

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



**“EFECTO DE UN PROGRAMA TERAPÉUTICO APLICADO AL
ESTRÉS EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DE LA MICRO
RED MARGOS – 2016”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN SANITARIA

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN SALUD
PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**

TESISTAS: KATY LISSET CISNEROS CONTRERAS

ASESORA: Mg. FLOR MARÍA AYALA ALBITES

HUÁNUCO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Con mucho cariño y amor a mis padres, por haberme apoyado desinteresadamente en mi carrera profesional.

La autora

AGRADECIMIENTO

- A DIOS por darme fuerza y vitalidad en circunstancias difíciles que se atraviesa, para seguir adelante ante una derrota y así cumplir con la misión de ayudar a quienes lo necesitan. A él sea la gloria, el honor y la alabanza.
- A mis padres Ponceano y Alejandrina, por su amor y apoyo incondicional, por sus múltiples esfuerzos, por brindarme una profesión y haberme instruido con amor y sabiduría.
- A mis 2 hijos Derius y Mathius con todo mi amor, quienes han sido mi inspiración para seguir adelante
- A mi esposo Heyner, por su paciencia y apoyo para la culminación de tesis.
- A mi asesora de tesis, Dra. Flor Ayala Albites quien con su dedicación y entrega demuestra ser un ejemplo a seguir.
- Al gerente de la Micro Red Margos y a todos los profesionales responsables de los distintos programas; al personal profesional y técnico, que de una u otra manera han colaborado con mi persona haciendo posible la culminación de este proyecto de investigación.
- A todas las personas por brindarme su apoyo en la realización de este proyecto.

A todos ellos, muchas gracias.

La autora

RESUMEN

Objetivo: Determinar el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016. **Métodos:** El diseño utilizado corresponde al Pre experimental con un solo grupo de pre test y post test comparables de 30 pacientes cada uno; se aplicaron entrevistas, test psicológico validada. Asimismo, se utilizó el programa terapéutico cognitivo conductual con el objetivo de disminuir el estrés laboral en los profesionales de la salud; y para el análisis estadístico se empleó el T de Student, el estudio fue tipo pre experimental con pre test y post test un solo grupo. **Resultados:** El grupo que recibió la terapia, presentó una disminución en los resultados de la media en el pre test es de 142.5, con una desviación estándar de 14.4 y los resultados de la media del pos test es de 69.4 con una desviación estándar de 25.34. En el T de Student de 13.125, con 29 grados de libertad y un nivel de significancia menor al estándar ($p - \text{valor}: 0,00 > \text{Alfa}: 0.05$); de los resultados del presente cuadro se puede concluir que existe diferencia estadísticamente significativa entre los resultados del pre test y pos test del Estrés en los profesionales de salud, igualmente presentaron mejoras en los estilos de vida, el ambiente, los síntomas y relaciones interpersonales. **Conclusiones:** La terapia cognitivo conductual demostró eficacia en el grupo experimental que recibió los cuidados habituales, ya que mejoró en los ítems del estrés, durante los 10 meses tras la intervención, así mismo los profesionales de salud controlaron el estrés.

Palabras clave: *Estrés, programa terapéutico, terapias cognitivas conductuales.*

ABSTRACT

Objective: To determine the effect of a therapeutic program applied to stress in the health professionals of the Micro Red Margos - 2016.

Methods: The design used corresponds to the Pre-experimental with a single group of comparable pre-tests and post-tests of 30 patients each; interviews were applied, psychological test validated. Likewise, the cognitive behavioral therapeutic program was used with the objective of reducing occupational stress in health professionals; and for the statistical analysis the Student's T was used, the study was a pre-experimental type with pre-test and post-test a single group. **Results:** The group that received the therapy, presented a decrease in the results of the average in the pre test is 142.5, with a standard deviation of 14.4 and the results of the average of the post test is 69.4 with a standard deviation of 25.34. In the Student T of 13,125, with 29 degrees of freedom and a level of significance lower than the standard (p - value: $0.00 > \text{Alpha: } 0.05$); From the results of this table, it can be concluded that there is a statistically significant difference between the results of the pre-test and post-test of Stress in health professionals, as well as improvements in lifestyle, environment, symptoms and interpersonal relationships. **Conclusions:** Cognitive behavioral therapy demonstrated efficacy in the experimental group that received the usual care, since it improved in the stress items, during the 10 months after the intervention, likewise the health professionals controlled the stress.

Key words: Stress, therapeutic program, cognitive behavioral therapies, way of life, symptoms, environment, employment / occupation, relations and personality.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Descripción del problema	1
1.2 Justificación	5
1.3 Importancia o propósito	6
1.4 Limitaciones	6
1.5 Formulación del problema	7
1.6 Formulación de los objetivos	8
1.7 Formulación de Hipótesis General y Específica	8
1.8 Variables	11
1.9 Operacionalización de variables	12
1.10 Definición de términos operacionales	15
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	19
2.2 Bases teóricas	28
2.2.1 El estrés en la vulnerabilidad del bienestar y de los estilos de Vida saludable	28
2.2.2 Teorías del estrés basadas en el estímulo, respuesta e Interacción.	29
2.2.2.1 Teorías basadas en el estímulo	29
2.2.2.2 Teorías basadas en la respuesta	30
2.2.2.3 Teorías interaccionistas	31
2.2.3 Teoría del desarrollo cognitivo en el aprendizaje de capacidades y en el empoderamiento hacia la calidad de vida	31
2.2.4 Teoría de la competencia social	32
2.2.5 Teoría de Burnout de Malach y Jackson	33
2.3 Bases Conceptuales	
2.3.1 El estrés	34
2.3.1.1 Reseña Histórica del estrés	34

2.3.1.2	Conceptos de estrés	36
2.3.1.3	Tipos de estresores	38
2.3.1.3.1	Estresores ambientales	38
2.3.1.3.2	Estresores internos	39
2.3.1.4	Síntomas e indicadores de estrés	39
2.3.1.5	Causas y factores de riesgo	40
2.3.1.6	Tipos de estrés	43
2.3.1.6.1	Distrés	44
2.3.1.6.2	Eustrés	44
2.3.1.7	Fases del estrés	45
2.3.1.7.1	Fase de alarma	45
2.3.1.7.2	Fase de resistencia	46
2.3.1.7.3	Fase de agotamiento	46
2.3.1.8	Medidas Preventivas del Estrés.	46
2.3.1.8.1	En lo Personal	47
2.3.1.8.2	En lo Colectivo	48
2.3.2	Terapia Cognitivo Conductual	50
2.3.2.1	Terapia cognitiva	50
2.3.2.1.1	Técnicas de detección de pensamientos automáticos	51
2.3.2.1.2	Técnica de cómo combatir los pensamientos automáticos	52
2.3.2.1.3	Técnicas de debatir los pensamientos automáticos	52
2.3.2.1.4	Bloqueo de pensamiento	53
2.3.2.1.5	Técnica del ABCDE	54
2.3.2.1.6	Técnicas de relajación mental (meditación)	54
2.3.2.2	Terapia conductual	54
2.3.2.2.1	Técnica de relajación progresiva (Jacobson)	54
2.3.2.2.2	Técnica de la respiración profunda	54
2.3.2.2.3	Entrenamiento en habilidades sociales	55
2.3.2.2.4	Entrenamiento en asertividad	55
2.3.2.2.5	Modelamiento encubierto	55

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1	Ámbito	57
3.2	Población	57
3.3	Muestra	58
3.4	Nivel y tipo de estudio	59
3.5	Diseño de Investigación	59
3.6	Técnicas e Instrumentos	59
3.6.1	Validez del Instrumento	63
3.6.2	Confiabilidad del instrumento	65
3.7	Procedimientos	65
3.9	Tabulación	67

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1	Análisis de discursos	68
4.2	Discusión de resultados	89
	CONCLUSIONES	95
	RECOMENDACIONES	97
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	99
	ANEXOS	104
	Anexo 01 Matriz de consistencia	105
	Anexo 02 Consentimiento informado	107
	Anexo 03 Instrumento (TEST DE ESTRÉS)	108
	Anexo 04 Validación de instrumentos	112
	Anexo 05 Programa terapéutico	124
	Anexo 06 Guía de cuestionario sociodemográfico	135
	Anexo 07 Compromiso de confidencialidad	136
	Anexo 08 Hoja de información	137
	NOTA BIOGRÁFICA	139

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Descripción estadística según sexo de la muestra evaluada...	69
Tabla 02. Distribución de frecuencia de los evaluados según estado civil	70
Tabla 03. Distribución de frecuencia de los evaluados según tiempo de experiencia.	71
Tabla 04. Distribución de frecuencia de los evaluados según edad.	72
Tabla 05. Descripción estadística del estrés en la muestra evaluada.	73
Tabla 06. Contingencia de estado civil según sexo de los evaluados.	74
Tabla 07. Estadística inferencial del pre y pos test del área estilo de vida.	75
Tabla 08. Prueba T de Student para Muestra relacionadas (Pre y Post Test)	76
Tabla 09. Estadística inferencial del pre y pos test del área ambiente.	77
Tabla 10. Prueba T de Student para Muestra relacionadas (Pre y Post Test)	77
Tabla 11. Estadística inferencial del pre y pos test del área ambiente.	78
Tabla 12. Prueba T de Student para Muestra relacionadas (Pre y Post Test)	72
Tabla 13. Estadística inferencial del pre y pos test del área empleo.	80
Tabla 14. Prueba T de Student para Muestra relacionadas (Pre y Post Test).	80
Tabla 15. Estadística inferencial del pre y pos test del área relaciones.	81
Tabla 16. Prueba T de Student para Muestra relacionadas (Pre y Post Test)	82

Tabla 17. Estadística inferencial del pre y pos test del área personalidad.	83
Tabla 18. Prueba T de Student para Muestra relacionadas (Pre y Post Test)	83 84
Tabla 19. Estadística inferencial del pre y pos test del estrés total.	
Tabla 20. Prueba T de Student para Muestra relacionadas (Pre y Post Test)	85
Tabla 21. Muestra de Niveles de estrés Según Condición Experimental	86
Tabla 22. Muestra de Niveles de estrés Según Condición Experimental y sexo	87
Tabla 23. Muestra de Niveles de estrés Según Condición Experimental y profesión	88

