

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE PSICOLOGÍA



TESIS MONOGRÁFICA PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**Efectividad de intervenciones breves en regulación del estrés en el personal asistencial del hospital HEODRA en el periodo de octubre del 2021 a marzo del 2022.**

**Autoras:** Bra. Yolidia Mayte Altamirano Moya  
Bra. Tania Aydeli Hernández Campos  
Bra. Leyla Carolina Palma Leiva

**Tutora:** Dra. Olga Kulakova.  
Profesora Titular  
Facultad de Ciencias Médicas

León, junio, 2022

**“A la libertad por la Universidad”**

## **Resumen**

En presente estudio se ponen a prueba intervenciones psicológicas breves adaptadas al contexto y la dinámica laboral del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, dirigidas a los trabajadores de enfermería y médicos residentes, consideradas como la población más vulnerable del contexto. El propósito fue reducir el estrés en estos trabajadores que deben velar por ofrecer servicios estables en el área de la salud. El objetivo principal fue determinar la efectividad del programa aplicado en 3 fases: Test, intervención y re-test. La metodología fue estudio de caso, para la evaluación de los niveles de estrés se utilizó la escala de Hamilton. Los resultados mostraron una efectividad significativa del programa, relacionados con la reducción de niveles severos del estrés. Se concluyó que las intervenciones breves son funcionales para reducir el estrés cuando no se trata de casos del agotamiento emocional o desgaste profesional.

**Palabras claves:** Intervenciones psicológicas breves, inoculación del estrés, médicos residentes, enfermeras.

## Índice

|   |    |
|---|----|
| Introducción .....  | 1  |
| Antecedentes.....   | 3  |
| Planteamiento del Problema .....                            | 6  |
| Justificación .....   | 8  |
| Objetivos.....  | 10 |
| Marco Teórico.....  | 11 |
| 1. Estrés .....   | 11 |
| 1.1 Reseña Histórica .....                                  | 11 |
| 1.2 Definición.....   | 11 |
| 1.3 Etapas del estrés .....                                 | 12 |
| 1.4 Tipos de estrés .....                                   | 13 |
| 1.5 Estrés del médico.....                                  | 14 |
| 1.6 Estrés del enfermero.....                               | 15 |
| 1.7 Síntomas del estrés.....                                | 15 |
| 2. Intervenciones Psicológicas Breves .....                 | 16 |
| 2.1 Intervenciones Psicológicas Breves .....                | 16 |
| 2.2 Terapias Breves .....                                   | 17 |
| 2.3 La eficacia de las terapias psicológicas breves .....   | 17 |
| 2.4 Protocolo de aplicación de las terapias breves.....     | 18 |
| 2.5 Entrenamiento en Inoculación de Estrés .....            | 20 |
| 2.6 Fases del entrenamiento en Inoculación del estrés. .... | 20 |
| 3. Técnicas.....  | 21 |
| 3.1 Psicoeducación .....                                    | 21 |
| 3.2 Jerarquía de hechos estresores .....                    | 22 |
| 3.3 Ejercicios de respiración Diafragmática.....            | 22 |
| 3.4 Pausas activas .....                                    | 23 |
| 3.5 Ejercicios de visualización .....                       | 23 |
| 3.6 FOLA .....  | 24 |

|   |    |
|---|----|
| 3.7 Escudo de Armas .....                     | 24 |
| 3.8 Resolución de Problemas .....             | 25 |
| 3.9 Entrenamiento en auto instrucciones ..... | 25 |
| 3.10 Role Playing .....                       | 26 |
| Diseño Metodológico .....                     | 27 |
| Consideraciones éticas: .....                 | 31 |
| Resultados.....                               | 33 |
| Discusión .....                               | 54 |
| Conclusiones.....                             | 56 |
| Recomendaciones.....                          | 57 |
| Referencias.....                              | 58 |
| Anexos.....                                   | 62 |

## **Introducción**

El Sistema Nacional de Salud de Nicaragua está conformado por el subsistema público y el privado. La red de unidades de salud pública a nivel nacional cuenta con 73 hospitales, 143 centros de salud, 1,343 puestos de salud, 5 centros especializados, 178 casas maternas con 2,371 camas y 93 casas para personas con necesidades especiales. En Nicaragua, por cada 10,000 habitantes hay 10 camas hospitalarias, 9 médicos, 8 enfermeras y 9 auxiliares de enfermería (Escoto, 2021).

La participación de un grupo integral de profesionales del medio destacan el rol del personal de Medicina y enfermería quienes tienen una responsabilidad asociada a su formación por lo que se han convertido en blancos de estudio con el tema de estrés, normalmente con la finalidad de descubrir que factores afectan e impiden el desarrollo del personal de algunas organizaciones, sobre todo en aquellas que son elementales para conservar la estabilidad, como son las del área de atención en salud, por lo que en la siguiente investigación se abordarán técnicas para la reducción del estrés y el fortalecimiento de recursos personales en los médicos residentes y enfermeros del HEODRA.

El ambiente hospitalario es de suma importancia para ofrecer calidad de servicio y parte del personal de salud debe ser capaz de dar respuestas a emergencias sociales y sanitarias, enfermeros y médicos residentes son quienes lideran esta acción, por ello este estudio pretende ir fortaleciendo sus competencias y volverlos capaces de gestionar los recursos personales con que cuentan.

Existen múltiples estudios en el que concluyen que; el realizar programas para afrontar el estrés disminuyen notablemente este problema, tal es el caso que en Cuba en el año de 1999 se realizó un estudio denominado “Aplicación de un programa de intervención – acción anti estrés. Mismo que arroja resultados positivos para los beneficiarios disminuyendo notablemente los altos niveles de estrés que tenían. Jiménez, D. (2012).

La intervención breve abarca diferentes técnicas y metodologías en función de cada de los participantes de esta intervención. Ésta proporciona evidencias más fuertes con que poner a prueba una hipótesis y como investigadores se pretende un control directo del grupo en estudio para corroborar el desarrollo, si hay algún cambio. Con esta investigación se buscó poner en evidencia que los síntomas del estrés pueden ser reducidos de manera significativa con la intervención.

## **Antecedentes**

Piñero María (2013) en su estudio “Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia” expresa que La profesión de enfermería se considera estresante, con una alta prevalencia de trastornos psicológicos relacionados con el estrés, insatisfacción laboral, absentismo y frecuentes cambios de puesto de trabajo o abandono de la profesión. Las causas generadoras de estrés suelen relacionarse, por un lado, con la implicación psicológica y emocional que conlleva este trabajo y, por otro, con aspectos relacionados con la organización de este (sobrecarga de tareas, relación con el equipo de enfermería, los turnos, el conflicto con los médicos y la falta de apoyo social en el trabajo)

Piñero María (2013) en su estudio “Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia” concluye que la fuente de estrés en el personal de enfermería comúnmente citada en los diferentes estudios ha sido, con diferencia, la carga del trabajo, seguida de las relaciones con los pacientes, el contacto con la muerte, los problemas con los compañeros y los conflictos con los superiores, y en menor medida también se hace referencia a los conflictos con los médicos, sentir que se tiene una preparación inadecuada y la incertidumbre relativa al tratamiento. También se ha identificado como factor estresante, de gran prevalencia entre las enfermeras, la falta de retroalimentación positiva o constructiva por parte de sus superiores.

Tras realizar un estudio en Colombia en el que se implementó un programa cognitivo-conductual, donde combinaron distintas técnicas terapéuticas tales como sesiones informativas, entrenamiento en relajación muscular progresiva, técnicas de respiración, solución de problemas

y técnicas de autocontrol para el cambio de hábitos de vida, obtuvieron como resultado cambios en un buen número de las variables psicológicas tratadas (ansiedad, ira, solución de problemas, etc.) (Valdes.F. Hortencia I. León, S. et al, 2013)

Sonia Elena Sanders Borjas, (2016) en su tesis “Estrés laboral en personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos” llevada a cabo en Nicaragua recomienda intervención tanto individual como grupal dirigida a la prevención del síndrome, así como la promoción del tratamiento integral en todas sus dimensiones con el fin de que el personal del área de la salud realice su trabajo en óptimas condiciones de calidad, eficiencia y satisfacción personal así como tomar medidas institucionales de protección al personal de enfermería; generar talleres que entrenen al personal en técnicas de auto cuidado que le propicien al trabajador realizar ejercicios de relajación y pausas activas dentro de la oficina y así reducir los niveles de estrés laboral, esto traería consigo una disminución del ausentismo, subsidios temporales.

También Jesús Cremades Puertos (2016) en su estudio realizado en Argentina “Repercusión del estrés laboral sobre la atención de enfermería” concluye en conocer y evaluar factores de estrés desde la perspectiva de profesionales puede aportar propuestas de mejora en la gestión de clínica de cualquier unidad hospitalaria.

Uracahua, D (2017) En un estudio realizado en Perú, titulado “Aplicación de un programa de intervención para disminuir el estrés laboral en enfermeras de centro quirúrgico. Clínica San Juan de dios. Arequipa-2017” El nivel de estrés encontrado en las enfermeras antes de la aplicación del programa de intervención fue de nivel regular con un 90.0% y 10.0% de nivel alto, el nivel de

estrés encontrado en las enfermeras posterior a la aplicación del programa de intervención fue regular con un 60.0% y bajo estrés laboral con un 40.0%, no se encontró nivel alto de estrés. El efecto de la aplicación del programa de intervención mejoró directa y significativamente en la disminución del estrés laboral en las enfermeras que laboran en el Centro Quirúrgico de la Clínica San Juan.

## **Planteamiento del Problema**

El contexto hospitalario con su organización particular constituye ambientes peculiares caracterizados por tensión, dolor y sufrimiento. En ese contexto es posible identificar en las acciones del personal asistencial aspectos que pueden desencadenar síntomas de estrés, principalmente debido al contacto con situaciones emocionalmente intensas, tales como la vida, la enfermedad y la muerte.

Durante la jornada laboral los médicos y enfermeros se enfrentan a diversos factores sociales, la excesiva competitividad en todas las esferas laborales, el enorme desarrollo demográfico en las ciudades y la sobrepoblación repercuten sobre la demanda de salud. Estas son algunas características de la sociedad en la que vivimos y que dan lugar a severos trastornos como la depresión, el estrés y los trastornos de ansiedad.

Como García, L. & Carrión, K. (2018) señalan en su estudio Enfermeros estresados están más susceptibles a la ocurrencia de accidentes y enfermedades relacionadas al trabajo y pueden además desarrollar sus actividades de forma ineficiente, resultando ciertamente en consecuencias negativas al individuo y/o a la población asistida. En cuanto a los médicos a nivel nacional no se cuenta con una estructura que vele por la propia salud mental de su personal, para que sigan pautas de autocuidado al someterse a una formación bajo presión, situaciones impactantes emocionalmente, falta de recursos individuales, poco tiempo para actividades de ocio, por lo que se exponen altamente a desarrollar síntomas psicósomáticos, ansiedad, insomnio, disfunción social en la actividad diaria y depresión que son características que identifican el estado de salud mental del sujeto (Esteban, 2011).

Cabe recalcar que en Nicaragua son extremadamente limitados los estudios que corroboren la aplicación de programas de intervención psicológica que se adecuen a los horarios laboral, demanda de la profesión dentro de los hospitales por todo lo antes mencionado surge la necesidad de diseñar y adecuar intervenciones cortas y efectivas para amortiguar los ambientes estresante como una respuesta a la salud emocional y psicológica de las personas que atienden a otros debido a esto se plantea la siguiente pregunta .

**¿Qué efectividad tienen las intervenciones psicológicas breves como estrategia en regulación del estrés en el contexto hospitalario?**

## Justificación

Las características del contexto hospitalario tienen una influencia en el personal que asiste a los pacientes, que podría generar cronicidad del estrés laboral negativo con sus consecuencias irreversibles sobre la salud de los trabajadores. Aunque pueda parecer una obviedad, cabe explicitar que el hospital es un escenario en el que la experiencia del sufrimiento, tanto físico como psíquico, está constantemente presente, realidad que los diferentes profesionales sanitarios tienen que afrontar de manera excelente en su práctica habitual. La actividad que desarrollan estos profesionales incluye un compromiso personal y una interacción directa con las personas a las que atienden y, por tanto, suelen trabajar con los aspectos más intensos del cuidado del paciente (sufrimiento, ira, frustración, miedo, muerte, etc.). A eso se suma la sobrecarga laboral tanto cuantitativa como cualitativa que, a veces, sobrepasa los recursos personales con los que cuentan los profesionales para amortiguan estas situaciones.

