

Eficacia de un programa cognitivo-conductual en el tratamiento del estrés laboral, en pre internos de Medicina

Dilcia Yeraldina Lagos García¹

Levin Josué Huete
Larios²

Nelsis Virginia Landero
Landero³

Coautor

MSc. Franklin Jesús Solís Zúniga⁴

Resumen

El estrés laboral es aquel que se produce debido a la excesiva presión que tiene lugar en el entorno de trabajo. Generalmente es consecuencia del desequilibrio entre la exigencia laboral (también propia) y la capacidad o recursos disponibles para cumplirla eficientemente. El objetivo de la presente investigación fue analizar la 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, segundo semestre 2019. El estudio corresponde a un enfoque mixto con predominio cuantitativo, así mismo con diseño cuasi experimental, con evaluación pre y post intervención, con 15 participantes seleccionados mediante el muestreo no probabilístico con edades entre los 20 y 23 años. La intervención mediante el programa cognitivo-conductual tiene una duración de 3 sesiones de dos horas cada una. Para medir los niveles de estrés antes y después se aplicó la escala Likert, el cuestionario de Maslach Burnout, la escala de malestar psicológico de Kessler y la lista de cotejo. 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. En la escala de malestar psicológico se evidenció una disminución del 30% en probabilidades de tener un grave y un 4% en probabilidades de tener un trastorno moderado, en el cuestionario de Burnout hubo una disminución en el nivel alto de cansancio emocional de un 10%.

Palabras clave: Programa cognitivo-conductual, estrés laboral, pre internos de Medicina

¹ lagosyeraldina1996@gmail.com

Egresada de la carrera de Psicología UNAN-Managua/FAREM-Estelí

² levinfarem@gmail.com

Egresado de la carrera de Psicología UNAN-Managua/FAREM-Estelí

³ landeronelsis@gmail.com

Egresada de la carrera de Psicología UNAN-Managua/FAREM-Estelí

⁴ franksolis23@yahoo.com

Tutor y docente de la carrera de Psicología UNAN-Managua/FAREM-Estelí

Introducción

La presente investigación se enfoca en un problema que afecta a profesionales trabajadores de la salud, pero específicamente a los pre internos de Medicina, Los trabajadores de la salud en su quehacer diario, se ven afectados por diferentes situaciones propias de su ambiente laboral, la relación con el paciente y sus familiares, el contacto con el sufrimiento de la persona enferma y la muerte, el temor de contraer una enfermedad contagiosa, ambiente laboral inadecuado y a veces hostil, todo esto los predispone a sufrir estrés en diferentes grados, las relaciones interpersonales con sus superiores y compañeros de trabajo y de las características individuales, es decir, la capacidad individual de enfrentar las situaciones de estrés.

Desde ese planteamiento el propósito de este estudio es analizar la 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, segundo semestre 2019.

En el caso de Nicaragua, esta es una de las primeras investigaciones que tiene como ejes esta temática, por lo que se considera importante y relevante para el conocimiento de la población en general, aunque en nuestro país, aun no se han realizado investigaciones relacionadas a la eficacia de un programa cognitivo-conductual para la reducción de los niveles de estrés, sí se han realizados estudios aplicando otras técnicas.

Tal es el caso de la tesis realizada por estudiantes de la UNAN-Managua con el objetivo evaluar la efectividad del arte terapia para la reducción del estrés: El caso de las estudiantes de 5to año de Medicina de FAREM-Estelí, que realizaron prácticas en el Hospital Escuela San Juan de Dios, periodo octubre 2018 - abril 2019. En la que se aplicaron los instrumentos guía de observación, cuestionario de Maslach Burnout Inventory, grupo de discusión, talleres de aplicación y cuestionario en línea. Y se tuvieron como resultados que durante el desarrollo de los talleres, el efecto de alivio fue inmediato y muy satisfactorio, sin embargo, el segundo dato refleja que este efecto no duró mucho tiempo después de la aplicación, pero lo que sí perduró fue la apropiación del conocimiento y estrategias de actuación cuando los síntomas y signos del estrés se presenten o ya sea de manera preventiva, esto dependerá de cómo la muestra procure habituar a su rutina diaria las técnicas, para así conseguir una integración más profunda y que pueda perdurar por más tiempo (Altamirano, Molina, & Mendez, 2019).

Países internacionales cuentan con estudios que abarcan esta problemática en profesionales y estudiantes de la salud, siendo así el caso del estudio de investigación *“Efectividad de un programa de relajación “primero es mi paz interior” en la disminución de los niveles de estrés en estudiantes de enfermería de una universidad pública de Lima*, el objetivo era determinar la efectividad de dicho programa. La población con la que se trabajó estuvo conformada por cuarenta estudiantes con una muestra de 22 estudiantes de enfermería de la Facultad de Medicina UNMSM dividido en dos grupos de 11. Como principales resultados se obtuvo que los estudiantes participantes en el grupo experimental disminuyeron sus niveles de estrés de medio y alta a medio y bajo, en cambio el grupo control mantuvo sus niveles de estrés en el antes y después en nivel medio y alto.” (Corta, s.f.).

Otro estudio realizado en Guadalajara México cuyo objetivo fue evaluar la efectividad del programa cognitivo-conductual para disminuir los síntomas del estrés y el síndrome de Burnout en personal de mantenimiento y vigilancia, fue de tipo cuasi experimental, con pre

prueba y post prueba, grupo control y de implementación, utilizando como instrumento el cuestionario de Maslach Burnout, Inventario de síntomas de estrés y cuestionario de datos generales y antecedentes laborales, con una muestra de 56 empleados. 58% fueron mujeres y 41% hombres entre las edades de 35 y 36 años. En esta investigación la diferencia estadísticamente fue significativa en el estrés con una disminución de (95,46%). Y en la disminución de agotamiento emocional de (96,30%) (Rodríguez, 2011).

El estrés puede definirse como un conjunto de reacciones fisiológicas que se presentan cuando una persona sufre un estado de tensión nerviosa, producto de diversas situaciones en el ámbito laboral o personal: exceso de trabajo, ansiedad, situaciones traumáticas que se hayan vivido, etc. (Sanitas.es, 2019).