ÍNDICE DE FIGURAS

Grafico 01. Descripción estadística según sexo de la muestra evaluada 104	69
Grafico 02. Distribución de frecuencia de los evaluados según estado civil	70
Grafico 03. Distribución de frecuencia de los evaluados según tiempo de experiencia.	71
Grafico 04. Distribución de frecuencia de los evaluados según edad.	72
Grafico 05. Descripción estadística del estrés en la muestra evaluada.	74
Grafico 06. Contingencia de estado civil según sexo de los evaluados.	75
Grafico 07. Estadística inferencial del pre y pos test del área estilo de vida.	76
Grafico 08. Estadística inferencial del pre y pos test del área ambiente.	78
Grafico 09. Estadística inferencial del pre y pos test del área síntomas.	79
Grafico 10. Estadística inferencial del pre y pos test del área empleo.	81
Grafico 11. Estadística inferencial del pre y pos test del área relaciones.	82
Grafico 12. Estadística inferencial del pre y pos test del área personalidad.	84
Grafico 13. Distribución T de Student para muestra Relacionadas	85

INTRODUCCIÓN

En los años recientes se han logrado adelantos considerables en la comprensión y el tratamiento del estrés. El conocimiento científico acerca de las causas biológicas y psicosociales del estrés, aumenta continuamente, lo que ha permitido desarrollar estrategias de intervención cada vez más cercanas a las necesidades de la población. Sin embargo, a pesar de estos avances, todavía existe desinformación respecto a la naturaleza y características de los problemas de estrés, lo que dificulta su detección y tratamiento oportuno. La presente tesis buscó manejar el estrés de los profesionales de salud teniendo en cuenta la terapia cognitiva conductual. El personal de salud de primer nivel de atención es uno de los pilares fundamentales en el trabajo de salud que brinda a la comunidad. Son ellos los que reciben a las personas que llegan al establecimiento, los que les brindan información básica y guían su recorrido, en la cual ellos cumplen un rol importante para promover bienestar en los demás.

El estrés es un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se les somete a fuertes demandas. (Melgosa Julián 1995). Así mismo según Seyle el estrés es una respuesta no específica del cuerpo frente a cualquier exigencia que se realiza. El estrés puede conducir a la enfermedad cuando los imperativos profesionales son elevados y es reducida la influencia que el trabajador ejerce en sus condiciones de trabajo, cuando el apoyo social de la dirección o de los colegas es insuficiente, o cuando la recompensa que recibe en cuanto a la remuneración, estima o control de la situación no corresponde al trabajo realizado. También de modo más general, cuando todas estas situaciones son intensas, crónicas o se repiten a menudo. El resultado de ellas es una amplia gama de enfermedades corporales, mentales, e incluso la muerte. El exceso de trabajo, las reuniones, las obligaciones, las responsabilidades, un nuevo proyecto o el final de este son situaciones de todos los días. Sin embargo, ante estos escenarios existen muchas personas que sucumben y caen en cuadros de estrés, por lo que su satisfacción en el empleo donde se desempeñan, decae totalmente.

Así mismo gracias a la labor que desarrolla los profesionales de salud puede contribuir a la prevención de problemas de salud mental. Es por ello se realizó un programa terapéutico aplicado al estrés en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016.

Para la sistematización, la tesis se ha estructurado en 05 capítulos.

En el primer capítulo se abordó el problema, los objetivos, tanto general como específicos, la justificación e importancia de la investigación, las hipótesis sustantiva y estadística, las variables y su operacionalización.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, el cual comprende: la descripción detallada del estado de arte (antecedentes), las bases teóricas y las bases conceptuales de las variables implicadas.

En el tercer capítulo se expone el marco metodológico de la investigación, el cual está compuesta de las siguientes partes: tipo de estudio, método de estudio, población, muestra, instrumentos de recolección de datos y el análisis e interpretación de los datos.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados de la investigación con su respectivo análisis e interpretación. Y, en el quinto capítulo se presenta la discusión de los resultados.

Finalmente, se presentan las conclusiones, sugerencias, las referencias bibliográficas y los anexos.

La autora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

En el mundo globalizado hay cambios tecnológicos y las personas están expuestas y forzadas en adaptarse a estos cambios. A causa de ello que se producen en las personas, entre ellos los trabajadores, viven un estilo de vida agitado con altos niveles de estrés y cambios en el sistema de valores y roles familiares, entre otros.

El personal sanitario de manera directa o indirecta se enfrenta frecuentemente a situaciones de vida y muerte, no se admite el error porque traería daños irreparables, además del trabajo físico y emocionalmente agotador, convierte al personal sanitario más vulnerable al estrés. El estrés es uno de los grandes problemas de nuestro tiempo, muchos especialistas opinan que es el resultado de una sociedad sobre exigente, marcada en una lucha constante e interminable por la carrera de ser el mejor, ganar más dinero y la obsesionada intención de ser casi perfecto. El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta tal punto que puede considerarse como “el malestar de nuestra civilización” afectando tanto la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva.

El estrés, es el conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se le somete a fuertes demandas (Melgosa Julián. 1995). Según Selye el estrés es una respuesta no específica del cuerpo frente a cualquier exigencia que se realiza (Selye H. 1980); para otros autores, el estrés es un proceso con muchas facetas que ocurre en respuestas a hechos o situaciones de nuestro ambiente a los que se denominan estresores, caracterizándose por una amplia gama por reacciones físicas o psicológicas que diferentes personas tienen ante el mismo suceso (Barón A. Robert, 1997).

Las causas del estrés se deben cuando las personas han vivido de manera directa experiencias traumáticas, molestias cotidianas, ruidos,

elecciones conflictivas, incapacidad de predicción y la falta de control, la competitividad, culpabilidad (Melgosa Julián 1995).

Como consecuencia el estrés puede influir en nuestro bienestar físico y psicológico, en nuestro desempeño de muchas tareas e incluso el curso último de nuestras carreras. Según los expertos médicos el vínculo entre el estrés y la salud personal es verdaderamente fuerte (Kielcolt – Glaser y Glaser).

Hablar de Estrés laboral, es hablar de un sin número de rasgos y características que se asocian a la problemática actual de los Centros de Salud. Sólo en años recientes la sociedad ha comenzado a prestar atención a la importante influencia que tiene el estrés en la salud pública y el impacto económico que ejerce en la producción y en el desenvolvimiento de los diversos sectores. Pero a partir de esta toma de conciencia, se han realizado estudios y propuesto estrategias para mitigar la importancia que presenta y las pérdidas económicas que conlleva eso que muchas veces se confundía con pereza, desgano, falta de voluntad, etc. El individuo, en distintos ámbitos de su vida, se ve sometido a múltiples presiones que le generan estrés. Una de las partes más importantes está relacionada con el desarrollo de su trabajo. En general, el individuo tiene una gran capacidad de adaptación, que ante ciertas circunstancias lo obliga a realizar un gran esfuerzo para el que el sujeto no está preparado, que finalmente se manifiesta tanto individualmente como en la institución.

Los efectos del estrés y sus consecuencias prolongadas, como hemos dicho, varían con las características individuales, teniendo diferentes sintomatologías, así como diversas estrategias y estilos de afrontar las situaciones estresantes.

Para Maslach C., (1986) señala como síntomas más destacados del Burnout son: el agotamiento emocional; despersonalización, reducción del rendimiento o del logro personal. Por su parte Golembiewski y Munzenrider (1988) han considerado el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo y la vida en general; bajo concepto profesional de sí mismo acompañado de pérdida de interés por los demandantes del servicio que se presta. En muchos estudios ha sido

asociado a bajos índices de salud y a una lista de enfermedades físicas y psicológicas. Los sujetos afectados por este síndrome muestran desilusión, irritabilidad y sentimientos de frustración; se enfadan y desarrollan actitudes suspicaces. Se vuelven rígidos, tercos e inflexibles. Así mismo afloran síntomas de carácter psicosomático con mayor cansancio, dificultades respiratorias, problemas gastrointestinales, etc. Este conjunto de síntomas y signos de carácter actitudinal, conductual y psicosomático se entiende como las consecuencias del síndrome de burnout o “estar quemado”

King, Aubert, Herman indican que la respuesta a situaciones de estrés no sólo supone cambios a nivel cognitivo, emocional o conductual, sino que implica una amplia variedad de adaptaciones fisiológicas. La activación de los sistemas fisiológicos (cognitivo, conductual, neurovegetativo, neuroendocrino e inmunológico) influye sobre la competencia del individuo para adaptarse a los cambios de su entorno social o natural.

Lazarus, Folkman (1986) describen que el término estrategias de afrontamiento (copingstrategies) son los esfuerzos cognitivos y cambiantes, desarrollados para manejar las demandas específicas externas y/o internas (eventos estresantes o situaciones aversivas), reducir las tensiones que las personas enfrentan en el curso de la vida diaria y puede tener diferentes estilos dependiendo de la personalidad del individuo. Representa un importante recurso en el ajuste y bienestar psicológico por cuanto provee de ventajas tales como proporcionar soporte emocional, ayuda instrumental (apoyo material, tangible o ayuda práctica) y apoyo informacional (dar consejo, orientación o guía).

El afrontamiento tiene dos funciones principales: manipular o alterar el problema con el entorno causante de perturbación (afrontamiento dirigido al problema), o bien, regular la respuesta emocional que aparece como consecuencia (afrontamiento dirigido a la emoción). Ambos afrontamientos se influyen mutuamente y pueden potenciarse o interferir entre sí.

En general, la finalidad adaptativa de las estrategias de afrontamiento según Carver, Scheier, Weintraub consiste en: Mantener

un balance emocional, preservar una imagen de sí satisfactoria y el sentido de competencia personal, sostener relaciones sociales y prepararse para futuras situaciones problemáticas.

No es el acontecimiento en sí mismo lo que provoca el estrés, sino la forma como la percibe el individuo algunas situaciones se considera universalmente productores del estrés, en cambio la capacidad de otros para producir el estrés depende más del modo como los interpreta el individuo, que los sufre a causa de una experiencia previa de acontecimientos similares, de su habilidad actual para enfrentarse a ellos. (Goss P. G. 1985).