En respuesta a las exigencias del sistema de salud acerca del uso de intervenciones psicológicas de corta duración y alta efectividad, la intervención breve surge como una alternativa de intervención de costos reducidos y de resultados favorables en la práctica clínica (Ramírez. H, Dias. G & Andrés, C 2009).

La presente investigación propone fomentar la utilización de algunas técnicas de regulación del estrés con el fin de fortalecer recursos personales, cambios en las conductas, construyendo ambientes más propicios para la salud y estilo de vida saludable en los profesionales, considerados más vulnerables del contexto hospitalarios, enfermeras y médicos residentes, a fin de influir benéficamente en las variaciones en el estrés. En razón a esto, es que se ha visto por conveniente

la aplicación de un programa de intervención breve para el desarrollo de estrategias de afrontamiento para la reducción del estrés.

Crear intervenciones breve que en el futuro se ajusten a la realidad y demanda del ambiente hospitalario, representa ventajas a todos los niveles, para las instituciones se esperaría un decremento de los daños laborales y económicos derivados de la presencia de trastornos mentales en estos profesionales; para la sociedad, se reflejaría en una mejor calidad en el servicio y atención de las necesidades del paciente y su familia y, por supuesto, para los propios trabajadores representaría el contar con soluciones viables a su problemática, avaladas institucionalmente. Así mismo generará insumos para el objetivo desarrollo sostenible promoviendo a la salud y bienestar.

## **Objetivos**

### **Objetivo General:**

Determinar la efectividad de intervenciones psicológicas breves en reducción de estrés en el personal de enfermería y médicos residentes del HEODRA.

### **Objetivos Específicos:**

- Estimar el nivel del estrés de los participantes del programa de intervención, antes y después de la intervención.
- Comparar la efectividad de las intervenciones entre los grupos de profesionales enfermeras y médicos residentes.
- Determinar la utilidad de la implementación del programa según la experiencia vivida de los participantes.

## **Marco Teórico**

### **1. Estrés**

#### **1.1 Reseña Histórica**

El término estrés fue empleado a partir del siglo XIV para referirse a experiencias negativas tales como adversidades, dificultades, sufrimiento, aflicción, etc. Sin embargo, en el siglo XVII el estrés se asocia a fenómenos físicos como presión, fuerza, distorsión, etc. (Lozano, 2016)

En el año 1936, en la Universidad Mc Gill de Montreal, el médico austro canadiense Hans Selye (1907 - 1982), a partir de la experimentación con animales, define por primera vez al estrés como una respuesta biológica inespecífica, estereotipada y siempre igual, al factor estresante mediante cambios en los sistemas nervioso, endocrino e inmunológico. (Uracahua, 2017)

Selye, ya en el siglo XX, quien se referiría al hablar del estrés a un conjunto coordinado de reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estímulo nocivo. Más tarde, Walter Cannon (1929) hablará de estrés para aludir a las reacciones de «lucha-huida», respuestas automáticas que emiten los organismos en defensa de estímulos amenazantes, tanto externos como internos. (Cannon, 1929 citado en Lozano, 2016)

#### **1.2 Definición**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al estrés como "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción" (Ramírez, 2020).

Es importante determinar que para este estudio retomaremos la definición de que otorga Hans Selye (1907-1982) quien decía que el Estrés es la respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga donde diferentes cambios interdependientes entre sí forman en conjunto un síndrome bien definido, al que denominó Síndrome General de Adaptación. (Bello 1999, como se citó en Uracahua, 2017)

De acuerdo con Lazarus (como se cita en Uracahua, 2017) resalta que “es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquél como amenazante que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar”

Según Sandín “el estrés se produce cuando ocurre una alteración en este funcionamiento normal por la acción de algún agente externo o interno. El organismo en estas circunstancias reacciona de forma extraordinaria realizando un esfuerzo para contrarrestar el desequilibrio”. (Uracahua, 2017, p.15)

También Claude Bernard en 1867, sugirió que los cambios externos en el ambiente pueden perturbar el organismo y que una de las principales características de los seres vivos reside en su poder de mantener la estabilidad de su medio ambiente interno, aunque se modifiquen las condiciones del medio externo (Uracahua, 2017) .

“A demás Cannon en 1922 propuso el término homeostasia (del griego homoios, similar y stasis, posición) para designar los procesos fisiológicos coordinados que mantienen constante el medio interno mediante numerosos mecanismos fisiológicos” (Uracahua, 2017, pág. 14) .

### **1.3 Etapas del estrés**

Muchos trabajos investigativos mantienen vigente la teoría planteada por Selye con respecto a las fases del síndrome general de adaptación, donde se plantean 3 fases, (Olaya, 2019) en su

trabajo de tesis que lleva el mismo contexto de la presente investigación, un programa de intervención para la reducción de estrés explica cada una de las siguientes fases:

- **Alarma:** Se caracteriza por la liberación de hormonas. Se movilizan los sistemas defensivos del organismo para lograr la adaptación y afrontar la situación de estrés. Hay aumento de la secreción de glucocorticoides, de la actividad de Sistema nervioso simpático, de la secreción de Noradrenalina por la medula suprarrenal. Síndromes de cambios de lucha o huida. Y se presenta una baja resistencia a los estresantes.

- **Resistencia:** La activación hormonal sigue siendo elevada. El organismo llega al climax en el uso de sus reservas, al reaccionar ante una situación que lo desestabiliza. Se normalizan, la secreción de glucocorticoides, la actividad simpática y la secreción de Noradrelanina. Desaparece el síndrome de lucha/huida, y hay una alta resistencia (adaptación) a los estresantes

- **Agotamiento:** El organismo pierde de manera progresiva su capacidad de activación. Queda inhibida la provisión de reservas, lo que trae como consecuencia enfermedades e incluso la muerte. Hay aumento de la secreción de glucocorticoides, pero finalmente hay un marcado descenso. Triada de estrés (suprarrenales hipertrofiadas, timo y ganglios linfáticos atrofiados, úlceras sangrantes de estómago y duodeno). Pérdida de la resistencia a los estresantes, puede sobrevenir la muerte.

## **1.4 Tipos de estrés**

### **1.4.1 Eustrés**

“Hace referencia a una respuesta armónica respetando los parámetros fisiológicos y psicológicos de la persona, es decir, cuando la energía de reacción ante los factores estresores se consume biológica y físicamente” (Gallego, Gil, & Sepúlveda, 2018, pág. 9)

El eustrés que hace referencia a las respuestas de estrés adaptativas que facilitan el óptimo y equilibrado desempeño del ser humano ante las demandas del medio y el distrés se refiere a la relación de exceso – esfuerzos ante las demandas del medio, dando como resultado sufrimiento y desgaste, producto de un desorden fisiológico por aceleración e interacción de las catecolaminas, hipotálamo y glándulas suprarrenales. (Canales ,2007 citado en Gallego, Gil, & Sepúlveda, 2018)

#### **1.4.2 Distres**

“El distrés, hace referencia a una respuesta negativa o exagerada de los factores estresores ya sea en el plano biológico, físico o psicológico y no se puede consumir el exceso de energía desarrollado”. (Gallego, Gil, & Sepúlveda, 2018, pág. 8)

El distrés es identificado como el: “estrés que debe combatirse o evitarse porque generalmente, se encuentra unido a esfuerzos excesivos de todo tipo, tanto corporales como intelectuales o psíquicos de larga duración, contrariedades, frustraciones y estados de tensión que parecen irremediables”. (Canales, 2007 citado en Gallego, Gil, & Sepúlveda, 2018)

#### **1.5 Estrés del médico**

Los efectos del estrés laboral sobre los médicos residentes pueden ser de tres tipos: Efectos sobre la salud, Efectos sobre el desempeño laboral, Efectos sobre el rendimiento académico. Estos entes se enfrentan la conocida atención continuada, que son los prolongados turnos compuestos de 36 horas de trabajo de la cual indudablemente resultan agotados comprometiendo su seguridad y la del paciente. Así lo plantea donde describen el sin número de enfermedades, trastornos físicos y psicológicos como lo describe Romero (2016) en su tesis exponiendo la calidad de vida que llevan los médicos residentes.

## **1.6 Estrés del enfermero**

Estudios como el de Sauñe, Bendezú, & Oscoco (2012) detallan como es la situación de enfermeros en Latinoamérica, quienes generalmente se encuentran en situaciones desfavorables y con un nivel de estrés medio, así lo describen a continuación:

El personal de enfermería está sometido a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como propios de la tarea que ha de realizar, estas características hacen que tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión.

Según estudios internacionales, los individuos que padecen esta enfermedad representan un costo de dos millones de dólares al año, ya sea en gastos médicos, internación o simplemente ausencia laboral. Otro dato interesante, es que los “estresados” constituyen el 40% de la ausencia laboral, reduciendo significativamente el desempeño en sus quehaceres diarios, en un 70%.

Las condiciones laborales en las que se desempeñan los enfermeros en América Latina promueven que estos profesionales busquen alternativas de desarrollo fuera de su país (p.91).

## **1.7 Síntomas del estrés**

El estrés desencadena una serie de síntomas de distinta índole, (Comisión Europea, 1999 citado en Sanders, 2016) en su investigación donde enlista los siguientes síntomas en cada área:

A Nivel Cognitivo: encontramos inseguridad, preocupación, temor, dificultad para decidir, miedo, pensamientos negativos sobre uno mismo, temor a la pérdida del control, temor a que se den cuenta de nuestras dificultades, dificultad para pensar, estudiar o concentrarse.

A Nivel Fisiológico: sudoración, tensión muscular, palpitaciones, molestias gástricas, temblor, dolor de cabeza, dificultades respiratorias, mareos, náuseas.

A Nivel Motor: evitación de situaciones temidas, intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse), fumar, comer o beber en exceso, ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, quedarse paralizado; tartamudeo, lloros.

## **2. Intervenciones Psicológicas Breves**

### **2.1 Intervenciones Psicológicas Breves**

El contexto hospitalario es un agente estresor tanto para los pacientes como para personal que labora en esta institución, si bien la posición del paciente ingresado y los profesionales es claramente asimétrica, cada uno de ellos a su manera puede encontrar en el hospital un ambiente estresante.

Para los médicos como para el personal de enfermería que por sus exhaustas jornadas laborales de 36 o hasta 48 horas de acuerdo a sus turnos que brindan hacia la salud pública su tiempo es muy limitado debido a la alta demanda de trabajo que tienen a lo largo del día dentro de su plan no hay tiempo donde ellos puedan utilizar como un espacio personal en donde puedan enfocarse en ellos mismos, en sus emociones y expresar todo lo que conlleva el agotamiento físico y mental que ha ocasionado a lo largo del día, teniendo en cuenta todo lo antes mencionado decidimos que para esta intervención utilizar la terapia breve guiándonos en su objetivo de lograr resultados positivos en un período de tiempo más corto para mayor accesibilidad en la intervención era la más adecuada para adaptarnos e incorporarla a su tiempo dentro de su jornada.

## **2.2 Terapias Breves**

Otro término utilizado para referirse a las terapias psicológicas breves es el de “terapia de tiempo limitado”, el cual enfatiza explícitamente la delimitación temporal del tratamiento. Varios autores han ofrecido diferentes definiciones de lo que constituye una terapia breve. Algunos han considerado una serie de sesiones delimitadas para establecer un punto de corte en lo que consideran una terapia breve, pero no existe un consenso sobre este tema entre los investigadores y profesionales del campo aplicado. No obstante, teniendo en cuenta las consideraciones de Cape et al. (2010), podemos decir que para que una terapia se considere breve debe tener más de dos sesiones y menos de diez, estableciendo una media de seis sesiones.

Cabe recalcar que una de las principales características de las terapias breves es, precisamente, no seguir una pauta lineal y fija en su aplicación, por lo que siempre parten de la idea de que las guías son flexibles a las particularidades y síntomas del paciente. Por otro lado, Budman y Gurman (1988), evitan establecer un número específico de sesiones en su definición. En su lugar, se refieren a la terapia breve como tratamiento “sensible al tiempo” o “eficaz en el tiempo”. Sin embargo, establecer un número específico de sesiones puede ser útil para proporcionar estructura y/o para estimular deliberadamente un proceso de terminación. (Jorge. 2021 p. 67).

## **2.3 La eficacia de las terapias psicológicas breves**

Existe una amplia evidencia acerca de la eficacia de las terapias psicológicas breves tanto para el tratamiento como para la prevención de la inmensa mayoría de trastornos mentales. De un modo general, Steenbarger (1992) proporcionó una extensa revisión de la literatura y concluyó que la psicoterapia a corto plazo es eficaz para una serie de trastornos psicológicos, incluida la

depresión, las fobias y la bulimia, así como otros problemas psicológicos como los déficits de habilidades sociales, problemas de autogestión y de estima.