El estrés puede irse produciendo poco a poco hasta el punto donde la persona es incapaz de hacerle frente o controlarlo, volviéndose algo crónico, manifestando actitudes y sentimientos desfavorables para el mismo, llegando a sentirse agotado física y emocionalmente. El principal problema del estrés es que éste puede interferir en el desempeño académico; además de una serie de problemas de salud, depresión hasta el síndrome de Burnout (quemado laboral). Este padecimiento está afectando seriamente a los estudiantes, no solo interviene en el aspecto escolar, sino que está afectando a otras áreas de la vida como el familiar y el social, trayendo como consecuencia aumentar más los niveles del estrés y así se simboliza como un ciclo repetitivo.

El contexto en el cual se desarrollan les limita en funciones tan importantes para contrarrestar los efectos de su trabajo como son el dormir bien, alimentarse adecuadamente, tener tiempo de esparcimiento, de descanso, “los médicos tienen el rol social de atender la salud, pero la manera como están estructuradas las instituciones de salud dificulta que el propio personal que ahí labora siga pautas de auto cuidado, los factores que pueden favorecer la aparición de estrés en los pre internos son el cursar por un periodo de formación largo, la necesidad de actualización de conocimientos continua, el contacto con situaciones impactantes emocionalmente, elevada autoexigencia, falta de recursos individuales para enfrentar las situaciones, poco tiempo para tener actividades lúdicas o recreativas, convirtiéndose en profesionistas expuestos a un alto nivel de estrés laboral. Con el paso del tiempo esto va repercutiendo en el sistema individual, familiar y social del sujeto afectado.

Estos individuos están inmersos en instituciones demasiado demandantes carentes de atención a la salud mental de su propio personal, pudiendo así 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 (médicos, 2009).

Material y método

Tipo de estudio

El estudio pertenece a la línea de salud mental, el enfoque de la investigación es mixto, pero se inclina más en el enfoque cuantitativo. El enfoque mixto es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigación para responder a un planteamiento del problema (Anchapaxi, s.f.).

Es de tipo cuasi experimental, el cual se refiere a diseños de investigación experimentales en los cuales los sujetos o grupos de sujetos de estudio no están asignados aleatoriamente. Los

diseños cuasi experimentales más usados siguen la misma lógica e involucran la composición de los grupos de tratamiento y control como en las pruebas aleatorias. En otros diseños, el grupo de tratamiento sirve como su propio control (se compara el antes con el después y se utilizan métodos de series de tiempo para medir el impacto neto del problema (Ramírez, 1999).

Es cuasi experimental porque pretende probar la existencia de una relación causal entre una variable, que permita estimar los impactos del programa cognitivo- conductual como tratamiento en el estrés laboral, con un alcance transversal porque se realizó en un periodo determinado que corresponde a los meses de septiembre a diciembre del año 2019.

Población y muestra

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Escuela San Juan de Dios, ubicado en el kilómetro 139 sobre la carretera panamericana salida sur de la ciudad de Estelí, es de carácter público, ya que depende del SILAIS, atiende aproximadamente a 215,384 habitantes y da solvencia a los casos críticos de las zonas aledañas, es de carácter social. Con una población de 20 pre internos de Medicina y se tomó una muestra no probabilística de 15 pre internos de ambos sexos.

En la muestra no probabilística las selecciones de los elementos no dependen de la probabilidad si no de las causas relacionadas con las características de la investigación (Hernández, 2010). Para formar parte de la investigación, los participantes debían de cumplir con criterios o características en base al tema de investigación. Ser pre interno de Medicina de Farem-Estelí, ambos sexos, cualquier rango de edad, disponibilidad para participar en el estudio.

Instrumentos y procedimiento

Para la recolección de los datos, se utilizaron diferentes técnicas cuantitativas, entre ellas: escala tipo Likert, cuestionario Burnout, escala de malestar psicológico de Kessler, Listado libre y lista de cotejo. Algunos de estos instrumentos se aplicaron antes de desarrollar el programa cognitivo conductual y otros después.

Escala de Likert: la escala de Likert es una herramienta de medición que, a diferencia de preguntas dicotómicas con respuesta sí/no, nos permite medir actitudes y conocer el grado de conformidad del encuestado con cualquier afirmación que le proponemos. Resulta especialmente útil emplearla en situaciones en las que queremos que la persona matice su opinión. En este sentido, las categorías de respuesta nos sirvieron para capturar la intensidad de los sentimientos del encuestado hacia dicha afirmación (Laurado, 2014).

Con la escala de Likert se pudo identificar los niveles de estrés de los pre internos de Medicina, de igual forma determinar los principales estresores. Se aplicó antes y después del programa.

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory: esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

Cada área se midió en tres niveles:

Cansancio emocional:

Bajo: 0-18

Medio: 19-26

Alto: 27-54

Despersonalización:

Bajo: 0-5

Medio: 6-9

Alto: 10-30

Realización personal:

Bajo: 0-33

Medio: 34-39

Alto: 40-56

El cuestionario permitió identificar los niveles de estrés de los pre internos de Medicina antes y después de la aplicación del programa cognitivo-conductual.

Escala de malestar psicológico de Kessler Psychological Distress Scale (K10): la escala de malestar psicológico de Kessler presenta una serie de cuestionamiento relacionados con comportamientos depresivos y de ansiedad, los cuales se evalúan en conjunto proporcionando una medida de malestar psicológico. Por lo que presenta una estructura mono factorial. Es un cuestionario auto administrado de cinco opciones de respuesta (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, nunca). Cuyas puntuaciones oscilan entre los 10 y 50 puntos.

Todos los reactivos tienen una misma orientación, por lo que la puntuación se obtiene a través de la suma simple de los reactivos (Rodríguez I. J., 2014).

10-19 tienden hacer bien

20-24 probabilidades de tener un trastorno leve

25-29 probabilidades de tener un trastorno moderado

30-50 probabilidades de tener un trastorno grave

Este instrumento se aplicó con el objetivo de conocer los niveles de estrés laboral que presentaban los pre internos de Medicina, aunque está dirigido para medir niveles de ansiedad y depresión, se aplicó tomando en cuenta que la ansiedad y la depresión son síntomas del estrés laboral.