Han Selye (1976) propuso que reaccionamos ante el estrés físico y psicológico en 3 etapas que denomino "Síndrome general de adaptación" (SGA). Estas 3 etapas son la reacción de alarma, la resistencia y una etapa final de fatiga. La secuencia puede repetirse varias veces en un solo día conforme se presentan nuevas exigencias.

Los profesionales de la salud y psicología han adoptado una aproximación a la salud y el bienestar que se basa en estrategias de prevención, técnicas diseñadas para reducir la ocurrencia de enfermedades y otros problemas físicos y psicológicos. La prevención primaria se considera aproximación óptima de prevención, su meta es reducir o eliminar la incidencia de enfermedades y lesiones que pueden prevenirse (Bacón A. Robert, 1997)

Por todo esto la investigación se interesó en constituir un aporte teórico y práctico en el campo de la psicología social y clínica. Dado que el resultado nos permitirá incrementar nuestro conocimiento al estrés que sufren los profesionales de la salud de la Micro Red Margos, debido a la tensión, el sobre carga de programas, días libre (5 veces al mes), relaciones interpersonales inadecuadas y los factores de riesgo que presentan a nivel personal, familiar y social. Por lo cual nos llevara a plantear programas de prevención de salud mental posibilitando la formación de una personalidad equilibrada. Así mismo se realizará la terapia cognitivo conductual teniendo como propósito de desarrollar una serie de técnicas para reducir el nivel de estrés que presentan los profesionales de Salud, que tiene una concepción organizada y

sistemática de terapia para afrontar el estrés. El tratamiento constara de 10 sesiones aplicando la terapia de relajación, cambio de creencias irracionales, reestructuración cognitiva, técnica del bloqueo de pensamiento, inoculación al estrés, imaginación, visualización y otras técnicas que ayudaran a afrontar el estrés y que están detalladas en el anexo.

Por todos estos motivos se han adoptado una aproximación a la salud y el bienestar que se basa en estrategias de prevención, técnicas diseñadas para reducir la ocurrencia de enfermedades y otros problemas físicos y psicológicos. La prevención primaria se considera aproximación óptima de prevención, su meta es reducir o eliminar la incidencia de enfermedades y lesiones que puede prevenirse.

1.2 JUSTIFICACIÓN.

El estudio es relevante debido a que el personal de salud enfrenta estresores que pueden limitar su desarrollo personal y laboral, entre ellos: sobrecarga de trabajo, horarios rígidos, sobre exigencia para realizar procedimientos que no admiten error por trabajar con la vida, falta de reconocimiento, demandas poco satisfechas de usuarios, lo cual se convierte en factores de riesgo, por un lado para brindar una atención de calidad como institución y por otro lado se puede producir en el trabajador de salud un estado de agotamiento por estrés, también llamado Síndrome del Burnout.

- La ausencia de investigaciones al respecto en nuestra realidad, a pesar de la importancia que tienen estos factores en el aspecto psicológico de los profesionales de salud, empeorar así su estado emocional y su calidad de vida.
- Teóricamente se profundizó en el constructor de estrés y afrontamiento del estrés entre las concepciones teóricas existentes y las manifestaciones comportamentales de los empleados que se encuentran en situaciones sobre exigidas.

1.3 IMPORTANCIA.

Por todo esto la investigación se interesó en constituir un aporte teórico y práctico en el campo de la psicología clínica y organizacional, puesto que los resultados nos permitirán realizar propuestas de programas de prevención y tratamiento de la salud mental del trabajador de salud.

Desde un punto de vista práctico, permitió que los trabajadores puedan conocer mejor el nivel de estrés y que aprendan a enfrenarlo lo más adecuadamente para favorecer su motivación y autocuidado en el trabajo que realizan.

La estrategia de implementar un programa con base de la terapia cognitiva conductual es que se constituya en una herramienta útil para abordar desafíos emocionales. Así mismo con el programa de entrenamiento se podría mejorar el sistema de ideas utilizados, seleccionar los pensamientos imprecisos o negativos para que puedas visualizar situaciones exigentes con mayor claridad y responder con el menor estrés posible.

1.4 LIMITACIONES.

Algunas de las limitaciones que se encontró durante el desarrollo de la investigación son:

- a) La falta de colaboración de un grupo de la población objeto de estudio (profesionales de salud) para aplicar los instrumentos.
- b) Los intereses de personas ajenas que se interpongan a la ejecución de este proyecto.
- d) La poca disponibilidad de tiempo para las sesiones terapéuticas.
- e) Está limitada, en cuanto a los datos obtenidos a partir de los test realizadas a los profesionales de la Micro red Margos el estudio fue por un lapso de un solo año, lo ideal es comprobar la sostenibilidad de la intervención cognitivo conductual.
- f) Una primera limitación es el tiempo para evaluar a todos los profesionales en un mismo momento, ya que sus horarios de trabajo, son partidos y en diferentes días.

- g) Falta de interés de los profesionales de salud del servicio de medicina y enfermería de la Micro Red Margos, ya que no toman muy en cuenta la propuesta.
- h) Falta de compromiso por parte de los jefes de áreas de servicio.

1.5 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

En tal sentido se pretendió dar respuesta a la siguiente interrogante:

¿Cuál es el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016?

1.5.1 PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- ¿Cuál es el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés, con respecto a la dimensión estilo de vida en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016?
- ¿Cuál es el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés, con respecto a la dimensión ambiente en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016?
- ¿Cuál es el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés, con respecto a la dimensión síntomas en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016?
- ¿Cuál es el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés, con respecto a la dimensión empleo-ocupación en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016?
- ¿Cuál es el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés, con respecto a la dimensión Relaciones en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016?
- ¿Cuál es el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés, con respecto a la dimensión Personalidad de salud de la Micro Red Margos – 2016?
- ¿Cuáles son las diferencias al Comparar los resultados del nivel de estrés de los profesionales de salud del pre y post tratamiento?

1.6 OBJETIVOS.

1.6.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés, con respecto a la dimensión estilo de vida en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016
- ¿Determinar el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés, con respecto a la dimensión ambiente en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016?
- Determinar el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés, con respecto a la dimensión síntomas en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016
- Determinar el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés, con respecto a la dimensión empleo-ocupación en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016
- Determinar el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés, con respecto a la dimensión relaciones en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016
- Determinar el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés, con respecto a la dimensión personalidad de salud de la Micro Red Margos – 2016
- Comparar los resultados del nivel de estrés en los profesionales de salud del pre y post tratamiento.

1.7 HIPÓTESIS.

1.7.1 HIPOTESIS GENERAL

H. El programa terapéutico influye significativamente en la mejora de los niveles de estrés de los profesionales de la salud de la Micro Red Margos – 2016.

Ho. El programa terapéutico no influye significativamente en la mejora de los niveles de estrés de los profesionales de la salud de la Micro Red Margos – 2016.

1.7.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS:

H1: El programa terapéutico aplicado al estrés, influye significativamente con respecto a la dimensión estilo de vida en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016.

Ho: El programa terapéutico aplicado al estrés, NO influye significativamente con respecto a la dimensión estilo de vida en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016.

H2: El programa terapéutico aplicado al estrés, influye significativamente con respecto a la dimensión ambiente en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016.

Ho: El programa terapéutico aplicado al estrés, NO influye significativamente con respecto a la dimensión ambiente en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016.

H3: El programa terapéutico aplicado al estrés, influye significativamente con respecto a la dimensión síntomas en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016.

Ho: El programa terapéutico aplicado al estrés, NO influye significativamente con respecto a la dimensión síntomas en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016.

H4: El programa terapéutico aplicado al estrés, influye significativamente con respecto a la dimensión empleo-ocupaciones en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016.

Ho: El programa terapéutico aplicado al estrés, NO influye significativamente con respecto a la dimensión empleo-ocupaciones en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016.

H5: El programa terapéutico aplicado al estrés, influye significativamente con respecto a la dimensión relaciones en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016.

Ho: El programa terapéutico aplicado al estrés, NO influye significativamente con respecto a la dimensión relaciones en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016.

H6: El programa terapéutico aplicado al estrés, influye significativamente con respecto a la dimensión personalidad en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016.

Ho: El programa terapéutico aplicado al estrés, NO influye significativamente con respecto a la dimensión personalidad en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016.

H7: Existen diferencias significativas entre los resultados del pre y post test sobre los niveles de estrés de los profesionales de la salud de la Micro Red Margos.

Ho: No Existen diferencias significativas entre los resultados del pre y post test sobre los niveles de estrés de los profesionales de la salud de la Micro Red Margos.

1.7.3 HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS:

Nivel de estrés:

Ho: $U1 \leq U2$

Ha: $U1 > U2$

Leyenda:

U1: El promedio poblacional del estrés en el pre test

U2: El promedio poblacional de estrés en el post test

En donde:

Ho: El promedio poblacional del nivel de estrés en el pre test es menor o igual, que el promedio poblacional del nivel de estrés en el post test en los profesionales de la salud de la Micro Red “Margos” – 2016.

Ha: El promedio poblacional del nivel de estrés en el pre test es mayor que el promedio poblacional del nivel de estrés en el post test en los profesionales de la salud de la Micro Red “Margos” – 2016.

1.8 VARIABLES.

1.8.1 VARIABLE DEPENDIENTE: Nivel de estrés

1.8.2 VARIABLE INDEPENDIENTE: Programa terapéutico

1.8.3 VARIABLES INTERVINIENTES: Sexo: masculino y femenino

- Profesión: médico, enfermera, obstetras, técnica de enfermería, técnica de laboratorio.
- Estado civil: soltera, casada, divorciada, viuda.
- Edad: de 20 a 50 años.
- Profesionales en salud que obtengan puntajes altos y peligrosos en los niveles de estrés.

