

**PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO PARA MÉDICOS CON DIFICULTADES
ASOCIADAS AL ESTRÉS LABORAL**

TRABAJO DE GRADO

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CURSO DE ESPECIAL INTERÉS EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DEL
ESTRÉS
BOGOTA D.C. DICIEMBRE DE 2012**

**PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO PARA MÉDICOS CON DIFICULTADES
ASOCIADAS AL ESTRÉS LABORAL**

TRABAJO DE GRADO

**MSc. Ps. IVONNE EDITH ALEJO CASTAÑEDA
ASESORA**

Karen Giselle Gil Quintero 422686

Álvaro Mauricio Jiménez Quintero 422766

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CURSO DE ESPECIAL INTERÉS EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DEL
ESTRES
BOGOTA D.C. DICIEMBRE DE 2012**



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Colombia (CC BY-NC-ND 2.5)

La presente obra está bajo una licencia:
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Colombia (CC BY-NC-ND 2.5)

Para leer el texto completo de la licencia, visita:
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/co/>

Usted es libre de:



Compartir - copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra

Bajo las condiciones siguientes:



Atribución — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciante (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra).



No Comercial — No puede utilizar esta obra para fines comerciales.



Sin Obras Derivadas — No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.

“Las opiniones expresadas en este trabajo son responsabilidad de los autores; la Facultad de Psicología de la Universidad Católica de Colombia ha verificado el cumplimiento de las condiciones mínimas de rigor científico y de manejo ético.”

(Artículo 65 Reglamento Interno)

Agradecimientos

Nuestros agradecimientos a la Universidad Católica de Colombia y a los docentes, que con su formación integral, contribuyeron al sano desarrollo de nuestro proceso de aprendizaje y en esta medida lograron en nosotros, favorecer la adquisición de las herramientas pertinentes, necesarias y suficientes, para presentar hoy este proyecto.

En especial un agradecimiento a nuestra asesora la profesora, MSc. Ps. Ivonne Edith Alejo Castañeda quien con su entera disposición, orientación, supervisión y enseñanza, permitió culminar satisfactoriamente la realización de este proyecto.

Dedicatoria

A Dios por brindarnos la oportunidad de cumplir
esta meta tan importante en nuestras vidas.

A nuestras familias con profunda gratitud y amor
y a nuestros amigos y maestros más cercanos
quienes estuvieron siempre, apoyándonos con
agrado y compromiso.

Tabla de contenido

Resumen,	1
Justificación,	2
Enfoques y definiciones datos empíricos y descriptivos del estrés en población médica,	5
Enfoque en poblaciones afectadas y estudios Colombianos,	14
Enfoque en Burnout, variables, poblaciones y prevención e intervención,	17
Enfoque en un programa,	25
Objetivos,	32
Objetivo General,	32
Objetivos Específicos,	32
Método,	33
Estudio de Mercados,	33
a. Objetivo General del Estudio de Mercado,	33
b. Objetivos Específicos del estudio de Mercado,	33
c. Presentación del producto,	34
d. Logotipo y eslogan de producto,	35
e. Producto básico,	36
f. Producto real,	36
g. Producto ampliado,	37
h. Clientes – segmentación,	38
i. Mercado potencial,	38
j. Mercado objetivo,	39
k. Mercado meta,	40
l. Competencia,	43
m. Directa,	43
n. Sucedánea,	43
o. Análisis DOFA,	45
p. Estrategias,	45
q. Canal de distribución,	46

- r. Análisis de costos y gastos, 46
- s. Estrategia del Estudio de Mercados, 47
- t. Resultados del estudio de Mercados, 47

Discusión de resultados del estudio de mercados, 55

Resultados, 57

Discusión y Conclusiones, 90

Referencias, 93

Apéndices, 100

Lista de tablas

Tabla 1. Número de IPS en Colombia, 38

Tabla 2. Número de IPS en Bogotá, 39

Tabla 3. IPS de tercer Nivel en la ciudad de Bogotá, 40

Tabla 4. Primeras IPS de III Nivel en Bogotá, 41

Tabla 5. Análisis DOFA, 46

Tabla 6. Costos, Gastos y Ganancias del Programa de entrenamiento para mejorar la calidad de vida en la población médica, 48

Tabla 7. Distribución poblacional en cuanto a conocimiento y beneficios de un programa de prevención, 56

Tabla 8. Población distribuida por Tiempo de disponibilidad, 57

Lista de figuras

- Figura 1. Logotipo y slogan del programa de entrenamiento para médicos con dificultades asociadas al estrés laboral, 35
- Figura 2. Mapa Localidades de Bogotá, 41
- Figura 3. Definición del estrés desde lo Biológico, 50
- Figura 4. Definición del estrés desde lo psicógeno, 50
- Figura 5. Definición del estrés desde las actividades cotidianas, 51
- Figura 6. Causas del estrés desde lo laboral, 51
- Figura 7. Otras causas del estrés laboral, 52
- Figura 8. Manifestaciones del estrés en lo físico, 52
- Figura 9. Manifestaciones del estrés en lo cognitivo, 53
- Figura 10. Manifestaciones del estrés en el ámbito social, 53
- Figura 11. Prevención del estrés, 54
- Figura 12. Razones para la prevención, 55
- Figura 13. Expectativas de los usuarios, 55
- Figura 14. Inversión económica, 56
- Figura 15. Imagen logo, 59
- Figura 16. Logo estampado, 60
- Figura 17. Reconocimiento de pensamientos, 60
- Figura 18. Observando la respiración, 61
- Figura 19. Salud, 61
- Figura 20. Manos a la obra, 62
- Figura 21. Pautas de conducta más eficaces, 62
- Figura 22. Esquema Conceptual, 63
- Figura 23. Alzando la copa, 63
- Figura 24. Cara triste, 64

- Figura 25. Dudas y preguntas, 64
- Figura 26. Pensamientos alternativos, 65
- Figura 27. Doc. Feliz, 65
- Figura 28. Habilidades Sociales, 66
- Figura 29. Puesta en marcha, 66
- Figura 30. Dialogo, 67
- Figura 31. Escalera, 67
- Figura 32. Instrucciones, 68
- Figura 33. Sándwich, 68
- Figura 34. Ideas centrales, 69
- Figura 35. Ventajas de asertividad, 70
- Figura 36. Algo pasa, 70
- Figura 37. Explicación, 71
- Figura 38. Botón slogan, 71
- Figura 39. Identificando fuentes internas, 72
- Figura 40. Pidiendo la palabra, 72
- Figura 41. Círculo de recuerdos, 73
- Figura 42. Saber hacer, 74
- Figura 43. Relájate, 74
- Figura 44. Pasó a paso, 75
- Figura 45. Tensión Distensión, 75
- Figura 46. Mandíbula, 77
- Figura 47. Hombros, 77
- Figura 48. Pecho Espalda, 78
- Figura 49. Músculos parte Inferior del tronco, 78
- Figura 50. Extremidades, 79
- Figura 51. Músculos de las piernas, 79
- Figura 52. Distensión, 80
- Figura 53. Foto logo, 80
- Figura 54. Paso a paso, 81
- Figura 55. Cuál es el problema, 81

Figura 56. Proponga soluciones, 82

Figura 57. Tome la decisión, 82

Figura 58. Ponga en marcha y evalúa, 83

Figura 59. El tiempo, 83

Figura 60. Modelos, 84

Figura 61. El triunfo, 84

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO PARA MÉDICOS CON DIFICULTADES ASOCIADAS AL ESTRÉS LABORAL

Resumen

El objetivo de este documento es diseñar un programa de prevención y manejo de estrés en población médica en la ciudad de Bogotá, teniendo en cuenta una evaluación previa de variables tales como, prevalencia, conocimiento y aceptación de la problemática. El programa cognitivo conductual consta de actividades tales como entrenamiento en el manejo de Mindfulness, entrenamiento en habilidades sociales, entrenamiento en solución de problemas y entrenamiento en relajación progresiva, orientadas específicamente a población médica, con lo cual se espera contribuir finalmente a mejorar la calidad de vida de la población médica en el contexto laboral y de paso incrementar la motivación hacia el logro, tanto de los objetivos institucionales como los personales, razón por la cual se influirá directamente en la prestación de un mejor servicio a los usuarios y disminuyendo por ende el número de quejas, ya que fue diseñado a partir de la información recopilada desde los niveles teórico y empírico oportunos para el abordaje del tema.

Palabras Clave: Estrés, prevención, entrenamiento, calidad de vida.

Justificación

El estrés ha intentado definirse desde diferentes áreas que integran a los seres humanos, a pesar de ello una de las definiciones que se puede considerar como la más completa es la que hacen Lazarus y Folkman (1984) la cual concibe al estrés como resultado de la interacción entre el organismo y su entorno, teniendo en cuenta aspectos tan relevantes como las valoraciones que haría esa persona y el tipo de demanda, ya que en ocasiones puede sobrepasar los recursos que tenga el sujeto (Cano, Sánchez, Iruarrizaga, Dongil & Wood, 2010).

Aun cuando al parecer, es un estado que no distingue género, raza entre otros, si tiene más peso en algunas poblaciones. En cuanto al sustento de las poblaciones más afectadas, Guevara, Henao y Herrera (2004); Mañas, Franco y Justo (2011); Quirós y Labrador (2007); Ríos, Godoy y Sánchez (2011); Seguí, Ortiz y De Diego (2008); Undurraga y Martínez (2009), entre otros estudios que serán señalados en el texto de este trabajo, indican que los médicos practicantes, las enfermeras auxiliares y jefes, los cuidadores de personas en condición de discapacidad, médicos con diferentes disciplinas y docentes universitarios como las poblaciones con gran incidencia, lo que ha logrado contribuir en gran parte al desarrollo de múltiples estudios que corroboran la vulnerabilidad, de estas comunidades.

Al hacer una búsqueda más exhaustiva, logra identificarse que, con base al marco seleccionado de estrés para el diseño de este proyecto, “El Burnout”, el cual es un estado que desencadena afecciones físicas y psicológicas en los individuos que lo padecen, porcentualmente tiene un impacto relevante en el grupo de profesionales de la salud (Selmanovic, 2011).

Respecto a los factores de vulnerabilidad, causas y consecuencias del síndrome, existen varias investigaciones epidemiológicas y descriptivas que las señalan, sin embargo Ortega y López (2004) y Quirós y Labrador (2007), las sintetizan de forma sencilla pero completa. Destacan algunas como factores de vulnerabilidad, así nombran las variables personales: sexo, edad, estado civil, tiempo de antigüedad en el trabajo, estrategias de afrontamiento, características de personalidad y psicopatologías. Variables

de tipo organizacional como: el clima laboral, la proporción de autonomía, la reciprocidad entre otros.

Por otra parte categorizan las consecuencias, con variables como: la afección del ciclo biológico normal, las alteraciones psicológicas y/o emocionales, las alteraciones conductuales las cuales afectan los contextos donde se desenvuelve el profesional, llegando a emitir conductas como absentismo laboral o disminución en rendimiento.

En Colombia se identifican estudios como el de Guevara et al., (2004), quienes pretendieron establecer las características del síndrome, sus parámetros de intensidad y prevalencia y su relación con los cambios en la dinámica familiar de 150 médicos del Hospital del valle de Cali, Colombia. La distribución del grupo fue, 63 correspondían internos y 87 residentes. Los resultados arrojaron que el 85,3% tenían estrés entre moderado y severo, manifestado intensamente en el desgaste emocional, con respecto a la disfunción familiar, los internos fueron quienes más presentaron dificultades con un 68%, pero finalmente el 90% de los médicos tenían implicaciones familiares como consecuencia del desgaste laboral interrelacionado también con los turnos que manejan.

A partir de todo lo descrito anteriormente, donde se indica la importancia y prevalencia del Burnout en cuanto a sus implicaciones interoceptivas y exteroceptivas y de la trascendencia que se presentó brevemente en la población médica, se diseña un programa que se describirá en este trabajo. El contenido del mismo, centra sus esfuerzos en impactar la problemática por medio de estrategias que permitan identificar y manejar el estrés de forma efectiva, en un nivel de riesgo secundario, previniendo en un estadio no avanzado el desarrollo de la condición, disminuyendo las consecuencias y beneficiando la calidad de vida tanto de los médicos como los pacientes.

En cuanto al apoyo empírico del programa, Chernis (1980) citado por Ortega y López (2004), hace énfasis en que el estrés laboral o Burnout impacta de forma negativa no solo la moral, la sanidad psicológica del personal implicado, sino también como lo es para Quirós y Labrador (2007), la calidad de cuidados y tratamiento que reciben los pacientes, el rendimiento administrativo y la relación con pares laborales. Postulado del que parten para sugerir la pertinencia de integrar para la población medica programas de prevención y tratamiento para el estrés laboral o síndrome de Burnout.

Dentro de los aspectos que se a trabajaran la forma de identificar el inicio y/o presencia de estrés. La importancia de estos aspectos se encuentra sustentada en la investigación de Ortega y López (2004) al describir que: las personas que trabajan en el área de la salud, pueden encontrarse con que sus trabajos son emocional y físicamente desgastantes, condición que genera estrés, el cual puede tener consecuencias como el desarrollo del síndrome Burnout. Adjunto a lo anterior se adiciona, que los profesionales médicos tienen dificultades para identificar tempranamente malestares físicos, que en su mayoría están relacionados con un cuadro de estrés, lo cual puede empeorar su condición.

Se ha encontrado en varios estudios inconsistencia en cuanto al reporte de síntomas físicos y niveles altos de estrés identificados, datos descritos en estudios como los de Bethelmy y Guarino (2008) y De las Cuevas (2003), de tal manera que se evidencia lo indispensable de la integración de un instrumento de ayuda, ya que si se detecta y se maneja en un nivel no avanzado, se puede atenuar el malestar y disminuir el impacto en los aspectos ya descritos anteriormente.

Tras la revisión teórica y de artículos con fundamento empírico realizada a través de este trabajo con relación al síndrome de desgaste profesional o Burnout, se logró evidenciar la existencia de variables tanto físicas, psicológicas y sociales que logran contribuir a la aparición de síntomas somáticos, conductuales y emocionales que alteran la calidad de vida de quien lo padece y el cual se evidencia a través de la baja realización personal, el agotamiento emocional, la despersonalización, el ausentismo laboral y el incremento en conductas agresivas o de riesgo, que comprometen la vida de los profesionales de la salud y por ende la integridad de los mismos consultantes.

A través de la historia y acorde al interés del ser humano por la investigación en el campo del estrés, a continuación, aunque el texto está señalado con subtítulos, se hilara un recorrido sobre las aproximaciones en términos de definiciones, poblaciones y variables relacionadas con una de las condiciones en la actualidad más dadas como consecuencia del estrés, llamado el síndrome de burnout; con base a información recopilada de las últimas investigaciones empíricas y teóricas halladas.

Enfoques y definiciones, datos empíricos y descriptivos del estrés en población médica

Para iniciar el abordaje se tomara el concepto de Síndrome General de Adaptación SGA, aporte realizado por Hans Selye considerado gran pionero en el estudio del estrés y para quien este concepto era definido como una respuesta del organismo ante un determinado estímulo estresante persistente que genera un desequilibrio, ante el cual debe enfrentarse el individuo, razón por la cual identifiqué tres fases a través de las cuales se desarrolla la respuesta. La primera denominada, *fase de alarma*, que se caracteriza básicamente por la activación del organismo ante la presencia del estímulo amenazante. La siguiente fase que es la de *resistencia o adaptación*, en la que el organismo hace uso de los recursos energéticos, para disminuir el desgaste en aquellos órganos que no están directamente relacionados con la situación generadora de estrés como en el caso del sistema digestivo, mientras que por el contrario los que participan activamente como el sistema inmune, incrementan la actividad (Melgosa, 1995, citado por, Naranjo, 2009).

Finalmente identifiqué una tercera fase denominada de *desgaste*, que está relacionada directamente con el sometimiento que tiene el individuo cuando se encuentra ante la presencia prolongada de un estímulo estresor y a través de lo cual el organismo puede llegar a desencadenar múltiples patologías, por la pérdida de energía, que incluso pueden poner en riesgo, la vida de la persona (Naranjo, 2009).

De esta manera y desde las primeras aproximaciones encaminadas a la investigación en el campo del estrés, surge la inquietud de lograr abordar este tema desde diferentes perspectivas, razón por la cual es posible destacar que desde la psico-biología del estrés,

se tiene en cuenta lo referente a los diferentes tejidos, órganos y cambios metabólicos que están directamente relacionados con las consecuencias evidentes en el organismo, ante la presencia de un estímulo amenazante (Sapolski, Romero & Munck, 2000, citados por, Moscoso, 2010). En este sentido, desde los aportes realizados, con base en el componente biológico del individuo, se encuentran algunos hallazgos relacionados con la estimulación del Sistema Nervioso y la descarga de Adrenalina por las Glándulas médula suprarrenales la cual se produce ante los eventos que se salen del repertorio normal del individuo, proceso que por ser autónomo provoca a su vez modificaciones cardiovasculares que preparan al cuerpo para la defensa (Gómez & Escobar, 2006).

Aportes como los descritos anteriormente, promueven el hecho de que autores como Cannon, lograran proporcionar algunos conceptos fundamentales encaminados a profundizar en la investigación sobre el estrés con lo cual aparecen por ejemplo las primeras nociones sobre homeostasis, que comprenden el conjunto de procesos fisiológicos encargados de mantener una constante de equilibrio en el medio interno del individuo, favoreciendo así que se regulen las influencias del medio externo y las respuestas correspondientes del organismo, ante la presencia de un estímulo desencadenante de estrés (Barraza, 2007, citado por, Nunziatina & Marizabel, 2012).

Con el ánimo de ir mas halla del estudio de la intensidad del estímulo, Hans Seyle profundiza su investigación, en función de la respuesta como tal, de esta manera logro caracterizar el estrés, como aquella respuesta que se originaba a partir de la exigencia ante determinada situación, sobre el individuo. En este sentido se llegó a considerar el estrés como la consecuencia originada a partir de la relación entre el individuo y el entorno, situación que puede ser evaluada como amenazante, con lo cual se sobrepasan los recursos del individuo, poniendo en peligro su bienestar (Naranjo, 2009).

En esta medida, uno de los enfoques conceptuales que permite dar una base a las teorías del estrés, es el relacionado con la línea de investigación centrada en el estímulo o estresores, el cual beneficia el desarrollo de programas de investigación, estímulo – respuesta del estrés. Por tal razón es posible resaltar que dentro de los aportes realizados por Cannon, se destacaba el carácter adaptativo de la respuesta de estrés ante determinada situación amenazante, la cual da como resultado una activación del organismo a nivel fisiológico, es decir que tras la reacción de alarma, se presenta el

aumento en los niveles de adrenalina, ante una situación en la cual el individuo logra percibir un riesgo potencial (Mason 1968, citado por, Barraza 2007).

En este orden de ideas, las investigaciones relacionadas con el programa estímulo-respuesta, como la de Garrido (2001), están directamente concernidas tanto con los modelos epidemiológicos como biológicos fundados en el estímulo y la respuesta del organismo. El primero de ellos, es decir el modelo epidemiológico que está basado en el estímulo y fundado por Cannon hacia 1915 a partir de la homeostasis como un concepto funcional, que se encuentra encaminado a mantener en el organismo un estado estable. A partir de estas definiciones, se explica la estabilidad interna del organismo, como una constante coordinada, de aquellos procesos fisiológicos encargados de regular la influencia del medio exterior y las respuestas del organismo (González y Landero 2008). Estos aportes sin duda alguna han logrado contribuir como puntos de referencia para identificar las reacciones de cada individuo ante una situación y contexto particular.

Los aportes de Cannon en cuanto a la activación del organismo ante la presencia de un estímulo que lograra alterar el equilibrio interno del individuo, favoreció el origen de una perspectiva neurovegetativa, con la cual identifico la respuesta de lucha / huida, no solo para poder enfrentar la situación que genera el malestar sino que además le permite al organismo regresar a un punto en el cual pueda de nuevo hallar su punto de equilibrio, para el óptimo desempeño y funcionamiento dentro del contexto cotidiano. De acuerdo con este proceso se logró identificar además, la participación activa del sistema nervioso simpático y la medula suprarrenal, los cuales interactúan para la secreción de noradrenalina y adrenalina, en los momentos de enfrentar las situaciones que generan estrés (Linares, Búron, Rodríguez, López & Guadalupe, 2008).

Por otra parte el modelo biológico el cual está basado en las respuestas y fue representado desde un inicio por Hans Selye, designa el estrés en función de una respuesta inespecífica del organismo que se presenta ante la exigencia que se realiza sobre el individuo y en donde aparece el *SGA*, que desde un nivel de resistencia normal, dispara una reacción de alarma que activa al individuo, posteriormente inicia un estado de resistencia que sería una “meseta” y posteriormente el declive durante el estado de agotamiento. Gracias a esto el estrés se ve ya como un proceso dinámico entre el

organismo y el estímulo, con lo cual se busca hallar una adaptación a las demandas contextuales y particulares del individuo (Seyle 1974, citado por, Casuso, 2007).

Otra de las formas empleadas para describir el estrés, es concibiéndolo como la consecuencia del tipo de interacción que se da entre la persona y su entorno, esta concepción esta descrita en el modelo transaccional de estrés de Lazarus y Folkman. Básicamente dicho modelo pretende explicar la evaluación de la interacción desde una postura cognitiva, con la cual de acuerdo a la cantidad de amenaza que se percibe, el organismo se activa dependiendo de lo que considere necesario con el fin de usar las estrategias que estime adecuadas para enfrentar la amenaza (Lazarus & Folkman, 1984, citados por, Cano-Vindel et al 2010), igualmente propone explicar desde el proceso de valoración cognitiva, las diferencias individuales respecto a la vulnerabilidad psicológica que se da en el momento de enfrentar las situaciones de riesgo, así como las interpretaciones y reacciones frente a las mismas (Zorroza & Sanchez-Canovas, 1998, citados por, Cano-Vindel et al 2010).

En este sentido desde lo propuesto en el anterior modelo, el estrés es psicológico y su percepción se origina de la relación entre el individuo y su entorno, relación que se suscita de la evaluación de tipo cognitivo, lo cual hace que la persona como manejable o inmanejable, de acuerdo a sus recursos personales. Esta evaluación se presenta en dos niveles: primaria, se origina en cada encuentro con una demanda externa o interna, de la cual se desprenden los siguientes estilos de valoración: amenaza, (daño o pérdida), desafío (beneficio); esta última no desencadena respuestas de estrés; y Secundaria, hace referencia a evaluación de recursos propios para afrontar la situación específica (Lazarus & Folkman, 1986, citados por, González & Landero, 2008).

Asentados en este supuesto, hay estudios revisados que evalúan variables que influyen en y el impacto de la valoración en el estrés y sus consecuencias en las personas; en consecuencia Gonzales y Landero (2008) a través de un estudio de diseño transversal, evaluaron un modelo del estrés que integra la explicación de los síntomas psicosomáticos y la teoría transaccional del estrés mediante ecuaciones estructurales, empleando una muestra de 365 estudiantes de psicología ,en su mayoría mujeres, con edad promedio de 20,48 años y el análisis de variables(síntomas psico- somáticos, estrés,

depresión, ansiedad, cansancio emocional, afrontamiento, apoyo social, auto-eficacia, autoestima).

Con base a lo anterior, concluyeron que: el grado de estrés percibido y sus consecuencias (cansancio emocional y síntomas psicósomáticos) está determinado por la valoración que hace el sujeto de sus recursos personales; el cansancio emocional y el estrés tienen efectos en los síntomas psicósomáticos, así como el autoestima, el apoyo social y la auto-eficacia sobre el estrés. También dentro del citado estudio, es preciso encontrar la propuesta de si se trabajara en un grupo intervención para la prevención y el tratamiento de síntomas psicósomáticos, se debería tener en cuenta los siguientes aspectos: técnicas de reestructuración cognitiva que permitan modificar la valoración a situaciones estresantes que están siendo percibidas erróneamente como excedentes de los recursos personales, así mismo (estrategias para mejorar apoyo social, auto-eficacia, autoestima,) ya que hacen parte de la explicación del estrés percibido y podrían ser factores protectores frente al estrés.

Tras la revisión de investigaciones, se encontró que el estrés percibido, originado de la valoración, es fundamental en el desarrollo y cronicidad de síntomas en padecimientos como la fibromialgia y se relaciona con Variables autoestima, auto-eficacia y apoyo social, por otro lado no se confirmó que el Burnout sea predictor de síntomas psicósomáticos de la nombrada enfermedad, sumado a estos hallazgos, una búsqueda exhaustiva por sus autores González-Ramírez, García-Campayo y Landero-Hernández (2011), afirman que tienen el primer modelo transaccional validado en este tipo de enfermedad; el estudio fue de tipo transversal, evaluaron la eficacia de un modelo basado en la teoría transaccional para explicar el estrés percibido y los síntomas en personas con fibromialgia, para ello analizaron variables de Apoyo social, Auto-eficacia, Autoestima, Estrés percibido, Burnout y Síntomas, empleando una muestra de 165 pacientes con diagnóstico de fibromialgia, de edad media de 43,28 años en su mayoría de sexo femenino.

Otro de los procesos mediadores propuestos en el modelo de Lazarus y Folkman (1984) para describir la relación persona-entorno es el afrontamiento. Este es descrito como la integración de procesos cognitivos y conductuales constantes y cambiantes, que se adecuan específicamente a las demandas internas o externas del individuo que son

valoradas como exorbitantes o desbordantes frente a sus recursos expresándose como un conjunto de respuestas que son un intento de la persona para manejar los estresores (Piemontesi & Heredia, 2009), es determinado por las circunstancias y se modifica como consecuencia del paso del tiempo y el efecto de las consecuencias, esta noción de afrontamiento está dirigida a manejar un problema específico buscando así su aceptación, control y/o minimización del mismo (Jiménez-Torres, Martínez, Miró & Sánchez, 2012).

