propio individuo una información continua de esos parámetros, de manera que esta información pueda ser interpretada y utilizada para adquirir control sobre aquellos procesos para posteriormente adiestrar al individuo en el control voluntario de los citados procesos en situaciones normales.

4.6. TÉCNICAS CONDUCTUALES

4.6.1. Entrenamiento asertivo: mediante esta técnica se desarrolla el autoestima y se evita la reacción de estrés. Se trata de adiestrar al individuo para que consiga conducirse de una forma asertiva, que consiste en conseguir una mayor capacidad para expresar los sentimientos, deseos y necesidades de manera libre, clara e inequívoca ante los demás, y que esté dirigida al logro de los objetivos del individuo, respetando los puntos de vista del otro. La ejecución de esta técnica se lleva a cabo a través de prácticas de Role Playing.

4.6.2. Entrenamiento en habilidades sociales: consiste en la enseñanza de conductas que tienen más probabilidad de lograr el éxito a la hora de conseguir una meta personal y conducirse con seguridad en situaciones sociales. Este entrenamiento al igual que el anterior se realiza a través de prácticas de Role Playing. Estas técnicas constituyen una buena forma de instaurar habilidades sociales mediante la observación de las conductas, la posterior escenificación y dramatización de situaciones reales, y por último, su ejecución habitual en la realidad.

4.6.3. Solución de problemas: una situación se constituye en un problema cuando no podemos dar una solución efectiva a esa situación. El fracaso repetido en la resolución de un problema provoca un malestar crónico, una ansiedad, una sensación de impotencia; dificulta la búsqueda de nuevas soluciones. Mediante estas técnicas se intenta ayudar al individuo a decidir cuáles son las soluciones más adecuadas a un problema. Esta técnica desarrollada por D'Zurilla y Golcified (1971) consta de varios pasos:

- a) Identificación y descripción del problema de forma clara, rápida y precisa. Esta descripción ha de realizarse en unos términos que impliquen conductas propias para resolver ese problema.
- b) Buscar varias posibles soluciones o respuestas que puede tener el problema considerándolo desde distintos puntos de vista; hay que evitar responder impulsivamente al problema.
- c) Llevar a cabo un procedimiento de análisis y ponderación de las distintas alternativas de respuesta para decidir la solución más idónea a ese problema y que vamos a realizar.
- d) Elegir los pasos que se han de dar para su puesta en práctica y llevarlos a cabo.
- e) Evaluar los resultados obtenidos al llevar a cabo la solución elegida. Si no son positivos, es necesario volver a anteriores pasos.

4.6.4. Modelamiento encubierto: es una técnica creada por Cautela. Está destinada a cambiar secuencias de conductas que son negativas para el individuo y aprender conductas satisfactorias. Consiste en que el sujeto practica en la imaginación las secuencias de la conducta deseada de forma que cuando adquiera cierta seguridad realizando imaginariamente esa conducta consiga llevarla a cabo en la vida real de una forma eficaz.

4.6.5. Técnicas de autocontrol: el objetivo de estas técnicas es buscar que el individuo tenga control de la propia conducta a través del adiestramiento de su capacidad para regular las circunstancias que acompañan a su conducta (circunstancias que anteceden a su conducta y circunstancias consecuentes a esa conducta). "Estos procedimientos son muy útiles en el manejo y control en las conductas implicadas en situaciones de estrés y son útiles no sólo para mejorar conductas que ya han causado problemas, sino también para prevenir la posible aparición de conductas problemáticas" (Labrador, 1992).

5.6 BIBLIOGRAFÍA CITADA

- APPLEY Y TRUMBULL, (1996). “Evaluación de estrés en personal de la salud a través de la escala de sucesos vitales”. Rev. Psi. Clínica. (Santiago de Chile); (pág. 85)
- BISHOP, Bertin. (1994). “Estrés laboral y salud en una muestra de ejecutivos”. Rev. Médica – Chile. (pág. 114)
- CALOGERO Y JESSOP. (1999). “Sd Burn Out problemas y alternativas”; Conferencia, U. Autónoma de Madrid. España, 1995. Rev. Chile. Pediatría. v.75 n.5 Santiago (pág. 97).
- FERBER, Ferrer. (2003). “Burnout en la enseñanza: Análisis de su incidencia y factores determinantes”. Edición 1ra. Revista de educación, (pág. 27).
- FRITSCH, R. 2005. “Cómo Tratar la Depresión Laboral”. Editorial Diario Financiero, Santiago de Chile, Ed. 2da. (pág 78)
- GIL MONTE, P.; J.M. PEIRÓ. (1997). “Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo”. Anales de Psicología. Madrid: Síntesis Psicología. (pág. 97)
- HERBERT, J. (1997). “Estrés, El Cerebro y Salud Mental”. BMJ; 315: 530 New York. (pág 79)
- LAZARUS, R. (1991). “Emotion and Adaptation”. New York, Oxford University Press. The psychologist point of view, Handbook of emotions, second edition Guilford Press. Cap.5 (Pág.59)
- LOVALLO. (1997). “Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of Working life”. New York, Basic Books. (pág. 45)
- MASLACH, C. (2001). “Burnout research in the social services: a critique. Special issues: Burnout among social workers”. Journal of social service research. 95-105.
- MCEWEN Y WINGFIELD, (2003). “The minor events approach to stress”: support for the use of daily hassles. Psychology, Development of the

perceived stress questionnaire for young women. *Health & Medicine* Vol.7, (pág. 78)