Listado libre: es un método fundamentado en la antropología cognitiva, tiene como propósito generar una lista de palabras que llevan a reconocer y definir dominios culturales relevantes a un tema en particular, produce datos cualitativos cuantificables, donde se presenta una palabra y/o tema relacionado al objeto de estudio (Rugama, 2018). Este instrumento está orientado a conocer los principales estresores de los pres internos de Medicina mediante la asociación de palabras.

Lista de cotejo: es un conjunto de palabras, frases u oraciones que señalan con precisión tareas, acciones, procesos, habilidades y actitudes que se desean evaluar. La lista de cotejo es considerada un instrumento de verificación porque permite la revisión de ciertos indicadores durante el proceso de desarrollo del programa, su nivel de logro o ausencia del mismo (Plan de estudio, s.f.). Permite evaluar la eficacia del programa después de la intervención.

Los datos obtenidos a través de las distintas técnicas de recolección fueron procesados, analizados e interpretados en función de los objetivos planteados, haciendo uso de los programas Microsoft Excel, el paquete estadístico SPSS.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos a través de las distintas técnicas de recolección fueron procesados, analizados e interpretados en función de los objetivos planteados, haciendo uso de los programas Microsoft Excel, el paquete estadístico SPSS. En el caso de la escala Likert los ítems fueron ingresados al paquete estadístico SPSS para hacer los análisis correspondientes. Los datos del cuestionario de Maslach Burnout Inventory se analizaron tomando en cuenta sus formas evaluativas establecidas en los instrumentos y los datos fueron ingresados al paquete estadístico SPSS para hacer los análisis correspondientes.

En la escala de malestar psicológico de Kessler Psychological Distress Scale (K10): los datos se analizaron manualmente siguiendo las formas de interpretación establecidas en el manual de dicha escala y los datos fueron ingresados al paquete estadístico SPSS para hacer los análisis correspondientes.

Del listado libre se hizo una representación gráfica de las palabras asociadas al término estrés que más sobresalieron, en Microsoft Excel y un análisis cualitativo de los argumentos realizados a dichas palabras por parte de los pre internos. De la lista de cotejo se realizó una tabla de cada uno de los ítems representando la frecuencia y el porcentaje de cada uno de ellos.

Para identificar la eficacia del programa cognitivo conductual todos los datos fueron procesados durante el pre test y post test, al realizar el análisis estadístico correspondiente se utilizó la prueba estadística chi cuadrado de Pearson.

Procedimiento del programa cognitivo-conductual

El programa grupal consta de 3 sesiones de 1 hora de duración, con una periodicidad semanal. Se trata de un espacio interactivo. La primera sesión es de corte psicoeducativo. cada sesión se divide en 2 partes: en la primera de ellas se realiza una retroalimentación de la sesión anterior y en la segunda parte se realiza la exposición de la nueva técnica.

La estructura del programa y sus contenidos es la siguiente:

Fase 1: presentación del profesional y de los participantes. Se recogen las expectativas de cada uno de los asistentes en relación al tratamiento. Se establece el lugar, horario, duración del programa y normas de funcionamiento. Exposición de conceptos teórico-prácticos acerca de la sintomatología, curso y desarrollo del estrés. Presentación de las principales técnicas de afrontamiento que son técnicas de relajación entrenamiento en respiración diafragmática y relajación muscular progresiva de Jacobson, se realiza una primera parte de exposición de las bases teóricas de dichas técnicas y posteriormente se llevará la práctica.

Fase 2: Entrenamiento en solución de problemas. Se explica la diferencia entre preocupación vs problema, el fundamento de la técnica y se realizan diversos ejercicios prácticos, fase a fase, con ejemplos propuestos por los participantes. Discusión de los pensamientos, así como el registro de las nuevas conductas y sentimientos posteriores.

Fase 3: inoculación al estrés es un marco de intervención en el que se entrena a la persona en un conjunto de habilidades específicas para hacer frente a situaciones estresantes, la persona aprende a interpretar su problema desde un modelo específico, permitiéndole seleccionar aquellas técnicas que mejor se ajusten a las demandas de la situación problemática a la que se enfrenta.

Análisis de resultados

Luego del proceso de aplicación de técnicas para dar salida a los objetivos, se procedió a analizar la información obtenida. Los resultados de cada técnica fueron los siguientes:

Tabla N° 1. Características sociodemográficas de la población objeto de estudio

Características / antecedentes	Valores	
Edad	Media: 21 Valor mínimo: 20 Valor máximo: 23	
	Frecuencia N=50	Porcentaje %
Sexo:		
Hombres:	7	46,7
Mujeres:	8	53,3
Total:	15	100
Procedencia:		
Zona urbana	10	66,7
Zona rural	5	33,3
Total:	15	100
Religión	11	73,3

Características / antecedentes	Valores	
	Católica	4
Evangélica	15	100
Total:		
Estado civil:		
Soltero	15	100
Casado	0	
Total	15	100

Las edades oscilan entre los 20 y 23 años, con una edad promedio de 21 años, comprendiendo la edad en la cual la mayoría de los estudiantes están en la etapa de pre internos de Medicina.