En Lazarus y Folkman (1986), proponen que existen dos tipos de afrontamiento: afrontamiento dirigido al problema, donde el fin es manejar o solucionar el problema y afrontamiento dirigido a la emoción, el cual pretende disminuir o regular la respuesta emocional que origina el problema. Esta decisión depende de la valoración de la demanda, si la condición amenazante se valora como irremediable, al aceptarlo el objetivo se dirigirá más a la emoción y viceversa (Cano-Vindel et al 2010).

Regresando la mirada al marco teórico desde la revisión empírica de artículos científicos, Jiménez - Torres et al., (2012) buscaron evaluar si la variable estado de ánimo negativo puede ser consecuencia del estrés percibido y del estilo de afrontamiento, así mismo analizaron si hay diferencia en las estrategias de afrontamiento en función de la edad o el género, aludiendo a ello, trabajaron con una muestra de 510 estudiantes universitarios de diferentes carreras, con edades que oscilan entre los 17 y 25 años de edad, obteniendo que se puede explicar el estado de ánimo negativo como consecuencia en gran medida del estrés percibido y el estilo de afrontamiento pasivo centrado en el problema y en la emoción. Referente a la edad, se correlaciona que a mayor edad más reestructuración, evitación del problema y estrategias activas centradas en el problema; evaluando en género, no se encontraron diferencias en concordancia con el estrés percibido, ni estado de ánimo deprimido, pero si en estrategias de afrontamiento, siendo generalmente las mujeres, quienes más usan contacto social, mientras que los hombres emplean evitación de problemas y el estilo pasivo centrado en el problema.

Ese estudio sugiere que para minimizar el desgaste emocional producto de estresores, es prudente desarrollar estrategias dirigidas a disminuir el estrés percibido y responder con estrategias adecuadas ante los eventos estresores, siguiendo este planteamiento

podría ser prudente diseñar una herramienta que enseñe a las personas no estrategias generales, sino de forma amplia, a que cada uno encuentre sus propias estrategias de afrontamiento, ya que como lo indica el estudio, si son preestablecidas no es adaptativo ni funcional (Jiménez - Torres et al 2012).

Por otra parte los estados emocionales como la ansiedad, también validan la teoría, específicamente son resultado de la valoración, de este modo lo confirman Cano-Vindel et al., (2010) quienes quisieron evaluar la valoración, el tipo de afrontamiento y la ansiedad a la hora de dejar de fumar, para ello constituyeron una muestra de 107 estudiantes de psicología y trabajo social que comprenden edades entre los 18 y 28 años, de los cuales el 85,7% fueron mujeres, los participantes tenían tres características: ser fumadores, estar en abstinencia o haber recaído, al obtener de su estudio que si la valoración primaria es de amenaza y no de desafío, habrá una relación directa con el nivel de ansiedad de la persona, continuando con lo anterior, si la persona valora una situación como fácilmente alcanzable y poco relevante, los niveles de ansiedad serán aún más bajos que si se valora la situación como un desafío. En la misma línea los datos de este estudio muestran que existe una relación inversa entre la percepción de amenaza y la capacidad de afrontamiento; así mismo parcialmente se encontró que hay una relación inversa entre la intensidad de la respuesta de ansiedad y la capacidad de afrontamiento percibida por la persona, en concordancia, en este caso las estrategias de afrontamiento cognitivo, pueden ser más útiles en el momento, para reducir la ansiedad al dejar de fumar, que las conductuales.

Al seguir con el recorrido ya descrito desde inicio de este trabajo, se encuentra que en la actualidad, los nuevos métodos de investigación aplicados en la ciencia, están dirigidos al desarrollo y complemento, de aquellos campos que han logrado cobrar mayor atención, como por ejemplo el relacionado con la Psiconeuroinmunología, el cual básicamente está orientado hacia el estudio de los mecanismos encargados de la interacción entre el cerebro y los sistemas responsables de mantener el equilibrio del organismo, es decir, los sistemas nervioso, (Central y autónomo), el sistema inmunológico y el sistema neuroendocrino (Roa & Sandra, 2005).

La anterior breve introducción, permite al lector adentrarse en la necesidad de recalcar que el medio a través del cual se comunican los sistemas mencionados, está

compuesto esencialmente por neurotransmisores y citosinas que son producidas por los mismos sistemas, facilitando una comunicación bioquímica, afectando directamente el estado de un organismo y aún más si esta en desequilibrio. Es por ello que las múltiples investigaciones encaminadas a descifrar ese microcosmos llamado ser humano, permiten resaltar la participación activa de cada uno de los sistemas ante múltiples variables, entre ellas por ejemplo los efectos generados por el estrés y lo cual se sustenta a partir de la evidencia hallada desde el ámbito experimental y natural, animal y humana, de la comunicación bidireccional existente por ejemplo entre el sistema nervioso central y el sistema inmunológico (Gómez & Escobar, 2006).

Gracias a la interacción de tales sistemas y la comunicación que a través de ellos se transmite, es factible identificar funciones localizadas y relacionadas con la emisión de la respuesta inmune, es decir, la reacción del cuerpo a través de la cual el organismo luego de percibir un potencial virus, sustancia extraña o amenaza, se activa para preservar la homeostasis del organismo. El sistema inmune está compuesto por una serie de células que se distribuyen por todo el cuerpo, sin embargo se concentran en órganos fundamentales como lo son los linforreticulares o linfoides como ganglios linfáticos, bazo, médula ósea, timo, y los tejidos linfoides relacionados con mucosa de los intestinos y del árbol respiratorio (Gómez et al 2006).

En cuanto a lo relacionado con el estrés, cabe destacar que junto a la activación de las estructuras involucradas con la respuesta automática y neuroendocrina, se encuentra la valoración cognitiva, particular en cada individuo y que según la historia de aprendizaje del mismo, puede contribuir a la variabilidad en la respuesta. Es significativo entonces, resaltar las dos vías de respuesta, es decir, la relacionada con la respuesta rápida o inmediata que se da como resultado en segundos ante las situaciones en las cuales el individuo debe reaccionar tan rápido como le sea posible ante el estresor y este tipo de respuesta es más conocida como de lucha – huida. Así mismo se encuentra la segunda vía de respuesta, la cual está caracterizada siendo una vía neuroendocrina, por la secreción de corticoides y que tras recibir la información del estresor, busca favorecer de igual manera el equilibrio del organismo (Lamaire & Wallace, 2010).

Así mismo, otro de los enfoques relevantes para abordar lo referente al tema del estrés, es el modelo biopsicosocial presentado por Engel, que luego fue seguido por la

nueva ciencia como en el caso de la psiconeuroinmunoendocrinología (Gómez & Escobar, 2006). Estas investigaciones surgen a partir de los avances modernos en tecnología médica y de laboratorio, partiendo desde un extenso número de estudios multidisciplinarios durante la década de los ochenta, tiempo en el cual se demuestra que existe una gran relación entre el cerebro y los sistemas endocrino e inmune, los cuales logran favorecer el desarrollo de enfermedades como el estrés, ligado a las respuestas emocionales y fisiológicas (Ramírez & Hernández, 2007).

Retomando todo lo expuesto, se hace necesario reconocer también los factores sociales que influyen en el estrés, ya que normalmente los estudios respecto al tema, se han fundamentado en aspectos de salud y factores biológicos, para llevar a cabo el presente trabajo es importante ver al estrés desde sus diferentes perspectivas y enfoques, por esta razón revisaremos los factores sociales determinantes para la presencia del estrés como sucesos vitales, adquisición de roles o las contrariedades comunes que se presentan día a día, pero que resultan demandantes y estresantes.

Según Cockerham (2001) las influencias sociales no se limitan al número de variables como el sexo, la edad, el nivel socioeconómico, sino que además las variables que desencadenan el estrés se convierten en un abanico amplio de posibilidades como el fumar, consumir drogas, la no ejercitación física, dietas poco saludables hasta el punto de llegar a desatar enfermedades físicas; el estado de estrés y las variables desencadenantes se vuelven interdependientes, es decir el estrés que se genere en contextos como el laboral o familiar entre otros, puede ser un precipitante para desencadenar prácticas poco saludables que siguen aumentando los niveles de estrés y sus connotaciones a nivel fisiológico, social, familiar y laboral (Undurraga & Martínez, 2009).

Por lo anterior se podría decir que el estrés social no solamente puede generar efectos físicos y de salud, sino que también se pueden generar por medio de la misma modificación de estilos de vida que resultan poco sanos para el individuo. De esta manera y tal como lo afirma Cockerham (2001) la mayor parte de las amenazas que sufren las sociedades son de tipo simbólico más que de orden físico, ya que actualmente el ser humano debe enfrentarse y de igual forma responder frente a situaciones de tipo social, entre las que se encuentra la competitividad laboral, el tráfico, la contaminación

auditiva que en estos tiempo modernos se sufre, la familia y sus cambios, entre muchos otros que los organismos humanos deben enfrentar y para los cuales no existe una preparación fisiología y mental con los que se pueda contrarrestar y tener el cuerpo preparado ante dichas situaciones (Sandin, 2003).

Los estresores de tipo social y psicológico pueden generar la aparición o un incremento de conductas de enfermedad o las mismas enfermedades como lo es para el primer caso la continua asistencia médica, alteraciones cardiovasculares, hipertensión, ulcera péptica, dolores musculares, asma, jaquecas, perdida de la calidad de vida, depresión y otros problemas de salud que son precipitantes por indebido manejo y afrontamiento de las situaciones demandantes (Gil, Nuñez & Santoyo, 2006).

Finalizando esta parte del estado en cuestión; el presente trabajo, a pesar de las diferentes concepciones, tomara el estrés como una respuesta que se da ante una situación que genera desequilibrio ya que es percibida como amenazante por el organismo, conceptualización descrita por Lazarus, Folkman, Gruen y Delinquis (1986) citados por Naranjo (2009), teniendo en cuenta que aun cuando se selecciona una base teórica, las definiciones no están tan desligadas, aludiendo a ello, se puede sintetizar, que la variable en común a todas las definiciones, es que es una respuesta que se presenta frente a un evento que excede los recursos de la persona.

Enfoque en Poblaciones afectadas y Estudios Colombianos

Sin desligarse de las teorías que describen al estrés, se pasara a especificar además de las ya descritas en los estudios revisados, otras poblaciones que en los estudios demuestran ser vulnerables a experimentar estrés”, apuntando a ello, Trianes, Blanca, Fernández-Baena, Escobar y Maldonado (2012) son unos de los autores que evidencian el inicio de esta condición desde la infancia, lo hacen a través de resaltar la importancia de validar el instrumento de auto- informe, Inventario de Estrés Cotidiano Infantil (IECI) el cual permite determinar los factores estresores y las respuestas infantiles desde los tres canales de respuesta, así a través de su empleo en 1957 estudiantes de primero de primaria a sexto grado, entre los 6 y 12 años, lo validaron , encontrando que el instrumento de evaluación es acorde psicométricamente.

De esta manera, Gil-monte y García- Jueas (2008) demuestran que otra de las poblaciones afectadas son el personal médico, específicamente en este estudio los profesionales de enfermería, a través de un estudio que demuestra la influencia en forma de espiral que tiene la sobrecarga laboral en el agotamiento emocional y la autoeficacia sobre la realización personal en una muestra de 316 profesionales de enfermería que operaban en diferentes áreas de hospitales generales, siendo en su mayoría mujeres con un (83.2 %) mujeres, con la totalidad de la muestra en un promedio de edad de 40.39 años y donde el 57.6% tenía un contrato laboral fijo y el restante contrato temporal. Como conclusión, presentan la importancia de desarrollar formas de intervención tanto organizacional como individualmente, ya que como lo describen prevenir la sobrecarga laboral y aumentar las percepciones de autoeficacia protege al personal de enfermería de desencadenar el síndrome.

Barraza (2008) se interesó por estudiar las variables que median el estrés académico de los estudiantes de maestría. Para lograr su objetivo, empleo una muestra de 152 estudiantes de los cuales el 55,9% fueron mujeres, El 45,4% eran de Maestría en educación, el 67,8% estudiaban su maestría en una institución pública y el 32,2% en una con sostenimiento particular o privado y en su mayoría con un 62% casados, otras variables se tomaron en cuenta como la religión, el número de hijos y la edad, sin embargo as primeramente expuestas, presentaron en los estudiantes relación mediacional en el estrés académico. Lo que demuestra que los estudiantes, en este caso específicamente de maestría tienen características particulares que los hace propensos y los protege de tener estrés.

Por otra parte, López, Osca y Rodríguez (2008), propone que los soldados son un grupo de personas que experimentan Burnout, claro si mediado por determinadas características. De esta forma lo demuestra al hallar en un grupo de 779 soldados españoles, hombres y mujeres, con el porcentaje de 90,7%, más alto de hombres; que el estrés de rol específicamente en lo que corresponde a la ambigüedad y conflicto esta proporcionalmente relacionado con presentar Burnout, así mismo la identificación psicológica con el trabajo y los sentimientos del trabajo como deber y obligación son variables desencadenantes del síndrome.

Al continuar, otro grupo en el cual se ha analizado esta respuesta y sus variables es en la discapacidad, ya que, es una condición que no solo afecta a la persona sino a aquellos quienes cuidan de ella, así fue demostrado en un estudio realizado donde se evaluó un grupo de personas respecto a tres dimensiones que son: Sobrecarga, psicopatología y estado de salud a cargo de niños con autismo y se encontró que los valores en sobrecarga están en un 72.5% en un rango de 100% lo cual indica que es intensa, en la salud mental en el sufrimiento psíquico y psicosomático el promedio está por encima de la media poblacional, con respecto a la psicopatología se encontró diversidad en intensidad y pluralidad de la sintomatología patológica. la permanencia temporal de la sintomatología; la falta de aceptación de la condición por parte de la sociedad y los familiares y los bajos niveles de apoyo. Estos resultados son más frecuentes en las mujeres ya que son la mayoría de cuidadores primarios, dentro de las conclusiones importantes de este estudio se encuentra una sugerencia sobre la importancia de crear programas de atención a familias con personas en condición de discapacidad (Seguí et al 2008).

Finalmente, Colombia también ha hecho escenario para ello, en este sentido, Vallejo (2011), por medio de un estudio piloto que pretendió evaluar los cambios después de una psicoterapia grupal psicoanalítica, en una muestra de policías metropolitanos de la ciudad de Cali y valle 8 policías, de ellos solo una mujer, que comprendían edades entre los 18 y 45 años con estrés post-traumático, de lo cual se halló que en los policías: en los reactivos que corresponden a :síntomas experimentados, síntomas de evitación y paralización, síntomas que se relacionan con hipervigilancia y Malestar clínico significativo deterioro social, laboral o de otras áreas de la actividad del individuo Malestar clínico significativo; los resultados mostraron, que algunos síntomas aumentaron, otros síntomas disminuyeron y otros quedaron sin modificación.

Enfoque en Burnout, variables, poblaciones y prevención e intervención

A continuación se describe de forma detallada, aun cuando ya ha sido mencionada, con base en las revisiones, una de las formas más frecuentes en el que se representa en la actualidad el estrés, llamado Burnout.

Por su parte al hablar de *agotamiento físico y emocional*, hace referencia básicamente a la pérdida de energía, que se da por el contacto frecuente con las personas a las cuales se debe atender en el campo laboral. Así mismo la *despersonalización* está relacionada con la actitud negativa o insensible que va en contra de los usuarios, con el fin de evitar el contacto y poder así minimizar el riesgo de llegar a sufrir agotamiento emocional. Finalmente *la baja autoestima laboral* hace referencia al sentir que se tiene un bajo rendimiento y por ende una baja realización en el trabajo (Ballinas, Morales & Balseriro, 2009).

En esta medida y teniendo en cuenta que el síndrome de burnout causa un deterioro significativo en la estabilidad física, emocional y social de quien lo padece, lo cual se puede enmarcar en manifestaciones tales como: A nivel somático dolor de cabeza, alteraciones del ciclo de sueño, pérdida de peso y problemas gastrointestinales. A nivel conductual se destaca el ausentismo laboral, el incremento de conductas violentas y de riesgo como el abuso de alcohol, drogas o cafeína. En el área emocional se destacan sentimientos depresivos, falta de concentración y sentimientos de incompetencia (Ballinas et al 2009).

De forma aún más detallada, en cuanto a la relación de esta condición con determinadas variables, población y la necesidad de implementar programas que reduzcan su impacto, se halló.

En el recorrido empírico llevado hasta este punto, se encuentra que este síndrome hace parte de la vida de las diferentes labores profesionales, especialmente ligado a un inicio en relación a las labores que implican tareas asistenciales de personas, lo que coincide en lo descrito a continuación.

Al continuar con Colombia como escenario del estudio del estrés en diferentes poblaciones, Tejada y Gómez (2009), exponen la relevancia del estrés en personal psiquiatra, a través de una investigación cualitativa que empleo entrevista semi-estructurada para obtener los resultados, llevada a cabo con 7 psiquiatras seleccionados

intencional, con las características de tener entre ellos unos con niveles de Burnout elevados y otros no. Dentro de los hallazgos se observa que el desequilibrio entre los componentes del modelo de esfuerzo-recompensa y de demanda-control, está mediado por factores personales como el sobre-compromiso con el trabajo, factores interpersonales y factores organizacionales. Retomando lo anterior los autores ponen de manifiesto la relevancia que tiene el síndrome en los psiquiatras y el impacto de esta condición del psiquiatra en los pacientes. De esto se deduce, que la mejor forma de mejorar la satisfacción de los pacientes es mejorar el bienestar y la satisfacción de los psiquiatras. En esta artículo se redacta un aspecto importante a tenerse en cuenta en la elaboración de este trabajo y es que las consecuencias negativas del estrés va más allá de afectar al personal de la salud llegando a influir en el bienestar de sus pacientes, convirtiéndose además en un detenimiento del éxito funcional de las instituciones.

Así mismo Quirós - Aragón y Labrador-Encinas (2007), quienes realizaron un trabajo con el fin de evaluar el estrés laboral y *burnout* en 76 profesionales trabajadores en servicios de urgencias sanitarias extra hospitalarias del Área 9 de Madrid, entre ellos médicos, personal de enfermería y celadores. Partiendo de su objetivo, encontraron que los médicos expresan en comparación a los otros dos grupos un nivel de estrés, referente al burnout (cansancio emocional, despersonalización) y número de estresores laborales mayor. Por el contrario la realización personal no tuvo diferencias significativas entre los grupos de profesionales. Con base a lo anterior concluyen que es evidente que los médicos presentan un nivel elevado de burnout, lo que desemboca en concebirlos como una población vulnerable y por lo tanto considerar el diseño de programas de intervención, prevención y tratamiento para esta problemática en la población médico.

Dada las diferencias culturales, el burnout resulta ser desde un enfoque transcultural, la consecuencia de un proceso de cambios radicales en el contexto económico y social de determinado país. Específicamente en Colombia, aun cuando se ha evidenciado en los estudios anteriormente citados el impacto del Burnout, las investigaciones realizadas en lo relacionado con esta condición, en profesionales del área de la salud, están encaminados principalmente a la población de enfermeras, luego en menor proporción a médicos y finalmente se encuentra que el burnout en psiquiatras

ha sido muy poco estudiado, lo cual resulta ser muy paradójico teniendo en cuenta la exposición que tiene el profesional de la salud con población en condición de desplazamiento, habitante de calle y sumado a esto las diferencias en cuanto al sistema de salud, en relación con el de otros países (Ramírez & Hernández, 2007).

Continuando en la misma línea, se encuentran variables que sobresalen en relación con el origen, las consecuencias y el hecho de que se convierta en una enfermedad laboral crónica, lo cual se señala a continuación.

Las variables demográficas laborales pueden estar asociadas al síndrome Burnout, esta relación fue estudiada por Ávila, Gómez, Montiel Y Margoth (2010), en una muestra de 99 profesionales de la salud de dos clínicas privadas de la ciudad de Montería Costa Caribe, Colombia. Mencionan que en la variable género, las mujeres con un valor de 65,5% presentan más altos niveles en los síntomas de Burnout que los hombres que obtuvieron 43,5 %, de la misma forma puntúan más alto en agotamiento emocional. Entre toda la muestra obtuvieron la afectación del síndrome en el 29,3% y entre ellos los que más lo presentan fueron el personal de hospitalización y urgencias. Respecto a las variables del Burnout hallaron un porcentaje estadísticamente significativo y elevado de 60,5% en despersonalización contrastado con los valores de 45,5% de los síntomas de agotamiento emocional y 31,3% de baja realización personal.

En concordancia al estudio anterior, al asociar las variables del síndrome con las demográficas del servicio clínico de hospitalización, se encuentra relación significativa con despersonalización y las horas de trabajado dedicadas diariamente, con el cansancio emocional. Las restantes variables demográficas como el estado civil, la profesión, el nivel de formación, las relaciones laborales, el nivel de dificultad de la labor, pertenecer a más de un empleo, la edad, el número de hijos, el tiempo de servicio, no puntuaron relaciones sobresalientes con las dimensiones del Síndrome de Burnout.

Básicamente en lo relacionado al sector de la salud, se puede encontrar que las jornadas laborales son bastante irregulares y pese a que los turnos sean rotativos, pueden llegar a ser muy prolongados, lo cual logra afectar la vida del trabajador, en diferentes áreas de ajuste y con un alto coste; dado que las consecuencias de las extensas jornadas de trabajo no solo implican el desgaste físico, es decir la alteración del ritmo circadiano entre sueño y vigilia, problemas gastrointestinales y cardiovasculares, sino además altera

de forma negativa el servicio prestado a los clientes, la misma productividad laboral y promueve el ausentismo laboral, proporcionando de esta manera las pautas suficientes y necesarias para encontrar una mayor prevalencia de lo que se distingue como el síndrome del desgaste laboral o burnout, en la población médica (Barraza, 2007).

Otro estudio que sustenta desde el sector sanitario el peso de los turnos y la influencia de la carga laboral como la pérdida considerable de horas de sueño, logran contribuir al desarrollo de este malestar que resulta ser clínicamente significativo, por el agotamiento físico y emocional, lo cual hace que indudablemente lleguen a fracasar los mecanismos compensatorios de adaptación que están relacionados con el afrontamiento de las situaciones que a nivel laboral lograrían generar un estrés sostenido, afectando entonces la realización como persona, al percibir la realidad como frustrante (Correa & Ferreira, 2011).

Con base en lo anterior, Perdomo, Róman, Zabala Y Barco (2011). Sintetizan las anteriores variables, en relación con el personal médico, de la siguiente forma: amplias jornadas laborales, rotación de turnos con guardias en la jornada nocturna y una carga laboral también bastante alta. Finalmente señalan que es necesario velar por la estabilidad física y emocional, implementando medidas preventivas, encaminadas a brindar una mejor estabilidad de vida, en este tipo de población que presta un importante servicio al resto de la comunidad.

En Colombia, adjunto a las variables descritas anteriormente, los artículos investigativos, exponen como posible estresor del campo laboral, el factor psicosocial de la inseguridad de los puestos de trabajo, así lo citan Araújo y Karasek (2008) y Gómez (2011).

Empero, al hablar acerca de posibles predisponentes, desencadenantes o mantenedores del síndrome y siguiendo su relación con los profesionales de la salud, si es cierto que los factores laborales son posiblemente causales del mismo, las variables intrínsecas de las personas, desempeñan un papel fundamental en la génesis de burnout; como será descrito a continuación

En concordancia a lo descrito en el párrafo anterior, Ríos et al., (2011) para evaluar en qué proporción los constructos de personalidad resistente podrían explicar el burnout y el malestar psicológico en una muestra de 97 profesionales de enfermería y auxiliares

del Hospital Morales Meseguer de Murcia, se basaron, en el postulado de la Teoría Socio-cognitiva del Yo, la cual integra modelos que conciben variables tales como auto-eficacia, auto-concepto, entre otras y en el planteamiento del concepto “personalidad resistente”, que surge de la observación de Kobasa (1979) sobre la existencia de personas que aun sometidas a elevados niveles de estrés no desarrollan ningún tipo de trastorno de salud.

Los fundamentos señalados para ese estudio son: 1) conceptualizar al hombre como constructor de su personalidad de manera constante y dinámicamente por medio de sus conductas y 2) la concepción de la vida como un inevitable cambio relacionado a situaciones de estrés (Peñacoba y Moreno, 1998, citados por, Ríos et al 2010) y sus dimensiones son: compromiso (desarrollar comportamientos de implicación en áreas de la vida), control (convencimiento de la persona acerca del poder de intervenir que tiene en las situaciones) y reto (la creencia de aceptación positiva del cambio).

Con base al estudio descrito en los dos anteriores párrafos, se obtuvo los siguientes resultados: media de 36.1 años entre los 24 y los 59 años, con un 74.2% de género femenino, el 58.8% sin hijos, casados o emparejados (53.6%), 5.2% separados y 2.1% viudos, predominó con (74.2%) de enfermería según el tipo de contrato, 46.4% de interinos, 28.9% de personal contratado y un 24.7% de profesionales con plaza en propiedad. La mayor parte de los profesionales (79.4%) reportaron tener turno rotativo en las noches.

En cuanto a los años de experiencia profesional, un 14.4% de los profesionales eran noveles (0-5 años de experiencia), un 74.2% tenían entre 6 y 15 años de experiencia y tan sólo un 11.3% tenía más de 15 años de experiencia de enfermería. De ello se obtuvo en relación con las variables socio-demográficas, que los profesionales con hijos presentaron una menor frecuencia de síntomas de malestar cotidiano comparados con los profesionales sin hijos, a medida que se incrementa la edad los profesionales manifestaban una mayor frecuencia de síntomas de ansiedad y de depresión. Así mismo se encontró que la personalidad resistente y sus elementos influyen en la vulnerabilidad psicológica de la persona frente a los estresores y por lo tanto es determinante para la génesis de la sintomatología del síndrome. Resultados que son concordantes con los obtenidos por Garrosa, Moreno, Liang y González (2008); Grau, Flichtentrei, Rosa y

Braga (2007) y Novoa, Nieto, Forero, Caicedo, Palma, Montealegre, Bayona y Sánchez (2005).