				<p>3. Síntomas</p> <p>4. Empleo/ocupación</p> <p>5. Relaciones</p> <p>6. Personalidad</p>	<p>16. Practico un hobby o afición que me relaja.</p> <p>17. Mi familia es bastante ruidosa</p> <p>18. Siento que necesito más espacio en mi casa</p> <p>19. Todas mis cosas están en su sitio</p> <p>20. Disfruto de la atmosfera hogareña</p> <p>21. Mis vecinos son escandalosos</p> <p>22. Suele haber mucha gente en la zona donde vivo</p> <p>23. Mi casa está limpio y ordenado</p> <p>24. En mi casa me relajo con tranquilidad</p> <p>25. Mi dormitorio se me hace pequeño</p> <p>26. Siento como si viviésemos muchos bajo el mismo techo</p> <p>27. Cuando contemplo la decoración de mi casa me siento satisfechos</p> <p>28. considero mi casa lo suficientemente amplia para nuestras necesidades.</p> <p>29. en mi barrio hay olores desagradables</p> <p>30. la zona donde vivo es bastante ruidosa</p> <p>31. el aire de mi localidad es puro y limpio</p> <p>32. las calles de mis jardines de mi barrio están limpios y cuidadosos.</p> <p>33. Sufro de dolores de cabeza</p> <p>34. Tengo dolores abdominales</p> <p>35. Hago bien las digestiones</p> <p>36. Voy regularmente de vientre</p> <p>37. Me molesta la zona lumbar</p> <p>38. Tengo taquicardias.</p> <p>39. Estoy libre de alergias</p> <p>40. Tengo sensaciones de ahogo</p> <p>41. Se me agarrotan los músculos del cuello y de las espaldas.</p> <p>42. Tengo la tensión sanguínea moderada y constante</p> <p>43. Mantengo mi memoria normal.</p> <p>44. Tengo poco apetito</p> <p>45. Me siento cansado y sin energía.</p> <p>46. Sufro de insomnio</p> <p>47. Sudo mucho (incluso sin hacer ejercicios.</p> <p>48. Lloro y me desespero con facilidad.</p> <p>49. Mi labor cotidiana me provoca mucha tensión</p> <p>50. En mis ratos libres pienso en los problemas del trabajo</p> <p>51. Mi horario de trabajo es adecuado</p> <p>52. Mis ocupaciones me permiten dormir tranquilamente en mi casa.</p> <p>53. Me llevo el trabajo a casa para hacerlos por las noches o fines de semana.</p> <p>54. Practico el pluriempleo.</p> <p>55. Cuando trabajo se me pasa el tiempo volando.</p> <p>56. Me siento útil y satisfecho con mis ocupaciones.</p> <p>57. Tengo miedo a perder mi empleo</p> <p>58. Me llevo mal con mis compañeros de trabajo</p> <p>59. Mantengo muy buenas relaciones con mi Jefe.</p> <p>60. Considero muy estable mi puesto</p> <p>61. Utilizo el automóvil como medio de trabajo.</p> <p>62. Me olvido de comer cuando estoy tratando de terminar alguna tarea.</p> <p>63. Me considero capacitado para mis funciones.</p> <p>64. Tengo la impresión de que mi jefe y/o familia aprecian el trabajo que hago.</p>	
--	--	--	--	---	--	--

					<p>65. Disfruto siendo amable y cortés con la gente.</p> <p>66. Suelo confiar en los demás</p> <p>67. Me siento molesto cuando mis planes dependen de otro.</p> <p>68. Me afecta mucho las disputas</p> <p>69. Tengo amigos dispuestos a escucharme.</p> <p>70. Me siento satisfecho con mis relaciones sexuales.</p> <p>71. Me importa mucho la opinión que otros tengan de mí.</p> <p>72. Deseo hacer las cosas mejor que los demás.</p> <p>73. Mis compañeros son mis amigos.</p> <p>74. Tengo la paciencia de escuchar los problemas de los demás.</p> <p>75. Pienso que mi esposo/a tiene mucho que cambiar para que la relación sea buena (para los no casados novio o amigo íntimo).</p> <p>76. Hablo demasiado</p> <p>77. Al disentir con alguien me doy cuenta de que pronto empiezo a levantar la voz.</p> <p>78. Siento envidia por que otros tienen más que yo.</p> <p>79. Cuando discuto con alguien pienso en lo que voy a decir mientras el otro habla.</p> <p>80. Me pongo nervioso cuando me dan órdenes.</p> <p>81. Me siento generalmente satisfecho de mi vida.</p> <p>82. Me gusta hablar bien de la gente.</p> <p>83. Me pone nervioso cuando alguien conduce su automóvil o espacio delante de mí.</p> <p>84. Cuando hay cola en una ventanilla o establecimiento me marchó.</p> <p>85. Suelo ser generoso consigo mismo a la hora de imponerme fechas, tope.</p> <p>86. Tengo confianza en el futuro</p> <p>87. Aun cuando no me gusta, tiendo a pensar en lo peor.</p> <p>88. Me gusta hacer las cosas a mi manera y me irrita cuando no es posible.</p> <p>89. Tengo buen sentido del humor.</p> <p>90. Me agrada mi manera de ser.</p> <p>91. Me pone nerviosos si me interrumpen cuando estoy en medio de alguna actividad.</p> <p>92. Soy perfeccionista.</p> <p>93. Pienso en los que me deben dinero.</p> <p>94. Me pongo muy nervioso cuando me meto en un atasco automovilístico.</p> <p>95. Me aburro pronto de las vacaciones y quiero volver a la actividad productiva.</p> <p>96. Tengo miedo a que algún día pueda contraer alguna enfermedad fatal, como el cáncer.</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

1.10 DEFINICIONES DE TÉRMINOS OPERACIONALES.

1.10.1 DEFINICIONES CONCEPTUALES:

- a) **Estrés:** Conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se les somete a fuertes demandas (Melgosa, Julián. 1995).
- b) **Programa terapéutico:** Conjunto de acciones sistemáticamente organizados, destinados a prevenir y afrontar el estrés, a través de una serie de técnicas del modelo cognitivo conductual.
- c) **Aspectos sociodemográficos:** Es la descripción de las características sociales y demográficas de un grupo de trabajadores, tales como: grado de escolaridad, ingresos, lugar de residencia, composición familiar, estrato socioeconómico, estado civil, raza, ocupación, área de trabajo, edad, sexo y turno de trabajo.
- d) **Aspecto laboral:** Se entiende por laboral a todas aquellas situaciones o elementos vinculados de una u otra forma con el trabajo, entendido este último como cualquier actividad física o intelectual que recibe algún tipo de respaldo o remuneración en el marco de una actividad o institución de índole social.
- e) **Estilo de vida:** Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. OMS.
Hábito de vida o forma de vida, que hace referencia a un conjunto de actuaciones cotidianas realizadas por las personas, algunas no saludables. Se concibe como la unidad de lo social y lo individual, es la realización de la personalidad en la práctica social diaria, en la solución de sus necesidades. Este se determina por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la

satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar la calidad de vida.

- f) **Ambiente:** Son las condiciones o circunstancias de un lugar, una época o un grupo. Además, se utiliza en relación a un grupo o a un sector social, pero no solo al grupo en sí, sino también por las actitudes que tienen éstos con respecto a alguien o a algo. Decir que un ambiente es bueno o malo sugiere a que si las comodidades y condiciones son adecuadas a cada individuo que se encuentre en el lugar o no.
- g) **Síntomas:** Es la referencia subjetiva u objetiva que da un enfermo de la percepción que reconoce como anómala o causada por un estado patológico o una enfermedad. El cansancio o fatiga síntoma subjetivo y la fiebre de uno objetivo.
- h) **Empleo u ocupaciones:** Se refiere tanto a un trabajo, como a una ocupación o un oficio. Sin embargo, el uso más extendido de empleo es el que indica toda aquella actividad donde una persona es contratada para ejecutar una serie de tareas específicas, por lo cual percibe una remuneración económica.
- i) **Relaciones:** Es todo acto en el que intervengan dos o más personas es una relación humana. Se considera que las relaciones humanas son el contacto de un ser humano con otro respetando su cultura y normas, compartiendo y conviviendo como seres de un mismo género en su sociedad. El hombre se relaciona con los demás, ya sea de manera familiar, colectiva y laboral. Este intercambia con otras ideas, opiniones, anécdotas, experiencias e inclusive cosas más personales. **(David Orosco, 2006).**
- j) **Personalidad:** El patrón de pensamientos, sentimientos y conducta que presenta una persona y que persiste a lo largo de toda su vida, a través de diferentes situaciones. **(Sigmund Freud).**

Una organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona, que determina su adaptación única al ambiente. **(Eysenc)**.

La personalidad es un conjunto de características que tiene una persona o alguna manera de comportarse de ese individuo.

La personalidad puede sintetizarse como el conjunto de características o patrón de sentimientos, emociones y pensamientos ligados al comportamiento, es decir, los pensamientos, sentimientos, actitudes, hábitos y la conducta de cada individuo, que persiste a lo largo del tiempo frente a distintas situaciones distinguiendo a un individuo de cualquier otro haciéndolo diferente a los demás. La personalidad persiste en el comportamiento de las personas congruentes a través del tiempo, aun en distintas situaciones o momentos, otorgando algo único a cada individuo que lo caracteriza como independiente y diferente. Es decir, la personalidad es la forma en que pensamos, sentimos, nos comportamos e interpretamos la realidad, mostrando una tendencia de ese comportamiento a través del tiempo, que nos permite afrontar la vida y mostrarnos el modo en que nos vemos a nosotros mismos y al mundo que nos rodea. Nos permite reaccionar ante ese mundo de acuerdo al modo de percepción, retroalimentando con esa conducta en nuestra propia personalidad. Cada persona al nacer ya tiene su propia personalidad con ciertas características propias, que con el paso del tiempo más el factor ambiental y las circunstancias es como se definirá esa persona.

1.10.2 DEFINICIONES OPERACIONALES:

- a) **Programa terapéutico:** En nuestro programa consta de 10 sesiones aproximadamente de 2 horas y 5 minutos, en la cual se realizará talleres, terapias, dinámicas con la finalidad de afrontar el estrés.

- b) **Estrés:** El nivel de estrés de los profesionales de salud de la Micro Red Margos - 2016, se medirá con el inventario de estrés de Melgosa, Julián (1995). Los niveles de estrés son:
- 0 al 48:** nivel de estrés peligrosamente pobre.
 - 49 al 72:** nivel bajo de estrés.
 - 73 al 120:** nivel de estrés normal.
 - 121 al 144:** nivel de estrés elevado.
 - 145 a más** nivel de estrés peligrosamente alto.
- Estilo de vida:** Comprende los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16.
- Ambiente:** Comprende los ítems 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32.
- Síntomas:** Comprende los ítems 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47 y 48.
- Empleo u ocupaciones:** Comprende los ítems 49, 50, 51, 22, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63 y 64.
- Relaciones:** Comprende los ítems 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79 y 80.
- Personalidad:** Comprende los ítems 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90 y 91.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

Se han realizado diversos estudios con relación a las terapias cognitivas conductuales frente al estrés. El conocimiento y la comprensión de las diversas respuestas al estrés y su vínculo con el proceso salud-enfermedad en la actualidad representa una prioridad para los profesionales de la salud; ello ha servido como fuente de motivación para la realización del presente estudio.