El reciente meta análisis de Catanzano et al. (2021) sugiere que las intervenciones psicológicas breves, basadas en principios cognitivos conductuales, pueden beneficiar a pacientes con depresión, trastornos disruptivos, trastorno de estrés postraumático, trastornos de ansiedad o trastornos alimentarios incluso cuando tenían asociado una patología física de carácter crónico.

Desde una perspectiva transdiagnóstico enfocada a las terapias breves se recogen varios estudios que avalan su eficacia tanto para la reducción de la sintomatología como para la aplicación del tratamiento a un amplio número de pacientes con características distintas y trastornos comorbidos (Barlow et al., 2017; Brown y Barlow, 2009; McManus et al., 2010; Norton, 2008).

A sí mismo, las terapias breves no solo han demostrado su efectividad inmediatamente después del tratamiento, sino que hay estudios que recogen cómo la mejoría en el paciente permanece tiempo después de finalizar la intervención (Jorge. 2021. pp. 69-70)

## **2.4 Protocolo de aplicación de las terapias breves**

Se sabe que buena parte de las consultas realizadas en los sistemas de salud serían susceptibles de intervención psicológica breve, ya que no se tratan de trastornos psicológicos graves y muchos de los problemas expresados por los pacientes están muy relacionados con cuestiones de la vida cotidiana y con síntomas subclínicos (Kroenke et al., 2007). Por esta razón sería recomendable seguir las consideraciones reflejadas por Gálvez-Lara et al. (2018) a la hora de aplicar este tipo de abordajes:

A. Aclarar desde el comienzo de la terapia el carácter breve de la misma: Se debe hacer consciente al paciente de que se cuenta con un tiempo limitado, por lo que el objetivo de la terapia no es tratar temas de carácter biográfico, sino problemas específicos del presente. Se debe también pactar un número de sesiones aproximado según la evaluación del profesional y las necesidades del paciente.

B. Aplicar técnicas de solución de problemas si se precisan: En muchas ocasiones los síntomas ansioso-depresivos responden a problemáticas interpersonales o a la dificultad de resolver cuestiones de la vida cotidiana. De ser este el caso, se podría prescindir de otras técnicas y centrarse en la adquisición de habilidades de resolución de problemas para obtener una rápida mejoría clínica.

C. Utilizar técnicas de afrontamiento frente a dificultades vitales: Se sabe que gran parte de los síntomas ansiosos y depresivos se producen por sometimiento al estrés ambiental o por atravesar momentos difíciles como duelos, el diagnóstico de una enfermedad grave o rupturas sentimentales. De ser este el caso, se debe promover una visión “despatologizante” y normalizadora de dichas circunstancias y fomentar su afrontamiento utilizando modelos centrados en estos aspectos para paliar los síntomas y orientar al paciente.

D. Usar enfoques centrados en el presente y en las fortalezas: Es importante que tanto terapeuta como paciente dediquen sus esfuerzos a los problemas específicos que se están produciendo en el día a día, así como en las habilidades que ya se poseen y puedan ser incrementadas para lograr un cambio.

E. Observar la necesidad de un cambio concreto de esquema mental: Si bien es cierto que las terapias breves no están diseñadas para producir cambios profundos de pensamiento como

pretenden otras terapias cognitivas, sí es recomendable analizar si detrás de los síntomas se esconde una idea o creencia que, de ser modificada, podría facilitar la recuperación.

F. Fomentar la motivación y la activación conductual: Se debe promocionar la motivación y compromiso del paciente para con su propio proceso de cambio. (Jorge. 2021. pp 76-77).

## **2.5 Entrenamiento en Inoculación de Estrés**

El entrenamiento en Inoculación de Estrés es un tratamiento psicológico orientado a proporcionar a la persona una serie de habilidades de afrontamiento que le permitan abordar de modo más eficaz distintas situaciones estresantes. Inicialmente se distinguen tres fases en el entrenamiento: la fase educativa, la fase de adquisición de habilidades y ensayo, y la fase de aplicación. Lo que pretende el procedimiento es proporcionar al sujeto un marco conceptual que le permita comprender la naturaleza de las reacciones de estrés. A partir del marco conceptual, se ofrecen una serie de habilidades de afrontamiento comportamentales y cognitivas para que el sujeto las ensaye. Finalmente, se le da al sujeto la oportunidad de practicar las habilidades aprendidas mientras se le expone ante distintos estresores. (Torres, 2021)

## **2.6 Fases del entrenamiento en Inoculación del estrés.**

La teoría tomada de (Meichenbaum, 1987, p.23) describe 3 fases para el entrenamiento en inoculación del estrés, como el presente trabajo que tiene la finalidad de proporcionar conocimientos, herramientas y aplicación de estas. A continuación, se explica cada fase que sirvió de la base del presente estudio.

En la fase educativa, se expone al paciente un modelo explicativo de la respuesta al estrés, que sea comprensible para él. En este modelo, se explican los componentes de la respuesta al

estrés: cognitivos (lo que piensa), fisiológicos (lo que se siente) y motores (lo que se hace). Con esto se pretende que el sujeto comprenda la naturaleza de su respuesta a los hechos que suponen estrés. La finalidad de esta fase es que el paciente cambie su actitud cognitiva y que valore e interprete la reacción ante el estrés de una forma más realista y adaptativa.

En la segunda fase, se proporcionan al sujeto una variedad de técnicas de afrontamiento que podrá utilizar en cada una de las fases del entrenamiento. Las técnicas incluyen tanto formas de acción directa como cognitivas. Entre las primeras se encuentra el aprendizaje de estrategias como la relajación. Por su parte, las técnicas cognitivas, se contemplan como un conjunto de auto verbalizaciones que el sujeto se dice a sí mismo. Se pretende lograr la modificación del diálogo interno haciendo que el sujeto sea consciente y controle su auto verbalizaciones autodestructivas, negativas y suscitadoras de ansiedad.

En definitiva, en la fase de adquisición de habilidades y ensayo, se entrena a los sujetos en relajación y en auto instrucción y se les comienza a enfrentar progresivamente y en imaginación, a situaciones gradualmente más semejantes a las que motivan sus síntomas en la situación temida, a la que tendrán que hacer frente utilizando las habilidades adquiridas

### **3. Técnicas**

#### **3.1 Psicoeducación**

(Godoy, et al., 2020) Nos proporciona como definición de Psicoeducación “como una aproximación terapéutica, en la cual se proporciona al paciente y sus familiares información específica acerca de su

enfermedad, tratamiento y pronóstico, basados en evidencia científica actual y relevante para el abordaje de la patología”.

No solo hace referencia a la definición de un diagnóstico, sino también busca abordar situaciones cotidianas en la vida de las personas, que se vuelven complejas por el desconocimiento que supone esta crisis no normativa. De esta forma, se conceptualiza este modelo como una herramienta de cambio, porque involucra los procesos cognitivos, biológicos y sociales particulares de cada individuo para garantizar la autonomía y mejorar la calidad de vida (Godoy, Eberhard, et al., 2020. P.170).

### **3.2 Jerarquía de hechos estresores**

De acuerdo con Meichenbaum como citan en (Villaruel & González, 2015, p.1372) describe el adiestramiento en auto instrucciones como una estrategia diseñada para fomentar una actitud de resolución de problemas y engendrar estrategias cognitivas específicas que se pueden usar en diversas fases de la respuesta al estrés. De manera más específica el auto diálogo orientado está pensado para: evaluar las exigencias de una situación y planificar para futuros estresores, controlar los pensamientos, imágenes y sentimientos negativos derrotistas y engendrados de estrés, reconocer, utilizar y calificar de nuevo la activación experimentada, afrontar las intensas emociones disfuncionales que pudieran experimentarse, auto analizarse para hacer frente a situaciones estresantes, reflexionar sobre su actuación y fortalecerse por haber intentado el afrontamiento.

### **3.3 Ejercicios de respiración Diafragmática**

Es un tipo de respiración relajante que usa el diafragma. El diafragma es el músculo que se encuentra debajo de las costillas y arriba del estómago. Con este tipo de respiración, el diafragma ocasiona que el estómago, en vez del pecho, suba y baje. Cuando los pulmones se llenan de aire el

diafragma presiona hacia abajo y el estómago sube (se mueve hacia adelante). Cuando los pulmones se vacían de aire el diafragma vuelve a subir y el estómago baja (se mueve hacia adentro). El resultado es una respiración lenta, uniforme y profunda (UNC Health Care, 2016)

### **3.4 Pausas activas**

Las pausas activas son descritas como la práctica de ejercicios físicos realizados colectivamente durante la jornada de trabajo, prescritos de acuerdo con la función ejercida por el trabajador. Esa práctica tiene como finalidad prevenir enfermedades ocupacionales y promover el bienestar individual por intermedio de la consciencia corporal: conociendo, respetando, amando y estimulando el propio cuerpo. Contribuye de manera significativa a la promoción de salud y de la calidad de vida, porque el ejercicio físico prescrito correctamente es considerado el mayor promotor no-medicamentoso de la salud. (Gutiérrez, Torres, & Zavaleta, 2018)

### **3.5 Ejercicios de visualización**

(Lozano, 2010 citado por Rey, 2015) considera la visualización como la “habilidad voluntaria de representar mentalmente cualquier objeto o escena”, resaltando su valor creativo. La visualización en la mayoría de las ocasiones, además de ser considerada como una técnica de relajación en sí misma, es un recurso que utilizan otras muchas técnicas para reforzar el mensaje que quieren transmitir.

Podría definirse como “un proceso mental en el que se involucran los sentidos y las sensaciones de la persona que lo realiza” (Pérez, Delgado & Núñez, 2009 citado en Rey, 2015, p.25).

### **3.6 FOLA**

Teniendo en cuenta que es una variación de las siglas iniciales conocidas como FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), se hace un intercambio de la palabra debilidad por la de limitación. Este consiste en realizar una evaluación de los factores fuertes y débiles que, en su conjunto, diagnostican la situación interna de una organización, así como su evaluación externa. También es una herramienta que puede considerarse sencilla y que permite obtener una perspectiva general de la situación estratégica de una organización determinada. (Sarli, González, & Ayres, 2015, p.18)

El artículo Análisis FODA: una herramienta necesaria (Thompson y Strikland 1998 Citado en Sarli, et al., 2015)) establece que “el análisis FODA estima el efecto que una estrategia tiene para lograr un equilibrio o ajuste entre la capacidad interna de la organización y su situación externa”.

### **3.7 Escudo de Armas**

El escudo de armas (Honorio, 2021) es una representación personal y creativa de las fortalezas, capacidades, cualidades y habilidades del individuo en estudio, que permiten desarrollar una lista de ideas, o bien dibujos representativos a partir de 4 pautas de las cuales son: Lo mejor de mí es, estoy satisfecho de, se me da bien y los demás me dicen que, a las cuales deben responder (p.32).

Este consta de un dibujo de un escudo dividido en cuatro cuadrantes, donde a cada uno le corresponde una de las orientaciones antes mencionada.

### **3.8 Resolución de Problemas**

La solución de problemas comprende una serie de habilidades específicas, en vez de una capacidad unitaria. Es decir, la solución eficaz de los problemas requiere de cinco componentes interactuantes, los cuales se derivan de dos procesos mayores, cada uno de los cuales aporta una determinada contribución eficaz para la solución del problema (D'Zurilla y Nezu, 1999 citado en Villarroel & Gonzalez, 2015)

Según (Vera y Guerrero 2003 citado por Villarroel & Gonzalez, 2015) los dos procesos mayores son:

- a) Un componente motivador general llamado orientación al problema
- b) Un set de cuatro destrezas específicas de resolución de problemas. Éstas serían: definición y formulación del problema, generación de alternativas de solución, toma de decisiones, y puesta en práctica de la solución y verificación.

La solución de problemas es útil para reducir la ansiedad asociada a la incapacidad para tomar decisiones. También es útil para aliviar los sentimientos de impotencia o cólera asociados a problemas crónicos para los que se ha encontrado ninguna solución alternativa (Davis et al., 2002 citado en Villarroel & Gonzalez, 2015)

### **3.9 Entrenamiento en auto instrucciones**

(Villarroel & Gonzalez, 2015) Desarrolla que es estrategia diseñada para fomentar una actitud de resolución de problemas y engendrar estrategias cognitivas específicas que se pueden usar en diversas fases de la respuesta al estrés. De manera más específica el auto diálogo orientado está pensado para: evaluar las exigencias de una situación y planificar para futuros estresores, controlar los pensamientos, imágenes y sentimientos negativos derrotistas y engendrados de

estrés, reconocer, utilizar y calificar de nuevo la activación experimentada, afrontar las intensas emociones disfuncionales que pudieran experimentarse, auto analizarse para hacer frente a situaciones estresantes, reflexionar sobre su actuación y fortalecerse por haber intentado el afrontamiento.