Otros autores que también hacen referencia a las variables personales son Lemaire y Wallace (2008). En su investigación usaron datos obtenidos a partir de entrevistas para explorar mediante los autorreportes las estrategias de afrontamiento que utilizan los médicos derivadas de su actividad laboral. Adicionalmente los datos son utilizados para identificar cuáles de las estrategias usadas, están asociadas con los sentimientos generados a partir del agotamiento emocional, una pieza clave del desgaste organizacional o burnout. Estos métodos combinados exploran factores relacionados con el bienestar de los médicos en una amplia zona de profesionales de la salud en el occidente canadiense.

A partir de lo anterior, se identificaron diferentes estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales de la salud durante sus jornadas laborales como: seguir trabajando atravesando períodos de estrés, hablar con colegas, tomar un período de receso, acudir al buen humor etc., así también después del trabajo tales como: ejercitarse físicamente, buscar momentos de relajación y silencio, pasar tiempo en familia entre otros. Los análisis derivados del estudio arrojaron que a menudo las estrategias de afrontamiento utilizadas in situó no fueron tan efectivas para bajar los niveles de agotamiento emocional, mientras que los que aplicaron sus estrategias por fuera del sitio de trabajo, demostraron que fueron más efectivas para bajar los mencionados niveles. Los médicos reportaron que las estrategias no son creadas para todo el mundo en términos de frecuencia, uso y correlación con respecto a sentirse emocionalmente agotado por las actividades laborales.

Dentro de las variables personales, en el terreno Colombiano, específicamente en Bogotá, estudios se atreven a poner en tela de juicio el hecho que aunque las estrategias de afrontamiento se han asociado al desarrollo de Burnout en profesionales médicos, pueden pasar de ser causa a ser efecto del mismo síndrome. Así Francois Et al., (2008) se plantearon determinar si las estrategias de afrontamiento de un grupo de profesionales médicos están influenciadas por el síndrome de Burnout, la calidad de vida y las variables socioeconómicas, a través de una muestra constituida por 71 personas del área médica en su mayoría mujeres, el 52,1% enfermeros y 47,9% auxiliares, quienes

cumplieron con el criterio de estar ejerciendo su profesión en instituciones hospitalarias en la ciudad de Bogotá.

Dentro de los resultados identificaron que: las estrategias de afrontamiento incrementan, de forma significativa la focalización en solución de problemas y de reevaluación positiva cuando incrementan los niveles de calidad de vida, así mismo estas puntuaciones son más elevadas en comparación a las obtenidas en el grupo de factores socioeconómicos. De este modo el aumento de nivel en la cronicidad y síntomas del Burnout tiene como consecuencia la disminución del uso de las estrategias de afrontamiento. Como conclusión se expone en el estudio que las estrategias de afrontamiento y las variables expuestas en el objetivo, se correlacionan positivamente.

Es oportuno ahora mencionar un estudio de Palmer, Gómez, Cabrera, Prince y Searcy (2005), que integrando a los factores de riesgo organizacionales y asociados al síndrome de burnout en médicos anesthesiólogos, menciona como el estrés laboral transluce al personal médico, hasta llegar a acarrear consecuencias negativas a los pacientes.

Emplearon el 92% de los médicos anesthesiólogos de la ciudad de Mexicali México, estudio con el cual se logró corroborar que aparte de alterar la calidad de vida de quien padece el síndrome de burnout, con una prevalencia del 42%, se expresó la repercusión directa en la calidad de la atención que brinda el profesional afectado por altos niveles de estrés y los cuales desde la parte organizacional están guiados por el alto grado de responsabilidad que se debe tener para con los pacientes, la competitividad y sin duda alguna como una de las variables representativas, señaladas como desencadenante de esta problemática las extensas jornadas laborales. Esta última tiene gran relevancia, ya que ponen en riesgo la vida de los consultantes por la deficiencia en el servicio prestado (Palmer et al 2005).

Ante la anterior información, obtenida de las investigaciones relacionadas en este campo, se podría plantear la necesidad de generar herramientas que puedan favorecer la disminución o la prevención del impacto del estrés laboral. A favor de esta propuesta se encuentra que estudios como el de (Perdomo, Román, Zabala & Barco, 2011) señalan que en el desarrollo del síndrome de burnout intervienen diferentes factores que favorecen el progreso del mismo, tales como: personales, culturales y ambientales, en

especial porque la competitividad existente en algunas sociedades, exige la implementación de rutinas que alteran la vida “cotidiana” de cualquier individuo, logrando por ende ser un predisponente más para la aparición del síndrome de burnout, con lo cual indudablemente existe la necesidad no solo de indagar en profundidad lo relacionado con la evolución y mantenedores del problema, sino que además resulta de gran utilidad la implementación de diferentes estrategias que contribuyan paulatinamente a disminuir las consecuencias negativas en la vida de la población médica, para en esta medida garantizar la prestación de un óptimo servicio a los consultantes y poder así minimizar la probabilidad de incrementar el número de quejas hechas por los usuarios.

Reconociendo esa necesidad, hay artículos que postulan estrategias de prevención e intervención, que apuntan a ser las mejores. Señalando ello, en la actualidad, una de las terapias con más auge es la cognitiva, en pro de “conciencia plena” comúnmente conocido como “Mindfulness”.

La efectividad de la terapia nombrada, es corroborada por Moscoso (2010), quien basado en esta concepción, pretendió entrenar a individuos en respuesta de relajación a partir de la concentración, atención y conciencia, en el cuerpo a través de la respiración, en la mente a través del pensamiento y del entorno a través de los sentidos. Expuso que modificar patrones de conducta autodestructivos disminuye niveles de estrés crónico. Facilitando la adquisición de estrategias de afrontamiento a situaciones estresante cotidianas. De su trabajo realizado concluyeron que manejo del estrés crónico a través de la práctica de la TCCM permite el aprendizaje de la respuesta de relajación, así como un entendimiento más profundo de los síntomas fisiológicos, emocionales y comportamentales que caracterizan los estados de estrés crónico.

Al continuar con las estrategias que permiten hacer frente al estrés, se hallan diferentes esfuerzos pero a continuación se pasa de la teoría a la creación y la puesta a prueba. Con lo anterior se está haciendo referencia a los programas de prevención y promoción. Ante este apartado, Martí y García (2010) pretendieron evaluar si un programa de reducción de estrés basado en la conciencia plena reducía el malestar psicológico asociado al estrés en profesionales de la salud. Para ello construyeron una muestra de 29 profesionales que estaban interesados en disminuir el estrés. Dentro del

método integraron, una psico-educación realizada a través de veintiocho horas y ocho semanas.

Con base al programa y el estudio llevado a cabo sobre el mismo, encontraron que la rumiación y la afectividad negativa están relacionados con el malestar psicológico, demostrado el 35% de descenso del malestar psicológico seguido por la reducción de un 30% la rumiación y el 20% en afectividad negativa. Posterior a obtener los resultados de la intervención, se realizó seguimiento de tres meses, sobre lo cual obtuvieron que durante este tiempo los resultados óptimos se mantuvieran. Acudiendo a ello, concluyen que la conciencia plena integrada en un programa, es funcional para reducir el malestar psicológico en profesionales de la salud.

Por otra parte Mañas Et al., (2011) corroboran lo descrito anteriormente al evaluar la eficacia de un programa de entrenamiento en mindfulness, que tenía como objetivo disminuir los niveles de estrés docente y reducir la frecuencia de los días de inasistencia laboral por causa médica, en un grupo de profesores de Educación Secundaria Obligatoria (ESO). La muestra fue representada por 31 profesores de ESO, divididos en dos grupos, configurados el experimental con 16 profesionales y 15 el grupo control. Posterior a la aplicación del programa para corroborar la fiabilidad, se empleó antes como instrumento de evaluación del estrés “La Escala de Estrés Docente (ED-6)”, de lo que se obtuvo resultados positivos, frente al objetivo establecido inicialmente.

Por su parte Amutio (2004), integrando los autores encontrados en su estado en cuestión, menciona que: las estrategias cognitivas, conductuales y la relajación, son efectivas para la prevención y el manejo del estrés.

Como síntesis, se puede señalar que el estrés es una temática de especial interés para la investigación, resaltando en la actualidad una de sus modalidades más visibles que es el denominado síndrome de Burnout, frente al cual uno de los métodos para enfrentarlo ha sido crear programas basados en Mindfulness y resaltando que una de las poblaciones significativamente más afectadas corresponde a los profesionales de la salud como lo son los médicos y enfermeras.

Enfoque en un programa

En cuanto al programa que se propone en este proyecto, a continuación se especifica el sustento teórico que lo enmarca. Antes que nada se hace necesario clarificar que el sustento de la creación de este programa inicia desde la justificación, pasando por el estado del arte, el material de las encuestas y la descripción se hará a continuación.

Teniendo en cuenta que el Burnout puede ocasionar desgaste emocional, despersonalización y afectar el área de la realización personal Selmanovic (2011), a nivel individual y afectar otros aspectos de otras áreas, se diseñó este programa, consolidado en el “afrontamiento”, enriquecido por un esqueleto de variabilidad de estrategias sustentadas para llevarlo a cabo de forma efectiva.

Con base en lo anterior, es necesario iniciar con el hilo conductor, que en este caso es el afrontamiento. Ha sido abordado a través de la historia en el campo de la salud mental, relacionándolo entre varias áreas con el Estrés (Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango y Aguirre, 2006). En este trabajo se entiende el afrontamiento como lo plantearon Folkman y Lazarus 1989, el conjunto de esfuerzos cognitivo-conductuales que emplea una persona, para reducir, tolerar y/o superar las demandas de una situación, adjunto a ello se considera lo señalado por Matheny, Aycock, Pugh, Curlette y Silva – Canella (1986) quienes añaden, que estos esfuerzos pueden ser conscientes, inconscientes, saludables o nocivos (Caballo, 1998).

Londoño et al., (2006) describen que el afrontamiento intenta dirimir una situación o problema, empleando los esfuerzos ya descritos en modificar la relación persona-ambiente y/o a la emoción, buscando reducir, evitar o eliminar el dolor emocional. Partiendo de ello, estos dos factores están en el mismo nivel de importancia, como variables que se interrelacionan de forma dinámica. El esqueleto de este afrontamiento son recursos provenientes de las áreas Físico, Personal y Social y las estrategias para el empleo del mismo. Continuando con ello, este programa fortalece la personal, donde se resalta la importancia de las creencias como lo son de autoeficacia, las valoraciones positivas y optimismo y el área de apoyo social, se concibe como un efecto amortiguador, ya que aunque con rol indirecto, le proporciona a la persona la percepción de independencia y control del estrés, lo que hace indispensable la forma como la persona lo integre (Caballo, 1998).

Las estrategias que se entrenaran, se encuentran enmarcadas en los modelos teóricos de “Estrategias de afrontamiento combativas” y “Preventivas”. Se tomaron estos dos modelos porque tienen los recursos que necesitan los médicos según los resultados obtenidos de los esfuerzos que se han hecho en este trabajo para obtener información. En cuanto a ello, Matheny et al., (1986) describe el afrontamiento combativo como la reacción, el escape, que ejecuta el organismo, pretendiendo terminar con un evento altamente aversivo que se le presenta de forma impredecible; por otra parte el afrontamiento preventivo, sugiere que el organismo intenta activamente evitar la aparición de los eventos estresantes (Caballo, 1998).

Las estrategias de afrontamiento combativo son: Vigilancia del estrés (darse cuenta de la tensión y su origen), recursos de organización(organización de recursos personales y sociales), tolerar los estímulos estresantes(dejarlos pasar cuando son moderados y/o incontrolables, se puede emplear el centrarse en la emoción), atacar dichos estímulos(este se puede hacer por medio de la solución de problemas, asertividad y/o desensibilización, empleo de terapias como la racional emotiva) y disminuir la tensión (en la cual se emplean técnicas de relajación). En cuanto al afrontamiento preventivo, se toman: evitar los estímulos estresantes por medio de la adaptación de situaciones cotidianas y exigencias, modificación de los patrones de conducta que conllevan al estrés, habilidades para manejo del tiempo, habilidades sociales (Matheny et al, 1986, citados por Caballo, 1998).

Para hacer uso de los recursos y el afrontamiento no falle, es fundamental tener en cuenta: los propios recursos, disponibilidad y saberlos emplear, así mismo el conocimiento de las fuentes de estrés (Caballo, 1995) las cuales se pueden clasificar tanto internas como externas según lo hallado en las encuestas.

Dentro de las estrategias que se enseñan y fortalecen, las cuales oscilan entre las áreas personal y social, son: La activación fisiológica, ya que como lo señalan Guerreiro y Rubio(2005) por medio de la modificación de esta se puede regular la tensión; el sustento es que por medio de esta se hace un contra condicionamiento, es decir se puede inhibir la respuesta de activación autónoma induciéndose una respuesta incompatible ante el estímulo generador de ansiedad, lo cual reemplaza la respuesta de activación desbordante, comúnmente relajación, descrito por Sherrington (1961) citado por

Labrador (2010) llevando a reducir la activación fisiológica, el malestar emocional y físico que genera las fuentes de estrés en el trabajo (Guerrero & Rubio,2005).

El entrenamiento en respiración, y posteriormente en relajación progresiva, llamada también relajación diferencial, propuesta por Jacobson (1929), pretende que la persona aprenda a identificar los músculos que esta tensionando, para así poner en marcha las estrategias de relajación adquiridas. Estas herramientas son adquiridas en un ambiente que constan de condiciones son propicias para el aprendizaje y varias fases en las cuales identifican la tensión- distensión de los grupos musculares propios, tanto los pequeños hasta los más fuertes. Dentro de las pautas de enseñanza están la conciencia plena, la instrucción y modelamiento, para que finalmente lo que finalmente este reconocimiento sea automático y extenso en otros contextos (Labrador, 2010).

Continuando por esta línea, el componente cognitivo es de gran relevancia para hacer frente, dentro de las técnicas que se enseñaran esta, Terapia Racional Emotiva y el Mindfulness o Conciencia plena, de las cuales se puede encontrar sustento empírico en estudios como los de Guerrero y Rubio (2005) y Moscoso (2010) , donde se abarca acerca de su efectividad. En el programa se trabajan herramientas directamente relacionadas con las necesidades de la población y se integra como propuesta que facilite la implementación de las mismas la flecha descendente, la cual es una estrategia cognitiva. Estas proporcionan formas de desenvolverse en momento tanto de tensión como cuando no lo son, pero se experimenta. Se pretende más que adentrarse en el complejo mundo de las distorsiones centrales y su debate, el enfrentamiento efectivo de los pensamientos automáticos que llevan por el camino a la activación de la distorsión, que en este caso serán obstaculizados por encontrar respuestas en una comunicación descendente consigo mismo, la creación de alternativas que permitirán un estado emocional diferente y la conciencia del momento actual.

Por otra parte, se enseñaran habilidades sociales que faciliten la interacción entre pares profesionales, ellos y pacientes. Las habilidades sociales parten del aprendizaje social de Bandura (1977), dentro del entrenamiento de esta área, adicional hay elementos que son trabajados en otro momento del programa. Específicamente aquí, se postulan las etapas sugeridas por Caballo (1997); Caballo e Irurtia (2004) y Lange, Rimm y Loxly (1978) citados por Labrador (2010) como la identificación los derechos

de sí mismos y las otras personas, la distinción y empleo de los estilos de comunicación, la instrucción y el ensayo conductual, en este caso en ambiente real. Se trabaja específicamente: Habilidades desde la emoción, aquí se enseña la identificación de signos emocionales, Novaco (1975) propone que aprender a emplear la propia activación como señal, permite ejecutar estrategias de afrontamiento, no enfrentadas a la situación provocadora sino a la emoción, lo que para este autor aumentara la probabilidad de controlar emociones como la ira (Pérez, Redondo y León, 2008). Así podrá hacerse con otras emociones, que además de su manejo adecuado, posterior proveerá de más posibilidades a la persona para solucionar la situación estresante. En cuanto al cuerpo, proporcionar el conocimiento de las habilidades verbales y no verbales, facilita que sepa ¿Qué? ¿Cómo? y ¿Cuándo? podrá usarlas en pro de manejar el estrés. Finalmente la estructura y el contenido del mensaje son relevante en la comunicación asertiva, por tal hecho los mensajes en primera persona y la críticas que contengan más que el reclamo frente a los errores de las personas, el reconocimiento de su valía, se hacen indispensables (Caballo, 1995). En cuanto al pensamiento relacionado con las habilidades, se toma lo anteriormente descrito a nivel cognitivo.

Finalmente, la solución efectiva de un problema es una respuesta de afrontamiento que se dirige a alterar la naturaleza del problema y/o las reacciones emocionales negativas que genera, así, una solución efectiva es una respuesta de afrontamiento que sumado al logro de esos objetivos, permite la experiencia de mayor cantidad de consecuencias positivas y minimizan las negativas. Aunque el entrenamiento teórico se plantea desde cinco pasos (orientación al problema, definición y formulación del problema, generación de soluciones alternativas, toma de decisiones, puesta en práctica y verificación de la solución) (Labrador, 2010), esto se empalmara con el manejo del tiempo, ya que es una fuente de estrés o mantenedor del estado de la población elegida.

De este modo Ferner (1980) propone que el uso del tiempo es eficaz en la medida que permite lograr objetivos personales importantes (Caballo, 1998).

Partiendo de lo anterior, las barreas que interfieren en el eficiente uso del tiempo son: las prioridades, ya que las personas suelen empezar tareas sin establecer claramente el objetivo que siguen, por tal se propone que se deben establecer objetivos alcanzables, identificar y realizar tareas breves que se puedan desarrollar en varios periodos y cortos

de trabajo, dentro de los mismos objetivos se deben establecer prioridades y finalmente e debe hacer revisión periódica de los mismos. Seguido a esto se encuentra el problema de no saber cómo, cuándo y que decidir, frente a este, esta descrito que la res un problema del manejo del tiempo que finalmente acarrea a la sensación de estar bajo estrés, ante esto se dispone del fortalecimiento de áreas como la solución de problemas, generar herramientas cognitivas y el autoconocimiento. Son varios los aspectos a trabajar debido a que no existe una formula universal para enseñar a tomar de decisiones, por el simple hecho de que las razones varían de persona a persona para dejar de hacerlo (Caballo, 1998).

La difusión, es otro de los problemas que aqueja el buen manejo del tiempo, este refiere el hecho de asumir más de las responsabilidades que son necesarias o posibles, dentro de los recursos que se tienen, lo cual lleva frecuentemente a solución ineficaz de problemas, perder concentración y que el foco de la motivación cambie y no precisamente a terminar tareas laborales y estados emocionales como la ansiedad aumenten, para ello es fundamental aprender a decir no a lo innecesario e inalcanzables, para ello las personas deben tener recursos para evaluar en qué categoría ubican lo que están dispuestos a aceptar. Procrastinar, es el acto de dejar una tarea para después, dentro de este Douglas y Douglas (1980) proponen tres formas de procrastina: cuando las tareas son desagradables, difíciles, toma de decisiones duras. Para evitar esto, se propone que se debe dar inicio con las tareas difíciles y organizar la tarea de tal manera que se descomponga y estructurar la situación de trabajo (Caballo, 1998).

Finalmente las interrupciones no planificadas, se convierten en otra modalidad de mal gastar el tiempo. Para manejar esto la persona debe controlar las señales en el trabajo y reducir las distracciones, las cuales se pueden dar tanto de forma interna como externa , debe tener en cuenta el nivel de resistencia en una tarea, de no ser así, los contratos conductuales consigo mismo con delimitación temporal pueden ser una opción, también el trabajo forzado en una sola tarea y por largo tiempo puede traer dificultades en el rendimiento de los procesos psicológicos básicos, ante lo cual es beneficioso que se distribuyan las tareas y en alternarlas, así mismo por ser menos prioritario frente a las responsabilidades, pero no menos pueden establecer un tiempo diario a nivel laboral, destinado a otras actividades. Por último es importante que la

persona se de un reconocimiento por su trabajo, siendo más efectivo si es tangible (Caballo, 1998).

Todo lo anteriormente expuesto se desarrollara por fases, las cuales están enmarcadas por la propuesta de la Inoculación del estrés. Este modelo propone tres etapas: la re-conceptualización, adquisición y ensayo de habilidades, y aplicación y consolidación.

En la primera se realiza evaluación de cuáles son las dificultades y/o problema del usuario, que en este caso sería a investigación para el estado de arte y el diseño y aplicación de la encuesta, llevándose a cabo desde un marco causal dinámico multidimensional, que lo ve como una secuencia de sucesos en desarrollo. De este se desliga el modelo de tratamiento, el cual esta descrito anteriormente. En la segunda fase se desarrollan las estrategias de afrontamiento e inicia la intervención ambiental. Dentro de esta intervención se conciben las diferencias tanto nomotéticas como ideográficas de las personas, por tal razón el modelo interventor no es un imperativo del terapeuta y da la posibilidad de elección al cliente de elegir lo que más le es efectivo. La tercera fase implica el empleo del afrontamiento a las situaciones conflictivas, donde se emplea lo aprendido y ensaya en situaciones controladas e imaginadas lo que posteriormente al obtener en el proceso interno avances, se generalizara progresivamente a otros contextos (nivel externo), por medio de experimentos conductuales y/o situaciones reales. En este momento la retroalimentación se solidifica como la base para la modificación posterior. Esta experiencia vivo promoverá el mantenimiento y prevención de las recaídas (Caballo, 1995).

Objetivos

Objetivo General

Diseñar un programa de prevención y manejo de estrés en población médica en la ciudad de Bogotá, teniendo en cuenta una evaluación previa de variables tales como, prevalencia, conocimiento y aceptación de la problemática.

Objetivos Específicos

1. Analizar los factores estresores a los que están expuestos los profesionales.
2. Evaluar las posibles estrategias para enfrentar los factores estresores.
3. Disminuir las respuestas de estrés en la población médica
4. Evaluar el conocimiento y percepción acerca del estrés como concepto y condición.
5. Evaluar la acogida que tendría la implantación de un programa de prevención y manejo del estrés.

Método

Estudio de Mercados

Objetivo

Objetivo general

Identificar su percepción sobre un producto que será diseñado para el manejo del estrés y su impacto en el personal médico.

Objetivos Específicos del estudio de Mercados.

1. Evaluar en la población médica, los conocimientos referentes al estrés.
2. Analizar los posibles factores con los cuales relacionan la presencia de estrés.
3. Evaluar el impacto que puede tener la implementación del programa de prevención del estrés.

Presentación del producto

DOC STRESS.

Este producto, es un programa de entrenamiento encaminado a mejorar la calidad de vida en la población médica que presenta dificultades asociadas con el estrés laboral. Fue titulado de esta manera, debido en un primer momento a que la población a la cual va dirigido específicamente está relacionada con el sector médico por tal razón se identifica así el primer nombre como DOC y seguido de STRESS dado que es el tema principal, que se busca prevenir.

Básicamente el programa consta de un entrenamiento en el manejo de Mindfulness, en el cual se especifica lo referente a los procesos básicos de atención y memoria, así como el manejo de la respiración y la activación que a nivel fisiológico puede presentar un individuo ante una situación que le genera estrés. Así mismo se aborda lo referente al entrenamiento en habilidades sociales a partir de la terapia racional emotiva conductual, seguido del entrenamiento en solución de problemas y finalmente un entrenamiento en relajación progresiva.

Logotipo y eslogan de producto



DOC STRESS.

“EL ESTRÉS NO PASA SOLO EN TU CUERPO SINO TAMBIEN EN TU PENSAMIENTO”.

Figura 1. *Logotipo y slogan del programa de entrenamiento para médicos con dificultades asociadas al estrés laboral*

El logo fue diseñado a partir de uno de los instrumentos que caracteriza a la población médica, el estetoscopio o también conocido como fonendoscopio, el cual básicamente es utilizado para amplificar los sonidos internos que se presentan en el ser vivo y en especial está asociado directamente con los sonidos del ritmo cardiaco.

De esta manera la circunferencia de color gris en la figura, representa el diafragma del estetoscopio, aquella parte inferior que se coloca sobre la piel del consultante para escuchar los sónicos que emite el corazón, posteriormente se identifican los dos arcos y las respectivas olivas, las cuales se asimilan a unos audífonos y sirven para que el examinador logre percibir con nitidez los palpitos del corazón del paciente y de fondo en el centro de la figura se identifica un corazón, que representa la parte sensible, emocional o humana de la población médica.

Producto Básico

DOC STRESS es un programa diseñado para beneficiar directamente a la población médica e instituciones clínicas, en las cuales se presentan problemas asociados al estrés laboral, logrando:

1. Confiabilidad hacia el programa, debido a que este fue diseñado por psicólogos formados en el área clínica.
2. Disminución de quejas por parte de los usuarios del sistema de salud, ante una mala atención.
3. Mejorar la calidad en el clima laboral, debido a que una vez finalizado la aplicación del programa en la población médica, se evidencia un cambio comportamental que beneficia tanto el desempeño laboral como las relaciones interpersonales adecuadas.
4. Incremento de la motivación hacia el logro, ya que se favorece el centrar la atención y canalizar la energía de los médicos, en función de cumplir tanto los objetivos a nivel de institución como personales.