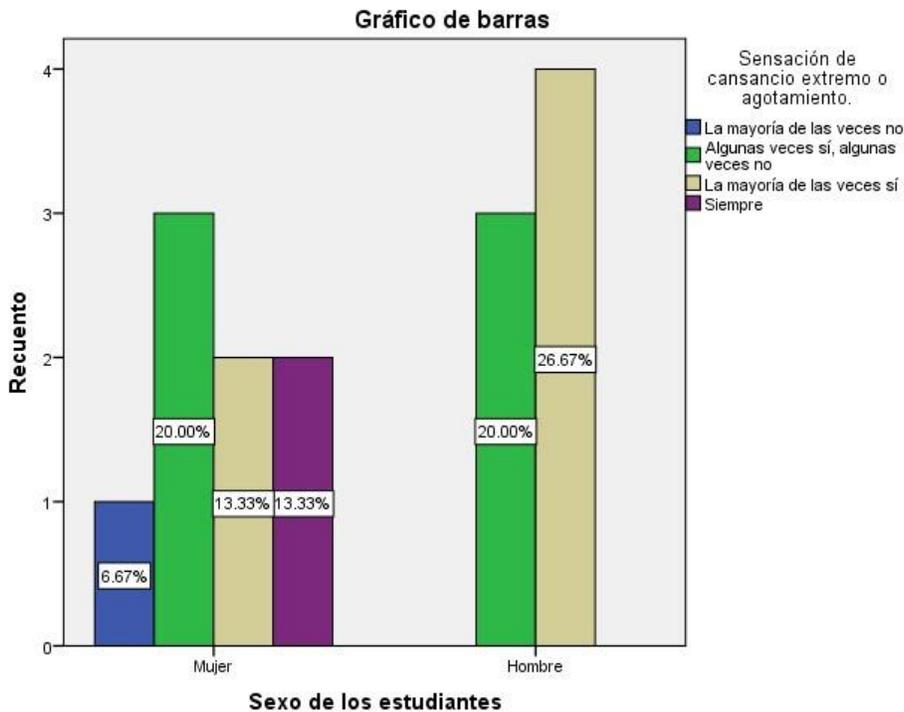
En cuanto al sexo, la muestra está constituida mayoritariamente por mujeres (53,3 %) frente a un (46,7) hombres.

La mayoría proviene de la zona urbana (66,7%) y solo un (33,3%) de la zona rural.

Respecto a la religión, predomina la religión católica (73,3 %) seguido de la religión evangélica (26,7 %).

En el estado civil un (100%) están solteros.

Gráfico n° 1 cruce de la variable sexo y el ítem de la escala Likert sensación de cansancio extremo o agotamiento.

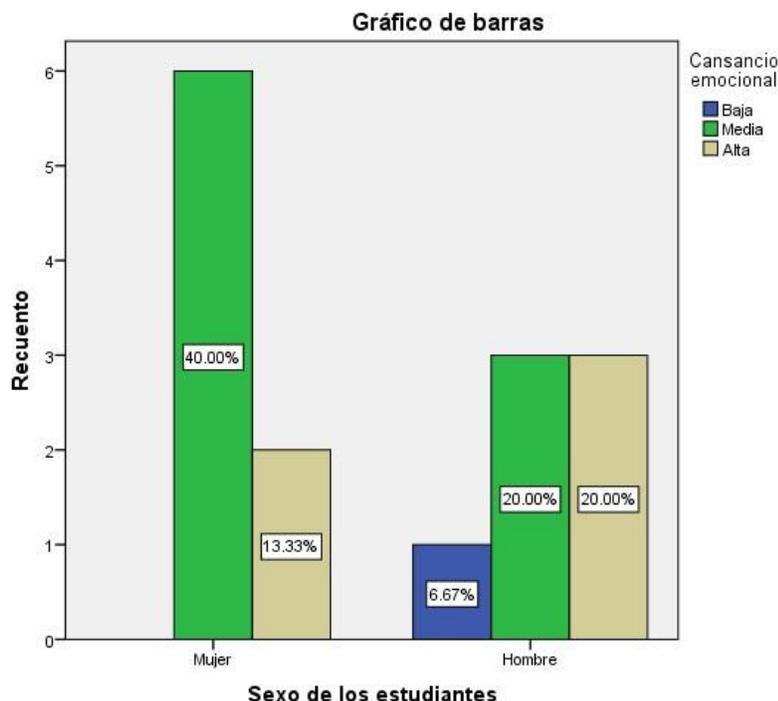


Como se muestra en el gráfico los datos indican que en mayor medida los hombres pre internos presentan sensación de cansancio extremo o agotamiento en comparación a las mujeres.

El 26,67% de los pre internos hombres expresan que la mayoría de las veces sí presentan sensación de cansancio extremo o agotamiento, el 20,00% expresan que algunas veces sí, algunas veces no. El 20,00% de las mujeres expresan que en algunas veces sí y algunas veces no presentan sensación de cansancio o agotamiento, el 13,33% expresan que algunas veces sí, seguido de un 13,33% que expresan que siempre y solo un 6,67% que manifiestan que la mayoría de las veces no tienen sensación de cansancio extremo o agotamiento.

El cansancio o agotamiento casi siempre es pasajero y se puede atribuir a causas concretas y muy diversas como falta de sueño, un día de trabajo intenso y estresante, una situación agobiante. Es normal que hombres y mujeres presenten cansancio o agotamiento, pero como se muestra en el gráfico hay más pre internos hombres agotados. El hombre se estresa con mayor facilidad ya que se maneja más en fusión de sus objetivos y la mujer vive más los procesos, el hombre es más práctico, la mujer aprende a manejarse en diferentes espacios, la mujer disfruta más las actividades que realiza en cambio el hombre no, el hombre es menos expresivo, todas estas situaciones desencadenan un agotamiento físico y emocional.

Gráfico n° 2 cruce de la variable sexo y cansancio emocional



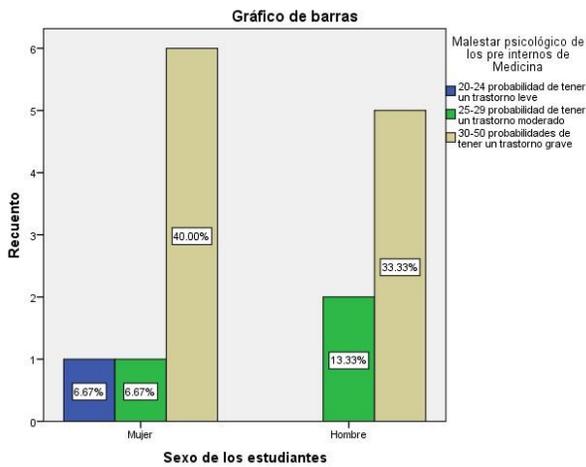
Los datos del gráfico anterior son indicativos de que las mujeres pre internas manifiestan estrés en mayor medida en comparación a los hombres, encontrándose un 40,00% en el nivel medio de cansancio emocional, seguido de un 13,33% que se ubican en el nivel alto.