### **3.10 Role Playing**

De acuerdo con Joyner (como se cita en Enríquez & Moreira , 2021) El juego de roles (o role playing) pretende simular una situación de la vida real en un ambiente académico y formal. Por lo general el formato consta de una asignación en torno a una temática que designa quien dirige la actividad y de la cual los estudiantes representan y desarrollan el papel en un periodo corto de tiempo. La técnica de juego de roles es especialmente apta para detectar distorsiones, errores y confusiones en la comprensión de la información, análisis de comportamientos en situaciones críticas (p.17).

El objetivo es conocer la capacidad de respuesta de la persona, su dominio de los nervios, su capacidad de aguantar tensiones y los recursos personales de que dispone para solventar determinados problemas que es probable que aparezcan en su actividad profesional, así como saber en qué medida puede aplicar su preparación y conocimientos técnicos en una situación de stress (Software DELSOL, 2022).

## Diseño Metodológico

### Método

Estudio de caso cuya función es un primer acercamiento de las teorías, métodos e ideas del investigador a la realidad objeto de estudio y es exploratoria porque se pretende determinar la eficacia de las teorías aplicadas en el plan de intervención.

### Participantes

Se aplicó el Plan de intervención a 4 grupos de trabajadores asistenciales del HEODRA, 3 grupos de médicos residentes de diferentes especialidades y 1 grupo de personal de enfermería del área de pediatría.

Tabla 1. Datos del sexo de población en estudio

| Grupo                                | Sexo Masculino | Sexo Femenino | Total     |
|--------------------------------------|----------------|---------------|-----------|
| Residentes de 3<br>Ginecoobstetricia | 3              | 11            | 14        |
| Residentes de Cirugía                | 5              | 3             | 8         |
| Residentes de Pediatría              | 6              | 9             | 15        |
| Enfermería - Pediatría               |                | 11            | 11        |
| <b>Total</b>                         | <b>14</b>      | <b>34</b>     | <b>48</b> |

### **Criterios de selección de los participantes.**

La selección de grupos se basó en el personal considerado como el más vulnerable al padecer el estrés en el trabajo asistencial del contexto del HEODRA: los médicos residentes y enfermeros en los hospitales, además de que deseen participar voluntariamente en la intervención.

### **Unidad de análisis.**

- Niveles del estrés como resultado de intervención.
- Técnicas de Intervenciones Breves.

### **Instrumentos**

Para medir el nivel de estrés se utilizó la escala de Hamilton, test que consta con 21 preguntas abarcando diferentes estados físicos y psicológicos de la persona. Como son: dolores, malestares la energía, estados de ánimo, conciliación del sueños etc. Referentes a las respuestas, están determinan con que intensidad se presentan dichos síntomas: para cada pregunta, la respuesta puede ser: Raramente, Algunas Veces, Muchas Veces y Siempre. Cada respuesta posee un valor específico del 1 al 4 y una vez que se ha aplicado el test, se suman todos los valores de cada respuesta y se estipula en qué nivel o porcentaje de estrés posee el individuo, considerando que la mayor puntuación es de 80 a mayor puntuación, mayor será el nivel de estrés. La Confiabilidad de este test es de Cronbach de 0.942. Se les explico a los participantes de la intervención el llenado de la escala, se comunicó que podrían hacer preguntas en caso de que tuvieran dudas, fue heteroaplicada y se realizó en las salas de los residentes de cada área del HEODRA.

## **Estrategias y procedimientos de recolección de datos**

Se solicitó permiso mediante una carta a la dirección del HEODRA y a los jefes de base de las áreas de Ginecoobstetricia, Pediatría, Cirugía y la jefa de la enfermería del área de Pediatría donde se le explicó el plan de intervención que consistía en 3 Fase, la primera fase la aplicación de la escala de Hamilton para conocer los niveles de estrés en los participantes, luego la segunda fase que era implementar el programa de reducción del estrés mediante 10 técnicas que se realizaron en 8 sesiones y luego la Tercer fase que era volver aplicar la escala de Hamilton para conocer los niveles de estrés del personal posterior a la intervención. Se estableció los días de intervención de acuerdo con su horario. En la tabla 2 se resume el programa de intervención realizada en este estudio. Y en anexo se encuentra el Programa de Intervención Aplicado.

Tabla 2. Programa de intervención (reducido)

| <b>Técnica</b>                         | <b>Frecuencia</b> | <b>Duración</b> | <b>Descripción</b>   |
|--|-------------------|-----------------|--|
| Psicoeducación                         | 1 vez por semana  | 30- 40 minutos  | Se realizó una presentación mediante diapositivas con el fin de educar e informar sobre el estrés.   |
| Jerarquía de hechos estresores         | 1 vez por semana  | 30- 40 minutos  | Seleccionar una situación según su nivel de importancia y afectación para trabajar las emociones que genera.   |
| Ejercicio de Respiración diafragmática | 1 vez por semana  | 30- 40 minutos  | Se le pide fijar la atención en lograr una respiración lenta, profunda y regular.<br><br>Realizar ejercicios fisioterapéuticos breves para promover bienestar por medio de la conciencia corporal. |
| Pausas activas                         |                   |                 |  |
| Visualización del Día perfecto         | 1 vez por semana  | 30- 40 minutos  | Ejercicio donde se conectan una serie de imágenes (imaginarias) con emociones positivas.   |
| FOLA                                   | 1 vez por semana  | 30- 40 minutos  | Análisis de recursos propios, y del medio.<br><br>Reconocer las características personales y autoconocimiento de manera simbólica y creativa.  |
| Escudo de armas                        |                   |                 |  |
| Resolución de Problemas                | 1 vez por semana  | 30- 40 minutos  | Concientizar sobre un problema de importancia generando varias opciones de soluciones realistas y positivas.   |
| Entrenamiento en Auto instrucciones    | 1 vez por semana  | 30- 40 minutos  | Generar estrategias cognitivas para contrarrestar pensamientos automáticos negativos   |
| Role Playing                           | 1 vez por semana  | 30- 40 minutos  | Un juego de asignación de rol dentro de una situación hipotética y sujeta a característica del grupo donde desarrollen expresión asertiva.   |

## **Análisis de información.**

Se realizó una base de datos en Spss versión 25. Se realizaron análisis de tendencias centrales como media. Se hizo análisis univariado como frecuencias y bivariados mediante tablas de contingencias utilizando chi cuadrado de Pearson para establecer significancias estadísticas. Valor de p menor a 0.05.

Los datos cualitativo mediante análisis de contenido de las opiniones que se recolectaron de después de cada sesión.

## **Consideraciones éticas:**

Se tomarán en cuenta criterios de la declaración de Helsinki como:

- Mantener el respeto para los diferentes participantes incluidos en la investigación, evitando la emisión de juicios o críticas por parte del equipo investigador.
- Se mantendrá la confidencialidad de los datos, los cuales serán utilizados para fines meramente investigativos.
- Toda información obtenida de los participantes será de manera voluntaria, es decir, con su consentimiento.
- Los resultados serán entregados a la dirección del departamento Psicología, así como también a los participantes involucrados en el estudio.
- Los participantes pueden retirarse del trabajo investigativo cuando lo consideren necesario.

## **Sesgos**

- Emisión del juicio de los investigadores en los resultados.
- Incorrecto manejo de los datos obtenidos.

## **Control de sesgos.**

- Aplicación correcta de los niveles de codificación, del procesamiento de la información de las unidades de análisis.

## Resultados

A continuación, en la tabla 3 se presentan datos sociodemográficos de los participantes de este estudio.

Tabla 3. Datos sociodemográficos de la población en estudio. n=48

| Datos sociodemográficos         | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|------------|------------|
| <b>Personal de intervención</b> |            |            |
| Residentes de Pediatría         | 15         | 31.3       |
| Enfermería Pediatría            | 11         | 22.9       |
| Residentes de Ginecología       | 14         | 29.2       |
| Residentes de Cirugía           | 8          | 16.7       |
| <b>Edad</b>                     |            |            |
| 21 a 30 años                    | 26         | 54.2       |
| 31 a 40 años                    | 13         | 27.1       |
| Mayor de 40 años                | 9          | 18.8       |
| <b>Sexo</b>                     |            |            |
| Femenino                        | 34         | 70.8       |
| Masculino                       | 14         | 29.2       |

**Fuente: Encuesta**

En el programa de intervención aplicado a los médicos residentes y enfermeros del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales participaron voluntariamente en su totalidad 48 personas, de las cuales el mayor número de participantes fueron los residentes de Pediatría con un porcentaje que corresponde al 31% y con menor número, los residentes de cirugía, con un 17%. El rango de edad más prevalente se encuentra entre los 21 y 30 años destacándose el sexo femenino.

Tabla 4. Nivel de estrés del Test Hamilton la Primera Fase y Re-test de la población en estudio.  
n=48.

| Intervención | Test Estrés de Hamilton |       | Re-test Estrés de Hamilton |       | Valor de P |
|--------------|-------------------------|-------|----------------------------|-------|------------|
|              | N                       | %     | N                          | %     |            |
| Leve         | 6                       | 13    | 7                          | 15    | 0.000      |
| Moderado     | 12                      | 25    | 16                         | 33    |            |
| Severo       | 30                      | 63    | 25                         | 52    |            |
| Total        | 48                      | 100.0 | 48                         | 100.0 |            |

**Fuente: Encuesta**

En la primera aplicación de la Escala de Hamilton se determina que el porcentaje Severo predomina con 63% y en la segunda fase se logra un decremento hasta de 52 %. A diferencia de los resultados de nivel Leve de 13% en la primera aplicación a 15% en el re-test y nivel moderado de 25% a 33% los cuales tuvieron un incremento.

Tabla 5. Relación entre Nivel de estrés de Hamilton y Sexo en Primera Fase y Re-test de la población en estudio, n=48

| Demografía       | Test Estrés de Hamilton |      |          |      |        |      | Retes Estrés de Hamilton |      |          |      |        |      | Valor de P |
|------------------|-------------------------|------|----------|------|--------|------|--------------------------|------|----------|------|--------|------|------------|
|                  | Leve                    |      | Moderado |      | Severo |      | Leve                     |      | Moderado |      | Severo |      |            |
|                  | n                       | %    | n        | %    | n      | %    | n                        | %    | n        | %    | n      | %    |            |
| <b>Sexo</b>      |                         |      |          |      |        |      |                          |      |          |      |        |      |            |
| <b>Femenino</b>  | 4                       | 11.8 | 7        | 20.6 | 23     | 67.6 | 5                        | 14.7 | 10       | 29.4 | 19     | 55.9 | 0.484      |
| <b>Masculino</b> | 2                       | 14.3 | 5        | 35.7 | 7      | 50   | 2                        | 14.3 | 6        | 42.9 | 6      | 42.9 |            |