Producto Real

DOC STRESS es un programa preventivo que está compuesto por cuatro fases psicoeducativas de entrenamiento relacionadas a continuación:

Fase 1: Entrenamiento en Mindfulness

Esta fase se realiza con el fin de clarificar la importancia de identificar los pensamientos, sensaciones y emociones, que caracterizan al individuo a partir de procesos básicos tales como atención y conciencia.

Fase 2: Entrenamiento en habilidades sociales

Esta etapa parte de la terapia racional emotiva, con la cual se busca favorecer la reorganización de las funciones cognitivas y emocionales, para modificar el repertorio

comportamental en función de pautas de conducta más eficaces que favorezcan el desarrollo del individuo en un contexto interpersonal.

Fase 3: Entrenamiento en relajación progresiva

En esta fase se realiza la identificación de las alarmas de estrés y se clarifican los elementos relacionados con el proceso para combatirlo, es decir, el reconocimiento de las fuentes internas y/o externas, los recursos propios, la disponibilidad de los mismos y el saber utilizarlos, para posteriormente realizar un ejercicio de relajación iniciando con el manejo adecuado de la respiración, seguido de los ejercicios de tensión y distensión progresiva, con cada uno de los músculos del cuerpo.

Fase 4: Entrenamiento en solución de problemas

Finalmente en esta fase, se aborda lo relacionado a la disposición que debe tener el individuo en el momento de asumir un problema, con lo cual se busca especificar si es o no en realidad un problema, proponer soluciones y toma de decisiones, que le permitan posteriormente poner en marcha la solución y realizar la respectiva evaluación de los resultados obtenidos.

Producto Ampliado

La institución clínica y la población médica, podrán contar con la disponibilidad total del producto, cada vez que lo requieran, debido a que este será entregado en una memoria, en la cual podrán encontrar una presentación en prezi en la que se aborda cada uno de los temas propuestos para el programa, junto con los ejercicios prácticos que buscan favorecer el aprendizaje de las herramientas necesarias para disminuir y prevenir los altos niveles de estrés, que se manejan en el ámbito clínico.

Además de las cuatro fases de entrenamiento propuestas en el programa, pueden asistir de forma gratuita a dos sesiones que se realizarán en la institución médica. La primera al inicio para contextualizar a la población médica con respecto a las herramientas que encontrarán en el programa y poder así mismo plantear una línea de base y una segunda sesión al final de la ejecución del programa, como seguimiento y con el ánimo de fortalecer las competencias adquiridas, con el uso de este producto.

Clientes

Los clientes a quienes va dirigido el programa de entrenamiento para médicos con dificultades asociadas al estrés laboral, son aquellas instituciones prestadoras de salud, en especial clínicas que pertenecen al sector privado ubicadas en la ciudad de Bogotá, especialmente en la localidad número dos Chapinero, en las cuales se presta un servicio de alta complejidad, el cual se caracteriza por atención las 24 horas del día, atención de urgencias, unidad renal y en general manejan los casos que en el Plan Obligatorio de Salud tienen un costo elevado.

Mercado potencial

El mercado potencial al cual va dirigido el programa de entrenamiento para médicos con dificultades asociadas al estrés laboral, comprende las instituciones clínicas que prestan un servicio de alta complejidad ubicadas en Colombia.

Tabla 1.

Número de IPS en Colombia

IPS en Colombia	
Amazonas	37
Antioquia	1808
Arauca	123
Atlántico	854
Bogotá	3143
Bolívar	729
Boyacá	464
Caldas	405
Caquetá	104
Casanare	172
Cauca	398
Cesar	417
Choco	167
Córdoba	488
Cundinamarca	669
Guainía	9
Guaviare	46
Huila	329
La Guajira	215
Magdalena	478
Meta	380
Nariño	557
Norte de Santander	453
Putumayo	207
Quindío	234
Risaralda	286
San Andrés	22
Santander	957
Sucre	388
Tolima	464
Valle	1862
Vaupés	4
Vichada	48
Totales	16.917

En la tabla 1 se relacionan las instituciones prestadoras de salud en Colombia por región, en la cual se observa que las regiones que presentan un mayor número son Bogotá, Valle y Antioquia.

Mercado Objetivo

En este sentido el mercado objetivo, está compuesto por las instituciones prestadoras de salud que suministran un servicio de alta complejidad.

Tabla 2.

Número de IPS en Bogotá

Ofertas de IPS en Bogotá	
IPS Públicas	28
IPS Privadas	1896
Total IPS	1924

En la tabla número dos, se presenta el número de instituciones prestadoras de salud, tanto públicas como privadas, ubicadas en la ciudad de Bogotá.

Tabla 3.

IPS de tercer Nivel en la ciudad de Bogotá

IPS III Nivel Ciudad de Bogotá				
Nombre de la IPS	Dirección	Ambulatorio	Hospitalario	Nivel
Hospital San Carlos	Kr 13 Nª 28-44 S	X	X	III
Fundación Santa Fe	Cll 119 Nª 9-33	X	X	III
Hospital San Rafael	Kr. 8 Nª 17-45 S	X	X	III
Hospital Universitario San Ignacio	Kr. 7 Nª 40-62	X	X	III
Centro Médico Américas	Av. Las Américas Nª 61-43	X		III
Clínica Candelaria IPS	Kr. 29 Nª 63ª – 11 S	X	X	III
Clínica Marly	Cll. 50 Nª 9-67	X	X	III
Clínica Federman	Kra. 36 Nª 25D – 14	X	X	III
Clínica Fundadores	Cll. 58 A 37-10	X	X	III
Centro de control del Cáncer	Kra. 16 Nª 85 – 92	X		III
Videmedica Internacional S.A	Kra. 45 A Nª 94-71		X	III
Biorenal S.A	Kra. 13 A 86ª-40	X		III
Hospital Universitario Mayor	Cll. 24 Nª 29-45	X		III
Hospital Barrios Unidos	Kra. 52 Nª 65A – 07	X	X	III
Hospital Engativá II	Tr. 100ª Nª 8A – 50	X	X	III
Hospital de Suba	Kra. 92 Nª 147C – 30	X	X	III
Instituto Nacional de Cancerología	Cll. 1 Nª 9 – 85	X	X	III

Fundación Shaio	Dg. 115 Nª 70C – 75	X	X	III
Instituto de Cardiología	Cl. 163 A Nª 13B – 60		X	III
Fundación Hospital Infantil de San José	Kra. 52 Nª 67 A – 71	X	X	III

En la tabla número tres se relacionan las instituciones prestadoras de salud, que pertenecen a un nivel de alta complejidad ubicadas en la ciudad de Bogotá

Tabla 4.

Primeras IPS de III Nivel en Bogotá

Ranking IPS de alta complejidad en Bogotá
Fundación Santa Fe de Bogotá
Hospital universitario de san Ignacio
Hospital el Tunal
Hospital Universitario Clínica San Rafael
Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología
Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital San José
Hospital Simón Bolívar
Hospital Santa Clara
Hospital Universitario de la Samaritana
Hospital Occidente de Kennedy
Clínica del Occidente
Hospital Tunjuelito

En la tabla número cuatro se relacionan las principales IPS que pertenecen a un nivel de alta complejidad, en la ciudad de Bogotá.

Mercado meta



Figura 2. Mapa localidades de Bogotá.

Fuente original Secretaria de Cultura, Recreación y Deporte, 2012

En la figura dos se observa la división por localidades correspondiente a la ciudad de Bogotá, en la cual se destaca principalmente la localidad número dos de Chapinero.

Región o Zona:

A nivel nacional cuando se hace referencia al sistema de salud, se asocia directamente con el Sistema de Seguridad Social de Colombia, el cual en la actualidad es regulado por el gobierno nacional que a través de la ley 100 de 1993 y junto con el Ministerio de salud y protección Social, determinan las normas en cuanto a salud pública se refiere, fuente original Ministerio de Salud y Protección Social, 2012.

De esta manera, se busca fundamentalmente afianzar tres principios esenciales para aquellas entidades encargadas de prestar el servicio de salud en Colombia, es decir la eficiencia, la universalidad y la solidaridad. Con el ánimo de garantizar el cumplimiento de tales principios, se tiene como base primero que todo el aseguramiento, que consiste en la cobertura universal y por otra parte lo relacionado con la competencia regulada para lograr garantizar, en este sentido la eficiencia del sistema, registradas a la fecha, fuente original Supersalud, 2012.

En cuanto a la organización institucional de salud en Colombia, es posible destacar, que se basa en tres usos fundamentales para los recursos, es decir, el aseguramiento en la parte individual que sería el primer uso, en el que la gran diferencia a nivel poblacional, radica en la capacidad de pago con lo cual se favorece la identificación de dos regímenes, el contributivo y el subsidiado que están directamente relacionados con la demanda que a nivel nacional existe para la vinculación a las diferentes entidades de salud y hospitales que sería entonces el segundo uso. Así mismo, existe un tercer uso que está relacionado con la salud pública y en esta medida el aseguramiento colectivo.

Por tal razón quienes acceden al régimen contributivo, lo hacen porque tienen la capacidad de pago, obteniendo beneficios tales como la cobertura al núcleo familiar. Por tal razón es posible destacar que a partir de la existencia y diversidad de los paquetes de beneficios a los cuales puede acceder el usuario según sea el Plan Obligatorio de Salud (POS), pero que así mismo existen hoy en día otros paquetes de servicios complementarios como el de medicina prepagada, que mejora la calidad e incluso incrementa el costo en comparación del POS y a los cuales para poder acceder, se debe estar vinculado a una EPS y pertenecer al régimen contributivo.

Dentro de la delimitación geográfica correspondiente para la venta de nuestro producto, se destaca en la ciudad de Bogotá, la localidad número dos que corresponde a Chapinero, la cual está ubicada en el nororiente de la capital y comprende desde la calle 39 a la calle 100 y desde la avenida Caracas hasta los cerros orientales, colindando de esta manera con las localidades de Santa Fe al sur, Teusaquillo y Barrios Unidos al occidente, Usaquén al norte y al oriente con los municipios de La Calera y Choachí.

Esta localidad a su vez está subdividida en cuatro zonas, la primera zona se caracteriza por el área rural. La segunda zona es la que se identifica el área urbana ubicada en el piedemonte de los Cerros y en el cual se ubican los sectores populares. Por su parte la tercera zona, se caracteriza por ser urbana y de conformación múltiple, es decir que allí se encuentran tanto zonas residenciales como comerciales y comprende desde la calle 39, hasta la calle 67. Por otra parte la cuarta zona, que también corresponde a un área urbana de conformación múltiple, pero que va desde la calle 67, hasta la calle 100.

De esta manera, la zonificación existente, permite evidenciar además una estratificación que comprende diversos niveles socioeconómicos y que en las zonas 3 y 4, se destaca una concentración poblacional correspondiente a los estratos cuatro, cinco y seis.

La localidad de Chapinero cuenta con cinco UPZ (Unidades de Planeamiento Zonal), las cuales son: 88 El refugio, 89 San Isidro Patios, 90 Pardo Rubio, Chico Lago 97 y Chapinero 99. Estas dos últimas UPZ son aquellas que han sido seleccionadas como referencia para la distribución del programa para el manejo del estrés y cuentan con un total de 17 barrios distribuidos así: Chico Lago, Antiguo Country, Chico Norte, Chico Norte II, Chico Norte III, Chico Occidental, El Chico, El Retiro, Espartillal, La Cabrera, Lago Gaitán, Porciúncula, Quinta Camacho y en Chapinero, Cataluña, Chapinero Central, Chapinero Norte, Marly y Sucre. En total los barrios que componen la localidad de Chapinero, son cincuenta, fuente original Integración Social, 2012.

Por otra parte los nombres de las instituciones de potenciales clientes que se encuentran dentro de esta zona, son: Clínica Marly, Clínica Colsubsidio, Clínica de la Mujer, Clínica Santo Tomás, Hospital Militar Central, Hospital Country y Hospital San Ignacio, *fuente original de Bogotá mi Ciudad, 2012.*

Esta localidad tiene una población de 166.000 habitantes, es una de las zonas más tradicionales de la capital de la república, dentro de los lugares que más se destacan se encuentran Parque de la 93, Parque Urbano El Virrey, el World Trade Center Bogotá y Seminario Mayor de Bogotá, *fuentes originales Dane, 2012*.

Esta localidad fue seleccionada, porque en ella es posible encontrar una gama diversa de hospitales y en este sentido, potenciales clientes no solo porque tienen el poder adquisitivo para poder comprar nuestro producto, sino principalmente porque cuentan con el recurso humano que se encarga de prestar un servicio a la comunidad y en este sentido existe una alta probabilidad que presenten altos niveles de estrés.

Para llevar a cabo el desarrollo de este producto, se hace ineludible identificar las necesidades de los clientes, razón por la cual se realiza una encuesta de 9 preguntas con la que se podrá determinar las herramientas necesarias, pertinentes y suficientes, con las cuales pueda contar el producto, para brindar una mayor efectividad a los clientes (Apéndice A).

Competencia

Directa y Sucedánea

La competencia del producto DOC STRESS, son las empresas dedicadas a brindar dentro de sus servicios, programas relacionados con el manejo preventivo del estrés en la población médica y que se encuentran ubicadas en la ciudad de Bogotá. Así mismo la competencia sucedánea, para el programa de entrenamiento para médicos con dificultades asociadas al estrés laboral son las encargadas de suministrar servicios de gestión y recursos humanos en Colombia.

En el inicio de este recorrido, la pesquisa descrita será de lo macro a lo micro. De esta manera a nivel internacional la Fundación Sauce, la cual tiene su sede principal en Madrid, ofrece un programa de prevención del estrés para empresas dentro de su bagaje de servicios. Este programa o curso, como lo llama la fundación, se caracteriza por tratar sesiones como: entender, que comprende definición y origen del estrés desde el área emocional y mental; investigar, análisis de situaciones personales que causan estrés; aprender, técnicas que permitan manejarlo; practicar, implica el ejercicio de las técnicas

in vivo; planificar, se enfoca en promover la organización de cómo se empleara lo aprendido al finalizar el programa, también pueden hacer un seguimiento y asesoramiento prolongado como forma de hacer seguimiento y asegurar el cumplimiento de las metas establecidas, *fuentes originales fundación sauce, 2012.*

De esta misma forma, el Grupo Christus Muguerza, presta el servicio de atención al estrés, pero este está constituido como un centro de atención, que para lo referente al estrés se denomina centro de atención para el estrés y la ansiedad. Continuando por esta misma línea, se encuentra la Fundación Tranqui “Especialistas en estrés individual y colectivo”, ubicada en Argentina. Esta por su parte, promueve el diseño de proyectos a partir de la claridad de necesidad, presentada acerca de la Salud Mental en el país, *fuentes originales Grupo Christus Muguerza, 2012.*

Al dirigir la mirada a Colombia, se encuentra SRL consultores, es un grupo de personas enfocados en recursos humanos, dentro de su equipo de recursos incluyen trabajo de áreas como el estrés; este lo trabajan por medio de como lo llaman seminarios-talleres, los cuales constituyen temáticas como: causas y consecuencias, conciencia del nivel de estrés, el pensamiento como causa principal, modificación cognitiva y técnicas fisiológicas y de comportamiento, *fuentes originales SRL Consultores, 2012.*

Por otra parte, La Fundación unidos contra la depresión y otros trastornos, una organización que crea programas relacionados también con el estrés y la cual cuenta con una sede principal en Bogotá, lleva a cabo conferencias y talleres con base a la sensibilización y preparación de las comunidades ante las enfermedades, en este caso el estrés, *fuentes originales funidep 2012.*

Finalmente, *Talento y Liderazgo consultores*, es una empresa de Medellín, que presta un portafolio de servicios a empresas, dentro del mismo se encuentra el programa para manejo del estrés, en la información que tratan se encuentra el manejo de conceptos como estrés positivo y negativo, estilos de vida y de trabajo consecuencias del estrés y cómo manejarlo positivamente; la población con la que trabajan son todas aquellas que por su tipo de trabajo o características de personalidad carecen de estrategias para manejo de estrés. El enfoque del mismo se basa en promover en las personas un dominio de pensamientos negativos para así llevarlos a un efectivo manejo de las emociones, *fuentes originales talento y liderazgo, 2012.*

Tabla 5.

Análisis DOFA

Análisis DOFA	
Debilidades	Oportunidades
<p>El producto está orientado a la intervención individual.</p> <p>Al ser un producto nuevo en el mercado no se obtendrá en un inicio ganancias que permitan contribuir a la inversión, para la implementación de nuevas estrategias.</p> <p>Garantizar un seguimiento con un post test, luego de la aplicación del producto.</p>	<p>Estar relacionado con las tendencias en cuanto a la oferta de productos que buscan disminuir el estrés en la población médica.</p> <p>Ser un producto que a futuro puede ofrecer nuevas herramientas a partir tanto de los avances existentes en el mercado, como las necesidades de la población médica.</p>
Fortalezas	Amenazas
<p>Es un programa que se fundamenta en las herramientas que han demostrado empíricamente mayor efectividad.</p> <p>El programa puede ser utilizado con la autonomía y el tiempo que disponga el médico.</p> <p>Pese a ser un producto nuevo en el mercado, logra cumplir con las expectativas existentes en el ámbito clínico.</p>	<p>El limitarse a manejar solamente el estrés en población médica, cuando dentro del mismo contexto clínico se puede brindar mayor cobertura a población igualmente afectada e incluso podrían ser ofrecidos, más servicios que logren cautivar la atención del usuario.</p>

En la tabla número 5, se relaciona el análisis a partir de las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas, halladas en el programa de entrenamiento para médicos con dificultades asociadas al estrés laboral, con relación a los programas existentes en la competencia.

Estrategias

Con el ánimo de abordar lo referente a las amenazas expuestas en el análisis DOFA, se busca orientar nuevas estrategias que permitan extender los beneficios de este producto, de esta manera se diseñara un programa que sea pertinente para la población en general; el cual tendrá como benéfico, que podrán encontrar diferentes herramientas las cuales podrán implementar las personas, según las que consideren que carecen y los hacen vulnerables ante al estrés, de esta forma se garantiza una mayor cobertura, efectividad y número de productos ofrecidos.

Canal de distribución

Doc. Stress es un producto que para darse a conocer, puede ser ofrecido a diferentes instituciones médicas a través de correo electrónico, dentro de los cuales se brinda una información amplia y suficiente, para contextualizar a nuestros clientes potenciales, sobre las herramientas con las cuales pueden contar al adquirir nuestro servicio, así como el fácil acceso al manejo del programa.

Adicional a esto, en las ferias y programas organizados con el ánimo de promover lo referente al manejo del área de recursos y talento humano, contamos con la información tangible de nuestros servicios, a través de folletos y asesorías que buscan persuadir a la población médica, sobre los beneficios de nuestro producto.

Análisis de costos y gastos

Tabla 6.

Costos, Gastos y Ganancias del Programa de entrenamiento para mejorar la calidad de vida en la población médica.

Presupuesto de venta para el programa de Entrenamiento para mejorar la calidad de vida en población médica que presenta dificultades asociadas al estrés laboral.			
V/r Propuesta total			\$2.600.000
Gastos			
	Gastos Totales	Estimados	Reales
		\$2. 275.000	\$0.00
		Estimados	Reales
	Laboral		
	Honorarios Psicólogos	\$1.500.000	\$0.00
	Honorarios Diseñador	\$600.000	
	Totales	\$2.100.000	
		Estimados	Reales
	Gasto desplazamiento		
	Transportes	\$50.000	\$0.00
	Totales	\$50.000	
		Estimados	Reales
	Papelería y otros		
	Impresiones-Fotocopias	\$15.000	\$0.00
	Servicios de internet	\$10.000	
	Memorias.	\$100.000	
	Totales	\$125.000	

En la tabla número seis se relacionan los costos estimados del presupuesto de venta para el programa de entrenamiento para mejorar la calidad de vida en población médica que presenta dificultades asociadas al estrés laboral, el cual corresponde a \$2.600.000.

Estrategia del Estudio de Mercados

El estudio de mercado se realizó llevando a cabo el diseño de una encuesta dirigida a conocer las necesidades de la población médica en cuanto al manejo del estrés laboral. Esta fue diseñada con base a la información descrita en los diferentes estudios citados en este trabajo, contuvo solo una pregunta cerrada, las restantes fueron abiertas, para facilitar el suministro de cantidad significativa de información. Posterior a su diseño y validación, se llevó a cabo la aplicación a médicos sin hacer distinción en cuanto a disciplinas, género y/o edades.

Dentro de la experiencia de aplicación se obtuvo, pese a la resistencia que mostraron muchos de los profesionales para acceder a responder las encuestas, que las diligenciaron de forma comprometida y a conciencia. Posterior a la aplicación se llevó a cabo un análisis cualitativo de la información contenida en las respuestas del instrumento, de la cual se extrajeron las categorías que se asignaron para el análisis cuantitativo.

Resultados del estudio de Mercados

A continuación se presentara el análisis cuantitativo y brevemente cualitativo de las figuras que contienen las categorías de análisis que fueron extraídas de las respuestas de la encuestas y que dan información acerca de las posibles necesidades de los profesionales médicos.

Dentro de las categorías asignadas se encuentran La definición del Estrés que hace referencia a lo que conciben los médicos que es el estrés, dentro de esta se encontraron coincidencias en las respuestas, las cuales dan paso las siguientes sub categorías: Desde lo Biológico, Psicógeno y/o actividades cotidianas, todas estas constituidas por factores específicos señalados en cada gráfico. La segunda categoría fue Causas del Estrés, la cual hace referencia a los factores que desencadenan en Estrés laboral en los médicos, dentro de esta categoría se encuentran las siguientes sub

categorías: Laboral y/o otras causas. La tercera categoría corresponde a Manifestaciones del Estrés, esta se refiere a todos aquellos síntomas que los profesionales consideren como señales que indican la presencia de estrés, dentro de estas se halló en lo: Físico, Cognitivo y/o Ámbito social, cada una con características específicas que indicaron los médicos.

La cuarta Categoría, corresponde a la Prevención del Estrés, esta pretendió conocer la necesidad que perciben los médicos de acceder a un programa de prevención, adjunta a la anterior se postuló la categoría de Razones para la Prevención, la cual establece según lo descrito por los médicos las justificaciones por las cuales se hace necesario la implementación de este tipo de programa.

La Distribución poblacional en cuanto a Conocimiento y Beneficios de un programa de prevención, se refiere al número de médicos que frente a un programa de Prevención del estrés en esta población: No sabe, Solo lo Conoce y/o No aplica por disponibilidad (aunque conoce no pudo asistir a un programa de prevención), extrayéndose de allí Los Beneficios que obtuvieron de asistir, si así fue.

Finalmente se señala la categoría de Población distribuida por Tiempo de disponibilidad, esta se refiere a los tiempos que sugieren los profesionales de acuerdo a sus horarios de trabajo, los cuales podrían emplearse en la asistencia al programa de prevención.

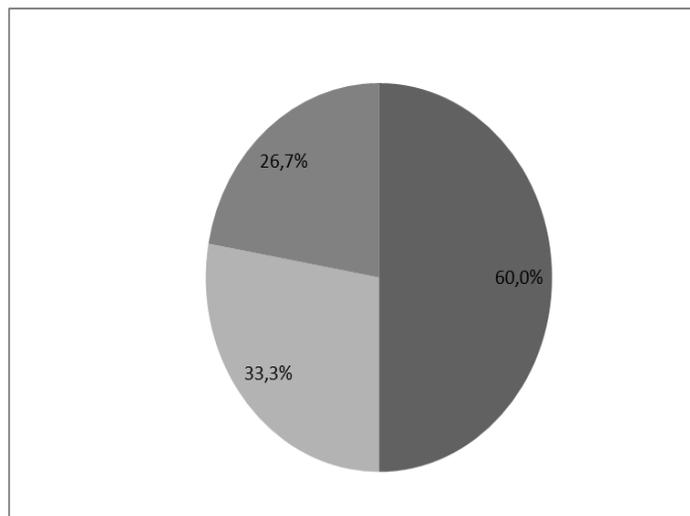


Figura 3. Definición del estrés desde lo Biológico

Según la figura 3, el 60,0% de los médicos define el estrés desde el daño que causa en el funcionamiento de órganos del cuerpo, el 33,3% desde las alteraciones musculares y el 26,7% desde las alteraciones en el funcionamiento químico del cerebro.

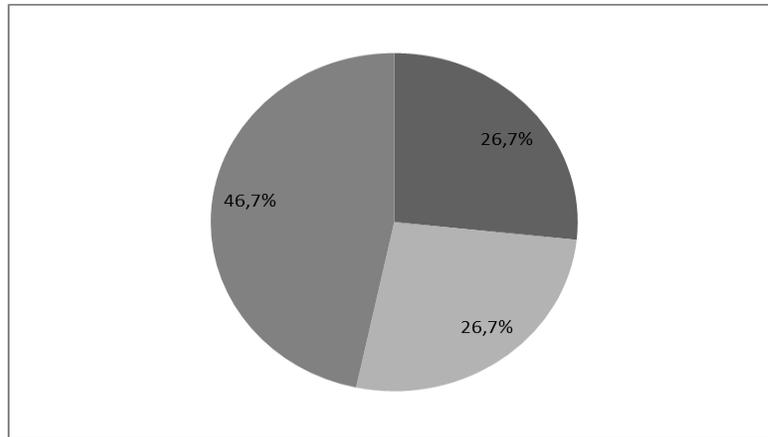


Figura 4. Definición del Estrés desde lo psicógeno

En la figura 4, se evidencia que el 47,7% de los médicos define el estrés desde otras fuentes diferentes a la psicógena y los dos últimos porcentajes correspondientes, cada uno a un 26,7% lo definen como una respuesta mental inadecuada y/o adaptabilidad negativa.