- MCGAUGH Y ROOZENDAAL. (2006). “Traumatic stress in the 21st century”. Edición: Peiro. (pág. 56)
- NIOSH, Instituto Nacional para la seguridad y salud ocupacional. Centro de control de enfermedades, USA.1999 El estrés en el trabajo (Disponible en: http://cdc.gov/spanish/niosh/docs/99_101.html).
- SELYE, Hanz. (1960). “La tensión en la vida”. Buenos Aires: Cía. Gral. Fabril. (pág. 51)
- SELYE, Hanz. (1980). “History and present of the status of the stress concept”. (Eds.), *Handbook of stress. Theoretical and clinical aspects*. Nueva York: Free Press. (pág. 23-26)
- SEWARD, Steven, (1993). “Estrés laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento”, Trabajo Universidad Central Marta Abreu de las Villas Facultad de Psicología, Santa Clara, Cuba. (pág. 59).
- TRUCCO, M. (1998). “Promoción de la salud mental en el ámbito laboral”. Washington, DC. Organización Panamericana de la Salud. *Rev. Chile/Neuro-Psiquiatría*; (pág. 31)
- TRUCCO, M. (2004). “El Estrés y la Salud Mental en el Trabajo”; Documento de Trabajo de la Asociación Chilena de Seguridad. *Rev. Chile/Neuro-Psiquiatría*; (pág. 37)
- URSIN Y ERIKSEN, (2004). “Burnout o Desgaste psíquico y afrontamiento del Estrés en el profesorado”. En MEC, Premios Nacionales de Investigación 1998, Colección Investigación. Madrid: Ministerio de educación y Cultura-CIDE. (pág. 47).
- WEBER, Juan, (2008). “Sin estrés”, Primera edición, España, editorial SAFELIZ, México DF. (pág. 58)

5.7. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- ÁLVAREZ, E. Y FERNÁNDEZ, L. (2010). “El síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional (I): revisión de estudios”. Revista Asociación Española Neuropsiquiatría, Vol.XI.
- BENEDITO, Van. (2012). “Evaluación del Estrés del profesor universitario”. Revista de educación, Madrid.
- DANIEL, Edison. (2005). “Estudio del síndrome de desgaste profesional entre los médicos de un hospital general”. Tesis doctoral no publicada, Universidad de Salamanca.
- FERNÁNDEZ, José. (2011). “Desgaste psíquico en el trabajo”. Madrid: Síntesis Psicología.
- GUERRERO, Estuardo. (1997). “Estudio y análisis descriptivo de bajas laborales”. Psicología Educativa, Bogotá- Colombia
- LAZARUS, Richard, (1986). “Estrés y procesos cognitivos”, Barcelona, Martínez Roca.
- MASLACH, C. Y JACKSON, S. E. (1981). “The measurement of experienced Burnout”. Journal of occupational behavior. 2, 99-113.
- MASLACH, C. Y JACKSON, S.E. (1986). “Burnout research in the social services: a critique. Special issues: Burnout among social workers”. Journal of social service research. 10(1) 95-105.
- MASLACH, C. Y JACKSON, S.E. (1997). Inventario “burnout” de Maslach. Manual. Madrid: TEA Ediciones.
- MORENO, B., OLIVER, C. Y ARAGONÉS, A. (2011). “EL burnout, una forma específica de estrés laboral”. En G. Buena Casal y V. E. Caballo (Comp). Manual de psicología clínica aplicada. Madrid: Siglo XXI.
- OLIVER, Claudio. (2003). “Análisis de la problemática de estrés en el hospitales laicos: El burnout como síndrome específico”. Tesis doctoral no publicada, Universidad Autónoma de Madrid.