**Fuente**

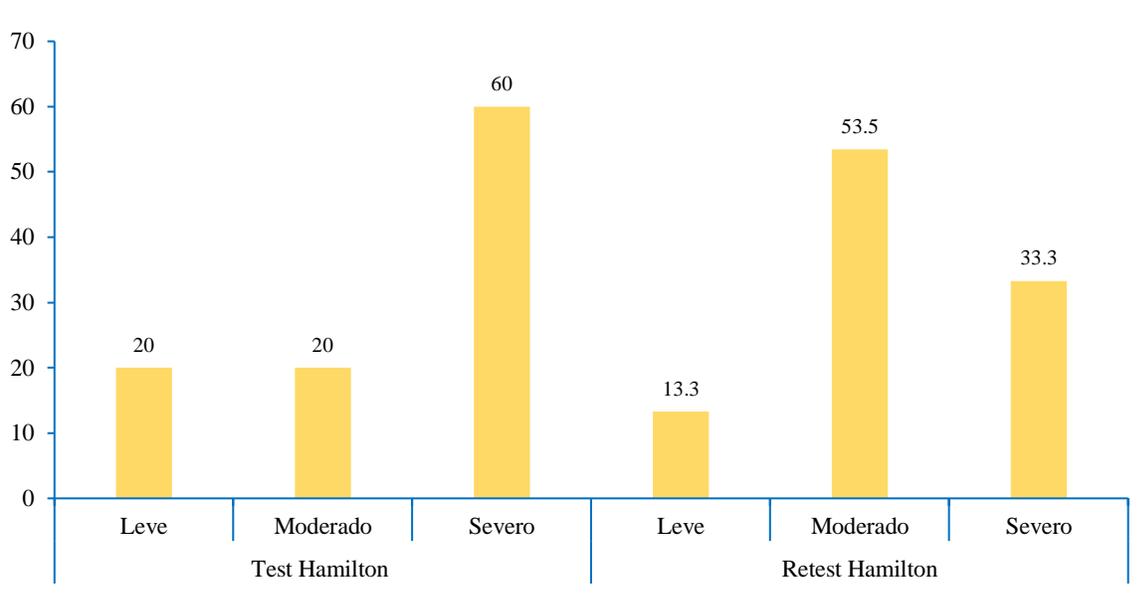
Tabla 6. Relación entre Nivel de estrés de Hamilton y Sexo en Primera Fase y Re-test de la población en estudio. n=48

| Población                 | Test Hamilton |               |               | Retest Hamilton |               |            |
|---------------------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|---------------|------------|
|                           | Leve          | Moderado      | Severo        | Leve            | Moderado      | Severo     |
| Residentes de Pediatría   | 3<br>(20.0%)  | 3 (20.0%)     | 9 (60.0%)     | 2<br>(13.3%)    | 8<br>(53.3%)  | 5 (33.3%)  |
| Enfermería Pediatría      | 1 (9.1%)      | 2 (18.2%)     | 8 (72.7%)     | -               | 2<br>(18.2%)  | 9 (81.8%)  |
| Residentes de Ginecología | 1 (7.1%)      | 4 (28.6%)     | 9 (64.3%)     | 3<br>(21.4%)    | 4<br>(28.6%)  | 7 (50.0%)  |
| Residentes de Cirugía     | 1<br>(12.5%)  | 3 (37.5%)     | 4 (50.0%)     | 2<br>(25.0%)    | 2<br>(25.0%)  | 4 (50.0%)  |
| Total                     | 6<br>(12.5%)  | 12<br>(25.0%) | 30<br>(62.5%) | 7<br>(14.6%)    | 16<br>(33.3%) | 25 (52.1%) |

En el HEODRA se implementó el Programa de Intervención a 4 grupos, como se aprecia en la tabla anterior, donde cada uno presentaba características de acuerdo con su dinámica grupal; En el grafico #1 se puede observar que el grupo que obtuvo mayor cambio en el nivel leve fue el grupo de médicos residentes de Pediatría pasando de un 20% a 13%, en el nivel moderado el mayor cambio se observa en los residentes de Cirugía disminuyendo de un 38% a 25%; y en el nivel severo hubo un decremento en el grupo de residentes de Pediatría de un 60% a 33%. Es importante resaltar que en el grupo de Enfermería no hubo reducción en ninguno de sus niveles.

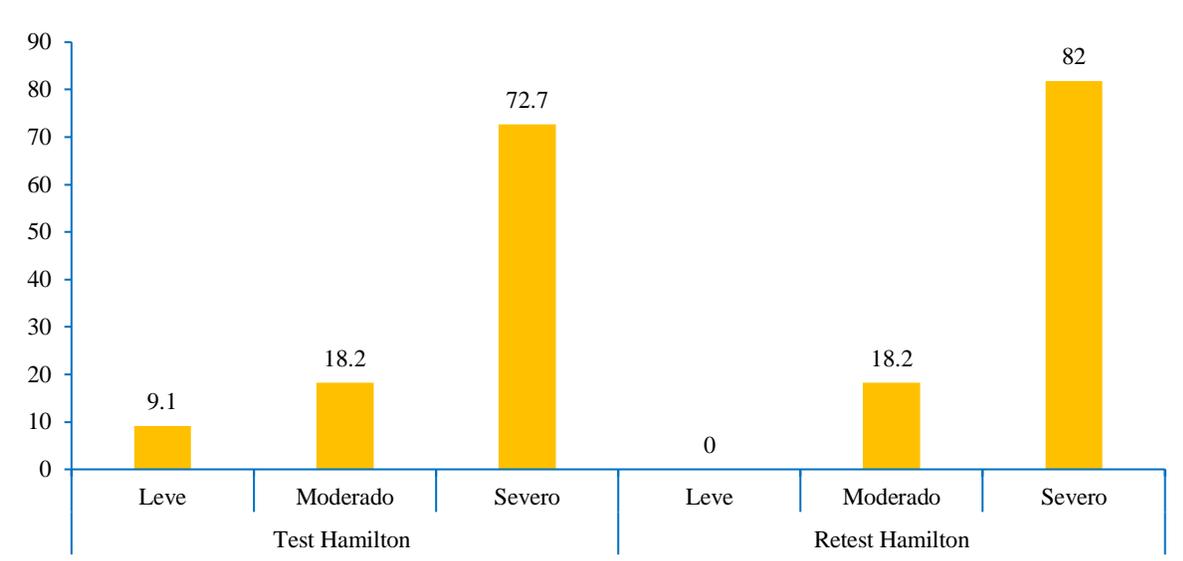
Se puede destacar que el grupo que tuvo más implicación en las estrategias de cada una de las sesiones fueron los residentes de Pediatría y el que mostro menos participación fueron los residentes de Cirugía.

Gráfico 1. Relación entre Nivel de estrés de Hamilton en Primera Fase y Re-test en médicos Residentes de Pediatría. n=48



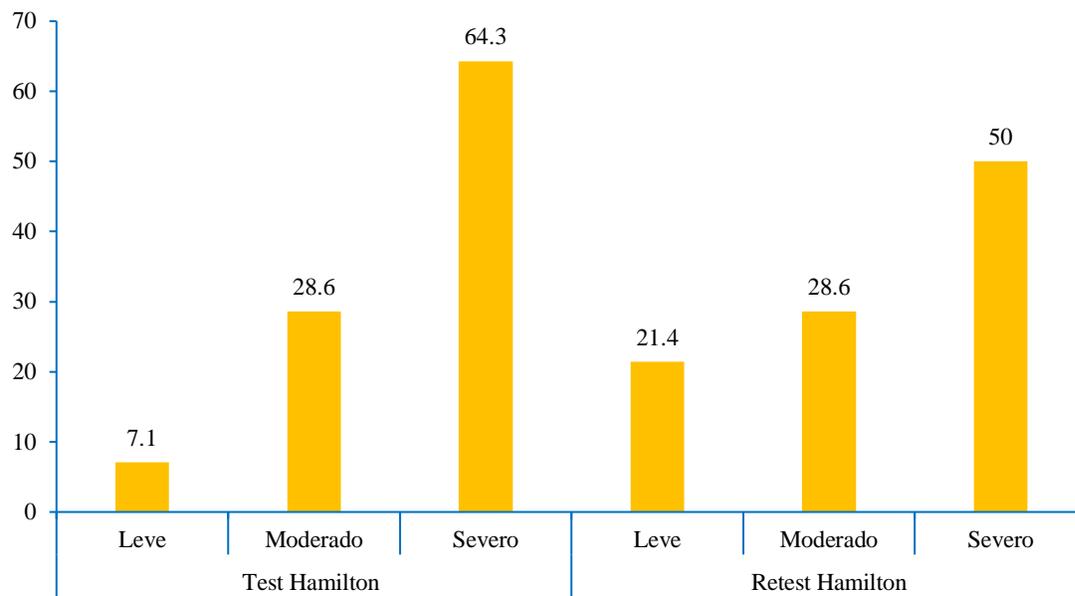
En el grafico anterior se puede apreciar una disminución en el estrés severo de un 60% a 33%. De acuerdo con su participación en el programa de intervención se destaca por su cohesión grupal, participación e interés de manera individual como colectiva, donde se podía observar que la resistencia fue disminuyendo.

Gráfico 2. Relación entre Nivel de estrés de Hamilton en Primera Fase y Re-test en personal de Enfermería pediátrica. n=48



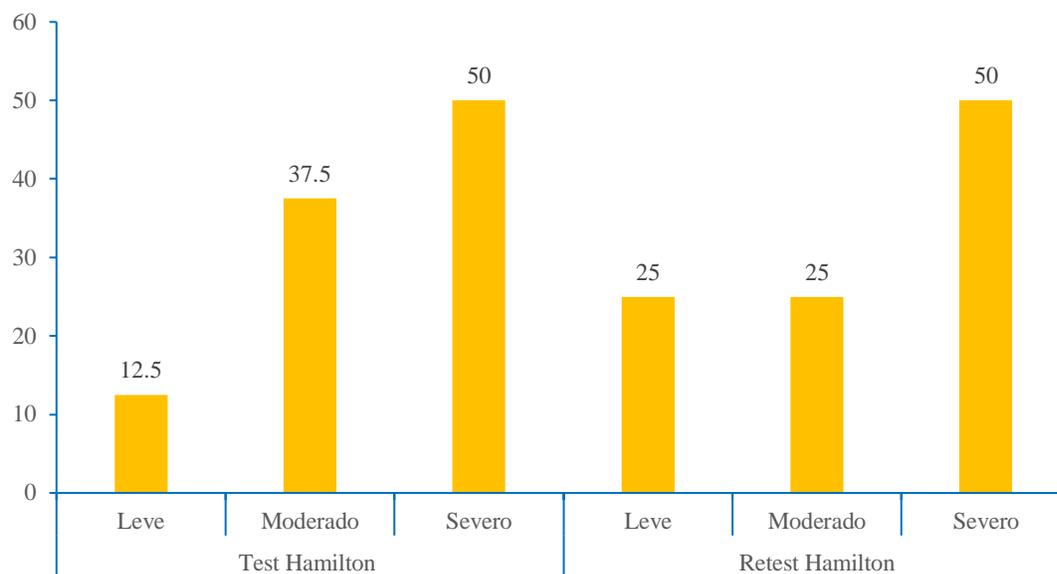
En el gráfico anterior se logra determinar que no hubo un cambio positivo en este grupo ya que del nivel severo aumenta de 73% a 82%. Las participantes del grupo describieron la carga laboral y como consecuencia sentían el agotamiento físico y mental que se podría observar mediante su apariencia física, irritabilidad, expresión corporal entre otros factores. Este comportamiento evidencia la necesidad de que ellas pasen por un proceso de intervención sistemática.

Gráfico 3. Relación entre Nivel de estrés de Hamilton en Primera Fase y Re-test en médicos residente de ginecología. n=48



El grupo se presenta un efectividad al pasar de un 64% en el nivel severo a un 50%. A pesar de la resistencia que hubo de los participantes en la intervención se puede observar que a nivel personal si lograron adoptar herramientas para reducir el nivel de estrés.

Gráfico 4. Relación entre Nivel de estrés de Hamilton en Primera Fase y Re-test en médicos residente de cirugía. n=48



En los residentes de Cirugía hay una disminución en el nivel moderado de un 38% a un 25%. Es un grupo más reducido en cuanto a número de participantes, caracterizado por mantener un bloqueo emocional a la hora de compartir sus experiencias con respecto a cada sesión.

## **Grupo de Residentes/ Gineco-obstetricia**

**Las observaciones fueron realizadas sesión a sesión rescatando las vivencias y experiencias principales de los participantes.**

### **Psicoeducación**

Se abordó el concepto, tipos de estrés, fases de respuesta del estrés, reacciones más frecuentes, estrés en el medico, y todo lo relacionado al entrenamiento en Inoculación del estrés. Al finalizar la presentación se dio un espacio para los comentarios, opiniones o dudas. Uno de los residentes expreso que “Agradezco el interés en el bienestar de los médicos”

### **Jerarquía de Hechos estresores**

Varios comentaron que se les hacía difícil el poder identificar cuál era la mayor situación que generaba estrés y la emoción que le causaba; Por sus características como grupo podría deberse a que reprimen sus emociones por sus extensas jornadas laborales no se permiten vivirla como tal.

Algunos eran introvertidos y no les gustaba expresar sus opiniones y las personas extrovertidas lo manifestaban a través de comentarios sarcásticos como manera de afrontamiento a las adversidades.

### **Respiración Diafragmática y Pausas activas**

Lograron realizar satisfactoriamente ambas técnicas, el grupo se mostró animado, participativo, expresaron que se sentían más activos. Antes de comenzar se tomaron en cuenta las características del entorno para modificarlas a conveniencia de las técnicas, amplitud, espacio libre

de obstáculos, iluminación. Se observó que la implementación de esta técnica fue del agrado de los participantes.