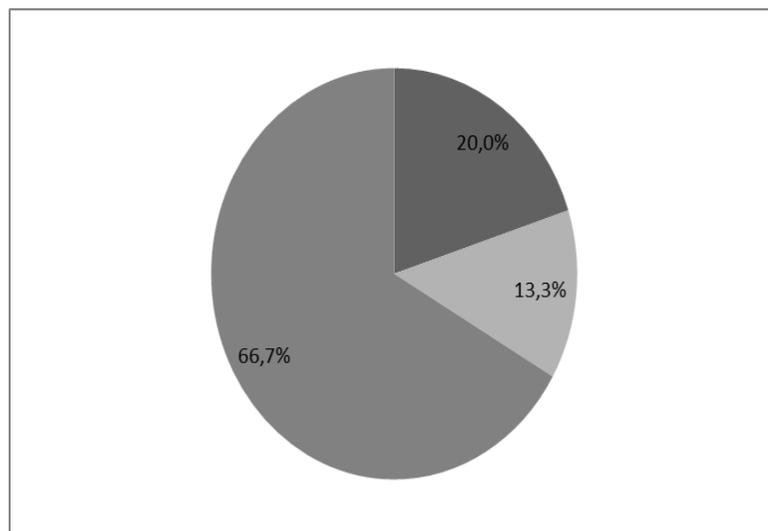


Figura 5. Definición del Estrés desde las actividades cotidianas

La figura 5, denota que 66,7% define el estrés desde otras áreas distintas a las actividades cotidianas, seguido por un 20,0% que lo define como rendimiento disminuido en cuanto a las actividades cotidianas y finalmente el 13,3% puntualiza las actividades cotidianas como generadoras de estrés.

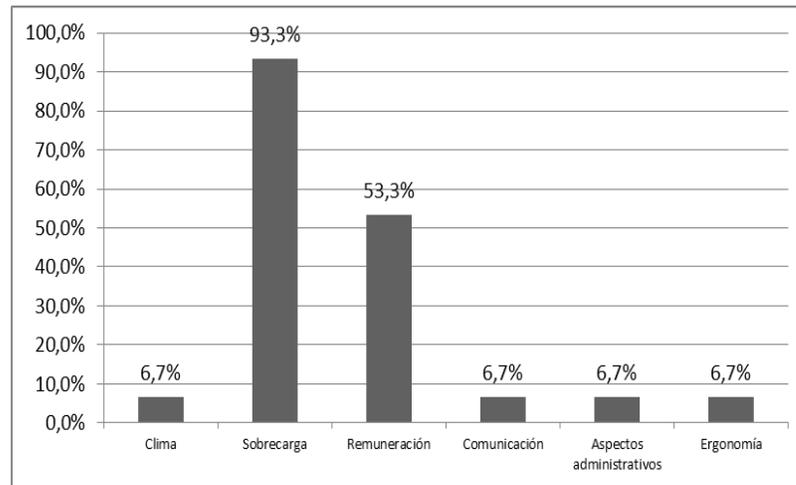


Figura 6. Causas del estrés desde lo laboral

En la figura 6 se señala la sobrecarga laboral como la causa principal de estrés con una tendencia del 93,3%, seguido por las causas: remuneración económica 53,3%, finalmente clima laboral, comunicación entre pares, aspectos administrativos y ergonomía las cuales coincidieron en una puntuación de 6,7%.

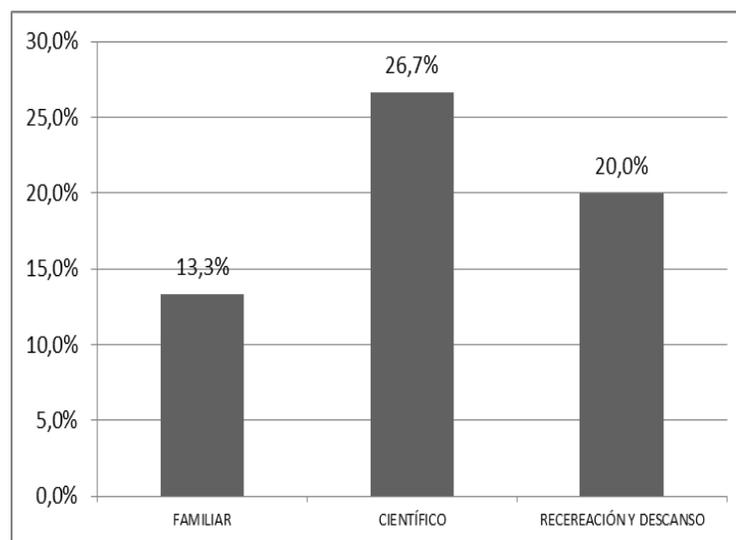


Figura 7. Otras causas del estrés laboral

En la figura 7, se hace evidente que el 26,7% de los médicos señala como causa del estrés el área científica, el 20,0% la falta de recreación y descanso y el restante 13,3% el área familiar.

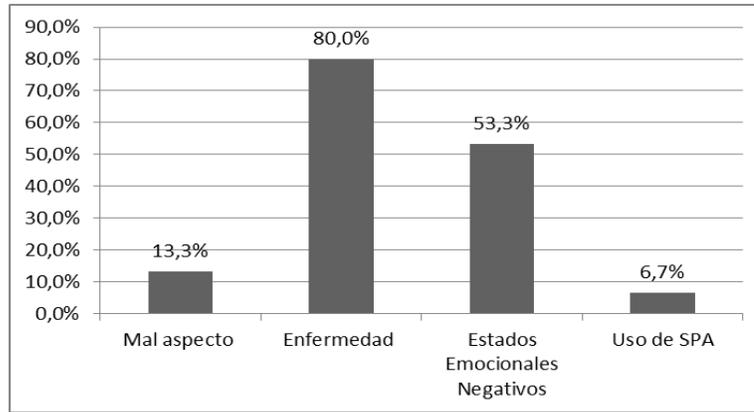


Figura 8. Manifestaciones del estrés en lo físico

Se observa en la figura 8 que el 80,0% de los médicos indican que el estrés se manifiesta físicamente en la enfermedad, el siguiente 53,3% refiere la manifestación en estados emocionales negativos, el 13,3% en el mal aspecto y el restante 6,7% en el uso de SPA.

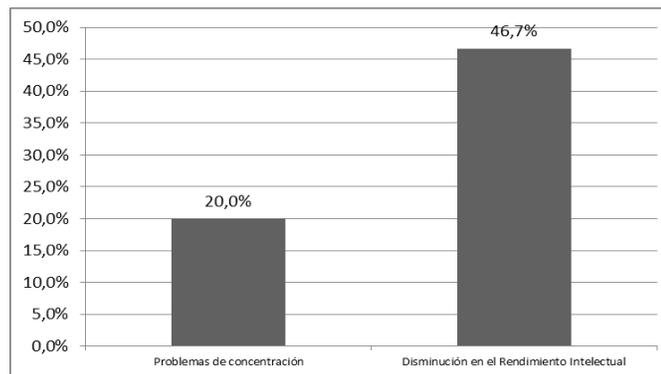


Figura 9. Manifestaciones del Estrés en lo Cognitivo

En la figura 9, los médicos señalan como manifestaciones cognitivas del estrés, con un porcentaje de 46,7% la disminución del rendimiento intelectual y con un 20,0% los problemas de concentración.

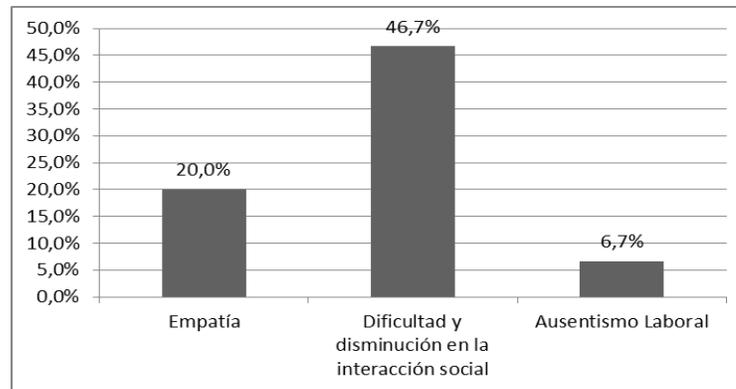


Figura 10. Manifestaciones del Estrés en el ámbito social

Respecto a las manifestaciones del estrés en el ámbito social, el 46,7% de los médicos coincidieron en la dificultad y disminución en la interacción social, el 20,0% en la pérdida de la empatía y el 6,7% en el ausentismo laboral.

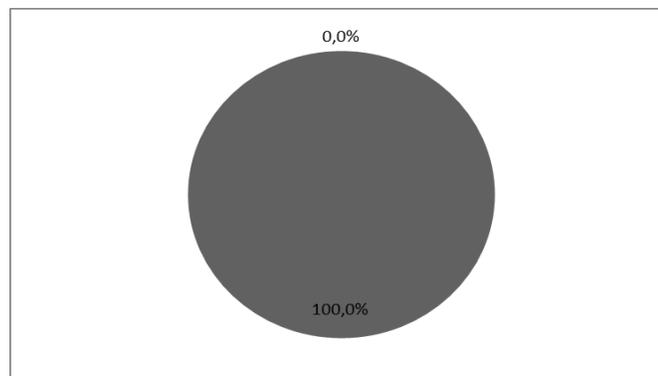


Figura 11. Prevención del Estrés

Respecto al porcentaje del 100%, se evidencia que la totalidad de los médicos encuestados coinciden en que es indispensable el empleo de un programa de prevención para el estrés.

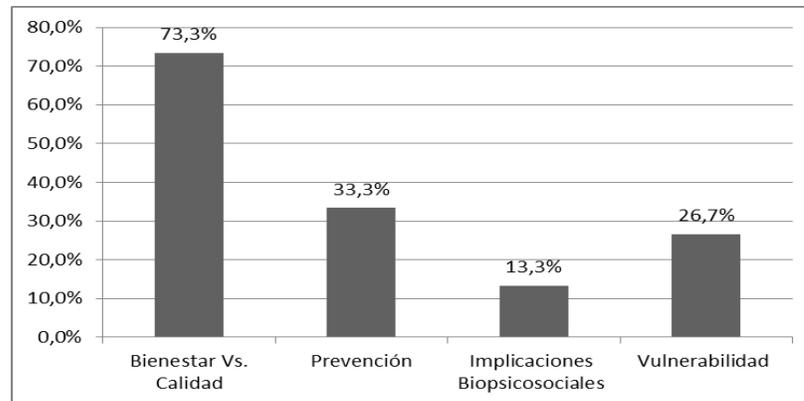


Figura 12. Razones para la prevención

En la figura 12 se señala las razones por las cuales se debe hacer prevención del estrés, dentro de ellas se muestra el 73,3% por el Bienestar vs. Calidad, el 33,3% por la prevención de otras dificultades, con el 26,7% la vulnerabilidad y finalmente con el 13,3% por las implicaciones Biopsicosociales.

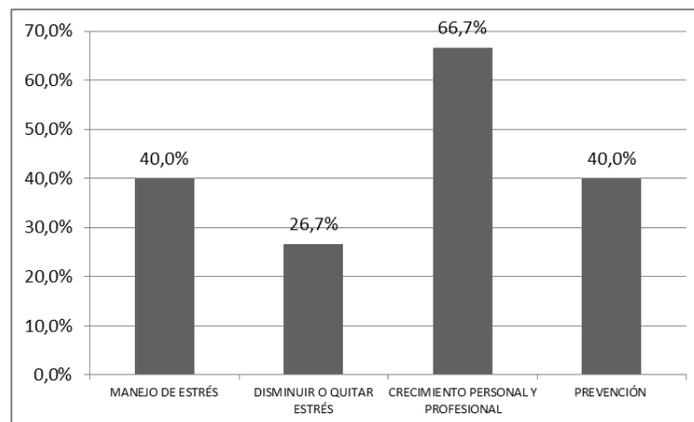


Figura 13. Expectativas de los Usuarios

En la muestra, el 66,7% espera tener crecimiento personal y el profesional, los dos porcentajes siguientes del 40,0% corresponden a las expectativas de Manejo de Estrés y Prevención, finalmente el 26,6% esperan Disminuir o Quitar el Estrés.

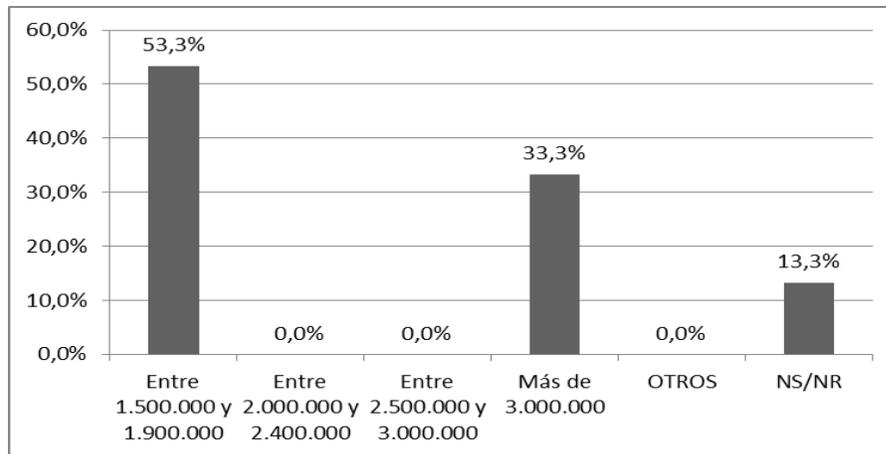


Figura 14. Inversión Económica

Se presenta con un 53,3% que los médicos tendrían una Inversión entre \$1.500.000 y \$1.900.000, seguido por una inversión de Más de \$3.000.000 correspondiente a un porcentaje de 33,3% de la población, el 13,3% No Sabe/ No Responde y finalmente en las categorías restantes de posibilidades de pago la puntuación fue nula.

Tabla 7.

Distribución poblacional en cuanto a conocimiento y beneficios de un programa de prevención

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
No sabe	14	93,3%
Solo lo conoce	1	6,7%
No aplica por disponibilidad	1	6,7%
Beneficios		
No porque no los conocen	14	93,3%
Total	15	100%

Se muestra que el 93,3% de la población no sabe acerca de la existencia de programas y por ende no conoce sus beneficios, los restantes dos porcentajes que coinciden con un valor de 6,7% corresponden a que solo los conocen y/o no aplica por disponibilidad.

Tabla 8.

Población distribuida por Tiempo de disponibilidad

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
Menos de una hora diaria	7	46,7% %
Una hora diaria	1	6,7% %
Otros	7	46,7% %
Total	15	100 %

Respecto a la disponibilidad de tiempo, señala que el 46,7% de los médicos tendrían menos de una hora diaria para asistir a un programa de prevención del estrés, el otro 46,7% tendrían otros tiempos de disponibilidad y el restante 6,7% una hora diaria.

Discusión de resultados del estudio de mercado

Al hacer integración del análisis, se hace relevante resaltar porcentajes que denotan la información más significativa que tienen hasta el momento los médicos, de acuerdo a las necesidades que se pretendían evaluar. Así se identifica que la mayoría de los profesionales Define el Estrés con una puntuación de 66,7% desde aspectos distintos en comparación a los referidos por su pares. Así mismo el 60,0% en comparación a las puntuaciones de otras categorías y sub categorías, definen el estrés desde lo Biológico, resaltando el Daño del Funcionamiento de Órganos del cuerpo, lo que denota que esta población considera en su mayoría, el Estrés, como una condición de contenido significativamente Biológico.

Siguiendo con las causas, señalaron el área laboral como la principal fuente de Estrés, resaltando dentro de esta categoría: la sobrecarga con un porcentaje del 93,3%, seguido por la remuneración con un 53,3%,

Dentro de las manifestaciones del estrés; señalaron mayor número en la categoría de lo físico, y destacaron en comparación a las otras categorías con un porcentaje de 80,0% que la manifestación que más identifican es Enfermedad, seguido por un porcentaje

inferior a este, pero representativo frente a las otras de 53,3% Estados emocionales Negativos. En cuanto a lo cognitivo es la Disminución en el Rendimiento Intelectual la que más sobresale, con un puntaje de 46,7%. Finalmente Señalaron La Dificultad y Disminución en la interacción social 46,7% como la manifestación más representativa dentro de las que postularon.

En cuanto a la indagación de qué cantidad de las personas encuestadas conocen y han asistido a talleres y los beneficios que han obtenido en ellos, se halló que tan solo uno de 15, conoce de programas, sin embargo No aplico Por Disponibilidad. Lo anterior deja en evidencia que estas personas no se han beneficiado de programas preventivos para el estrés.

Finalmente, al equiparar todas las categorías y sub-categorías, se destaca la necesidad de implementar un programa de prevención, llegando a ser cubierta esta opción por la totalidad de las personas encuestadas, el 100%. Lo que deja ver que aunque los resultados sugieren que polarizan el conocimiento acerca de este Síndrome, excluyendo categorías con porcentajes inferiores, reconocen el impacto negativo que tiene el desarrollo del mismo. Dentro de las razones por las cuales se debe implementar un programa para la prevención del estrés, señalan El Bienestar Vs Calidad, lo cual encuadra el bienestar propio y la relación positiva entre el médico y el paciente, teniendo frente a este varias expectativas y altas en porcentaje, sobresaliendo con un 66,7% el Crecimiento Personal y Profesional y con dos valores iguales de 40,0% El Manejo del Estrés y la Prevención.

Resultados

Este producto es entonces un programa, que brinda las herramientas necesarias para prevenir y disminuir los altos niveles de estrés en la población médica, el cual por medio de imágenes dinámicas, información clara y el entrenamiento in vivo con asesores, facilitara la adquisición de las mismas.