- P.S.I.S.A. (1993). “El burnout o desgaste profesional: Estudio Empírico de los profesionales de la Salud”. Fondo Cultural Castilla y León. Salamanca
- PEIRO, J.M., Salvador, A., (1993). “Control del Estrés Laboral”, Primera Edición, Editorial UDEMA S.A., España

5.8. BIBLIOGRAFÍA VIRTUAL

- <http://www.zonaeconomica.com/factores-psicosociales-trabajo>. Solicitado 02-02-2015 – Hora: 16:30
- http://www.desestressarte.com/estres-profesional/factores_psicosociales.html Solicitado 05-02-2015 – Hora: 19:15
- http://www.depresion.psicomag.com/test_estres_laboral.php Solicitado 10-02-2015 – Hora: 23:30
- <http://www.estreslaboral.info/> Solicitado 16-02-2015 – Hora: 22:40
- <http://www.estreslaboral.info/sindrome-de-burnout.html>
- Solicitado 19-02-2015 – Hora: 19:10
- <http://www.estreslaboral.info/causas-del-estres-laboral.html> Solicitado 23-02-2015 – Hora: 11:10
- http://www.madridsalud.es/temas/estres_laboral.php Solicitado 28-02-2015 – Hora: 09:10
- <http://www.eluniverso.com/2011/05/10/1/1384/estres-laboral-puede-causar-danos-psicologicos-fisicos-trabajador.html> Solicitado 01-03-2015 – Hora: 08:50
- <https://www.cafe-scientifique.org.ec/los-cafes/ediciones-antteriores/25-14-ediccion/51-relatoria-estres-y-depresion-enemigos-ocultos.html> Solicitado 06-03-2015 – Hora: 10:30
- <http://www.higieneindustrialyambiente.com/reglamentos-seguridad-salud-planes-de-emergencia-quito-guayaquil-cuenca-ecuador.php?tablajb=reglamentos&p=13&t=Reglamento-Interno-de-Seguridad-y-Salud-Ocupacional&> Solicitado 15-04-2015 – Hora: 23:30

ANEXOS



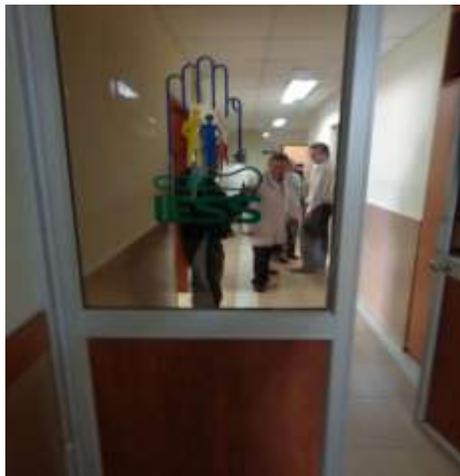
**Unidad de Atención Ambulatoria IESS – Machachi,
Provincia Pichincha, Cantón Mejía.**



**Pacientes realizando la fila para legalizar su turno y
esperando para la atención médica**



Consultorios médicos de la unidad en las cuales se realiza la atención clínica a los pacientes



Pasillos de la unidad en donde los médicos y pacientes transitan para realizar la atención hospitalaria



El director de la U.A.A. IESS – Machachi realizando el test de Maslach



Pacientes en las sala de espera para la toma de signos vitales y entrega de muestras en el laboratorio clínico



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI
Dirección de Postgrados
Latacunga – Cotopaxi – Ecuador

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE RIESGOS DEL TRABAJO

TÍTULO: “ESTRES LABORAL Y SALUD FÍSICA Y MENTAL EN LOS TRABAJADORES DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA IESS-MACHACHI”

Autor: Barba Gallardo Pablo Andrés

Tutora: Dra. Rosa Terán Araujo MSc.

CUESTIONARIO

1. **¿Usted considera que los horarios y jornadas de trabajo de los profesionales de salud de la unidad les generan estrés?**

2. **¿Usted considera que la inestabilidad laboral, sea comprendida por personas a contrato – servicios profesionales, genera un ambiente estresante en su realización profesional y personal?**

3. **¿Usted considera que los profesionales de la salud de la unidad manifiestan niveles de satisfacción por el clima laboral?**

4. **¿Cree usted que los salarios percibidos por los profesionales de la salud de la unidad generan malestar y estrés?**

5. **¿Cree usted que la demanda de pacientes en las diferentes especialidades que ofrece la unidad, está generando estrés en los profesionales de la salud?**

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año

2 = Una vez al mes

3 = Unas pocas veces al mes

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Sexo: Hombre () Mujer: ()

Edad: _____

Profesional:

Salud () Administrativo ()

Por favor, señale el número que considere más adecuado:

1. **AE** Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo. ()

2. **AE** Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado. ()

3. **AE** Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado. ()

4. **RP** Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender. ()

5. **D** Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales. ()

6. **AE** Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa. ()

7. **RP** Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender. ()

8. **AE** Siento que mi trabajo me está desgastando. ()

9. **RP** Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo. ()

10. **D** Siento que me he hecho más duro con la gente. ()

11. **D** Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente. ()

12. **RP** Me siento muy enérgico en mi trabajo. ()

13. **AE** Me siento frustrado por el trabajo. ()

14. **AE** Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo. ()

15. **D** Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente. ()

16. **AE** Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa. ()

17. **RP** Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo. ()

18. **RP** Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender. ()

19. **RP** Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo. ()

20. **AE** Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades. ()

21. **RP** Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada. ()

22. **D** Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas. ()

Gracias por su contribución