Realizado el proceso de revisión de varias tesis de investigación se pudieron encontrar las siguientes investigaciones:

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Paris (2011) en su trabajo de tesis, realizada en Argentina, con el título “Estrés laboral, Satisfacción en el trabajo y bienestar psicológico en trabajadores de una industria cerealera”, La investigación consideró un diseño correlacional. Los participantes seleccionados fueron 64 trabajadores hombres y mujeres que respondieron a los tres cuestionarios administrados. Se utilizó para evaluar el estrés laboral un cuestionario que evalúa situaciones que puedan resultar estresantes en el trabajo y sus vínculos con la empresa, jefes y compañeros. Otro es el cuestionario de J.M Peiró y J.L Meliá, indagó sobre los distintos aspectos del trabajo que producen satisfacción o insatisfacción en algún grado. Y el ultimo es el BIEPS-A de M. Casullo evalúa el bienestar psicológico en adultos, que tiene por objetivo la evaluación psicológica individual. Se obtuvo como resultado que existe algún grado de estrés en los trabajadores, los estresores frecuentes son “falta de justicia organizacional”, “dificultades interpersonales” y “sobrecarga laboral”; se encuentran insatisfecho con “la igualdad y justicia del trato de la empresa” y “las negociaciones sobre los aspectos laborales”; lo cual se encuentran bajos “sus proyectos y metas

sobre la vida” y su “autonomía” para tomar decisiones independientes. La relación entre las variables estrés laboral y satisfacción laboral están asociadas en forma negativa, es decir, los trabajadores que tiene menor satisfacción en el trabajo desarrollan mayor estrés. Lo mismo sucedió con estrés laboral y bienestar psicológico, los trabajadores con buen bienestar psicológico desarrollan menos estrés.

Rodríguez L. (2011) En su tesis titulado “Impacto del estrés en el desempeño laboral del profesional de enfermería”. Esta investigación tiene como objetivo determinar el impacto del estrés en el desempeño laboral del personal de enfermería que labora en el ambulatorio. Dr. “Luis Guada Lacau” Venezuela. El estudio es de tipo descriptivo con un diseño no experimental de campo. La población estuvo conformada por un total de 40 enfermeras, de las cuales para la muestra se tomó 20 de ellas que corresponde al 50% de la población. Para la recolección de datos se elaboró un instrumento tipo cuestionario con preguntas cerradas de tipo dicotómicas formuladas de tal manera que las respuestas solo tengan dos opciones: si o no.

En los resultados obtenidos se evidencia que el estrés afecta al 90% de los profesionales de enfermería de esta institución, el 60% responde que el estrés se relaciona de manera negativa con el desempeño laboral, y en un 50% afecta la salud de las enfermeras, por lo que se puede concluir que el estrés es un factor determinante en el desempeño del personal de enfermería y el mismo influye de manera negativa en la salud.

Párraga (2005). Realizó una tesis doctoral con un diseño intergrupar pre test-postest con grupo experimental y un grupo control sobre la eficacia del programa para reducir el síndrome de burnout y mejorar las disfunciones emocionales en profesionales sanitarios, cuyo objetivo fue determinar las relaciones existentes entre burnout en profesionales sanitarios no facultativos, a través de una intervención psicológica. La población de estudio estuvo constituida por 301 personales de enfermería de asistencia

especializada, con puesto de trabajo fijo o interino en el Hospital Virgen del Puerto de Plasencia perteneciente al servicio Extremeño de Salud. La muestra definitiva lo conformaron 43 enfermeras (6 de ellas supervisoras) y 39 auxiliares de enfermería.

Los resultados de este estudio evidenciaron que el síndrome de burnout de los profesionales sanitarios no se relacionan con los niveles de estrés laboral individual, pero si se relaciona con la intensidad de las respuestas del estrés, así como las diferentes disfunciones emocionales que pudieran ir asociadas, tales como ansiedad, depresión y debilidad psicológica, en el sentido de que a mayor burnout, mayor número de respuestas de estrés, mayores niveles de ansiedad, de depresión y mayor debilidad psicológica, así mismo el programa IRIS ha sido eficaz para reducir los niveles de burnout de los sujetos pertenecientes al grupo experimental, hecho que no se ha producido en los sujetos que formaban parte del grupo control.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES:

Ruiz (2017). En su trabajo de investigación titulado programa cognitivo conductual para el síndrome de burnout en profesionales de la salud de un hospital, Lambayeque, 2017, tuvo como objetivo reducir los niveles de estrés laboral crónico en personal de salud de un hospital de Chiclayo; dado que la exigencia que implica trabajar en dicha institución podría generar dicho síndrome. Se evaluó a 60 trabajadores a través del Inventario de Burnout de Maslach (MBI), obteniendo niveles Altos para las dimensiones de Despersonalización y Desgaste emocional, mientras que se detectó un nivel Bajo de Realización Personal. El 69% del personal padece el síndrome en sus tres dimensiones. ¿Qué es el síndrome de Burnout?; identificación de situaciones estresantes; entrenamiento en inoculación al estrés; entrenamiento en control de estrés y relajación; entrenamiento en asertividad en situaciones de estrés; recursos para perfeccionar la autoestima y el autocontrol; aplicación de la terapia de solución de problemas (2

sesiones); motivación laboral; hábitos de vida saludable; uso y abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas; reestructuración cognitiva para afrontar cogniciones y emociones negativas en el trabajo, organización y planificación de labores, métodos que incrementa la competencia profesional, habilidades sociales e interpersonales, desarrollo de la empatía y actitudes positivas en profesionales, asertividad en el ambiente laboral, bienestar psicológico del personal de salud.

Gaviria, K. y Díaz, P (2013), dicha investigación fue titulada “Estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en el personal de enfermería del Hospital II-2 Tarapoto. Abril-julio 2013”. Con el objetivo de determinar la relación que existe entre el estrés laboral y el desempeño profesional, se estableció un estudio de investigación de nivel descriptivo correlacional, cuya población estuvo constituida por 60 profesionales de enfermería entre varones y mujeres, los mismo que formaron la muestra al 100%.

“la escala de estrés de enfermería –NSS” elaborado por Pamela Gray Toft y James Anderson, validado y estandarizado por la OMS, con un Alfa de Crombach 0.953. Para recolección de datos sobre el desempeño laboral se utilizó la técnica de observación no participa, elaborando un formato que permitió evaluar el nivel de desempeño profesional (bajo, medio, alto) del personal de enfermería. Se obtuvo como resultado que el 28.3% de la población de estudio ciertas situaciones laborales le producen estrés afectando en su desempeño profesional. Siendo el 10.0% con estrés laboral y nivel bajo de desempeño profesional, mientras que el 18.33% con estrés laboral y nivel medio de desempeño profesional, con un valor $p=0.003$. $\chi^2=11.395$. Se concluye que existe relación significativa entre el estrés laboral y el desempeño profesional del personal de enfermería del hospital II-2 Tarapoto en el periodo de abril a julio del año 2013.

Montero (2010) en su investigación nivel del estrés laboral y patrón de conducta en los empleados de la universidad nacional de educación Enrique Guzmán y Valle”, en base a la problemática

planteada anteriormente se crea la necesidad sobre manifestaciones de comportamiento de los empleados que se encuentran en situaciones de estrés, de manera que si se logra mejorar el clima entonces la UNE logrará proyectar una mejor imagen ante otras universidades públicas competidoras. Cabe mencionar que, si una organización cuenta con manifestaciones de comportamiento de los empleados que se encuentran en situaciones de estrés, se verá en desventaja con otras que no lo cuentan, puesto que proporcionará una menor calidad en gestión o servicios y por consiguiente mal servicio de apoyo. El análisis se crea de la necesidad sobre manifestaciones de comportamiento de los empleados que se encuentran en situaciones de estrés, constituirá una herramienta fundamental que apoyará y reforzará el proceso de mejora continua de nuestra institución. También se justifica desde el punto de vista metodológico ya que será realizada a través de técnicas como: el cuestionario y la observación directa que generaran los resultados analizados estadísticamente. Finalmente, y no menos importante el diseño de las estrategias que irán a solventar una situación en el campo laboral.

Ventura (2008), en su investigación del estrés laboral en el sector entretenimiento en el distrito de Miraflores nos dice que debido a la falta de mayores estudios en nuestro país, es de gran relevancia investigar sobre el estrés laboral tomando como muestra los trabajadores del Sector Entretenimiento de las diversas unidades del Distrito de Miraflores, ya que puede ofrecer aportes orientados a satisfacer las necesidades de los trabajadores, así como también, entender la asociación de ciertos factores. En cuanto al agotamiento emocional en los trabajadores, se alude a la situación en que ellos sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel de rendimiento e indicadores de productividad; es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto "diario" y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo realizado en las

prácticas profesionales. Se decide realizar este estudio con el propósito de investigar la existencia del síndrome del estrés laboral en los trabajadores del sector entretenimiento de las diversas zonas del distrito de Miraflores, para así poder definir las variables sociales más características e identificar los síntomas que manifiestan una mayor cercanía a presentar la enfermedad dentro de los trabajadores de este ente peruano que día a día incrementa en sus filas más trabajadores, con ello se podrán dar pautas claras de intervención precoz, necesarias para la mejoría de la atención que más nos preocupa: nuestros usuarios.