El 20,00% de los hombres pre internos están en el nivel medio de cansancio emocional, con un mismo puntaje del 20,00% en el nivel alto y solo un 6,67% se encuentran en el nivel bajo.

Las mujeres se preocupan más por mostrar las emociones adecuadas en el trabajo, como optimismo, calma y empatía, aunque realmente no las sientan. Esto contribuye a su estrés y

a menudo las mujeres ni siquiera son conscientes de ello. El estrés cotidiano ligado a la prolongación del tiempo designado al trabajo, a la disminución del descanso, va consumiendo la energía vital de las mujeres, lo que se manifiesta en fatiga crónica, malestares y trastornos físicos y psicológicos. Las mujeres presentan mayormente trastornos del sueño, alteraciones del sistema inmunológico, trastornos alimenticios, alteraciones sexuales (anorgasmia, vaginismo, pérdida del apetito sexual). Presentan efectos emocionales como baja autoestima, sentimientos de culpa, ansiedad, angustia, tristeza y depresión (González & Segura, 2016).

Gráfico N° 3 cruce de la variable sexo y malestar psicológico de Kessler



Como se muestra en el gráfico los datos son indicativos que las mujeres presentan mayor grado de malestar psicológico en comparación a los hombres. Hay que tomar en cuenta que la muestra está constituida mayoritariamente por el sexo femenino.

Un 40,00% de las mujeres pre internos están entre las probabilidades de tener un trastorno grave, con el 6,67% en probabilidades de tener un trastorno moderado, con otro 6,67% en probabilidades de tener un trastorno leve. El 33,33% de los hombres están en probabilidades de tener un trastorno grave y un 13,33% en probabilidades de tener un trastorno moderado.

La manera en la que gestionamos nuestras emociones incide sobre como expresamos nuestro malestar psicológico, los roles sociales aceptados también afectan a la hora de describir que comportamientos están bien vistos en cada género: “los hombres con frecuencia suelen reprimir el miedo con rabia en cambio, las mujeres tienden a reprimir la rabia con tristeza; volviéndolas más vulnerables de presentar desordenes de conducta y malestares psicológicos (Lavanguardia, s.f.).

Niveles de estrés laboral de los pre internos de Medicina

Resultados de la escala tipo Likert

Gráfico N° 4 tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana

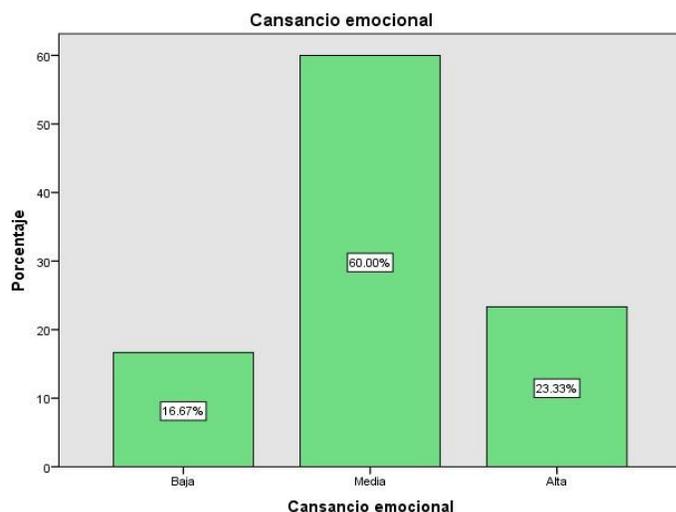


Como se refleja en la gráfica el (40,00%) de los pre internos presentan tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana, seguido de un (36,67%) que expresan que la mayoría de las veces tienen tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana, un (13,33%) dicen que la mayoría de las veces no presentan tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana y un (3,33%) dicen nunca a ver sentido esas tentaciones de no levantarse por la mañana.

Nuestro organismo está más activo de lo normal, por lo que el ritmo circadiano encargado de regular nuestras horas de sueño se verá afectado. Cabe añadir que en estas personas que padecen estrés, su mente está en constante movimiento con pensamiento acerca de la problemática.

No son capaces de relajarse, por lo que a la hora de descansar el organismo no obtiene unos niveles óptimos de la tranquilidad para poder dormir lo que necesita, por ello tienen mucha dificultad a la hora de levantarse.

Gráfico N° 5 Cansancio emocional

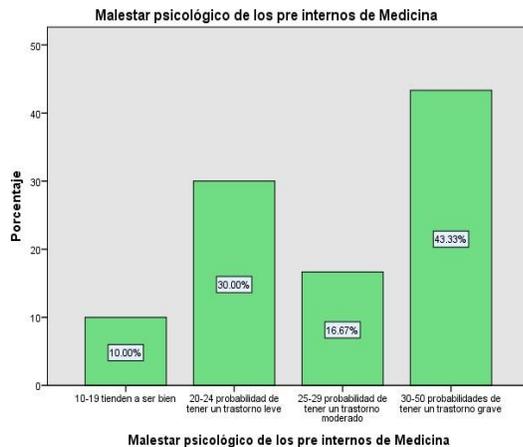


En el gráfico de cansancio emocional se refleja que el (60,00%) de los pre internos están en el nivel medio, seguido de un (23,33%) en un nivel alto, y un (16,67%) en el nivel bajo. El cuestionario de Burnout define el cansancio emocional, como la pérdida progresiva de energía, desgastes y agotamiento (Susana, s.f.).

Se pudo observar puntuaciones constantes, es decir, todos estaban a un nivel medio, no llegaban a presentar daños patológicos graves, como lo es la despersonalización, pero no están exentos de sufrirlos, si los estímulos a los que están sometidos continúan en la misma intensidad y en el peor de los casos terminar en un estado de salud mental crítico.

Más allá de lo que podamos pensar, este es un fenómeno psicológico muy frecuente, es un hecho común en muchos entornos laborales, como, por ejemplo, en la Medicina. El cansancio emocional se origina porque hay un desbalance entre lo que damos y lo que recibimos. Quienes son víctimas se caracterizan porque entregan todo lo que pueden de sí mismos en el trabajo.