### **Visualización del día perfecto**

La sesión fue realizada en otro lugar; en unas de las aulas de unan león que están ubicadas en el HEODRA durante la técnica se observó que la mayoría de ellos sentían incomodidad, era notable por su lenguaje corporal, rigidez, tensión muscular y algunos distractores externos, a pesar de los antes mencionado hubo algunos que lograron realizar la técnica expresando “Me gustó mucho el ejercicio, pude imaginarme el lugar había arroyos y una sensación de paz”.

### **FOLA Y Escudo de armas**

En el cuadrante de Fortalezas las actitudes o habilidades que ellos identificaron entre ellas está la persistencia para cumplir todo con respecto a lo laboral ; en el cuadrante de oportunidades tuvieron similitud respecto a mayor oportunidad de crecer con la práctica y la relación con los pacientes, en el espacio que corresponde a limitaciones expresaron su contexto laboral, el trabajar bajo presión y su carga laboral; en el apartado de amenazas coinciden en que el mismo ambiente laboral no les permite crecer, por su conflictos con sus compañeros y la pérdida de empleo. Uno de los comentarios “Pude reflexionar sobre las capacidades que tengo y reconocer lo que me impide avanzar”

Para la actividad de escudo de armas representan a su familia en al menos en un cuadrante, están satisfechos de sus logros académicos y profesionales, además de la satisfacción al ayudar a los demás y sus relaciones interpersonales; este día el grupo estaba más callado de lo normal no colaboraron con la actividad del día, se indagó sobre el porqué, ellos en el momento no quisieron

dar detalles, no estaban concentrados en la actividad, se notaban desmotivados y preocupados por lo que paso y su inquietud por retirarse de la sala.

### **Resolución de Problemas**

Durante la sesión se observó que 1 de las personas que no realizo la actividad distraía a su compañero ejerciendo una influencia negativa, estaba balbuceando sobre la actividad y mostrando resistencia, en su hoja escribió “No estoy de acuerdo con este método, los problemas son personales, escribirlos no aporta en ningún tipo de solución o beneficio” y la otra residente alego “Todos tenemos problemas y es difícil clasificar y no se resolverían de 30 a 40 minutos”.

### **Autoinstrucciones**

Todos lograron desarrollar la actividad, pero no cumplieron con el objetivo de esta, producir pensamientos positivos, para tratar de contrarrestar los pensamientos negativos y de esa manera autoinstruirse.

Dos de los residentes que realizaron la actividad describieron que “Mi situación estresante es la Ansiedad académica de acuerdo con uno de los módulos que recibo y el otro es el miedo a que algo salga mal durante una operación “otro residentes expreso “Tengo insomnio, pero mis pensamientos de reforzamiento positivos, es desestresarme después del trabajo y saber que voy a llegar a descansar”

### **Role-playing**

De acuerdo con las características observadas en el grupo durante la intervención se consideró que el role playing no era una técnica idónea, como se había mencionado, la mayoría de ellos eran introvertidos por lo que se decidió sustituir y adecuar las técnicas de relajación como

sesión final; se aplicó una técnica respiración consciente seguida de una técnica de visualización en conjunto con velas aromáticas.

Algunos de los participantes expresaron que “Logré visualizar como indicaba el ejercicio”  
“Me relajó mucho este ejercicio”.

### **Fase de Re-test**

Este día se llevó a cabo la tercera fase, re- test, agradecemos por su participación en la intervención, algunos expresaron su gratitud y expresaron “Considero que dentro de nuestra jornada laboral debería siempre existir este tipo de ambiente donde uno pueda desestresarse”  
“Gracias por implementar este programa con nosotros en lo personal, algunas de las técnicas me han servido en mi vida cotidiana”

## **Grupo de Residentes/ Cirugía**

Las observaciones fueron realizadas sesión a sesión rescatando las vivencias y experiencias principales.

### **Psicoeducación**

Las características de este grupo para este día fueron cansancio, espacio de silencio prolongado, asentimiento con la cabeza, a la hora de hacer una retroalimentación de la sesión un participante expuso “Considero que es mi importante el tema del estrés en lo personal creo que todos caminamos estresados en el día por la carga laboral, la falta de recursos y uno que otro problema familiar”

### **Jerarquía de hechos estresores**

En esta se le entrego una hoja en blanco y una ficha de relleno sobre entrenamiento en regulación emocional. Se les dieron las instrucciones de dicha técnica que era hacer un listado de situaciones que les causaban estrés y al final se le colocaría una puntuación del 1 al 10 según la intensidad o gravedad que ellos consideraran de forma personal. En cuanto a la ficha, la mayoría identificaron una emoción, con respecto a la situación de mayor puntuación y posteriormente desarrollaron de forma escrita que pensaban, que síntomas presentaban, como se comportaban, como les hubiera gustado actuar y otras situaciones que le causaran la emoción del inicio. “

De esta técnica se puede concretar que la mayoría trato de responderla lo mejor posible, pues hicieron preguntas de lo que no habían entendido, cabe resaltar que se iba haciendo cada punto de manera pausada.

## **Respiración Diafragmática y Pausas Activa**

Con la siguiente técnica (Pausas activas) hubo participación, todos los asistentes realizaron los ejercicios que se plantearon, hubo un momento ameno, risas, comentarios positivos, se veían más energizados, conversación activa al terminar el ejercicio, un ambiente menos tenso. La sesión fue muy productiva en cuestión de cambio de rutina por algo que implicara movimiento. Sus comentarios al finalizar la sesión fueron “Definitivamente voy a utilizar el ejercicio de las manos después de haber hecho muchas hojas de evolución”

## **Visualización del día perfecto**

Para esta sesión se optó por apagar toda fuente de luz, cerrar cortinas y hacer a un lado los móviles. Hubo comentarios como “Ala, me voy a dormir”, en este se mostraron dispuestos, el grupo se notaba animado, hubo intercambio de opiniones, se notó la disposición y aceptación de esta técnica antes de empezarla. Una vez finalizada la sesión los comentarios fueron “Pude realizar la sesión hasta la mitad, después me quede dormido” otro participante expreso “La verdad a mí me gustó mucho esta sesión, sentí como me relajé mientras iba realizándolo”

## **FOLA y Escudo de Armas**

En esta sesión se les entregan 2 fichas en la primera predominan respuestas que se dirigen a su familia, la mayoría, también mencionan aspectos como “Estoy satisfecho de ser cirujana”. En esta se muestran creativos, pues realizaron dibujos en cada cuadrante según lo indicado, no todos pudieron dedicar tiempo de desarrollar su creatividad ilustrativa, pero si lograron explicar lo que significaban las representaciones para cada uno de ellos. En FOLA a manera de observación podríamos detallar que, si lograron identificar sus fortalezas, limitaciones de manera interna y

reconocer cuales son las oportunidades y amenazas de su entorno, pues en forma de logran enumerar características, actitudes, capacidades y habilidades que poseen

### **Resolución de Problemas**

Los participantes se limitaron a contestar de, manera superficial y no profundizaron en sus respuestas, algunos no identificaron sus problemas, a otros se le dificultó generar el número de soluciones alternativas por lo que en la fase 4 de la toma de decisiones varios no respondieron,

Por lenguaje corporal se mostraban cansados, pidieron que la sesión fuera de menor duración debido a que la mayoría habían tenido turnos de 36 horas y querían descansar.

### **Auto instrucciones**

Se les entrego una hoja en blanco donde podrían describir la situación que genera estrés, posterior, pensamientos de preparación para la situación, seguida de pensamientos de reforzamiento . Se continúa contraponiendo ideas en sentido positivo para lo que se ha planteado con anterioridad. Para este ejercicio lograron puntualizar pensamientos negativos, que en su mayoría son de autosabotaje y descalificativos hacia su trabajo, pero no revelan tantos detalles personales en cuanto a la descripción, y lograron enlistar ideas auto reforzadoras como por ejemplo “Si termino con estos reportes, me voy a dar 5 minutos de descanso” “Saliendo de turno me merezco un buen café”

### **Role- playing**

En la sesión final la tecnica de Role playing que estaba programada no se logró realizar debido a la poca presencia de residentes para implementarla, asistieron 4 residentes 1 mujer y 3 hombres; en el último momento se improvisó a realizar las técnicas realizadas en la última sesión

del grupo de residentes de gineco-obstetricia (Técnica de respiración consciente, acompañada de técnica de visualización) se procedió a ambientar el lugar para poder realizar estas técnicas y que estuvieran cómodos, se lograron realizar las dos técnicas de manera satisfactoria y efectiva, una vez terminada la sesión se les pregunto si habían podido hacerla y se obtuvieron respuestas positivas. Uno compartió su experiencia con sus compañeros y expreso “Seguí todas las instrucciones cuando las iban diciendo y logré visualizar cada una de ellas”

### **Re-test**

Después de la aplicación de la escala de estrés de Hamilton, Se concluyó con palabras de agradecimiento por parte de los médicos donde expresaron “Todo este tiempo he sentido que en varias ocasiones he podido poner en práctica lo aprendido, por ejemplo, me enfocaba tanto en el trabajo que todo el tiempo andaba alerta o a la defensiva ahora trato de controlarme en ciertas ocasiones y solo me enfoco en el momento”

## **Grupo de Enfermería / Pediatría**

Las observaciones fueron realizadas sesión a sesión rescatando las vivencias y experiencias principales.

### **Psicoeducación**

El grupo respondió de manera asertiva, expresaron que, aunque les gusta su trabajo, se sienten cansados y que constantemente se enfrentan a desacuerdos con los padres o tutores de los pacientes hecho que les incomoda por las quejas a los jefes y el miedo a perder su trabajo, una de las enfermeras dijo “me siento ansiosa porque pienso que voy a morir y he dejado de tener interés en mi arreglo personal” y ella considera que eso le afecta su actitud en el área laboral.

### **Jerarquía de hechos estresores**

Lograron cumplir con el enlistado de hechos estresores, dando una puntuación del 1 al 10 sin embargo se les hizo difícil identificar la emoción que les generaba.

Se mostraban atentos, participativos, carecen de introspección, en el momento que no sabían identificar la emoción se notaban preocupados, pensativos, coinciden en sentir; ansiedad, miedo, enojo y tristeza, una de las participantes mencionó “A veces se me dificulta saber lo que realmente siento en un problema, me ha servido para pensar”

### **Respiración diafragmática y pausas activas.**

Para la realización de este ejercicio de respiración se mostró aceptación por el grupo, en pausas activas interactuaban, se reían y expresaron que les agradó tener movimientos, se veían más energizados, conversación activa al terminar el ejercicio, un ambiente menos tenso.

## **Visualización del día perfecto**

Hubo comentarios como “qué paz siento” “quiero una cama”. El grupo se notaba animado, compartían sus experiencias de manera general. Se notó la disposición y aceptación de esta técnica antes de empezarla, se permitieron vivir la experiencia, la mayoría se visualizó el día perfecto con sus seres queridos y sin carga laboral.

## **Escudo de armas y FOLA**

En la primera técnica la mayoría se siente satisfecho de su familia y de sus logros personales, se consideran personas amables y solo 2 de ellos piensan que los demás les expresan comentarios negativos.

En FOLA se destacan buenas relaciones interpersonales, en el cuadrante de oportunidades resaltan las habilidades sociales y desarrollo académicos, describen su temperamento como su fortaleza y consideran como amenaza la pérdida del empleo y el contagio de la pandemia covid 19.

## **Resolución de problemas**

Las áreas que coincidían donde debían resolver sus problemas era en lo laboral, familiar y salud, generaron el mayor número posible de soluciones y lograron analizar la eficacia y resultado de la elección de una de ellas.

El grupo se notó interesado, hacían preguntas de dudas o dificultad para responder, estaban concentrados. Al finalizar hubo retroalimentación por parte de una de las participantes diciendo “el ejercicio me hizo pensar y reflexionar”.