De La Cruz y Palomino (2006), en la investigación "Efectividad de la terapia de relajación progresiva en la disminución del nivel de estrés en los profesionales de enfermería que laboran en 17 los centros y puestos de salud de los distritos de Ayacucho, San Juan Bautista, Carmen Alto y Jesús Nazareno. Ayacucho", determinaron que: "el 100% (52) de profesionales de enfermería que labora en Centros y Puestos de salud del distrito de Ayacucho, San Juan Bautista, Carmen Alto y Jesús Nazareno presenta estrés en sus diferentes intensidades: 61.54% moderado, 36.54% severo y 1.92% leve. El estrés severo disminuyó de 36.54% (antes de la aplicación de la terapia de relajación progresiva) a 9.62% (después de la aplicación de esta terapia). Siendo el valor p de la prueba estadística Chi cuadrado menor que 0.001, se establece que la terapia de relajación progresiva es efectiva en la disminución del nivel de estrés en los profesionales de Enfermería".

Quiroz y Saco (2003), en la investigación "Factores asociados al Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco", determinaron que: "Durante los meses de Octubre de 1998 a Febrero de 1999, se realizó un estudio de prevalencia del Síndrome de Burnout y los factores asociados al mismo en 64 médicos y 73 enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD del Cusco, que corresponde al 83.1 % de médicos y al 81% de enfermeras que trabajaban en esos meses en dicho hospital. La prevalencia del

Síndrome de Burnout se encuentra en grado bajo en el 79.7 % de médicos y 89 % de enfermeras; en grado medio en el 10.9 % de médicos y 1.4 % de enfermeras.

No se encontró Síndrome Burnout en alto grado. Existe asociación estadísticamente significativa con las siguientes variables: sexo masculino, la profesión de médico, tiempo de servicio mayor de 12 años, baja motivación laboral, baja satisfacción laboral y alta insatisfacción laboral. Existe baja asociación estadística con el trabajo mayor a 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital. Existe correlación inversa con situación laboral, motivación para el trabajo, autopercepción laboral, satisfacción laboral e insatisfacción laboral. No se encuentra asociación estadísticamente significativa con el número de horas de trabajo diario, ni con quien vive".

La tesis de ***“las condiciones de trabajo y el nivel laboral, que experimentan los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Únanse – Lima 1998”*** indican que en un cuanto a los tipos de reacciones el 60% de reacción psicológica el nivel de estrés es bajo y el 40% de reacción psicológica es alto. Las reacciones conductuales es 53% es alto y el 46.7% es bajo. En las reacciones fisiológicas tenemos que el 53.3% es alto y el 46.7% es bajo en cuanto al nivel de estrés.

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES:

CL. Doroteo y S. Lovise (2016), realizaron una investigación titulada “estrés, ansiedad y depresión en profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis- Huánuco 2015”. Se plantearon el siguiente objetivo: determinar el nivel de estrés, ansiedad y depresión que presentan los profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud. La metodología que hizo uso fue el diseño descriptivo, tipo observacional, prospectivo y transversal. La muestra total estuvo conformado por 36 profesionales de enfermería entre varones y

mujeres de los centros y puesto de salud que pertenece a la Micro Red Amarilis durante el periodo 2015. Se empleó un cuestionario sociodemográfico, el inventario de ansiedad de Beck y el cuestionario de estrés de karaseck. Los resultados obtenidos de dicha investigación fueron: presentaron estrés moderado, el 66% (24 enfermeros), manifestaron ansiedad mínima y 33.3% (12 enfermeros) depresión leve.

Los resultados son significativos estadísticamente y las conclusiones que se llegaron fueron: el nivel de estrés que predominan en los profesionales de enfermería es el estrés moderado, el nivel de ansiedad que predomina es la ansiedad mínima, nivel de depresión que predomina es la no depresión, los niveles de estrés, ansiedad y depresión valorados en el estudio varían.

Villar Carbajal, Enit (2010). En su investigación tuvo como objetivo determinar la eficacia de la intervención cognitiva conductual en la reducción del burnout y las disfunciones emocionales de los profesionales de enfermería en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huanuco-2009. El experimento conto con 2 grupos: experimental y control, con 26 profesionales de enfermería en cada grupo, quienes fueron homogéneas en años de experiencia laboral (mayor a 2 años), y en el nivel de burnout (superior a la media poblacional). Se les aplico una entrevista y cuestionario de tipo liker, cuya información se analizó con la prueba post Hoc con ajuste de Bonferroni. Los resultados indican que en el grupo experimental las puntuaciones de burnout: evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre el momento basal y en los 3 momentos posteriores a la prueba (post, a 6 meses y a 12 meses), con medias de 32,4; 30.6 y 30.0 respectivamente. El estrés, la depresión, la ansiedad, los adjetivos interpersonales también observo diferencias estadísticamente significativas con $p < 0.05$ entre el momento basal, en la postprueba, a los 6 y 12 meses; cuyas medias fueron de 25,0; 23,8 y 22,3; 16,1; 15,3 y 14,6; 25,8; 23,7 y 24,2 y 21,4; 21,2 y 24,2 respectivamente, mientras que

en el grupo control ninguna de las variables mostro diferencias estadísticamente significativas. Se concluye que la intervención cognitivo conductual es eficaz para la reducción del burnout y las disfunciones emocionales en el grupo de profesionales beneficiarias de la intervención.

Jácome y López del Castillo (Huánuco 2010) en su investigación estudio comparativo del clima organizacional y la satisfacción laboral en las unidades estratégicas de psicología y enfermería UNHEVAL. Nos dicen que en su investigación buscan comparar el clima organizacional y la satisfacción laboral que presentan los docentes de las Unidades Estratégicas de Psicología y Enfermería con el objetivo de determinar si las mismas presentan diferencias significativas. La muestra estuvo constituida por el 46.4% de docentes de La Facultad de Enfermería y el 76.4% de Psicología, a los cuales se les administró los cuestionarios de Clima organizacional Satisfacción laboral adaptados para dichas muestras. A través de la prueba de T de Student para muestras independientes con un nivel de confianza al 95%, respecto al Clima organizacional, se encuentran que sí existen diferencias estadísticamente significativas. Con respecto a la Satisfacción laboral se hallan diferencias estadísticamente significativas; además se encuentra estrategias adecuadas en las relaciones interpersonales y manejo de conflictos y por ende una buena satisfacción laboral en la Facultad de Enfermería.

Abregu Tueros, F. 1995. La tesis de "Incidencia de estrés laboral en niveles de ansiedad y depresión e indicadores fisiológicos en un grupo de empleados públicos de Huánuco". Se estudió la incidencia y sus relaciones por cada variable psicofisiológico, diferenciándose además de la condición de grupo ocupacional, sexo, estado civil, influye en dicha incidencia, se trabajó con 37 adultos, en la cual los resultados muestran incidencia de 38% de trastornos ansiosos, 22% trastornos depresivos y 14% de hipertensión arterial, la frecuencia y gasto

cardiaco se ha incrementado más de 50% y 24 % respecto valores normales; sin embargo, presentaban superficie corporal. Disminuido (51%) indicando presencia mayoritaria de empleados en fase: adaptación –agotamiento, y la concomitancia entre reacciones ansiosas (E-AA) edad, (HTA) e hipertensión arterial con depresión (EAMA).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. EL ESTRÉS EN LA VULNERABILIDAD DEL BIENESTAR Y DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE: El estrés está presente a lo largo de la vida, el cual va deteriorando el sistema inmunológico logrando que el organismo sea más vulnerable a ciertas enfermedades que ponen en peligro la salud, por ende, el estrés es una de las enfermedades más comunes y con un alza incidente en la actualidad, a causa del mundo competitivo en el cual se vive. Por ello, es necesario tener en consideración las graves consecuencias que puede ocasionar dicha repuesta, pues su exceso aumenta el riesgo de contraer diversas enfermedades. Asimismo, el estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona, el resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos el cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular. A su vez, el estrés produce cambios químicos en el cuerpo, en una situación de estrés, el cerebro envía señales químicas que activan la secreción de hormonas (catecolaminas, la adrenalina) en la glándula suprarrenal. Las hormonas inician una reacción en cadena en el organismo: el corazón late más rápido y la presión arterial sube; la sangre es desviada de los intestinos a los músculos para huir del peligro; y el nivel de insulina aumenta para permitir que el cuerpo metabolice más energía. Estas reacciones permiten evitar el peligro a corto plazo, no son

dañinas, pero sí la situación persiste, la fatiga resultante será nociva para la salud general del individuo. Del mismo modo, el estrés puede estimular un exceso de ácido estomacal, lo cual dará origen a una úlcera o puede contraer arterias ya dañadas, aumentando la presión y precipitando una angina o un paro cardíaco. Según Sánchez ^{el} estrés puede provocar una pérdida o un aumento del apetito con la consecuente variación de peso en la persona.

Asimismo, el estilo de vida constituye uno de los determinantes que más influencia ejercen en el estado de salud de las personas, siendo éste considerado con los patrones cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes y que pueden constituirse en factores de riesgo o seguridad, dependiendo de su naturaleza. En esa misma orientación, Vives afirma que, al hablar de estilo de vida saludable, nos referimos a comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como: Un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción; el control y la evitación del abuso de sustancias como la cafeína, nicotina y alcohol; una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo, etc.

2.2.2. TEORÍAS DEL ESTRÉS BASADAS EN EL ESTÍMULO, RESPUESTA E INTERACCIÓN: Debido al gran interés que está generando el estrés como una nueva enfermedad en el presente siglo, muchos investigadores han llegado a generar diferentes modelos, distintas teorías agrupadas en tres bloques: Según el estrés como un estímulo, como una respuesta y como un proceso interactivo entre la persona y el ambiente.

2.2.2.1. Teorías basadas en el estímulo: El estrés ha sido estudiado como el estímulo o la situación que provoca un proceso de adaptación en la persona, siendo los

principales exponentes Holmes, Rahe quienes se centran fundamentalmente en los sucesos vitales, concebidos como experiencias objetivas que alteran o amenazan con modificar las actividades usuales de la persona. Las definiciones basadas en el estímulo suponen que todos los estímulos funcionan de igual manera para todas las personas y una de las debilidades de estas definiciones se deriva precisamente de esta suposición, ya que el tipo de estímulos puede variar de una persona a otra. En tal sentido, las teorías basadas en el estímulo se sitúan dentro de los sucesos vitales, los cuales localizan al estrés fuera del individuo, entendiendo al estrés en términos de características asociadas a estímulos del ambiente, interpretando que éstos pueden perturbar o alterar el funcionamiento del organismo. Asimismo, el estrés es entendido como estímulo capaz de provocar diversas reacciones fisiológicas y/o psicológicas, este enunciado se basa en el modelo de la ley de elasticidad de Hook, quien se refiere al strain como la deformación o distorsión de un organismo a causa del estrés, en los seres humanos, el strain es producido a consecuencia de un estrés crónico que sobrepasa ciertos límites, produciendo alteraciones fisiológicas y psicológicas.