Gráfico N° 6 Malestar psicológico de los pre internos de Medicina



En el gráfico de malestar psicológico de los pre internos de Medicina un (43,33%) están entre las probabilidades de tener un trastorno grave, seguido de un (30,00%) que están en las probabilidades de tener un trastorno leve, un (16,67%) tienen la probabilidad de tener un trastorno moderado y un (10,00%) tienden a ser bien.

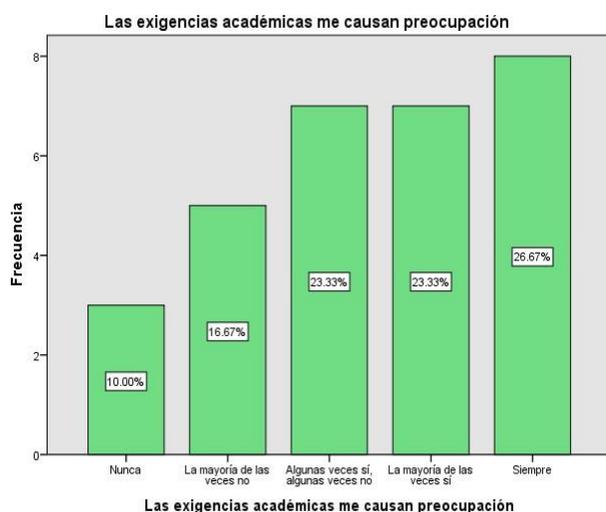
Se entiende por malestar psicológico el nivel de estrés percibido, desmoralización, di confort y desasosiego; este concepto permite obtener información sobre la autopercepción de pensamientos, sentimientos y comportamientos que podrían configurar un problema de salud mental (Sánchez Pichardo, Marco Antonio, 2013).

Este porcentaje en probabilidades de tener un trastorno grave puede llegar a afectar negativamente las relaciones laborales, académicas y la toma de decisiones, además de otros síntomas asociados a diferentes malestares psicológicos.

Principales estresores de los pre internos de Medicina

Escala Likert

Gráfico N° 8 las exigencias académicas me causan preocupación



En el gráfico, las exigencias académicas me causan preocupación el (26,67%) manifiestan que siempre, algunas veces sí, algunas veces no y la mayoría de las veces sí, se reflejan con un (23,33%), un (16,67%) reflejan que la mayoría de las veces no y un (10,00%) nunca.

Las exigencias académicas son factores que generan estrés, ya que deben estar preparados para realizar sus turnos por la noche, atención médica por la mañana y clases por la tarde, es decir, el tiempo que queda para descansar es poco y se utiliza a estudiar para los exámenes, esto provoca un deterioro en la salud emocional, física y demás áreas de la vida de los pre internos de medicina.

Beneficios de la aplicación de un programa Cognitivo-Conductual en la disminución del estrés laboral en los pre internos de Medicina. Escala Likert

Gráfico N° 9 disminución del interés sexual

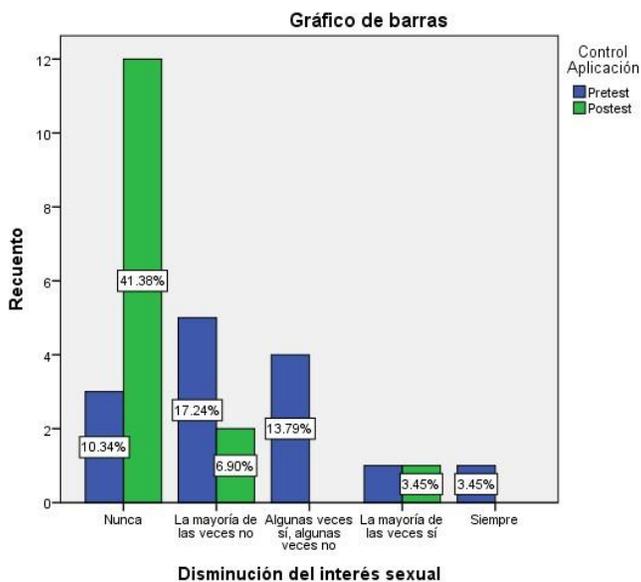


TABLA 2 PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

Pruebas de chi-cuadrado

	valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	11.665 ^a	4	.020
Razón de verosimilitud	14.008	4	.007
Asociación lineal por lineal	6.861	1	.009
N de casos válidos	29		

En el pretest el, en disminución del interés sexual un (17,24%) dijo que la mayoría de las veces no, después de la intervención se redujo a un (6,90%), posteriormente un (13,79%) en algunas veces sí, algunas veces no, disminuyo a cero, un (10,34%) en la opción de respuesta nunca incremento aun (41,38%), en la mayoría de las veces sí se mantuvo en un (3,45%) y la opción de respuesta siempre un (3,45%) disminuyo a cero. Existe significancia estadística (Chi-cuadrado de Pearson = 0.000 ≤ 0.020).

El cansancio y el estrés por exceso de trabajo genera problemas en las relaciones de pareja, lo que los vuelve poco disponibles disminuyendo el deseo sexual producto de los conflictos.

El estado de tensión que suele causar la vivencia de que la situación nos sobrepase implica no solo una alteración física sino también psicológica. El estrés bloquea a la persona y altera sus emociones, pudiendo reaccionar con ansiedad o tristeza en ámbitos importantes, como el pasar tiempo con la pareja.

Test de Burnout

Gráfico N° 10 cansancio emocional

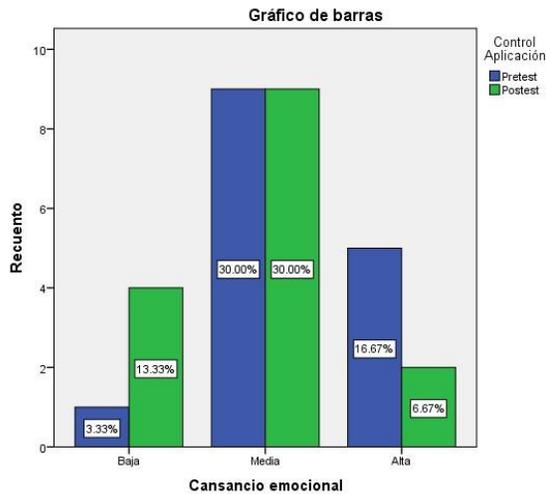


TABLA 3 PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 carcas)
Chi-cuadrado de Pearson	3.086 ^a	2	.214
Razón de verosimilitud	3.256	2	.196
Asociación lineal por lineal	2.933	1	.087
N de casos válidos	30		

Según la (Chi-cuadrada de Pearson) no hubo significancia estadística, pero en el gráfico se puede ver que en ciertas áreas hubo cambios.