## **Autoinstrucciones**

Se les solicitó que escribieran una situación que les generara estrés seguido de identificar los pensamientos de preparación para la situación, así mismo generar mensajes positivos de reforzamiento. La idea principal era contrarrestar los pensamientos negativos, por lo que el grupo logró identificar pensamientos negativos que en su mayoría son de autocrítica hacia su desempeño laboral para los que generaron frases de auto reforzamiento como “Aunque no pueda lo intentaré” “Hago lo mejor que puedo”

## **Rol Playing**

Al finalizar dieron su retroalimentación acerca del comportamiento de las participantes. El grupo se notaba animado, colaborador, lograron completar con la técnica, la persona que dramatizó de enfermera de jefa en la sala y expresó “me di cuenta que no he considerado el estado emocional de las muchachas con el que asisten a sus labores” otra participante que hizo el rol del familiar del paciente dijo “a veces como enfermeras no entendemos las preocupaciones de los pacientes y sus familias” La mayoría coincidió que les había servido para crear conciencia de “estar en los zapatos del otro”

## **Aplicación de Re-test**

Para esta ocasión después de aplicar la escala de estrés Hamilton, después de agradecer su tiempo por su participación en la intervención, hubo comentarios de algunos participantes de su satisfacción en haber contribuido a su salud mental, una de ellas compartió “Como enfermeras necesitamos desahogarnos porque también somos mamás, esposas, hijas y no siempre se puede con todo”.

## **Grupo de Residentes/ Pediatría**

El grupo mantenían buenas relaciones interpersonales lo que generaba una mayor apertura y dinámica a la participación.

Las observaciones fueron realizadas sesión a sesión rescatando las vivencias y experiencias principales.

## **Psicoeducación**

El grupo estuvo atento e interesado en el tema expuesto, un participante dijo “la información es bastante amplia, no se podría abarcar todo, pero me siento identificado con el tema”

## **Jerarquía de hechos estresores**

Algunas de las consideraciones que tomaron en cuenta fueron emoción, pensamientos, el grupo tiene una naturaleza participativa y activa, preguntan sin problemas para entender la orientación, los participantes se toman el tiempo y la oportunidad de preguntar sin impedimento alguno. Los comentarios “Puse cosas muy personales, que no me gustaría compartir”, otra de las residentes conto su experiencia y remarco “No tuve control de mis emociones, solo me deje llevar por la euforia del momento, porque me reclamaban por algo que yo no sabía, y llegue a los golpes aunque sé que no es correcto”

## **Respiración Diafragmática y Pausas activas**

Esta sesión tuvo la aceptación por parte de los residentes con la cual se notaron bastante cómodos la mayoría pues siguieron las orientaciones, siguiendo el esquema de los pasos para realizar el primer ejercicio.

En la segunda parte de esta sesión se les pidió que el primer ejercicio fuera desde sus sillas y luego se sugirió que se pusieran de pie para que fuera más cómodo y espacioso realizar los ejercicios que continuaban, accedieron sin problemas. Al final se preguntó a todos que les pareció la sesión, los comentarios fueron: buena, relajante, se siente rico, necesitamos más de esto y también “me doy cuenta de que últimamente era muy sedentarios”.

## **Ejercicio de visualización del día perfecto.**

Uno de los residentes no logro realizar la técnica, estaba inquieto, no lograba cerrar los ojos, era muy notable su desconcentración, al final de la intervención comentó “pienso en una de sus pacientes que se encuentra muy delicada de salud y que probablemente fallecerá”. El resto del grupo se veía algo cansado, pero realizaron la actividad y sus comentarios fueron positivos coincidentes “fue una actividad que lograron realizar” y “me gustaría que mis días fueran así”.

## **FOLA y Escudo de armas**

Según las capacidades de su creatividad un dibujo según la indicación en cada cuadrante del escudo que se les entregó, de esta actividad los comentarios fueron por parte de una residente “me hubiera gustado tener más tiempo, esto si me gusta” y otros coincidieron con “necesitamos más actividades creativas”

## **Resolución de problemas**

La mayoría de los problemas enumerados en las fichas de los médicos residentes están dirigidos al poco tiempo que tienen tanto personal como familiar, algunos problemas económicos y la sobrecarga laboral. En esta sesión no hubo un compartir pues los comentarios fueron “creo que algunos problemas escogidos son consideraban muy personales” y “no me parece muy cómodo”.

## **Auto-instrucciones.**

Para esta sesión por solicitud de la jefa de Pediatría Dra. Vargas, fue comunicado un día antes como la última sesión posible para el grupo debido a que necesitaban el tiempo y el espacio para una nueva clase de su especialidad, por lo cual se considera la última sesión de aplicación del plan de intervención para los médicos. Al final se logró concluir con las diversas opiniones sobre las intervenciones realizadas, mencionando que habían logrado poner en práctica algunas de las técnicas que se les proporcionaron, “me parecieron útiles, “ no conocía ninguna de las técnicas aplicada durante la intervención , pero tuve una situación familiar donde pude poner la respiración diafragmática en práctica, y eso me hizo sentir muy aliviada” el grupo en general mostro bastante aceptación durante todo el periodo correspondiente a las intervenciones.

## Discusión

Se muestran similitudes en la población de diferentes estudios cuando al sexo femenino nos referimos, puesto que en esta labor en estudios como el de Sauñe, Bendezú, & Oscco (2012) y otros reflejan la prevalencia de sexo femenino, siendo muy notable de igual manera en el presente estudio donde la participación de mujeres corresponde a un alto porcentaje de 70.8%.

Esta investigación tuvo como propósito estimar la efectividad de un programa de intervenciones psicológicas breves para la reducción del estrés, del cual ha resultado un cambio significativo en el nivel severo pasando a moderado o leve, como es el caso de pediatría reduciéndose en un total de 26.7% y Ginecología un 14.3 % . En la investigación realizada por (Lagos Dilcia et al, 2020) los resultados de la intervención demuestran que hubo una disminución significativa en los niveles de estrés al comparar el antes y el después de la intervención donde se evidenció una disminución del 30% en probabilidades de tener una alteración grave y un 4% en probabilidades de tener una alteración moderada, la intensidad fue reducida a un 10%.

Uno de los hallazgos más importantes es que el resultado de las enfermeras en pediatría, quienes obtuvieron un aumento en el nivel severo de 72.7% a 81.8%, indica que esta población probablemente experimenta un desgaste emocional o profesional. En diferentes investigaciones como (Garcia Guzman, Lester & Silva, Katherine, 2018) en el cual se determina que las enfermeras que al realizar la contingencia en si presentan cansancio o fatiga en sus labores con el nivel de estrés se encontró que 23.1% de la población que frecuentemente se fatiga o cansa presenta estrés moderado y 23.1% de la población que muy poco frecuente se fatiga presenta estrés severo.

Para esta investigación la mayoría de las técnicas que se utilizaron están enfocadas en la terapia cognitivo conductual, uno de los criterios que tomamos en cuenta para elegir estas técnicas fue la regulación de las emociones y a su vez trabajar el área cognitiva para tomar conciencia de pensamientos imprecisos o negativos para que puedan visualizar situaciones estresantes con mayor claridad: como es la técnica Psicoeducación que Godoya. D. Et al. (2020) menciona Los estudios realizados que buscan evaluar la efectividad de la Psicoeducación como intervención, presentan una amplia variabilidad en la metodología empleada, incluyendo análisis de caso, estudios de caso control, implica entender el mecanismo de la enfermedad y a través de eso, colaborar de manera directa con los cuidados generales y particulares para cada uno. Sin embargo, es importante recordar que cada persona experimenta esta vivencia de forma individual, lo que debe ser considerado para elaborar una estrategia personal de afrontamiento

## **Conclusiones**

Referente a las características sociodemográficas, la muestra está integrada mayoritariamente por el sexo femenino.

Se notó cambios visibles y comprobados por medio del instrumento utilizado, pero hay que tener en cuenta que se realizó de acuerdo con el tiempo, espacio por lo que se considera que la efectividad no será por mucho tiempo, ya que no hay un programa de seguimiento para mejorar su salud mental además que el tiempo de intervención fue muy corto para lograr una mejora de un cien por ciento.

El personal de enfermería en el estudio necesita Intervenciones psicológicas sistemáticas para que pueda haber una reducción significativa de sus niveles de estrés.

. Se concluyó que las intervenciones psicológicas breves son funcionales para reducir el estrés cuando no se trata de casos del agotamiento emocional o desgaste profesional.

## **Recomendaciones**

### **HEODRA**

- Capacitar al personal de medicina y enfermería, que labora en las instalaciones, de manera periódica, sobre manejo del estrés, donde pongan en práctica técnicas que faciliten el desempeño de sus trabajadores.
- Colocar un psicólogo para cada piso en el hospital que pueda captar los casos de mayor necesidad en cada área y brindar apoyo y seguimiento.
- Colocar y/o acondicionar un lugar de salud mental para atención psicológica dentro del hospital para el personal de trabajo.

### **Universidad nacional autónoma de Nicaragua (UNAN-León)**

- Impulsar proyectos que involucren la promoción de la salud mental, ferias adecuadas a planes y proyectos de Hospitales, clínicas o centros de atención en salud.

### **Carrera de Psicología**

- Impulsar a los estudiantes de futuras generaciones a crear intervenciones psicológicas de acuerdo con el lugar donde se vayan a realizar con objetividad, responsabilidad y ética profesional que se nos caracteriza para brindar una atención a los distintos sectores de la salud pública que como bien sabemos demandan de atención psicológica.

## Referencias

Corpas López, J. (2021). *La efectividad de los tratamientos psicológicos breves y de enfoque transdiagnóstico para los trastornos emocionales en los sistemas sanitarios* [Tesis doctoral]. <https://helvia.uco.es/handle/10396/22196>

Enriquez, R., & Moreira, R. (2021). *Técnicas de recuperación pedagógica en el rendimiento académico mediante el uso de TICS* [Universidad Central de Ecuador. tesis de Licenciatura]. Repositorio de la Universidad.

Gallego, Y., Gil, S., & Sepúlveda, M. (2018). *Revisión teórica de eustrés y distrés definidos como reacción hacia los factores de riesgo psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento* [Tesis de Posgrado, Universidad CES]. Repositorio Institucional.

Godoy, D., Eberhard, A., & Abarca, F. (24 de Enero de 2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica las Condes*, 31, 169-173.

Gutiérrez, C., Torres, K., & Zavaleta, K. (2018). *Efectividad de un programa de pausas activas para la reducción del nivel de estrés laboral en el personal administrativo en una clínica de Lima* [Tesis de especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Universidad Peruana-Facultad de Enfermería.

Honorio, M. (2021). *Dinámicas de Grupo para el fortalecimiento del autoestima* [Universidad Mayor de San Andrés, Tesis de Licenciatura]. Repositorio UMSA-Facultad de Humanidades y Ciencia de la Educación.

Lozano, E. (2016). *Nivel de estrés laboral en tecnólogos médicos en radiología del servicio de emergencia de los hospitales Edgardo Rebagliati Martins, Alberto Sabogal Sologuren y Guillermo Almenara Irigoyen*[Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Universidad del Perú. Obtenido de [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6588/Lozano\\_ge.pdf?sequence=3](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6588/Lozano_ge.pdf?sequence=3)

Meichenbaum, D. (1987). *Manual de Inoculación de estrés*. Martínez Roca.

Olaya, F. (2019). *Programa de intervención para reducir el estrés laboral en el personal que labora con pacientes drogodependientes del centro de rehabilitación San Francisco de Asis*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Piura]. Universidad Nacional de Piura-Perú.

Ramírez, L. (11 de Agosto de 2020). *¿Cómo afecta el estrés nuestra salud?* Obtenido de CEDIE: <https://cedie.conicet.gov.ar/como-afecta-el-estres-nuestra-salud/>

Rey, H. (2015). *Estudio de validación de una técnica breve autoaplicada de relajación* [Universidad de las Palmas de Gran Canaria, Tesis Doctoral]. Repositorio de la Universidad-Facultad de Ciencias de la Salud.

Romero, T. (2016). *Estrés laboral en médicos residentes [Universidad Nacional de Nicaragua-Managua, Tesis en Maestría]*. Repositorio UNAN-Managua.

Sanders, S. (2016). *Estrés Laboral en el personal de Enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos* [Universidad Nacional Autónoma de Managua, Tesis de Maestría]. Repositorio UNAN-Managua.

Sarli, R., González, S., & Ayres, N. (2015). Análisis FODA una herramienta Necesaria. *Revista de la Facultad de Odontología*, 9(1), 17-20.

Sauñe, W., Bendezú, C., & Oscco, O. (2012). Condiciones laborales y nivel de estrés en enfermeros de un hospital público de un hospital público Peruano. *Revista Médica Panacea*, 2, 91-94.