2.2.2.2. Teorías basadas en la respuesta: Este tipo de teoría entiende el estrés como una reacción o respuesta no específica de la persona. En este sentido, Selye quien desde 1954 se interesó en esta área inició una serie de investigaciones basadas en las respuestas orgánicas y fisiológicas ante cualquier tipo de estimulación que exige del organismo una inmediata a defensa; es decir, el estrés como respuesta a un estresor propone que la respuesta de estrés se constituye en un mecanismo conformado por tres etapas, al que denomina reacción

de alarma, resistencia y el agotamiento. Según esta teoría, cualquier estímulo puede ser un estresor siempre que provoque en el organismo la respuesta inespecífica de necesidad de reajuste. En tanto Hall, O'Grady afirman que el estrés se produce cuando ocurre una alteración causada por la acción de un agente externo o interno en el equilibrio interno del organismo y éste reacciona de forma extraordinaria realizando un esfuerzo para contrarrestar el desequilibrio.

2.2.2.3. Teorías interaccionistas: En este tipo de teorías el estrés es entendido como interacción entre las características del estímulo y los recursos de la persona. Desde esta perspectiva Folkman, Lazarus y De Longis, Gruen, consideran más importante la valoración que hace la persona de la situación estresora que las características objetivas de dicha situación, es decir, se enfatiza el papel de los factores cognitivos (pensamientos, ideas, creencias, actitudes, etc.). Para Gil, León las definiciones basadas en la interacción estímulo-recursos personales tienen muchas ventajas, ya que no presuponen la naturaleza estresante en los estímulos externos, sino que su capacidad para inducir estrés está dada por la interacción con la persona, atendiendo así a las diferencias individuales.

2.2.3 TEORÍA DEL DESARROLLO COGNITIVO EN EL APRENDIZAJE DE CAPACIDADES Y EN EL EMPODERAMIENTO HACIA LA CALIDAD DE VIDA: Steinberg, Belsky han referido que muchos de los pilares actuales sobre desarrollo cognitivo se deben al trabajo de Piaget, quien en la década de los treinta propuso que el desarrollo cognitivo en los seres humanos progresa a lo largo de una serie de etapas, como resultado de la interacción

permanente entre los factores biológicos y la experiencia, y que en cada una de ellas, la persona adquiere capacidad de comprender el mundo de manera cada vez más compleja y sofisticada. Esto es posible a través del conocimiento que tiene como función transformar la realidad y los sentimientos; del mismo modo la experiencia humana involucra el pensamiento, lo cognoscitivo, la acción, lo psicomotriz y lo afectivo, cuando estas tres dimensiones se consideran en conjunto, el aprendizaje de cada experiencia tiene sentido, enriquece y empodera al individuo. Es por ello que durante años se ha considerado que involucrar a las personas en experiencias de aprendizaje constructivas es un aspecto esencial en el mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva. Frente a ello, Hipólito manifiesta que los marcos de referencia de desarrollo cognitivo centrado en quien aprende, se fundamentan principalmente en las teorías de educación de adultos Knowles (1981-1984), *Pedagogía crítica de Freire* (1970-1974) y Aprendizaje Social de Bandura (1986), éstos son claves en el fortalecimiento de la capacidad de aprendizaje. Los modelos más efectivos, asumen que una persona bien motivada que está aprendiendo puede beneficiarse de una abundancia de experiencias de vida, y en consecuencia muchos programas enfatizan la importancia de un clima de respeto mutuo, colaboración, reciprocidad, confianza, apoyo, franqueza y autenticidad.

2.2.4 TEORÍA DE LA COMPETENCIA SOCIAL: Harrison (Carlin y Garces, 2010) sustenta que la competencia y la eficacia percibida son los principales factores asociados al estrés. Las personas que trabajan en servicios de salud están muy motivadas a ayudar a otros y tiene un sentimiento elevado de altruismo. En el entorno laboral, las personas se encuentran con factores de ayuda que facilitan la actividad del sujeto, o factores de barrera que la dificultan. En un principio, la motivación para

ayudar predeterminara la eficacia del sujeto en la consecución de los objetivos laborales. No obstante, cuando las personas encuentran barreras en el entorno, ocurrirá la disminución de los sentimientos de eficacia ya que el sujeto no logra conseguir sus objetivos, afectando de manera negativa la esperanza de conseguirlos. Si esta situación se mantiene en el tiempo, surge el síndrome de burnout, el cual, a su vez, facilita el desarrollo de los factores de barrera, disminuye los sentimientos de eficacia percibida y la motivación para ayudar.

2.2.5 TEORÍA DE BURNOUT DE MALACH Y JACKSON: Para Malach y Jackson (1981) en síndrome consiste en. La dificultad para adaptarse y adaptar las conductas a una situación laboral, caracterizada por una interacción negativa entre el profesional, el lugar de trabajo, y el resto de compañeros y alumnos (...) es fundamentalmente emocional y se caracteriza por la sensación de estrés permanente y agotamiento psicológico, con la sensación de incapacidad absoluta para adecuarse las exigencias.

El distanciamiento cognitivo y emocional del trabajador es concebido como una vía de enfrentamiento al cansancio por la sobrecarga. La despersonalización, manifestada en reacciones negativas hacia el trabajo, busca distanciar a la persona de ciertos aspectos del trabajo con el fin de restaurar la equidad entre los que el trabajador y la organización aportan a la relación. Malasch y Jackson, indican que estas actitudes despersonalizadas merman la eficacia laboral y proactividad de los profesionales y generan, en muchos casos, trastornos de tipo somático, el uso y abuso de sustancias psicoactivas y hábitos dañinos para su salud.

Cuando la carga del trabajo cualitativo o cuantitativo es excesiva y crónica, no hay oportunidad de descansar y recuperar fuerza para una nueva tarea; la consecuencia es que

la capacidad de afrontamiento se quiebra y ocurre el desgaste. Si la demanda excesiva es eventual, el riesgo de burnout es menor y, si la carga es llevadera, promueve el desarrollo de habilidades de afrontamiento. El factor control es observado principalmente en los conflictos de rol, cuando el sujeto no tiene claro que debe ser y su acción se ve refrenada. Se ha relacionado altamente con la dimensión de desgaste.

La recompensa percibida, tanto en forma de incentivo material o social, como de oportunidad de trabajo, y que se manifiesta en el reconocimiento de todos los agentes relacionados al trabajo; tiene importante relación con los sentimientos de eficacia. La comunidad consiste en las relaciones que el sujeto establece con el resto de miembros de lugar de trabajo, como jefes y colegas. El apoyo recibido de ellos se relaciona positivamente con el logro de metas

Esta última teoría dirigirá el presente estudio por ser la que se ha aplicado.

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1. EL ESTRÉS

2.3.1.1 RESEÑA HISTORICA DEL ESTRÉS: El término estrés proviene del latín “stringere” que significa provocar tensión, y fue bautizado por primera vez en el idioma inglés durante el siglo XVI con el propósito de describir opresión, adversidad, y dificultad, de acuerdo con el diccionario Oxford de la lengua inglesa (1933), aún mucho antes de que se le diera una definición científica en el campo de la física y/a ingeniería.

Durante el siglo pasado, su uso común vario para connotar presión, fuerza, tirantes o sobre esfuerzo aplicado sobre un objeto material o persona. Este último concepto, el cual implica un “organismo u objeto bajo estado de presión por fuerzas externas, tratando de mantener su unidad y retornar a su estado original “fue

llevado más tarde al campo de las ciencias biológicas y médicas (Hinkle,1973).

Los estudios del fisiólogo francés Claude Bernard en la segunda parte del siglo XIX tuvieron un impacto significativo en la evolución del concepto de estrés. Bernard (1927) consideró que la auto-regulación es una característica innata de todo organismo viviente debido a su habilidad de mantener un nivel de estabilidad de su medio ambiente interno a pesar de los constantes cambios externos a los cuales está expuesto.

En base a las especulaciones acerca de los efectos del estrés sobre la salud a inicios del presente siglo, William Osler, conocido médico británico, generalizó equivalencias entre “estrés” y “sobre esfuerzo” así también “trabajo fuerte” y “preocupación “, indicando a la vez que estas condiciones facilitaban el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. En base a sus observaciones en un grupo de 20 médicos quienes sufrían alguna angina pectoral, Osler llegó a la conclusión de que estos médicos estaban completamente absorbidos “en la incesante rueda de la práctica médica, y que en cada uno de estos hombres había un factor adicional de preocupación.”

Cannon (1929), fisiólogo, norteamericano, en sus estudios acerca de los mecanismos homeostáticos con relación a las reacciones de “pelea o fuga” se refieren al término estrés como un estado de reacción del organismo. El observó cambios en los temas nerviosos simpáticos tantos en los seres humanos como es expuesto a una variedad de estímulos dolorosos los cuales incluyen frío extremo, reducción de azúcar y falta de oxígeno, además de otros disturbios emocionales.

Cannon atribuyó estos cambios de procesos biológicos y fisiológicos a la activación de mecanismos

homeostáticos. El sugirió que la función básica del proceso, homeostático era contrarrestar los efectos causados por estimulación nociva, de tal que el equilibrio interno se restablezca de manera natural. Cuando el balance se altera fuera de sus límites, Cannon consideraba que los encontraban “en estado de estrés”. Estrés por lo tanto era el resultado de disturbios en el mecanismo homeostático del individuo o del animal. (Cannon, 1935). A pesar de que se considera a Hans Selyer (1936) como el primero en estudiar el fenómeno del estrés de manera sistemática científica, el trabajo de este autor se vio profundamente influenciado por los estudios de Bernard y Cannon.

2.3.1.2. CONCEPTOS DE ESTRÉS. El término estrés, significa “tensión”, “sobrecarga” o “esfuerzo”, generalmente se asocia con efectos negativos sobre la salud; sin embargo, también es necesario para la supervivencia ya que nos permite enfrentarnos a ciertas situaciones de nuestra vida.