Durante el pretest se encontró que el (30,00%) se encontraban en el nivel medio de cansancio emocional. Posterior a la intervención se mantuvo con el mismo porcentaje, lo que indica que no hubo disminución. Mientras que en el nivel alto se presentó una disminución de (16,67%) a un (6,67%) y en el nivel bajo hubo un incremento del (3,33%) al (13,33%).

Estos resultados se comprenden con los resultados de los estudios que han realizado intervenciones cognitivas conductuales en el sentido que estas han sido efectivas mostrándose disminución en los niveles de estrés.

Test Malestar Psicológico

Gráfico N° 11 Malestar psicológico de los pre internos de Medicina

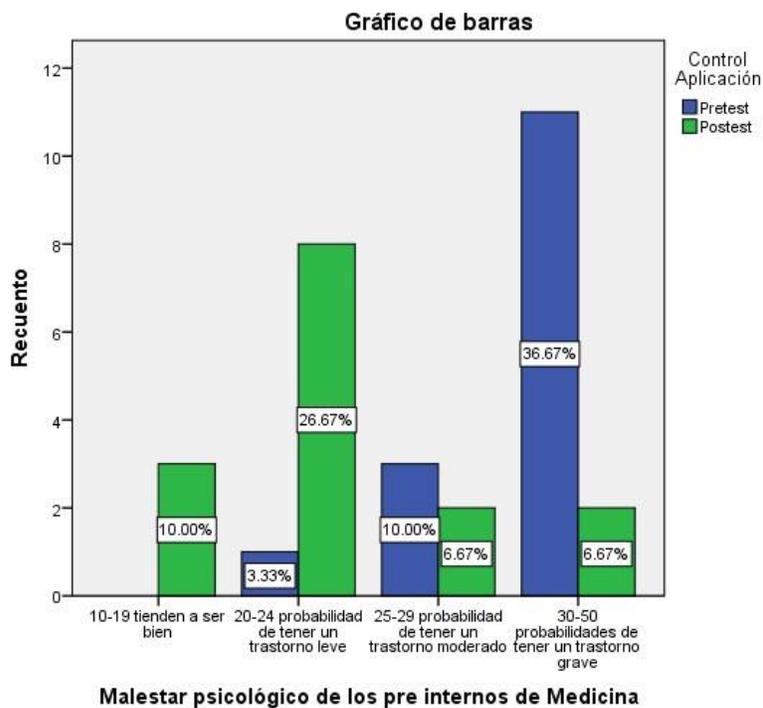


TABLA 4 PRUEBAS DE CHI-CUADRADA

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	14.875 ^a	3	.002
Razón de verosimilitud	17.417	3	.001
Asociación lineal por lineal	13.815	1	.000
N de casos válidos	30		

Como se muestra en la tabla de la (Chi-cuadrada de Pearson) se encontró significancia estadística, que de igual forma se refleja en el gráfico.

Durante el pre test se encontró que un (36,67%) tenía probabilidades de tener un trastorno grave. Posterior a la intervención disminuyó a un (6,67%). En probabilidades de tener un trastorno moderado un (10,00%) luego de la intervención disminuyó a un (6,67%), un (3,33%) incremento después de la intervención a un (26,67%) en probabilidades de tener un trastorno leve, en tendencia a estar bien de cero pasó a un (10,00%) en el post test.

Al disminuir los niveles de estrés se obtienen beneficios positivos, como mejorar las relaciones interpersonales, el estado de ánimo, disminuye el ausentismo, aumenta su

productividad y rendimiento laboral, se mantienen motivados y la atención hacia los pacientes mejora.

Resultados de la Lista de cotejo

Indicadores	Sí		No	
	F	%	F	%
Disminuyeron los niveles de estrés.	15	100	0	0
Noto cambios antes, durante y después del programa.	15	100	0	0
Se sintió bien durante el desarrollo del programa.	15	100	0	0
Considero que todas las técnicas fueron útiles.	13	87	2	13
Se sintió satisfecho.	15	100	0	0
Considera útil este programa para aplicar en otros medios.	15	100	0	0
El procedimiento y descripción de las actividades realizadas en el programa se indicaron de manera clara.	15	100	0	0
Agregaría algo al programa	2	13	13	87
Total				

Como se muestra en la tabla los pre internos indicaron en un (100%) que disminuyeron los niveles de estrés, que notaron cambios durante y después del programa y se sintieron bien, un (87%) consideró que todas las técnicas fueran útiles y un (13%) que no todas fueron útiles, en un (100%) se sintieron satisfechos, consideran que el programa es útil para aplicar en otros medios, que el procedimiento y descripción de las actividades realizadas en el programa se indicaron de manera clara, un (13%) dijeron que sí agregarían algo al programa y un (87%) que no.

De acuerdo a lista de cotejo el programa fue efectivo, las observaciones realizadas por los pre internos fueron:

“ por un momento pude entrar en una atmosfera de paz, bastante relajada, sentí cambios solamente durante la actividad, estuvo muy divertido me sentí alejado de mí rutina, durante estas semanas me he sentido bien, me gustó ver bailar a mis compañeros, todas las actividades, tranquilo, la técnica que consideró no útil es la respiración diafragmática, sería bueno aplicarlo en los tiempos libre, y lo que le agregaría al programa es un lugar más

cómodo y un mejor audio, que se hagan más técnicas y más sesiones, en un 100% disminuyeron los niveles de estrés, se me quitó la tensión, me sentí motivado”.