Software DELSOL. (2022). *Role Playing*. Obtenido de Software DELSOL: <https://www.sdelsol.com/glosario/role-playing/>

Torres, N. (1 de Mayo de 2021). *La inoculación del estrés, en que consiste*. Obtenido de Psicoactiva: <https://www.p psicoactiva.com/blog/inoculacion-estres/>

UNC Health Care. (Septiembre de 2016). *Diaphragmatic Breathing*. Obtenido de UNC Medical Center: <https://www.unomedicalcenter.org/app/files/public/238b14aa-3d39-447f-89f7-ff9a764c6fa0/pdf-medctr-rehab-diaphbreathing.pdf>

Uracahua, D. (2017). *Aplicación de un programa de intervención para disminuir el estrés laboral en enfermeras del centro quirúrgico. Clínica San Juan de Dios* [Tesis de especialidad, Universidad de Arequipa]. Universidad Nacional de san Agustín. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4377/ENSurmadm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Villarreal, A., & Gonzáles, M. (2015). Intervención cognitivo conductual y centrada en soluciones para disminuir el estrés en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18, 1363-1387.

García Guzmán, Lester & Silva, K. (2018). Carga laboral y nivel de estrés del personal de Enfermería en León, Nicaragua. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*. 10.35761/reesme.2018.6.06.

Lagos Dilcia. Et al. (2020). Eficacia de un programa cognitivo-conductual en el tratamiento del estrés laboral, en pre internos de Medicina del Hospital Escuela San Juan de Dios

Estelí. Revista Científica de FAREM-Estelí. Medio ambiente, tecnología y desarrollo humano.

Año 9 | Núm. 34. <https://www.lamjol.info/index.php/FAREM/article/view/10011/11514>

## **Anexos**

Fecha: \_\_\_\_\_

Dr/a \_\_\_\_\_

Intervención psicológica breve para la Inoculación del estrés para residentes Gineco-obstetricia del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello.

El ambiente hospitalario es de suma importancia para ofrecer calidad de servicio y parte del personal de salud debe ser capaz de dar respuestas a emergencias sociales y sanitarias, por ello esta intervención pretende ir fortaleciendo sus competencias y volverlos capaces de gestionar los recursos personales con que cuentan.

La intervención tiene como objetivo la regulación y manejo del estrés adaptado al contexto hospitalario, se pretende realizar en el periodo de un mes (2 veces por semana con un total de 8 sesiones con una duración de 20 minutos cada sesión, que se podrían realizar Lunes y Miércoles, éste horario puede ser flexible de acuerdo a las actividades que realicen los residentes, La intervención estará dividida en un proceso de tres fases; la primera fase constará de conocer por medio de un test los niveles de estrés en el personal, la segunda fase es una intervención donde se estarán realizando diferentes técnicas que ayudaran a la regulación del estrés, la tercera fase es una post intervención donde evaluaremos si hubo un cambio en sus niveles de estrés realizando un transdiagnóstico.

Al finalizar nuestra intervención se entregarán los resultados de dicha intervención

Esta intervención se realizará por:

Yolidia Mayte Altamirano Moya.

Tania Aydeli Hernández Campos.

Leyla Carolina Palma Leiva.

La segunda fase (intervención) se detalla a continuación

---

| Sesión | Tema | Objetivo | Descripción | Fundamento<br>teórico |
|--------|------|----------|-------------|-----------------------|
|--------|------|----------|-------------|-----------------------|

---

---

|   |                       |  |   |  |
|---|-----------------------|--|---|--|
| 1 | 1.Psico-<br>educación | Orientar y ayudar a identificar con mayor entendimiento y claridad el problema para enfocar su resolución o tratamiento. | a. Mediante una presentación sobre inoculación del estrés se abordará definición, categorías, eficacia.<br><br>b.Ronda de preguntas y respuestas sobre el tema. | La Psicoeducación eficaz va mucho más allá de la información y aspira modificar actitudes o conductas del paciente, que le permitan una mejor adaptación a la enfermedad mediante cambios en su estilo de vida, en sus cogniciones, en la adhesión al tratamiento, en el manejo de los desencadenantes o en la detección precoz de recaídas (Colom, 2011). |
|---|-----------------------|--|---|--|

---

---

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| 2 | <p>Jerarquía de hechos estresores</p> <p>Tener una mayor confianza en sí mismo cuando se enfrenta a estas mismas situaciones en la vida real,</p> | <p>1. Realizar una lista de situaciones estresores.</p> <p>2. Convertir la lista en una jerarquía de menos a más perturbadora.</p> <p>3. Visualizar para aprender a relajarse mientras experimenta estrés.</p> <p>4. Rellenar ficha de regulación de emoción.</p> | <p>JERARQUÍA DE HECHOS ESTRESORES.</p> <p>Wolpe diseñó un sistema para ordenar los hechos estresores basado en una medida a la que llamó “Unidades Subjetivas de Ansiedad” (USAS). Cada persona decide donde colocar cada hecho estresor en relación con los demás (Davis et al., 2002).</p> |
|---|---|---|--|

---

---

|   |   |  |   |  |
|---|---|--|---|--|
| 3 | 3.1 Ejercicio de respiración diafragmática. | 3.1 Consiste en fijar la atención en lograr una respiración lenta, profunda y regular. | 3.1 En un tiempo determinado inhalar de manera profunda, retener y exhalar. | La respiración diafragmática disminuyó la actividad autonómica simpática, pero, como los estudios revisados por <b>Lopresti (2017)</b> , La respiración diafragmática es útil para disminuir |
| 4 | Pausas Activas (Cortos ejercicios)          | 3.2Mejorar concentración, disminuir fatiga y estrés                                    | 3.2 Realizar cortos ejercicios para disminuir el estrés.                    | la actividad simpática asociada al estrés agudo.   |
|   |   |  |   | Las pausas activas son descritas como la práctica de ejercicios físicos  |

---

---

realizados  
colectivamente  
durante la jornada  
de trabajo,  
prescritos de  
acuerdo con la  
función ejercida  
por el trabajador.  
Esa práctica tiene  
como finalidad  
prevenir  
enfermedades  
ocupacionales y  
promover el  
bienestar  
individual por  
intermedio de la  
consciencia  
corporal

---

---

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 5 | Ejercicio de Descripción que es lo más importante un día para cada participante. perfecto. | Son ejercicios muy sencillos donde ya se integran todos los sentidos creando una especie de “película mental”. | La visualización es una técnica que se emplea en terapia psicológica para reducir el estrés y la ansiedad. Mediante esta técnica, se conectan una serie de imágenes imaginarias con emociones positivas, las cuales deben servir para poder, posteriormente, cambiar los pensamientos negativos y conseguir un estado de bienestar óptimo. |
|---|--|--|--|

---

Riquelme Leiva (2016) define la matriz FOLA como un análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de una empresa, mercado o, sencillamente, una persona. Puede ser aplicado a cualquier situación, en la cual se necesite un análisis o estudio de posicionamiento, en referencia a los recursos y potencialidades propios, tanto como a las amenazas y

---

|                    |   |   |  |
|--------------------|---|---|--|
|                    |   |   | debilidades que pudieran existir.  |
| 7. Escudo de armas | – Trabajar las características personales de una manera simbólica y creativa<br>– Ampliar el conocimiento que cada uno tiene de sí mismo<br>– Dar la posibilidad de reconocer y redescubrir sus potencialidades | Es una herramienta de autoconocimiento es una forma más de trabajar el autoconcepto, de descubrir quiénes somos para procurar ser mejore. | La base la idea de usar un elemento simbólico como un vehículo que permite a los individuos, la definición que hacen de ellos mismos y de sus circunstancias vitales El objetivo en esta técnica es luchar emplear el uso de emblemas como son los escudos y sus lemas asociados dentro de las técnicas simbólicas que |

---

---

permiten trabajar en los contextos terapéuticos con los significados, la adaptabilidad, la comunicación, la identidad, el individualismo y la cohesión de sus miembros.

---

---

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| 8 | <p>Resolución de problemas</p> <p>Pretende facilitar una conducta eficaz. Como toda técnica de modificación de conducta, trata de producir consecuencias y refuerzo positivos, así como evitar las consecuencias negativas. La técnica parte del hecho de que las personas somos solucionadores de problemas y que hay diferencias individuales en esta habilidad.</p> | <p>El entrenamiento consiste en 5 fases:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación general hacia el problema.</li> <li>• Definición y formulación del problema.</li> <li>• Generación de soluciones alternativas.</li> <li>• Toma de decisiones.</li> <li>• Puesta en práctica y verificación de la solución.</li> </ul> <p>Para pasar de una fase a otra hay que haber superado previamente la anterior, así que cuando en un paso no hay</p> | <p>Aldao, Nolen-Hoeksema y Schweitzer (2010)</p> <p>Es una de las estrategias que resultan más adaptativas –para una gran variedad de contextos– y más beneficiosa para lidiar con los contratiempos y situaciones activadoras de malestar emocional. Son intentos conscientes de cambiar una situación estresante o contener sus consecuencias y aunque las</p> |
|---|--|---|--|

---

---

suficiente información o respuestas de  
la solución elegida no resolución de  
resulte la adecuada, hay problemas no son  
que volver a la fase intentos directos de  
previa para que una vez regular emociones,  
que se ha realizado pueden tener  
correctamente podamos efectos  
pasar a la siguiente. beneficiosos sobre  
las emociones  
modificando o  
eliminando  
estresores.

---

---

|   |                                     |   |       |                                 |                                |  |  |
|---|-------------------------------------|---|-------|---------------------------------|--------------------------------|--|--|
| 9 | Entrenamiento en auto instrucciones | Sesión introdujo el concepto de auto instrucciones como herramienta útil para modificar los pensamientos automáticos negativos que surgen en toda situación de naturaleza estresante. | se El | El entrenamiento consiste en 4: | (Villarroel & González , 2015) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Situación estresante</li> <li>• Pensamientos de preparación para la situación</li> <li>• Pensamiento de enfrentamiento</li> <li>• Pensamiento de reforzamiento del éxito</li> </ul> | <p>Desarrolla que es estrategia diseñada para fomentar una actitud de resolución de problemas y engendrar estrategias cognitivas específicas que se pueden usar en diversas fases de la respuesta al estrés.</p> |
|---|-------------------------------------|---|-------|---------------------------------|--------------------------------|--|--|

---

---

|    |              |   |  |  |
|----|--------------|---|--|--|
| 10 | Role playing | Adiestrar al individuo para que consiga objetivos sin dejar de conducirse de una forma asertiva, con una mayor capacidad para expresar ante los demás los sentimientos, los deseos y las necesidades de manera libre, clara e inequívoca. | La finalidad es que el individuo alcance sus objetivos sin dejar de respetar los puntos de vista del otro. La ejecución de esta técnica se lleva a cabo a través de prácticas de <i>role playing</i> (juego de roles). | La técnica del role-playing pretende facilitar la adquisición de capacidades tales como la perspectiva social, la empatía. En ella se trabajan conjuntamente aspectos tales como la dirección de las relaciones interpersonales, o las motivaciones racionales y emocionales que actúan en la toma de decisiones, siendo todo ello objeto de análisis. |
|----|--------------|---|--|--|

---

---

posterior. Mediante la práctica continuada del role-playing los alumnos exploran los sentimientos, actitudes, valores y percepciones que influyen en su conducta, a la vez que se sienten forzados a descubrir y aceptar el rol de los demás

---

"Test de estrés de Hamilton"

R= raramente  
 A= Algunas veces  
 M= Muchas veces  
 S= Siempre

PUNTUACIÓN

|    | TEST DE HAMILTON   | R | A | M | S |
|----|--|---|---|---|---|
| 1  | Me siento más nervioso y ansioso de lo normal                              | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2  | Siento miedo sin ver razón para ello.                                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3  | Me enfado con facilidad o siento momentos de mal humor                     | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4  | Siento como si me derrumbara o me fuera a desintegrar.                     | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5  | Siento que todo va bien y nada malo puede suceder.                         | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6  | Los brazos y las piernas me ponen trémulos y me tiemblan.                  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7  | Me siento molesto por los dolores de cabeza, cuello y espalda.             | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8  | Me siento débil y me canso con facilidad                                   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9  | Me siento tranquilo y puedo permanecer sentado fácilmente.                 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10 | Siento que mi corazón late con rapidez.                                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Estoy preocupado por los momentos de mareo que siento.                     | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Tengo períodos de desmayos o algo así.                                     | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Puedo respirar bien, con facilidad.  | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 14 | Siento adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y de los pies. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Me siento molesto por los dolores de estomago y digestiones.               | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Tengo que orinar con mucha frecuencia.                                     | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Mis manos la siento secas y cálidas.                                       | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 18 | Siento que mi cara se enrojece y me ruborizo.                              | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Puedo dormir con facilidad y descansar bien.                               | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 20 | Tengo pesadillas   | 1 | 2 | 3 | 4 |