Figura 15. Imágen logo



Figura 16. Logo estampado

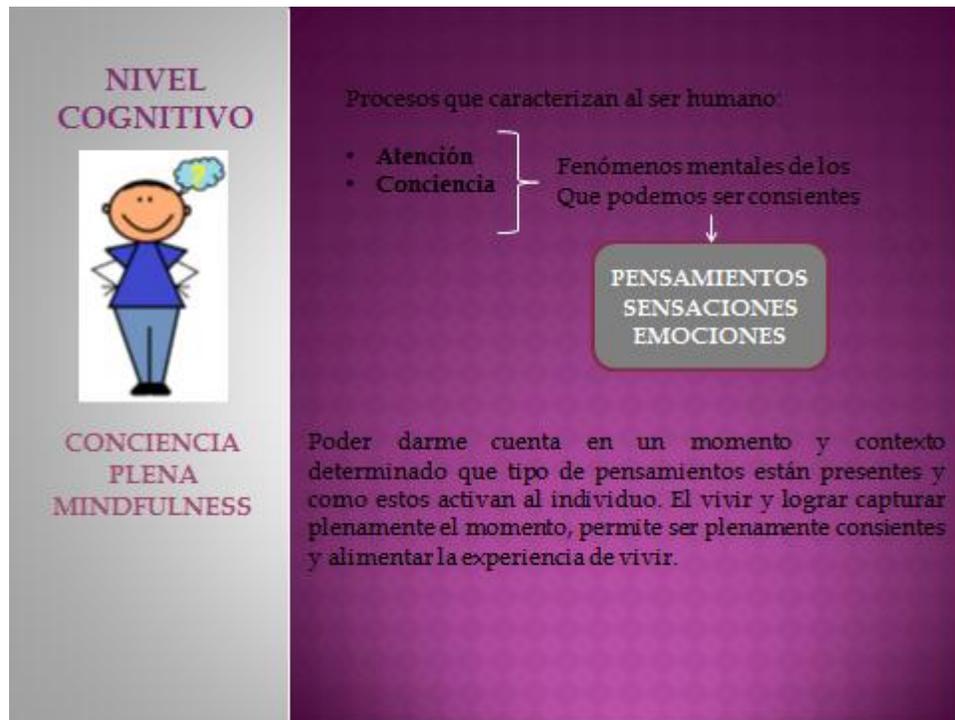


Figura 17. Reconocimiento de pensamientos

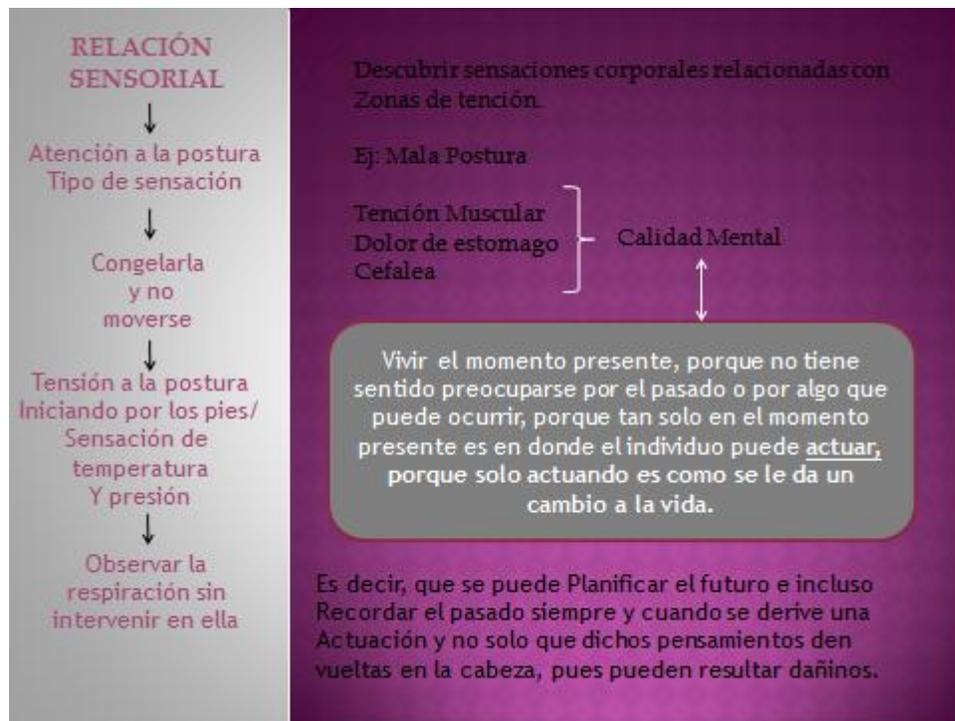


Figura 18. Observando la respiración

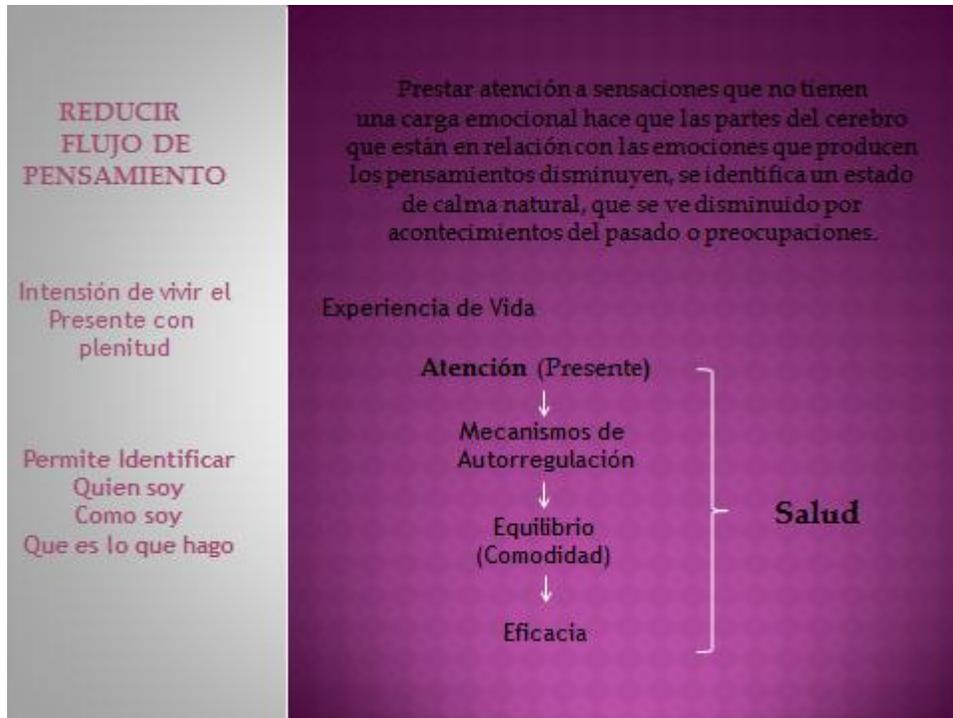


Figura 19. Salud

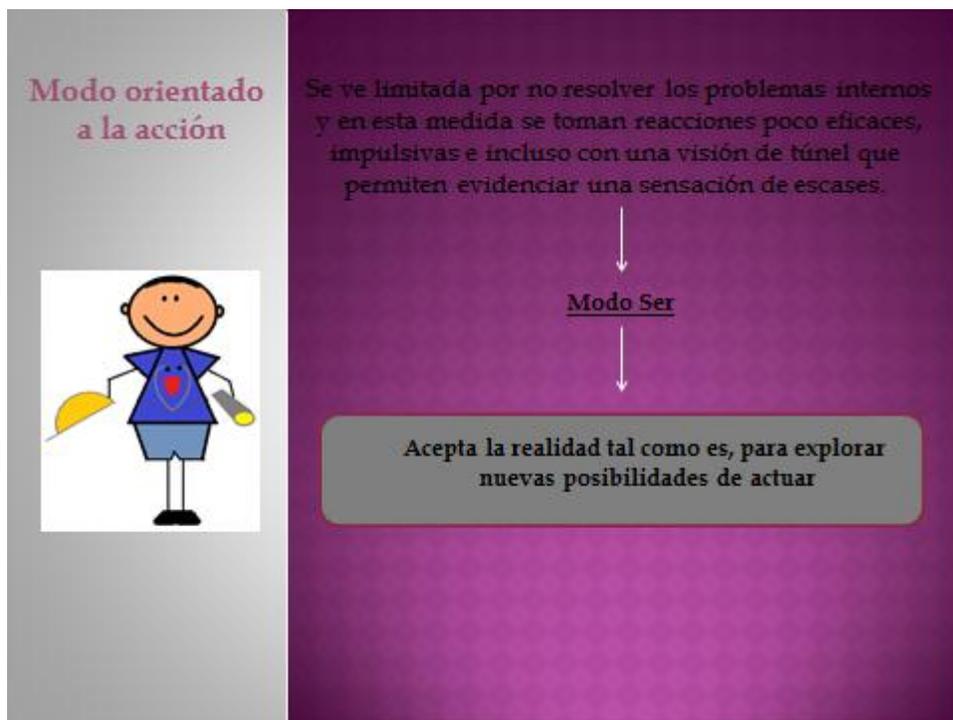


Figura 20. Manos a la obra

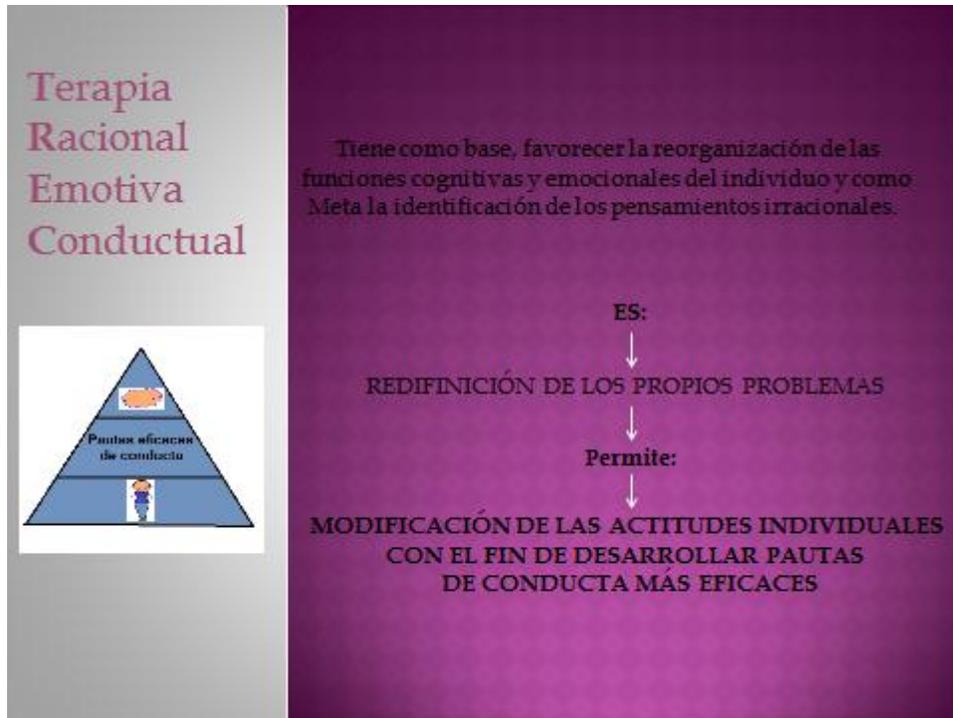


Figura 21. Pautas de conducta más eficaces

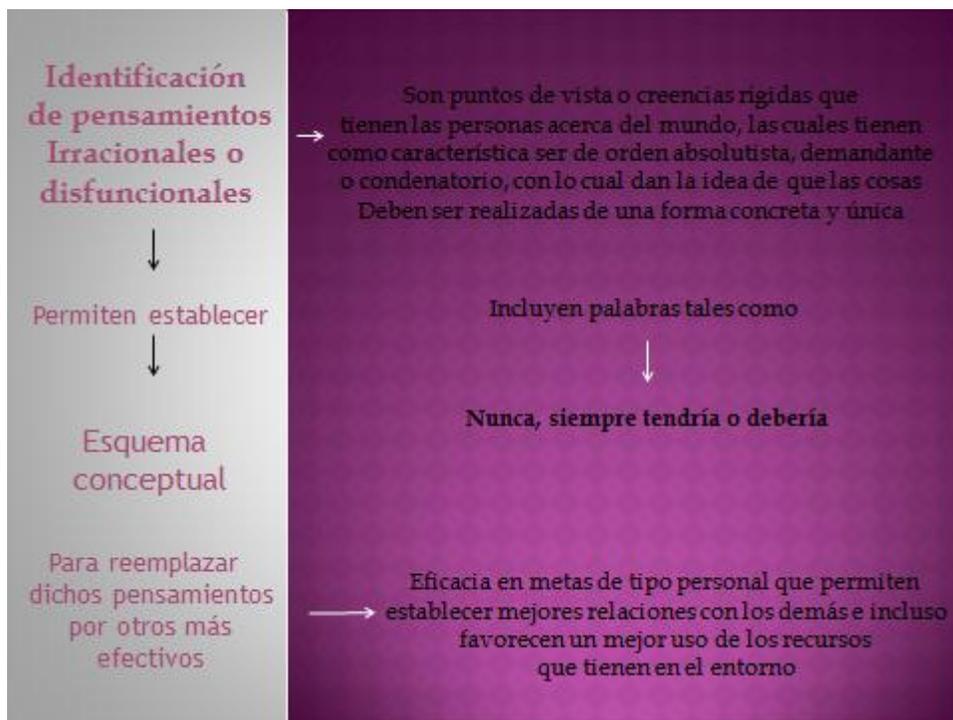


Figura 22. Esquema Conceptual

*Primer Paso
reconocer
capacidades
individuales*



Darse cuenta que la propia persona es la encargada de crear las perturbaciones psicológicas y emocionales aunque las condiciones ambientales también pueden contribuir

Reconocer que el mismo individuo tiene la capacidad de modificar dichas alteraciones.

Comprender que tales alteraciones provienen De las ideas irracionales y dogmáticas absolutistas

Figura 23. Alzando la copa

*Segundo Paso
Identificación
ideas
irracionales*

¿Que tipo de pensamientos irracionales, Caracterizan mi esquema conceptual?

Mis compañeros de trabajo nunca me ayudan

Siempre me inquieto cuando algún paciente presenta una problemática que no logro contextualizar

Tendría que estar pendiente de que los demás cumplan con sus horarios.

Debería dormir menos porque tengo más trabajo

Ejemplos:



Figura 24. Cara triste

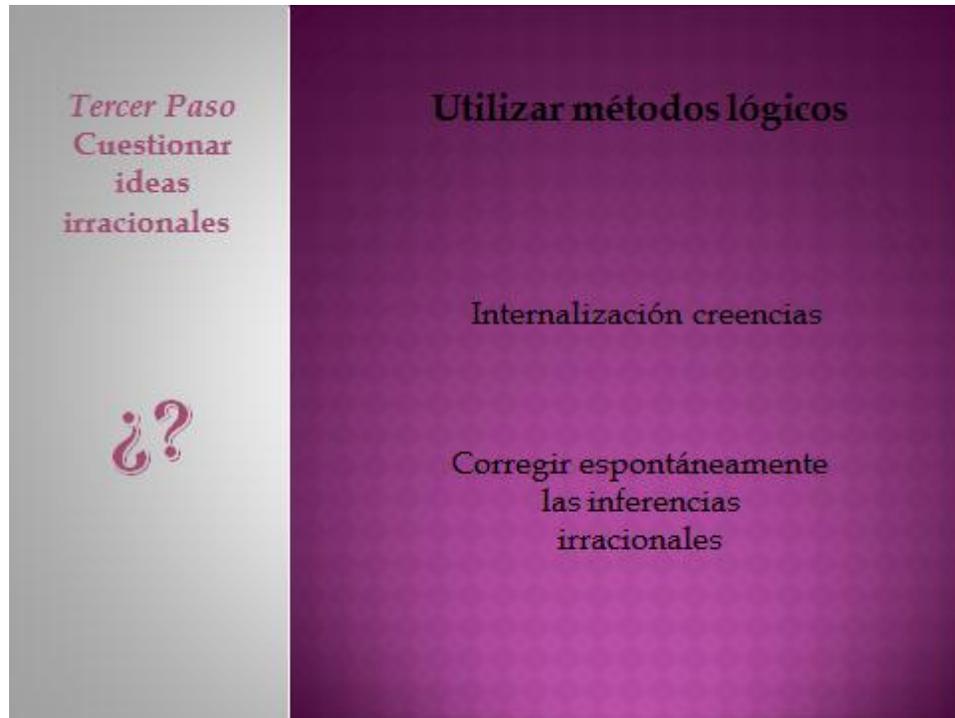


Figura 25. Dudas y preguntas

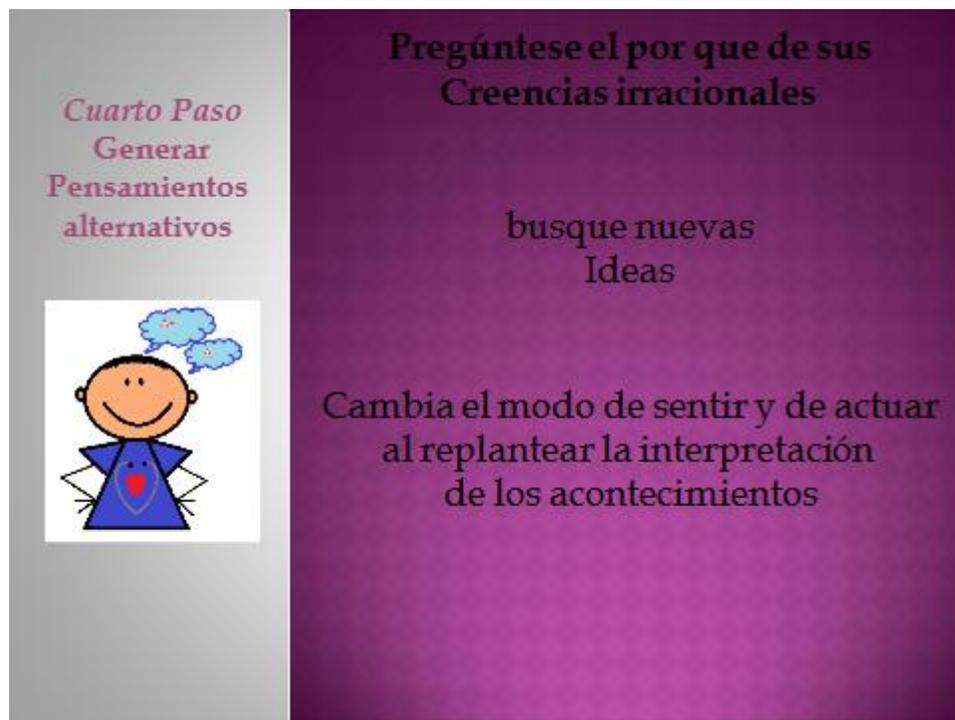


Figura 26. Pensamientos alternativos

El pasado contribuye a lo que somos en el presente pero no es una causa.



Se logra eliminar el carácter catastrófico del sujeto, a través de la Confrontación. Logrando adquirir una nueva filosofía, partiendo de lo que ocurre en realidad

Figura 27. Doc. Feliz



HABILIDADES SOCIALES

La conducta socialmente habilidosa es un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresan sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo, de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas.
(Caballo, 1989)

Figura 28. Habilidades sociales

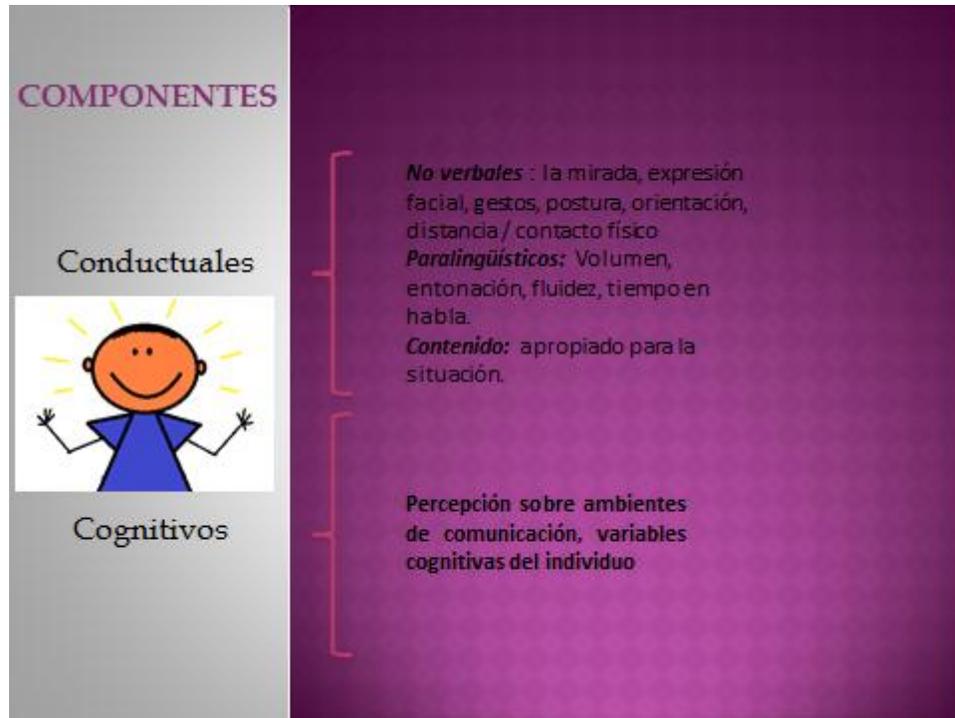


Figura 29. Puesta en marcha

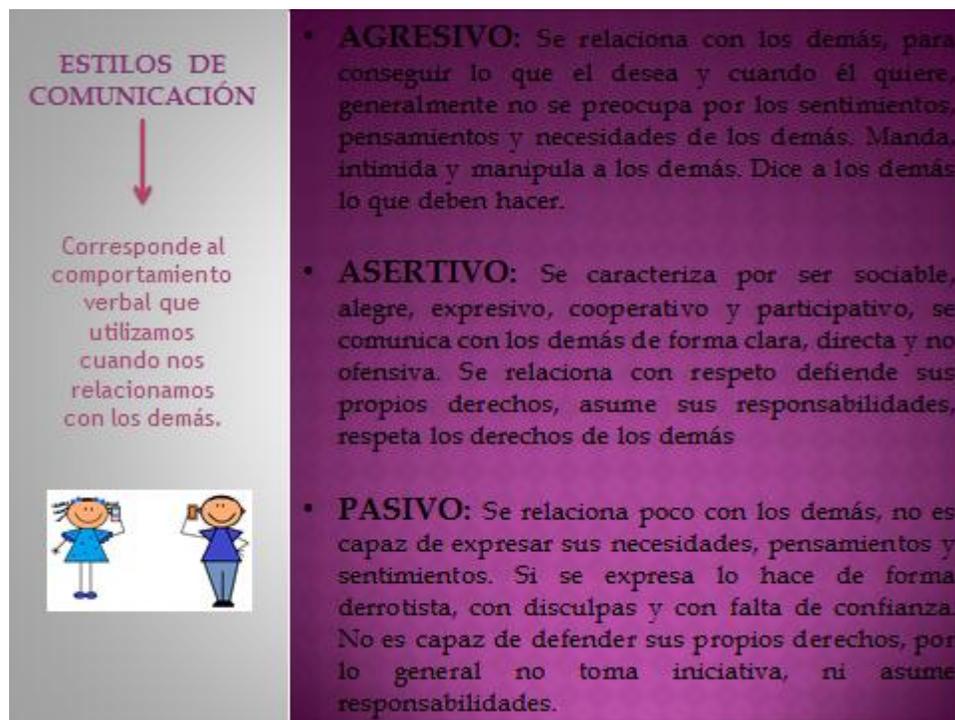


Figura 30. Dialogo

ES CUESTIÓN DE SER ASERTIVOS



Una persona es asertiva cuando es capaz de ejercer y/o defender sus derechos personales, como por ejemplo:

- Decir "no".
- Expresar desacuerdos
- Dar una opinión contraria
- Expresar sentimientos negativos

Sin dejarse manipular, como hace el pasivo y sin manipular ni violar los derechos de los demás, como hace el agresivo.

Figura 31. Escalada

SI ALGO NO ME GUSTA LO DIGO SIN PROBLEMA

INSTRUCCIONES PARA HACER CRÍTICAS DE MANERA CONSTRUCTIVA

Las relaciones con las personas suelen generar satisfacción, sin embargo también pueden convertirse en una gran fuente de malestar.

- ✓ Ser concretos y específicos, no andar con rodeos
- ✓ Evitar sobregeneralizaciones (Siempre, nunca...)
- ✓ Cambiar los "deberías" por "me gustaría".
- ✓ Tratar de ser empáticos (*cómo me sentiría yo si eso mismo me lo dijeran a mí*).
- ✓ No culpabilizar, amenazar ni atribuir directamente intencionalidad negativa al otro.
- ✓ Elegir bien el momento, dejar enfriar un poco las cosas para no ser demasiado brusco.
- ✓ Ponerse firme si nuestros derechos están siendo violentados.
- ✓ Utilizar mensajes "yo" (*me siento, quisiera, me gustaría...*) y no "tú" (*Tú haces/no haces, te importa poco tal cosa. No haces caso de...*)

Figura 32. Instrucciones

TÉCNICA DEL SÁNDWICH

Permite formular una crítica de forma amable. Se dirá algo positivo, después lo que queremos criticar y para terminar, de nuevo algo positivo.



Figura 33. Sándwich

TÉCNICA DE LA FLECHA DESCENDIENTE



1. Recuadro Pensamiento Negativo
2. Recuadro que incluye las preguntas de que significa esto para mí, por que es importante para mí y para que es importante para mí.
3. Recuadro de idea central o nuclear
4. Recuadro relativo al como se origino y datos históricos que permitan evidenciar cual fue el origen de la idea central, revisando desde la historia personal y las historias de aprendizaje

Figura 33. Base de pensamiento

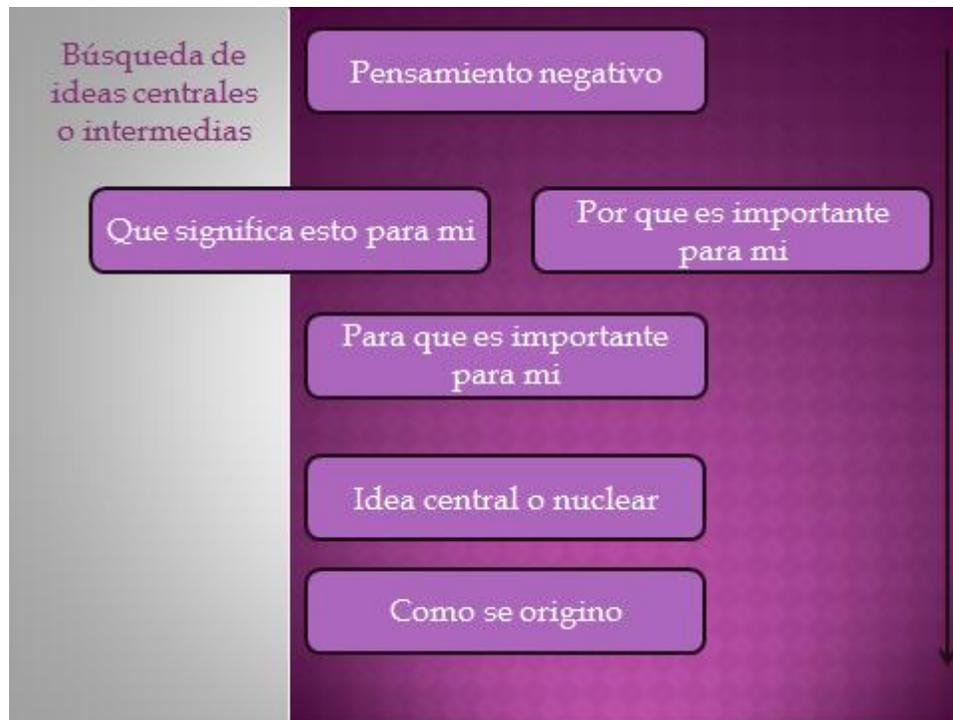


Figura 34. Ideas centrales

LAS VENTAJAS DE SER ASERTIVO

- Brinda mayor seguridad, en el momento de iniciar y sostener una conversación.
- Favorece el control emocional, conductual y el autoconocimiento
- Ayuda a resolver problemas.
- Permite desarrollar las competencias necesarias para trabajar en equipo

El gráfico muestra una serie de barras de altura creciente con una flecha roja que apunta hacia arriba y a la derecha, simbolizando el crecimiento y las ventajas de la asertividad.

Figura 35. Ventajas de asertividad

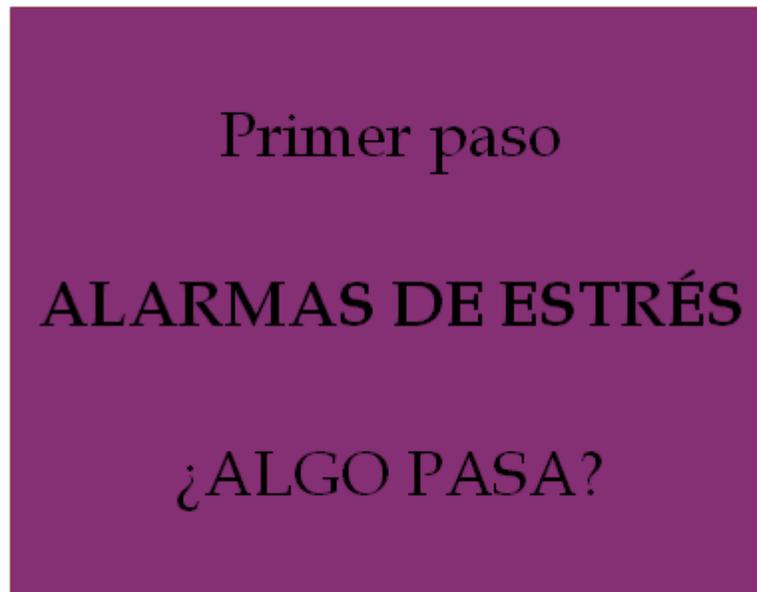


Figura 36. Algo pasa

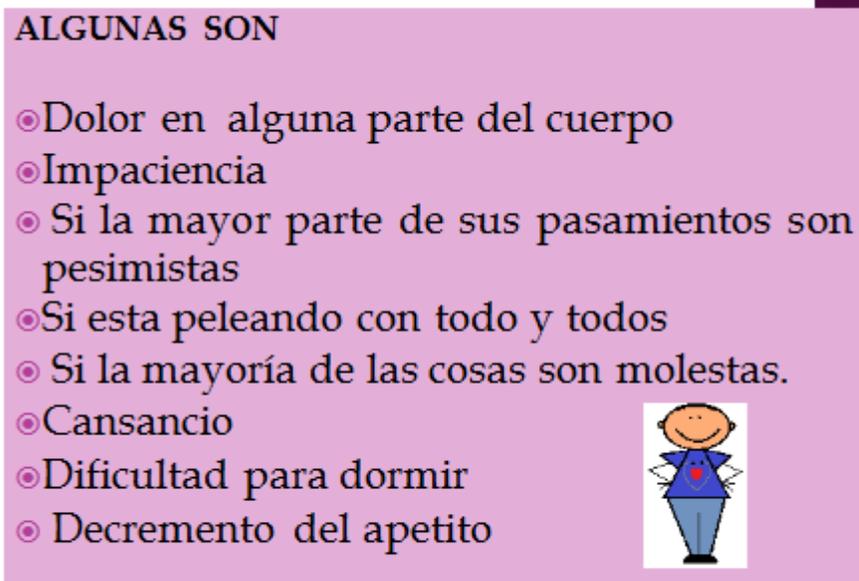


Figura 37. Explicación

¿El proceso para combatir el estrés implica:

- A. Conocimiento de las fuentes de estrés INTERNAS Y/O EXTERNAS**
- B. Con que cuenta para sentirse mejor (los propios recursos)**
- C. Disponibilidad (si puede hacer uso de ellos)**
- D. Saberlos emplear (Saber como hacerlo para que funcione)**



Figura 38. Botón slogan

Segundo paso

A. Conocimiento de las fuentes de estrés INTERNAS Y/O EXTERNAS

*“todo es un antes, durante y después,
el estrés es una respuesta a algo”*

Pregúntese: Para Identificar fuentes : internas-externas

¿Qué paso?
¿Qué me esta estresando?



Figura 39. Identificando fuentes internas

Tercer paso

B. Con que cuenta para sentirse mejor (los propios recursos)

Opciones de solución:



- ⦿ Soportar la fuente de estrés– puede regular su emoción si no hay nada mas que hacer, en pro de resistir.
- ⦿ Atacar la fuente de estrés – en pro de disminuir y /o desaparecer el estresor

Figura 40. Pidiendo la palabra



Figura 41. Circulo de recursos

Cuarto paso

C. Disponibilidad (si puede hacer uso de ellos)

D. Saberlos emplear (Saber como hacerlo para que funcione)



Figura 42. Saber hacer

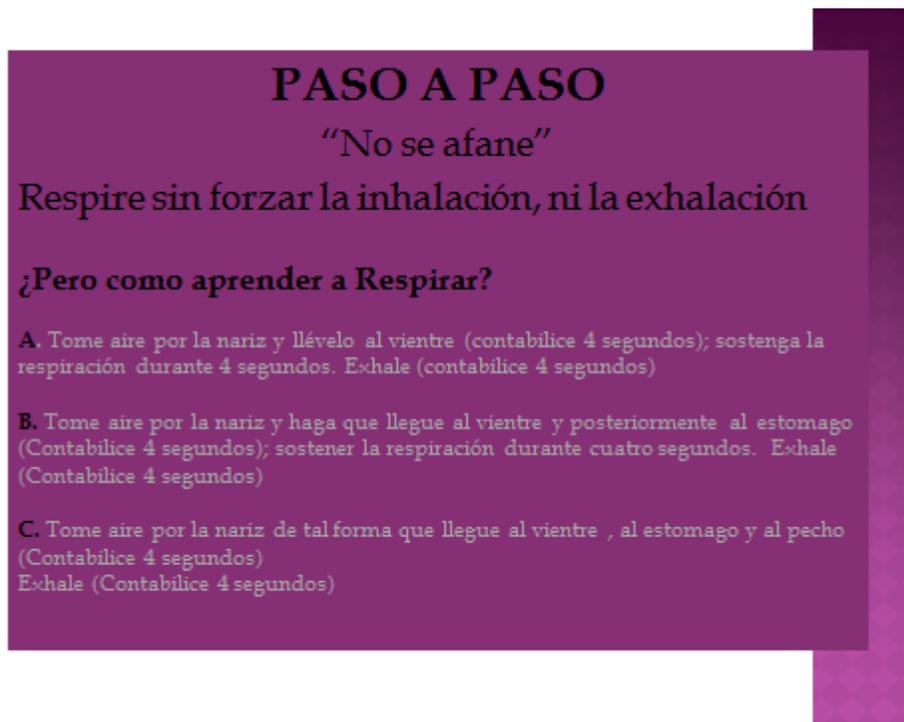
RELAJARSE
¿Cómo lo hago?