Dichos resultados confirman la efectividad del programa y además son coherentes con estudios anteriormente revisados, uno de los estudios bajo el tema *“Efectividad de un programa de relajación “primero es mi paz interior” en la disminución de los niveles de estrés en estudiantes de enfermería de una universidad pública de Lima, cuyo resultado demostraron que los estudiantes participantes en el grupo experimental disminuyeron sus niveles de estrés de medio y alta a medio y bajo, en cambio el grupo control mantuvo sus niveles de estrés en el antes y después en nivel medio y alto”* (Corta, s.f.).

Conclusiones y discusión

Referente a las características sociodemográficas, la muestra está integrada mayoritariamente por el sexo femenino, encontrándose, por tanto, un porcentaje significativo de mujeres pre internas. Las edades oscilan entre los 21 y 23 años. En la escala de tipo Likert en los ítems cansancio emocional o agotamiento se encontró que los hombres están más agotados que las mujeres, en cuanto a la procedencia se encontraron más agotados los que provienen de la zona urbana. En el test de Burnout en área de cansancio emocional se encontró que las mujeres presentan niveles más altos en comparación a los hombres y en cuanto a la procedencia los de la zona urbana tienen mayores niveles de cansancio emocional. En la escala de Kessler se evidencio que las mujeres tienen más probabilidades de tener un trastorno grave y los provenientes de la zona urbana.

A través de la escala tipo Likert y el listado libre se evidenció que entre las situaciones que pueden ser estresantes para el grupo se encuentran las exigencias académicas, los exámenes, el que los jefes sean demasiados estrictos, el no tener libertad de tomar sus propias decisiones, el horario de trabajo, el no comer en tiempo y forma. Esto provoca sentimientos de tristeza, ansiedad, inseguridad, y algunos malestares físicos como dolores de cabeza.

En el estudio se probó la eficacia del programa, con una disminución en la escala de malestar psicológico de Kessler del 30% en probabilidades de tener un trastorno grave y un 4% en probabilidades de tener un trastorno moderado, en el cuestionario de Burnout en el área de cansancio emocional hubo una disminución en el nivel alto del 10%.

Por otra parte, los pre internos por medio de la lista de cotejo pudieron evaluar la efectividad del programa, donde en un 100% dijeron que fue efectivo, y que sus niveles de estrés disminuyeron significativamente.

Se notó cambios visibles y comprobados por medio de los diferentes instrumentos utilizados, pero hay que tener en cuenta que se realizaron muy pocas sesiones por lo que se considera que la efectividad no será por mucho tiempo, el tiempo de intervención fue muy corto para lograr una mejora de un cien por ciento.

Con base a las conclusiones se considera necesario hacer la siguiente recomendación a futuros investigadores que deseen retomar el tema abordado, se les recomienda continuarlo con mayor tiempo, retomando las técnicas utilizadas y utilizando técnicas nuevas, hacer un cuadro comparativo para conocer qué técnicas son más efectivas en el tratamiento del estrés laboral.

Reconocimientos

Agradecemos a nuestro **Dios** por bendecirnos y darnos la oportunidad de poder culminar con éxito esta etapa en nuestras vidas. Por ser él quien nos brindó la sabiduría y fortaleza para superar los tropiezos y dificultades que se nos presentaron a lo largo de este camino.

A nuestras **madres, padres, demás familiares** y **amigos** por habernos apoyado, gracias por su amor, paciencia y comprensión, nos enseñaron a luchar por nuestros sueños, a cada día seguir adelante, estamos orgullosos de la familia que Dios nos ha regalado y de los amigos que hoy día contamos.

A la **Facultad Multidisciplinaria FAREM-Estelí**, por habernos acogido en su casa de estudio, brindarnos los conocimientos necesarios para ser agentes de cambio.

De igual forma a todos nuestros **docentes** que durante estos cinco años nos otorgaron sus conocimientos marcándonos de forma positiva nuestras vidas, enseñándonos a ser mejores cada día y a luchar por nuestros sueños.

Agradecemos a nuestro tutor de tesis por su paciencia y dedicación **M s.c. Franklin Solís Zúniga** quien nos orientó y compartió sus conocimientos para la realización de este estudio, gracias por motivarnos a seguir adelante y enseñarnos hacer las cosas bien.

También agradecemos a las estudiantes de Medicina que fueron parte de esta investigación, gracias por compartir un poco de su tiempo y por la confianza brindada.

Referencias Bibliográficas

Altamirano, Molina, & Méndez. (2019). Efectividad del arte terapia para la reducción del estrés: El caso de los estudiantes del quinto año de Medicina de FAREM-Estelí que realizaron prácticas en el hospital Escuela San Juan de Dios, periodo octubre 2018 abril 2019.

Feria, G. (s.f.). Intervención Psicoterapéutica Programa Modular Virtual de Pre grado. Obtenido de <https://psiquiatria.com>

Gonzales, D. R. (2010). Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría. Obtenido de scholar.google.es

Hernández, S. R. (2010). Metodología de la Investigación. En S. R. Hernández, Metodología de la Investigación.

Ramírez, G. (febrero de 2002). intervención cognitiva-conductual para el manejo de estrés en personas que viven con *VIH-SIDA*. Obtenido de attachment.pdf

Ramírez, H. (27 de julio de 1999). cuasi experimentos. Obtenido de ccp.ucr.ac.cr

Intervención cognitiva conductual parala disminucionde-3738113.pdf

Rodríguez, R. (julio de 2011). Estrategias cognitivo-conductuales para el manejo del estrés en alumnos mexicanos de bachillerato internacional. Obtenido de file:///c:/users/dilci/Downloads/antess.pdf

Sanitas.es. (2019). <https://www.sanitas.es>.

- González, S., & Segura, P. (diciembre de 2016). Impacto diferencial del estrés entre.
Anchapaxi, F. (s.f.). Obtenido de <https://es.slideshare.net>
- Laurado, O. (12 de diciembre de 2014). Obtenido de <https://www.netquest.com/blog/es/la-escalade-likert-que-es-y-como-utilizarla>
- Rugama, A. L. (agosto de 2018). Factores psicosociales asociados a la conducta autolesiva en adolescentes y jóvenes de 9mo y 10mo grado turno vespertino del Instituto Nacional Francisco Luis Espinoza Estelí, período 2017-2018.