A continuación, usted encontrará una guía sobre los pasos para realizar un ejercicio de relajación

Tenga en cuenta:

Después que usted ha aprendido a manejar los ejercicios podrá identificar como tensa ciertos músculos del cuerpo en algunas situaciones, cuando suceda esto ya sabrá como contrarrestarlo y eliminar el malestar.

Figura 43. Relájate



PASO A PASO
"No se afane"
Respire sin forzar la inhalación, ni la exhalación

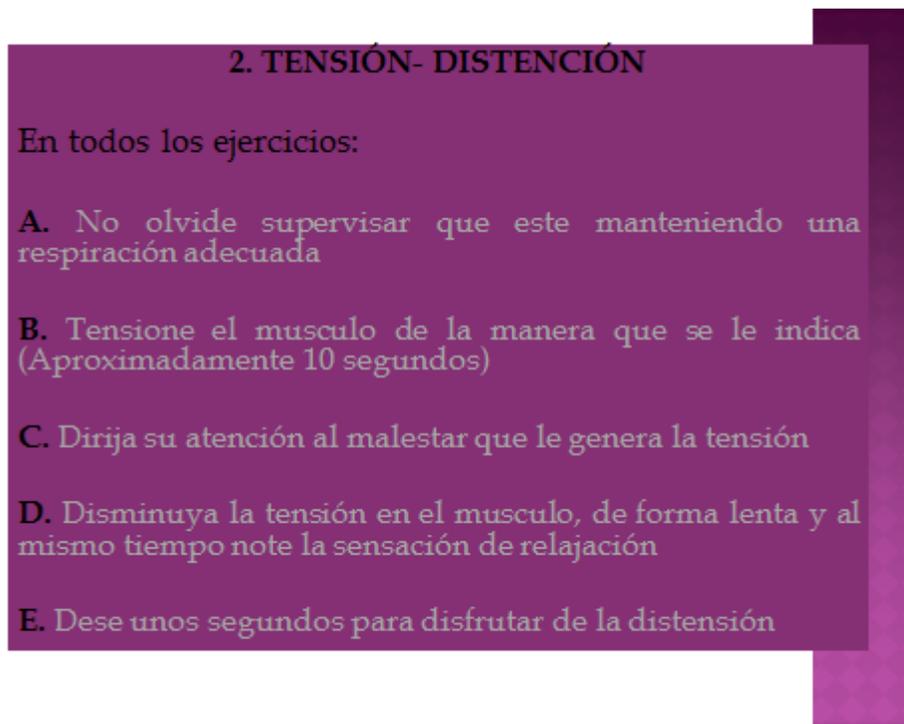
¿Pero como aprender a Respirar?

A. Tome aire por la nariz y llévelo al vientre (contabilice 4 segundos); sostenga la respiración durante 4 segundos. Exhale (contabilice 4 segundos)

B. Tome aire por la nariz y haga que llegue al vientre y posteriormente al estomago (Contabilice 4 segundos); sostener la respiración durante cuatro segundos. Exhale (Contabilice 4 segundos)

C. Tome aire por la nariz de tal forma que llegue al vientre , al estomago y al pecho (Contabilice 4 segundos)
Exhale (Contabilice 4 segundos)

Figura 44. Pasó a paso



2. TENSION- DISTENSION

En todos los ejercicios:

A. No olvide supervisar que este manteniendo una respiración adecuada

B. Tensione el musculo de la manera que se le indica (Aproximadamente 10 segundos)

C. Dirija su atención al malestar que le genera la tensión

D. Disminuya la tensión en el musculo, de forma lenta y al mismo tiempo note la sensación de relajación

E. Dese unos segundos para disfrutar de la distensión

Figura 45. Tensión Distensión

TENSIÓN-DISTENSIÓN

Músculos Rostro

Frente

- Tensión: Levantar cejas
- Distensión: Dejarlas caer
- Tensión: Fruncir el entrecejo, trate de unir las cejas
- Distensión: Deje caer las cejas hacia abajo y los lados

Ojos

- Tensión: Cerrar los párpados apretándolos
- Distensión: Permita que queden en posición de reposo

Figura 46. Frente y ojos

Nariz

- Tensión: Arrúguela hacia arriba con fuerza
- Distensión: Disminuya la tensión lentamente, hasta la posición de reposo

Mejillas

- Tensión: Estire hacia atrás y hacia arriba las comisuras de la boca sonriendo forzadamente.
- Distensión: Permita que vuelvan los labios a juntarse, en posición de reposo.

Labios

- Tensión: Una los labios, apriételes y diríjalos hacia afuera
- Distensión: Regrese los labios a su posición de reposo

Lengua

- Tensión: Empuje con la lengua el paladar superior
- Distensión: Deje que la lengua descanse en el paladar inferior

Mandíbula

- Tensión: Apriete sus dientes
- Distensión: Deje que la mandíbula caiga y los labios queden levemente separados

MUSCULOS DEL CUELLO

Si se encuentra acostado tan solo apriete y tense el cuello, luego relájelo.

- Tensión: Incline la cabeza a la derecha acercando la oreja al hombro
- Distensión: Vuelva la cabeza a la posición central
- Tensión: Incline la cabeza a la izquierda acercando la oreja al hombro
- Distensión: Vuelva la cabeza a la posición central
- Tensión: Incline suavemente, la cabeza hacia atrás
- Distensión: Vuélvala a la posición central
- Tensión: Incline la cabeza hacia delante y apoye la barbilla en el pecho
- Distensión: Vuelva la cabeza a la posición central

Figura 47. Mandíbula

MUSCULOS TRONCO

Tenga en cuenta la posición en la que se encuentre para saber que ejercicios realizar

Hombros.

- Tensión: Levante los hombros tratando de que toquen las orejas
- Distensión: Deje caer los hombros a la postura inicial
- Tensión: Dirija sus hombros hacia atrás como si los fuera a juntar detrás de la espalda
- Distensión: Regréselos a la posición inicial

Figura 47. Hombros

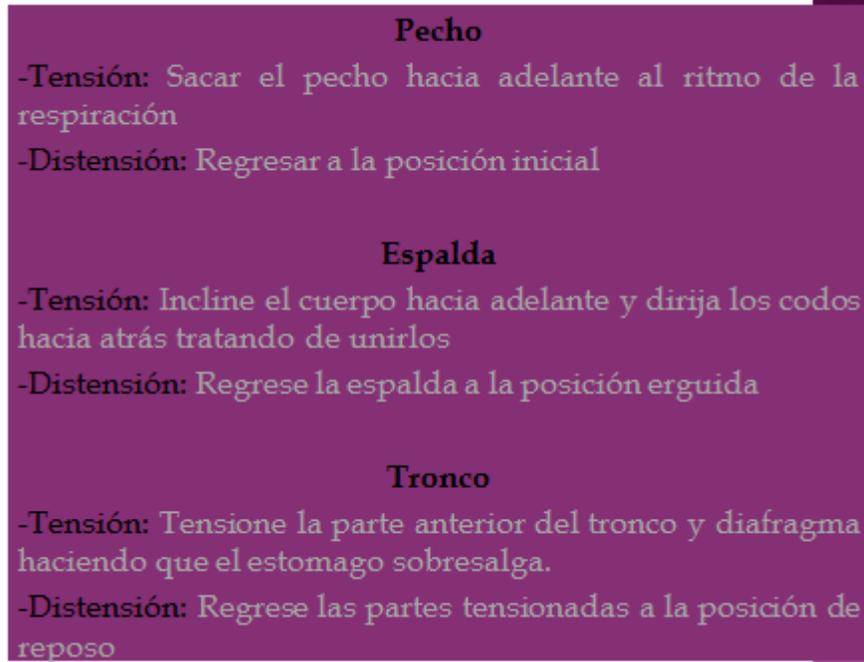


Figura 78. Pecho espalda

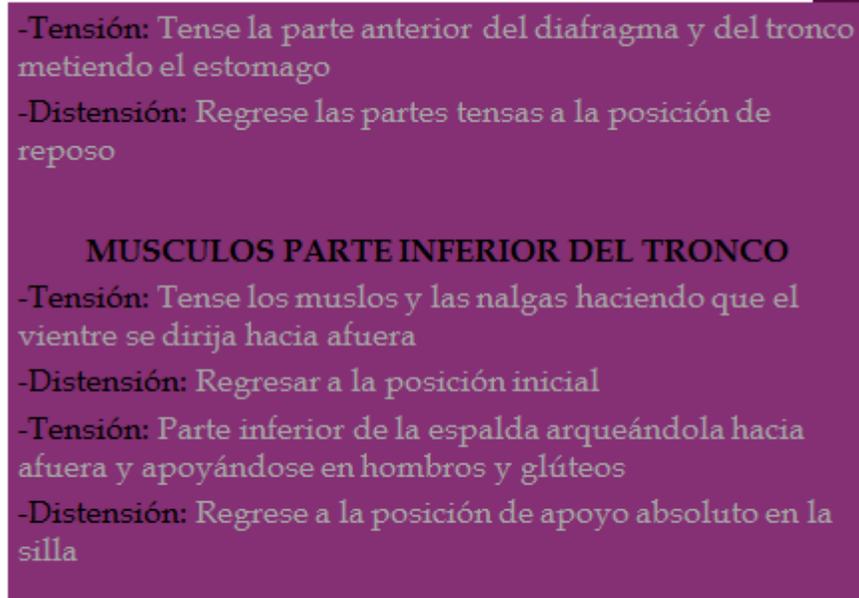


Figura 49. Músculos parte inferior del tronco

MUSCULOS EXTREMIDADES

Brazos

(haga los ejercicios con cada uno de sus brazos, inicie con su brazo dominante)

-Tensión: Empuñe su mano apretando con fuerza

-Distensión : Abra su mano lentamente

-Tensión: Doble la muñeca dirigiendo hacia atrás la palma de la mano

-Distensión: Regresar a la posición inicial

-Tensión: Doble la muñeca dirigiendo hacia delante

-Distensión: Regresar a la posición inicial

Figura 50. Extremidades

-Tensión: Extienda el brazo empuñando la mano y dejándolo tan tenso como pueda

-Distensión: Abra suavemente la mano mientras regresa el brazo a la posición de descanso

Pase al otro brazo

MUSCULOS DE LAS PIERNAS

(Realice los ejercicios con cada una de las piernas)

-Tensión: Estire la pierna y tense musculo posterior

-Distensión: Regrese posición inicial

-Tensión: Con la pierna estirada trate de flexionar la rodilla

-Distensión: Regrese la pierna de tal forma que el pie regrese al suelo

Figura 51. Músculos de las piernas

- Tensión: Estire la pierna y doble los tobillos y dirija la punta del pie en la dirección de la rodilla
- Distensión: Regrese los pies a la posición inicial de reposo

- Tensión: Tensione los pies doblando el tobillo y dedos hacia adelante
- Distensión: Déjelos regresar a la posición de reposo



Figura 52. Distensión

SOLUCIONAR ¿Como lo hago?

Tenga en cuenta

- Que con este conjunto de recursos usted maximizara la obtención de consecuencias positivas.
- Los siguientes pasos los realizan la personas cotidianamente solo que cuando alguno falla se aumenta la obtención de consecuencias negativas



Figura 53. Foto logo

PASO A PASO DE LA SOLUCION EFECTIVA

1. ¿Tiene un problema?

Asuma que tiene problemas y que puede solucionarlos de forma adecuada

Prepárese para enfrentarlos

Sea optimista y positivo: pensar bien es sentirse y actuar bien, su valía y la dimensión de los problemas cambia si usted cambia su visión ante ellos.

-Vea el problema como reto

-Reconózcase como capaz, usted como las demás personas tienen destrezas, fortalézcase con ellas.

-Pare y piense

-Regule sus emociones, no deje que enfrenten el problema por usted

Muchas veces: "Las personas no sufren por los hechos sino por lo que piensan de ello" (Epíteto escrito hace 2000 años)

Figura 54. Pasó a paso

2. ¿Cuál es el problema?

Especifíquelo

-conózcalo identificando información importante sobre el, **distinga** entre lo que **usted supone** y **lo que es real**, para esto utilice hechos concretos donde no quepa lo que usted considera que es.

-Dese cuenta de cómo esta pensando frente a el problema y extráigalo de este punto.

Creencias

de lo que debió ser o debería

Lo que se cree que es... **NO AYUDAN**

-Identifique en que tiene dificultad para solucionarlo

-Establezca una meta realista para solucionarlo (no olvide que hay problemas sencillos y otros que por su complejidad es mejor fragmentarlo en sub-problemas)

Figura 55.Cuál es el problema

3. Proponga soluciones

Los límites de las soluciones solo se frenan cuando afectan los derechos de los demás.

- Entre mas posibilidades, mayor probabilidad de solución exitosa
- No se quede con lo primero que piensa, frecuentemente no son la mejor opción, están contaminadas de emoción y pensamientos erróneos.
- No es momento de evaluar ni decidir, solo proponga.
- si se bloquea apóyese de otros recursos suyos, como pensar diferente o relajarse

Figura 56. Proponga soluciones

4. Tome la decisión

“Ponga en tela de juicio las alternativas y opte por la mejor o mejores”.

Tenga en cuenta:

- Analice los beneficios y costos en poco y largo tiempo
- Las opciones efectivas generaran:

.solución o alta probabilidad de solución del problema.

.Bienestar emocional esperado

.Tiempo y esfuerzo en la dimensión que se calculo requeriría

.Bienestar para si mismo y las demás personas

.Tenga en cuenta su grado de satisfacción en el resultado de la evaluación de cada alternativa, esto varia de persona a persona.

-No olvide que la mejor elección es la que Traerá la mayor cantidades de consecuencias positivas y menos negativa.

Figura 57. Tome la decisión

5. Ponga en marcha y evalúe

A- Simbólicamente luego pase a la realidad

B- Si es diferente el resultado visto al esperado, identifique donde esta la discrepancia, si es en proceso de solución o en la ejecución de la solución

Si nada funciona las opciones son:

- El problema es irresoluble
- los estándares de perfeccionismo no permiten la resolución del mismo.



Figura 58. Ponga en marcha y evalúa

Uno de los mayores problemas EL TIEMPO

“ Su manejo inadecuado, genera dos situaciones: mas problemas o los empora ”

Interferencia	Opción de solución
Falta de claridad en objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Priorice las actividades - Establezca objetivos alcanzables, dentro de estos también priorice - Identifique y realice tareas que se puedan distribuir en diferentes momentos y cortos
Decisión de no decidir	<ul style="list-style-type: none"> -No existe formula general Puede tener en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> ✓autoevaluarse para identificar si es miedo, percepción de incapacidad o falta de seguridad ,entre otros los obstáculos que impiden la solución ✓tener conciencia del aquí y el

Figura 59. El tiempo

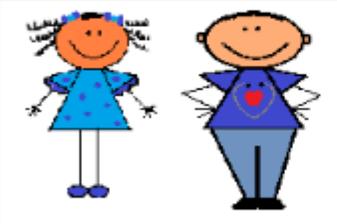
<p>Decir SI mas de lo que se necesita y se puede</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Autoevalúe sus recursos y posibilidades -Aprenda a decir NO a lo innecesario e inalcanzable
<p>Aplazar "Mañana empiezo"</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Empiece por lo que percibe como mas difícil -Organice las tareas y Descomponga cada una de tal forma que las pueda realizar en varios periodos y cortos en tiempo
<p>Interrupciones no planificadas</p> 	<ul style="list-style-type: none"> -Controle distractores internos y externos -Emplee estrategias para si mismo y el entorno que disminuyan la probabilidad o detengan la interrupción ,ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> ✓establezca tiempo de descanso ante tareas extenuantes, ✓Establezca un tiempo de esparcimiento, otorgue un tiempo para hacer frente a las interrupciones por necesidades de otras personas

Figura 60. Modelos

GRACIAS.

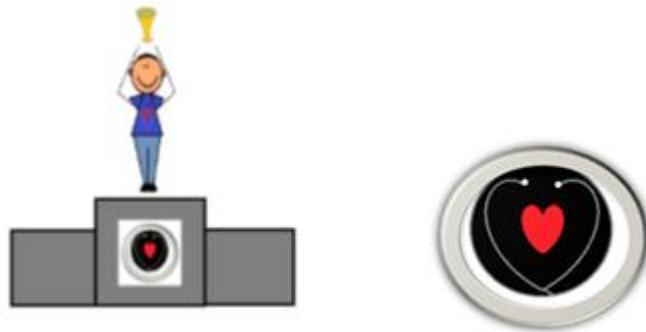


Figura 42. El triunfo.

A continuación encontrarán una guía de las cuatro sesiones disponibles para la presentación del programa de entrenamiento para mejorar la calidad de vida en la población médica que presenta dificultades asociadas al estrés laboral, en las cuales podrá encontrar especificado el tiempo dedicado para cada actividad y el orden de las mismas.

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN LA POBLACION MEDICA QUE PRESENTA DIFICULTADES ASOCIADAS AL ESTRÉS LABORAL “DOC STRESS”.		
ENTRENAMIENTO EN EL MANEJO DE MINDFULNESS INFORMACION Y ORIENTACION SOBRE LOS PROCESOS QUE CARACTERIZAN AL SER HUMANO SESIÓN N 1		
OBJETIVO GENERAL	Brindar estrategias psico-educativas que permita a los profesionales médicos identificar los fenómenos mentales de los cuales pueden ser consientes.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Clarificar cuales son los procesos que a nivel cognitivo, favorecen el desarrollo de una conciencia plena. • Disminuir el flujo de pensamientos que contienen una carga emocional. 	
POBLACION	Profesionales Médicos	
ACTIVIDAD	DESCRIPCION	DURACION
PRESENTACION	Los orientadores de la sesión dan el saludo inicial, piden que los asistentes realicen una breve presentación, mencionando nombre, edad y especialidad. Posteriormente se nombra el tema que se trabajara durante la sesión e indaga sobre el conocimiento que los participantes puedan tener acerca del mismo.	10 MINUTOS
CONCIENTIZACIÓN ACERCA DEL TEMA	Se da inicio a esta actividad con la participación activa de los asistentes para realizar un listado de los términos con los cuales ellos logran relacionar, lo relativo a conciencia plena. A continuación se presenta el tema referente a mindfulness, manejado a través de una presentación hecha en prezi, en la cual se abordan los temas relacionados con los procesos de atención y conciencia, los cuales a través de la relación empírica que logren aportar los participantes, desde algunos ejemplos de la vida cotidiana, permitirán identificar con mayor claridad los pensamientos, sensaciones y emociones, presentes ante determinada situación.	20 MINUTOS
EJERCICIO PRACTICO Y SOCIALIZACIÓN	A través de un ejercicio experiencial, se le solicita a los asistentes, que presten atención a la postura que mantienen en la silla y se les preguntara, con qué tipo de emoción la pueden relacionar. Posteriormente se les indica que deben poner la espalda recta contra el espaldar de la silla y las manos sobre las rodillas, para poder dar inicio a la tensión de la postura comenzando por los pies e ir identificando de esta manera, las sensaciones de presión y temperatura que van apareciendo con cada zona de tensión, así como los cambios que se pueden presentar a nivel de respiración. Posteriormente se clarifica la incidencia de una mala postura en la calidad mental, lo cual influye en la atención de aquellas sensaciones que tienen una carga emocional y logran disminuir la eficacia de las reacciones a nivel comportamental, con una sensación de escases en el repertorio.	25 MINUTOS
CIERRE Y EVALUACION	Para el cierre del espacio se harán preguntas acerca del tema y el beneficio que perciben los participantes acerca del mismo.	5 MINUTOS

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN LA POBLACION MEDICA

QUE PRESENTA DIFICULTADES ASOCIADAS AL ESTRÉS LABORAL “DOC STRESS”.		
ENTRENAMIENTO EN EL MANEJO DE HABILIDADES SOCIALES A PARTIR DE LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA CONDUCTUAL. SESIÓN N 2		
OBJETIVO GENERAL	Brindar estrategias psico-educativa que le permita a los profesionales médicos reorganizar las funciones cognitivas y emocionales, con el fin de desarrollar pautas de conducta más eficaces.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de los pensamientos irracionales • Sustitución de los pensamientos disfuncionales • Manejo de habilidades sociales. 	
POBLACION	Profesionales Médicos	
ACTIVIDAD	DESCRIPCION	DURACION
PRESENTACION	Los orientadores dan el saludo inicial. Posteriormente se inicia la sesión del día, mencionando el tema que se trabajara durante la jornada e indaga sobre el conocimiento que los participantes puedan tener acerca del mismo.	5 MINUTOS
CONCIENTIZACIÓN ACERCA DEL TEMA	Se da inicio a esta actividad dando a conocer en qué consisten los pensamientos irracionales, con el fin de identificar los esquemas conceptuales que caracterizan a los participantes, esto se realiza a partir del reconocimiento de las capacidades individuales, la identificación de las ideas irracionales, el cuestionamiento de las ideas irracionales y finalmente la generación de pensamientos alternativos. A través de este ejercicio se clarifica la importancia de desarrollar pautas de conducta más eficaces. La exposición del tema se realiza a partir de una presentación realizada en prezi.	20 MINUTOS
EJERCICIO PRACTICO Y SOCIALIZACIÓN	Luego de haber generado un listado de pensamientos alternativos y en esta medida haber identificado la redefinición de los propios problemas, se resaltan las características de la conducta socialmente habilidosa con la cual cuentan los asistentes para poder identificar de esta manera los componentes tanto conductuales como afectivos que integran lo relacionado al manejo de las habilidades sociales, con lo cual a través de la participación de los asistentes se realiza un ejercicio en parejas, para identificar los diferentes estilos de comunicación y para finalizar a partir de los resultados obtenidos con la actividad, se resalta la importancia del manejo de la comunicación asertiva a través de las características de una persona que maneja tal estilo de comunicación y así mismo se da a conocer con ejemplos de la vida cotidiana, las técnicas de sándwich y flecha descendiente.	30 MINUTOS
CIERRE Y EVALUAICON	Para el cierre del espacio se harán preguntas acerca del tema y el beneficio que perciben los participantes acerca del mismo.	5 MINUTOS

ENTRENAMIENTO EN SOLUCION DE PROBLEMAS INFORMACION Y ORIENTACION SOBRE PASOS PARA SOLUCIONAR EFECTIVAMENTE UN PROBLEMA SESIÓN N 3		
OBJETIVO GENERAL	Brindar estrategias psico-educativas que permita a los profesionales médicos aprender acerca de los elementos que componen la solución de problemas	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptualizar los elementos del proceso de solución de problemas • Fortalecer el desempeño en cada uno de los pasos del proceso 	
POBLACION	Profesionales Médicos	
ACTIVIDAD	DESCRIPCION	DURACION
PRESENTACION	. Los orientadores de la sesión dan el saludo inicial , nombran el tema que se trabajara y piden a algunos participantes mencionar el conocimiento que puedan tener acerca de del tema de	5 MINUTOS

	relajación relacionado con el estrés laboral,	
SENSIBILIZACIÓN ANTE EL TEMA	<p>Antes de dar inicio a la temática cada asistente citara una situación conflictiva que haya resuelto u una que no haya podido resolver y describirá como llevo a cabo al resolución.</p> <p>Continuando los orientadores presentan el tema en el marco de la solución de problemas, modelando con apoyo de presentación visual, la solución paso a paso de cada uno de los puntos, el tema se presentara haciendo analogías con la vida para mayor entendimiento.</p>	25 MINUTOS
EJERCICIO Y SOCIALIZACIÓN	Se pedirá a los asistentes que compartan lo descrito acerca de la situación que ira guiada con preguntas como ¿Qué cree que fue lo que más le aporato? ¿Qué elementos pensaría que le falta fortalecer? ¿Cuáles considera que son las características de una situación para que se categorice como problema?, entre otras que puedan resaltar cada uno de los puntos.	25 MINUTOS
CIERRE Y EVALUAICON	Para el cierre del espacio se harán preguntas acerca del tema y el beneficio que perciben los participantes acerca del mismo.	5 MINUTOS

ENTRENAMIENTO EN RELAJACIÓN		
INFORMACION Y ORIENTACION SOBRE HERRAMIENTAS PARA LA REJACIÓN PARA MEDICOS		
SESIÓN N 4		
OBJETIVO GENERAL	Brindar estrategias psico-educativas que permita a los clientes aprender a manejar su estrés por medio de la desactivación física	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptualizar las estrategias de desactivación • Fortalecer el manejo de las herramientas de forma individual 	
POBLACIÓN	Profesionales Médicos	
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	DURACIÓN
PRESENTACION Y EVALUACIÓN DE INICIO	Los orientadores de la sesión dan el saludo inicial , nombran el tema que se trabajara y piden a algunos participantes mencionar el conocimiento que puedan tener acerca de del tema de relajación relacionado con el estrés laboral,	5 MINUTOS
SENSIBILIZACIÓN ANTE EL TEMA	Los orientadores presentan en qué consiste el entrenamiento, se exponen los puntos a favor de la técnica y debido a la delicadeza del entrenamiento se dan pautas de seguridad.	10 MINUTOS
PREPARACIÓN DE RELAJACIÓN	Los orientadores dirigen la preparación cognitiva, física y emocional de los asistentes, por medio de modelamiento e instrucciones	10 MINUTOS
RELAJACIÓN	Los orientadores dan inicio a la relajación Por medio de instrucción se dan las indicación durante el procedimiento, inicialmente se entrena en control de la	25 MINUTOS

	<p>respiración para enseguida continuar con relajación por grupos musculares</p> <p>Respiración:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tome aire por la nariz y llévelo al vientre (contabilice 4 segundos) Exhale (contabilice 4 segundos) 2. Tome aire por la nariz y haga que llegue al vientre y posteriormente al estómago (Contabilice 4 segundos) Exhale (Contabilice 4 segundos) 3. Tome aire por la nariz de tal forma que llegue al vientre , al estómago y al pecho (Contabilice 4 segundos) Exhale (Contabilice 4 segundos) <p>Relajación por grupos Musculares</p> <p>1.Músculos Rostro</p> <p>1.1Frente</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tensión: levantar cejas -Distensión: Dejarlas caer -Tensión: Fruncir el entrecejo, trate de unir las cejas -Distensión: Deje caer las cejas hacia abajo y los lados <p>1.2.Ojos</p> <ul style="list-style-type: none"> Tensión: Cerrar parpados apretando -distensión: Permita que queden en posición de reposo <p>1.3.Nariz</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tensión: Arrúguela hacia arriba con fuerza -Distensión: Aflójela hasta la posición de reposo <p>1.4.Mejillas</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tensión: Estire hacia atrás y hacia arriba las comisuras de la boca sonriendo forzadamente. -Distensión: Permita que vuelvan los labios a juntarse, en posición de reposo <p>1.5.Labios</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tensión: Junte los labios, apriételes y diríjalos hacia afuera -Distensión: Regrese los labios a su posición de reposo <p>1.6.Lengua</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tensión: Empuje con la lengua el paladar superior -Distensión: Deje que la lengua descanse en el paladar inferior <p>1.7Mandíbula</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tensión: Apriete sus dientes -Distensión: Deje que la mandíbula caiga y los labios queden levemente separados <p>2.MUSCULOS DEL CUELLO</p> <p>Si se encuentra acostado tan solo apriete y tense el cuello, luego relájelo.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tensión: Incline la cabeza a la derecha acercando la oreja al hombro -Distensión: Vuelva la cabeza a la posición central -Tensión: Incline la cabeza a la izquierda acercando la oreja al 	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>hombro</p> <ul style="list-style-type: none"> -Distensión: Vuelva la cabeza a la posición central -Tensión: Incline la cabeza hacia atrás -Distensión: Vuélvala a la posición central -Tensión: Incline la cabeza hacia delante y apoye la barbilla en el pecho --Distensión: Vuelva la cabeza a la posición central <p>3.MUSCULOS TRONCO</p> <p>Tenga en cuenta la posición en la que se encuentre para saber que ejercicios realizar</p> <p>3.1Hombros</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tensión: Levante los hombros tratando de que toquen las orejas -Distensión: Deje caer los hombros a la postura inicial -Tensión: Dirija sus hombros hacia atrás como si los fuera a juntar detrás de la espalda -Distensión: Regréselos a la posición inicial <p>3.2Pecho</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tensión: Sacar el pecho hacia adelante al ritmo de la respiración -Distensión: Regresar a la posición inicial <p>3.3Espalda</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tensión: Incline el cuerpo hacia adelante dirija los codos hacia atrás tratando de juntar los codos -Distensión: Regrese la espalda a la posición de erguida <p>3.4Tronco</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tensión: Tense la parte anterior del tronco y diafragma sacando el estómago hacia afuera -Distensión: Regrese las partes tensadas a la posición de reposo -Tensión: Tense la parte anterior del diafragma y del tronco metiendo el estomago -Distensión: Regrese las partes tensas a la posición de reposo <p>4.MUSCULOS PARTE INFERIOR DEL TRONCO</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tensión: Tense los muslos y las nalgas haciendo que el vientre se dirija hacia afuera -Distensión: Regresar a la posición inicial -Tensión: Parte inferior de la espalda arqueándola hacia afuera y apoyándose en hombros y glúteos -Distensión: Regrese a la posición de apoyo absoluto en la silla <p>5.MUSCULOS EXTREMIDADES SUPERIORES</p> <p>5.1Brazos</p> <p>(haga los ejercicios con cada uno de sus brazos, inicie con su brazo dominante)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tensión: Empuñe su mano apretando con fuerza -Distensión : Abra su mano -Tensión: Doble la muñeca dirigiendo hacia atrás la palma de la mano -Distensión: Regresar a la posición inicial -Tensión: Doble la muñeca dirigiendo hacia delante la palma de la mano -Distensión: Regresar a la posición inicial -Tensión: Extienda el brazo empuñando la mano y dejándolo tan 	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>tenso como pueda</p> <p>-Distensión: Abra suavemente la mano mientras regresa el brazo a la posición de descanso</p> <p>Pase al otro brazo</p> <p>6.MUSCULOS DE LAS PIERNAS</p> <p>(Realice los ejercicios con cada una de las piernas)</p> <p>-Tensión: Estire la pierna y tense musculo posterior</p> <p>-Distensión: Regrese posición inicial</p> <p>-Tensión: Con la pierna estirada trate de flexionar la rodilla</p> <p>-Distensión: Regrese la pierna de tal forma que el pie regrese al suelo</p> <p>-Tensión: Estire la pierna y doble los tobillos y dirija la punta del pie en la dirección de la rodilla</p> <p>-Distensión: regrese los pies a la posición inicial de reposo</p> <p>-Tensión: tense los pies doblando el tobillo y dedos hacia adelante</p> <p>-Distensión: Déjelos regresar a la posición de reposo</p>	
CIERRE Y EVALUAICON	<p>Para el cierre del espacio de realizarán unas preguntas tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Consideran prácticas las herramientas vistas? ✓ ¿Qué fue lo que más se le dificultó? 	5 MINUTOS

Discusión y Conclusiones

El diseño de este trabajo, se hizo con base al planteamiento teórico de Lazarus y Folkman, que describe el estrés como una condición, que surge del desequilibrio que hay entre las exigencias del entorno y los recursos que encuentran o emplean las personas para confrontarlo, mediado también por las valoraciones y estrategias de afrontamiento, ya que sumado a que se mostró como completo para ser la base del estudio de mercado, tiene sustento empírico como modelo explicativo, no solo de forma general en el estrés, también en el foco de este trabajo “El Burnout” (Gonzales & Landero, 2008 y Piemontesi & Heredia, 2009).

Con base a los factores que integran el modelo explicativo, se identificó que la mayor parte de la población médica encuestada asume una postura polarizada y reduccionista en cuanto a los aspectos que atañen al estrés; de esta manera, lo describen como resultado de alteraciones biológicas o como el causante de estas. Así también muestran que la percepción de las fuentes es reducida, dejando fuera, la conciencia y relevancia de otros componentes como el área personal.

Integrando lo anterior con el análisis de la información restante de las encuestas, se encuentra, que mencionan el estrés como fuente, siendo este la consecuencia de, situación que se puede dar por desconocimiento de la totalidad de la problemática. Esto puede afectar las valoraciones de los eventos estresantes y de ahí en adelante dirigir negativamente la cadena de afrontamiento al mismo.

Por la misma línea de la descripción hecha, aunque señalan variables, que hacen parte de fuentes de estrés referidas en estudios como el de Gómez (2011) como: la sobrecarga, los horarios de trabajo extenuantes, la balanza de las fuentes de estrés gana peso en la variables externas, mostrando que abandonan la restante cantidad de factores implicados, como los personales, descrita su importancia en Garrosa Et al., (2008) y Ríos et al., (2011).

Allí, se evidencia el énfasis en la atribución externa de la problemática. Esto reduce la probabilidad de que reconozcan y enfoquen sus esfuerzos efectivamente, aun mas en estrategias como enfrentar la emoción, que es indicada como una de las formas de afrontamiento efectiva para manejo de estrés, a lo que también se le puede añadir que

debido a su externalidad, que los recursos sean buscados fuera de si, posibilidad que no siempre aporta favorablemente, como ya se ha visto descrito a lo largo de este proyecto.

Las consecuencias que mencionan coinciden con las obtenidas en investigaciones como la de: Gil et al., (2006), tales como el deterioro emocional, biológico, personal, social, consumo de SPA y licor, cambios conductuales donde en el caso de la población elegida, se enfatiza en las relaciones interpersonales con pares y pacientes, consecuencias que en el caso de los clientes de este programa, se pueden sustentar desde una posible elección inadecuada de estrategias de afrontamiento.

Es notorio que, los resultados de las encuestas, en cuanto a las valoraciones, estrategias de afrontamiento, consecuencias y causas, están reseñadas en otros textos, lo que denota la cercanía de la población seleccionada con otras ya investigadas y la generalidad de muchos aspectos de la problemática en el estrés laboral.

Al conjugar los aspectos señalados en los párrafos anteriores con las herramientas que otorga el programa, se sintetiza que a los médicos se les dificulta tener conciencia de la condición, lo que resulta en una pobre visión acerca de la misma, dificultando que sepan qué recursos y cómo emplearlos ante eventos estresante. De esta manera, el programa integra por medio de las herramientas propuestas, la concientización, el desprendimiento de la interpretación polarizada y reduccionista, y el entrenamiento de los clientes en el reconocimiento y búsqueda de una gran apertura de recursos, lo cual va de acuerdo con lo planteado por lo hallado en los datos del instrumento aplicado, las investigaciones y la teoría, como facilitadoras de la prevención y afrontamiento del estrés, en el área tanto contextual como individual.

Algunos de los artículos relacionados que respaldan lo anterior en cuanto al diseño del programa, son: Cano-Vindel et al., (2010); Francois Et al., (2008); Gonzales y Landero (2008); Jiménez-Torres Et al., (2012); Mañas Et al., (2011); Moscoso (2010) y Piemontesi y Heredia (2009). Lo que sumado, se convierte en una pieza que solidifica la efectividad y el impacto positivo que tiene el programa.

En cuanto a ello, se espera será aun mas significativo, ya que tanto los resultados obtenidos, que indican al 100% de los encuestados y lo referido en estudios

epidemiológicos, señalan y sugieren la necesidad e implementación de un programa de prevención para el estrés Quirós - Aragón y Labrador-Encinas (2007). Ese impacto también se sustenta, debido a que al contrastar las herramientas que se otorgan en el programa con las expectativas referidas en los datos de los resultados, enfocadas en generar el crecimiento personal y profesional, y dentro de esas expectativas, que fue una de las motivaciones de éste trabajo también, aumentar el bienestar de los pacientes ya que se ve como consecuencia del estrés mal manejado por parte de los médicos (Palmer et al 2005), se encuentra que el programa está encaminado a ello, por el estado del arte que lo constituye y contenido integrativo.

Finalmente, en este análisis y síntesis de información, se muestra la contribución del estudio en cuanto a: una propuesta integrativa de herramientas, la importancia de ver la repercusión del estrés en los pacientes, de hacer concientización a las personas acerca del gran número de variables relacionadas con el estrés, sobre lo favorable que podría ser implementar los programas en médicos residentes.

En cuanto a las debilidades del estudio y de la pesquisa hecha de artículos de investigación, se considera que este trabajo podría tener mayor impacto si se lleva a cabo su validación con un número mayor de personas.

Se sugiere llevar a cabo más investigaciones, que indaguen sobre las estrategias de afrontamiento más usadas por los médicos, su relación con los niveles de estrés y las repercusiones a nivel social. Así sería favorable investigar sobre variables protectoras para esta población.

Finalmente, es recomendable para investigaciones y/o estudios de mercados posteriores, se indague que tipo de herramientas necesitan los médicos residentes y los profesionales, diferenciándolas y sustentar empíricamente estrategias que garanticen a largo plazo la efectividad de los programas, ya que esto puede beneficiar el diseño de programas aún más específicos y efectivos.

Referencias

- Amutio, A. (2004). Afrontamiento del estrés en las organizaciones: Un programa de manejo a nivel individual y grupal. *Revista de psicología del trabajo y las organizaciones*, 20(1), 77-93.
- Ávila, T., Gómez, L., & Montiel, M. (2010). Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 39-52.
- Araujo, T., & Karasek, R. (2008). Validity and reliability of the Job Content Questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 6, 52-59.
- Ávila, T., Gómez, L., & Montiel, M. (2010). Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 39-52.
- Ballinas, A., Morales, C., & Balseiro, C. (2009). Síndrome de burnout en enfermeras de un centro médico. *Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 17 (1), 23-29.
- Barraza, A. (2007). El campo de estudio del estrés: Del Programa de Investigación Estímulo-Respuesta al Programa de Investigación Persona-Entorno. *Revista Internacional de Psicología*, 8(2), 1-30.
- Barraza, A. (2008). El estereotipo académico en alumnos de maestría y sus variables moduladoras: Un diseño de diferencias de grupos. *Avances en psicología latinoamericana*, 26 (2), 270-289.
- Bethelmy Rincón, L., & Guarino, L. (2008). Estrés laboral, afrontamiento, sensibilidad emocional y síntomas físicos y psicológicos en médicos venezolanos. *Revista Colombiana de Psicología*, 17, 43-58.
- Brofman, J. (2007). Síndrome burnout y ajuste marital en un organismo internacional. *Ajayu*, 5 (2), 170-188.
- Caballo, V. (1995). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. España: Siglo XXI Editores S.A.
- Caballo, V. (1998). *Manual para el tratamiento cognitivo – conductual de los trastornos psicológicos*. Vol 2. Madrid: España Editores.

- Cano, A., Sánchez, P., Iruarrizaga, I., Dongil, E., & Wood, C. (2010). Valoración, afrontamiento y ansiedad a la hora de dejar de fumar. *Revista Española de Drogodependencias*, 35(2), 413-434.
- Correa, A., & Ferreira, M. (2011). The Impact of Environmental Stressors and Types of Work Contract on Occupational Stress. *Revistas Científicas de América Latina*, 14(1), 251-262.
- Dane. (2011). Disponible en <http://www.dane.gov.co/f>, tomado el 27 de Octubre de 2012
- De Las Cuevas, C. (2003). Burnout en los profesionales de la atención a las drogodependencias. *Trastornos Adictivos*, 5, 107-113.
- Directorio de Bogotá (2012). Disponible en <http://www.bogotamiciudad.com/>, tomado el 27 de Octubre de 2012.
- Francoise, T., Juárez., &, Murrain, E.(2008). Influencia del Burnout, la calidad de vida y los factores socioeconómicos en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales y auxiliares de enfermería. *Pensamiento Psicológico*, 4(11), 29-44
- Fundación Sauce (2012). Disponible en <http://www.adiosestres.es/>, tomado el 15 de Noviembre de 2012
- Fundación unidos contra la depresión y otros trastornos. (2009). Disponible en www.funidep.org, tomado el 15 de Noviembre de 2012
- Garrosa, E., Moreno, J., Liang, Y., & González, J.(2008).The relationship between socio – demogra phyc variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: And exploratory study. *International Journal of nursing studies*, 45, 418 – 427
- Gil-monte, P., & García- Juesas, J. (2008). Efectos de la Sobrecarga Laboral y la Autoeficacia Sobre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout). Un Estudio Longitudinal de Enfermería. *Revista Mexicana de Psicología*, 2(5), 329-337.
- Gil, M. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Una Enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar. *Ediciones pirámides*, 5, 151-154.
- Gil, P. Nuñez, E., & Santoyo, Y,. (2006). Relación entre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) y síntomas cardiovasculares: un estudio en técnicos de prevención de riesgos laborales. *Periódicos electrónicos de psicología*, 40 (2), 227-232 .
- Gomez, V. (2011).Assessment of psychosocial stressors at work: psychometric properties of the JCQ in Colombian workers. *Revista Latinoamericana de psicología*, 43 (2), 329-342.

- Gómez, B., & Escobar, A. (2006). Estrés y sistema inmune. *Revista Mexicana Neurosi*, 7 (1), 30-38
- González, M., & Landero, R. (2008). Confirmation of a descriptive model of stress and psychosomatic symptoms using structural equations. *Rev. Panam Salud Pública*, 23, 7-18.
- González- Ramírez., García- Campayo, J., & Landero-Hernández, R. (2011). El papel de la teoría transaccional del estrés en el desarrollo de la fibromialgia: un modelo de ecuaciones estructurales. *Actas Esp Psiquiatr*, 39(2), 81-7.
- Grau, A., Flichtentrei, D., Rosa, M., & Braga, F. (2007). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Rev Esp Salud Pública*, 83(2), 215-230.
- Grupo Christus Muguerza (S,F). Disponible en <http://www.christusmuguerza.com.mx/centro-atencion-estres-ansiedad/>, tomado el 15 de Noviembre de 2012 .
- Guerrero, E. y Vicente, F. (2001). *Síndrome de “burnout” o desgaste profesional y afrontamiento del estrés en el profesorado*. Extremadura: Servicio de publicaciones de la Universidad de Extremadura.
- Guerrero, B., & Rubio, J. (2005). Estrategias de prevención e Intervención del “Burnout” en el ámbito Educativo. *Salud Mental*, 8(5), 27-33
- Guevara, C., Henao, D., & Herrera, J. (2004). Síndrome de desgaste profesional en Médicos Internos y Residentes. Hospital Universitario Del Valle. *Colombia Medica*, 35(004), 173-178
- Hernández, R. (2011). El estrés académico: Una revisión crítica del concepto desde las ciencias de la educación. *Revista Electrónica de psicología Iztacala*, 14 (2), Integración social (2012). Disponible en <http://www.integracionsocial.gov.co/>, tomado el 25 de Octubre de 2012
- Labrador, F. (2010). *Técnicas de Modificación de la conducta*. Madrid: Piramide
- Lamaire, J., & Wallace J. (2010), Not all coping strategies are created equal: a mixed methods study exploring physicians’ self reported coping strategies. *BMC Health Services Research*, 10, 208.
- Linares, V., Búron, R., Rodríguez, J., López, L., & Guadalupe, L. (2008). Psiconeuroinmunología: conexiones entre sistema nervioso y sistema inmune. *Suma Psicológica*, 15 (1), 115-142.

- Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D., & Agirre, D. (2006). Propiedades Psicométricas y Validación de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) en una muestra Colombiana. *Universitas Psychologica*, 5 (002), 327-349.
- López, B., Osca, A., & Rodríguez, M. (2008). Estrés de complicaciones con el trabajo y burnout en soldados profesionales españoles. *Rev. Latinoamericana de psicología*, 40 (002), 293-304.
- Jiménez-Torres, M., Martínez, P., Miró, E., & Sánchez, A. (2012). Relación entre estrés percibido y estado de ánimo negativo: diferencias según el estilo de afrontamiento. *Anales de psicología*, 28(1), 28-36.
- Mañas, C., Franco, C., & Justo, E. (2011) Reducción de los niveles de estrés docente y los días de baja laboral por enfermedad en profesores de educación secundaria obligatoria a través de un programa de entrenamiento en mindfulness. *Clinica y salud*, 22(2), 121-137.
- Martí, A., & Garcia, G. (2010). The Mindfulness-based StressReduction Program (MBSR) Reduces Stress-Related Psychological Distress in Healthcare Professionals. *The Spanish Journal of Psychologi*, 13(2), 897-905.
- Ministerio de salud y protección social (2012). Disponible en <http://www.minsalud.gov.co/>, tomado el 25 de Octubre de 2012
- Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de este en el ámbito educativo. *Educación*, 33 (2), 171-190.
- Novoa, M., Nieto, C., Forero, C., Caycedo, C., Palma, M., Montealegre, M., Bayona, M., & Sanchez, C. (2005). Relación entre perfil Psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. *Uni. Psicol. Bogota Colombia*, 4, 63-75.
- Nunziatina, B., & Marizabel, L. (2012). Contrastación entre los modelos de estudio del estrés como soporte para la evaluación de los riesgos psicosociales en el trabajo. *Unexpo*, 2(1), 1-18
- Ortega, C., & López, F. (2004). El *burnout* o síndrome de estar quemado en los Profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-160.
- Palmer, Y., Gómez, A., Cabrera, C., Prince, R., & Searcy, R. (2005). Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de burnout en médicos anestesiólogos. *Salud Mental*, 28(1), 82-91.
- Perdomo, A., Róman, S., Zabala, K., & Barco, A. (2011). Influence of shift work and night shifts in the onset of the Burnout Syndrome in doctors and nurses. *Med. segur. Trab*, 57, (224).

- Pérez, M., & León, L. (2008). Aproximación a la emoción de ira: De la conceptualización a la intervención psicológica. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 11(28).
- Piemontesi, S., & Heredia, D. (2009). Afrontamiento ante exámenes: Desarrollos de los principales modelos teóricos para su definición y medición. *Anales de Psicología*, 25(1), 102-111.
- Quirós, B., & Labrador, F. (2007). Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extra hospitalaria. *International Journal of clinical and health psychology*, 7(2), 323-335.
- Ramirez, M., & Hernandez, R. (2007). Factor structure of the perceived Stress Scale (PSS) in a Sample from Mexico. *Revistas Científicas de América Latina*, 10(1), 199-206.
- Ríos, M., Godoy, C., & Sánchez, J. (2011). Síndrome de quemarse por el trabajo, personalidad resistente y malestar psicológico en personal de enfermería. *Anales de psicología*, 27(1), 71-79.
- Roa, C., & Sandra, M. (2005). Psiconeuroinmunología: Breve panorámica. *Diversitas*, 1(2) 148-160.
- Secretaría Distrital de cultura, recreación y deportes (2008). Disponible en <http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/observatorio/documentos/localidades/chapinero.pdf>, tomado el 27 de septiembre de 2012 desde Internet:
- Sandín, B. (2003). El estrés: Un análisis basado en el papel de los factores psicosociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(1), 141-157.
- Secretaría Distrital de cultura, recreación y deportes (2008). Disponible en <http://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/observatorio/documentos/localidades/chapinero.pdf>, tomado el 27 de septiembre de 2012
- Selmanovic, S. (2011). Stress at work at Bornout Syndrome in Hospital Doctors. *Original Paper*, 65(4), 221-224.
- Seguí, J., Ortiz, M., & De Diego, Y. (2008). Factores asociados al estrés del cuidador primario en niños con autismo: Sobrecarga, psicopatología y estado de salud. *Revista anales de psicología*, 24 (001), 100-107.
- Supersalud (2012). Disponible en <http://www.supersalud.gov.co/>, tomado el 25 de Octubre de 2012

SRL consultores (2002). Disponible en <http://www.srlconsultores.com/quienesomos/quienessomos.php>, tomado el 15 de Noviembre de 2012

Talento y Liderazgo consultores (2012). Disponible en <http://www.talentoyliderazgo.com>, tomado el 15 de Noviembre de 2012

Tejada, P., & Gómez, V.(2009). Psychosocial and Work Factors Associated with Burnout in Colombian Psychiatrists. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 38 (3), 325-335.

Trianes, M., Blanca, M., Fernández, F., Escobar, M., & Maldonado, E. (2012). Evaluación y tratamiento del estrés cotidiano en la infancia. *Papeles del Psicólogo*, 33 (1), 30-35.

Undurraga, D., & Martínez, X. (2009). "Burnout" o Agotamiento en la Práctica Diaria de la Medicina. *Rev Chilena Cardiol*, 28, 403-407.

Undurraga, D., & Fuente, X. (2009). "Burnout" o Agotamiento en la Práctica Diaria de la Medicina. *Rev Chilena Cardiol*, 28, 403-407.

Vallejo, A. (2011). Cambio sintomáticos en policías con estrés postraumático y psicoterapia de grupo. *Terapia psicológica*, 29 (1), 13-23.

Apéndices

Apéndice 1

ENCUESTA DE MERCADEO

A continuación encontrará una serie de preguntas que pretende identificar su percepción sobre un producto que será diseñado para el manejo del estrés y su impacto en el personal médico. Agradecemos responda de forma sincera a cada una de las preguntas

1. ¿Para usted que es estrés?

2. ¿Cuáles considera que son las causas más frecuentes para la presencia de estrés en el personal médico?

3. ¿De qué manera considera usted que se puede manifestar el estrés en la población médica (a nivel físico, cognitivo y social)?

4. Es necesario implementar un programa para la prevención de altos niveles de estrés en la población médica? SI / NO ¿POR QUÉ?

5. ¿Sabe usted qué programas o talleres ha utilizado la EPS a la que se encuentra vinculado para disminuir los niveles de estrés en la población médica? Mencíónelos

6. ¿Qué resultados ha logrado evidenciar, con la aplicación de otros programas?

7. ¿Con cuanto tiempo podría contar el personal médico para la aplicación de un programa que disminuya y prevenga los altos niveles de estrés laboral ?

8. ¿Qué beneficios espera obtener con la implementación de un programa de este tipo?

9. ¿Cuánto estaría dispuesto a invertir, en un programa que disminuya y prevenga los altos niveles de estrés en el personal médico, siendo aplicable a nivel grupal?

- a) Entre \$ 1.500.000 y \$1.900.000 _____
- b) Entre \$ 2.000.000 y \$2.400.000 _____
- c) Entre \$ 2.500.000 y \$3.000.000 _____

d) Más de 3.000.000 _____

**¡AGRADECEMOS SU AMABLE ATENCIÓN
Y EL TIEMPO DEDICADO!**