Hans Selye (1936): Es una respuesta fisiológica generalizada y no específica a estímulos ambientales nocivos.

Respuesta natural, fisiológica, psicológica de comportamiento de las personas que intentan adaptarse ante cualquier demanda interna o externa; es decir, es decir ante cualquier situación respondemos con una activación general física y psicológica; esta activación, incrementa tanto la actividad psíquica como la respuesta fisiológica. La respuesta que da el organismo, es necesaria ya que nos prepara para responder de una forma eficaz ante una demanda o amenaza.

Es estrés puede ser beneficioso ya que una situación de extremo peligro salva nuestra vida; pero también puede ser perjudicial puesto que los recursos fisiológicos y/o psicológicos supera el límite aceptable por el propio organismo dejándole más vulnerable a enfermedades.

Un determinado grado de estrés estimula los recursos del organismo y permite alcanzar el objetivo volviendo a la normalidad cuando el estímulo termina.

El estrés no es lo mismo para todas las personas, la demanda que este genera es percibida de manera subjetiva; una misma situación puede ser estresante para una persona y placentera para otra; por lo tanto, el estrés está en función no solo de las demandas del entorno, sino de la percepción que las personas tienen de las demandas y de su habilidad para adaptarse a ellas.

Cada manera de interpretar una situación genera diferentes pensamientos, conductas y reacciones del cuerpo. Si sometiéramos a un análisis la manera en que cada persona interpreta los hechos, nos daríamos cuenta que la mayoría de las veces se tiende a distorsionar la realidad.

Por lo que los pensamientos, la conducta y la forma en que reacciona el organismo están interrelacionados.

Cano (2002): El estrés ha sido entendido desde los 3 enfoques siguientes: estímulo, respuesta e interacción. Como estímulo: El estrés es capaz de provocar una reacción o respuesta por parte del organismo. -Como reacción o respuesta: El estrés se puede evidenciar en cambios conductuales, cambios fisiológicos y otras reacciones emocionales en el individuo. -Como interacción: El estrés interactúa entre las características propias de cada estímulo exterior y

los recursos disponibles del individuo para dar respuesta al estímulo.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) postula que el estrés es "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción".

Lazarus y Folkman (1986) afirman que no siempre constituye un proceso negativo en nuestras vidas, ya que dependerá de la valoración que cada sujeto hace del proceso y de su capacidad para controlar la situación y afrontar las consecuencias del estrés. El estrés es un proceso dinámico en el que intervienen variables tanto del entorno como individuales, y aparece cuando la persona evalúa una situación como amenaza. Todas estas formas de definir el estrés muestran la complejidad del fenómeno.

2.3.1.3. TIPOS DE ESTRESORES: Los eventos que provocan o generan estrés se les denomina estresores, siendo los principales: los ambientales y los internos.

2.3.1.3.1 Estresores ambientales: También conocidos como externos, son todos aquellos eventos de las cuales no se tiene control y forman parte de la vida diaria. Estos pueden ser amenazantes según la interpretación o valoración que cada persona realice de la situación, no todos los estresores son fuentes de sufrimiento, muchos de estos son situaciones positivas de la vida, también puede ser fuente de estrés. Estos tipos de estresores, representan todo lo que nos rodea, son todas las demandas de los diferentes entornos (laboral, social, el espacio familiar y el estilo de vida, dietas, tener alguna enfermedad) que exigen una respuesta.

2.3.1.3.2 Estresores internos: Hacen referencia a los procesos cognitivos, a la interpretación o valoración que hacemos de manera individual de la situación, esto es ante diferentes hechos generamos nuestros pensamientos que a su vez influyen en los sentimientos y por lo tanto en nuestro estado de ánimo.

Por ejemplo, supongamos que llego a mi trabajo y al ingresar al centro de salud a la primera persona que saludo es a mi jefe, sin embargo, no responde, en ese momento pienso: “seguramente está enojado”, “algo pasó y piensa que yo soy el responsable” y por lo tanto la emoción será negativa y de inseguridad.

Si ante la misma situación mi interpretación es diferentes y pienso que “seguramente no me escucho” no se producirá una emoción negativa como en el primer caso; por lo que “...en muchos casos la mayor amenaza proviene de nuestro estilo cognitivo, es decir, de la manera de interpretar la vida en términos negativos y amenazantes”.

2.3.1.4. SÍNTOMAS E INDICADORES DE ESTRÉS: El estrés se manifiesta a distintos Niveles:

2.3.1.4.1 Fisiológicos: aumento de los niveles de azúcar en sangre, de la presión arterial, sudoración, boca seca, tensión muscular, puede darse opresión en el pecho y dificultades para respirar, aparición de un “nudo en la garganta”.

2.3.1.4.2 Cognitivos: dificultades para concentrarse, recordar o tomar decisiones, es decir, cierto

bloqueo mental y problemas para pensar de forma clara.

2.3.1.4.3 Subjetivos: sensación de nerviosismo, frustración, abatimiento, y, en el ámbito laboral, falta de compromiso con la profesión y sentirse exhausto o irritado al terminar la jornada.

2.3.1.4.4 Conductuales: las reacciones de estrés más estereotipadas que serían de lucha y huida se manifiestan en los seres humanos de variadas y complicadas formas: aumento en el consumo de tabaco y alcohol, explosiones emocionales, conducta impulsiva, insomnio.

2.3.1.5. CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO: Para entender el fenómeno del estrés hay que atender tanto a la situación objetiva, como a la percepción que la persona tiene (un acontecimiento puede ser muy estresante para un individuo y muy poco para otro). También hay que tener en cuenta los recursos o habilidades de los que el sujeto dispone para afrontar la situación. Es decir, hay que tener en cuenta tanto lo objetivo, como lo subjetivo. Veremos a continuación los factores de riesgo asociados tanto a la situación o acontecimiento externo, como a la persona.

a) Acontecimiento o Situación: Factores de riesgo relacionados con el estrés puede ser provocado por sucesos vitales intensos y extraordinarios (accidente de un familiar, vivencia de un atentado terrorista), sucesos menores (acontecimientos diarios como discusiones, problemas económicos) o situaciones de tensión crónica mantenida (enfermedad prolongada, relación de pareja conflictiva).

Cualquier cambio, incluso positivo (ascenso laboral, nacimiento de un hijo), puede generar estrés por la necesidad de adaptación que supone.

Es potencialmente estresante aquella situación que amenace la seguridad física, económica o afectiva del individuo, que atenta contra sus principios o valores, que requiera una toma de decisión difícil y con importantes consecuencias derivadas, que suponga la exposición a algo incómodo o doloroso, o el someterse a la evaluación de los demás.

Específicamente en el ÁMBITO LABORAL, aumentarían la probabilidad de sufrir estrés las siguientes condiciones:

- Sobrecarga o Subcarga de trabajo.
- Altas Exigencias Psicológicas: alto volumen de trabajo con relación al tiempo disponible con interrupciones que obligan a dejar momentáneamente las tareas y volver a ellas más tardes; alta exigencia de Trabajo Emocional que es aquel que expone a la persona a procesos de transferencia de emociones y sentimientos, exige esconder emociones (trabajos que requieren contacto con usuarios, público o clientes); Trabajo Cognitivo, que es aquel que requiere gran esfuerzo intelectual y Trabajo Sensorial que es el que demanda un esfuerzo mantenido de los sentidos.
- Clima Laboral inadecuado: malas relaciones con compañeros o superiores y ausencia de Sentimiento de Grupo.
- Ambigüedad de Rol: falta de claridad en el papel asignado, de las funciones a desempeñar que conlleva incertidumbre. Hay trabajadores que no

saben bien lo que han de hacer, o la forma de hacerlo y las consecuencias que esto tendrá. Esta falta de definición de lo que se espera de uno es un factor muy importante en la generación de estrés.

- Conflicto de Rol: existencia de demandas contradictorias o exigencias encontradas.
- Fallos en la Comunicación Vertical u Horizontal, especialmente falta de información sobre los cambios.
- Mala calidad del Liderazgo.
- Falta de compensaciones, como serían un salario inadecuado, inestabilidad laboral, falta de control sobre cambios no deseados, escasas perspectivas de promoción y baja estima, respeto, reconocimiento o apoyo en su ámbito laboral.
- Bajo Control sobre el contenido de la tarea: poca influencia en el modo de hacerla, no hay oportunidad de desarrollar las propias habilidades, ni autonomía en las decisiones.

b) Individuo: Factores de riesgo relacionados con el individuo:

- Falta de formación, destrezas, capacidades, experiencia o conocimientos respecto al trabajo a desempeñar.
- Patrón de Conducta Tipo A: interés desmesurado por la perfección y el logro de metas elevadas, sensación constante de falta de tiempo. Competitividad, impaciencia, auto exigencia, hostilidad. Tendencia a interpretar la situación como de amenaza.

- Neuroticismo: aumenta la percepción de la situación como amenazante y ansiógena.
- Alta Reactividad Fisiológica: intensa respuesta del sistema nervioso autónomo a los acontecimientos.
- Baja Autoestima y baja Autoeficacia: creencia de que no somos válidos y capaces de ser eficaces en lo que hacemos.
- Locus de Control Externo: creencia de que los eventos de la vida están controlados por el azar, la suerte o el destino. Esta característica hace a la persona más propensa a la indefensión y a la pasividad.
- Estilo de Afrontamiento Evitativo: conductas que no enfrentan el problema, pasividad en su resolución; sus componentes serían culpación a otros, pensamiento desiderativo (expresión de deseos de no-ocurrencia del problema), represión emocional y auto culpación.
- Dependencia. Las personas dependientes llevan peor la toma de decisiones y la incertidumbre o ambigüedad (aunque en caso de trabajos muy estructurados y sistematizados, ésta puede ser una característica positiva).
- Desconexión entre las necesidades, deseos, aspiraciones y expectativas del individuo respecto al trabajo y lo que éste realmente le ofrece.

2.3.1.6. TIPOS DE ESTRÉS: Selye clasifica al estrés de acuerdo al efecto que genera en la persona, ellos son el distrés y el eustrés:

2.3.1.6.1 Distrés: Es el estrés negativo o desagradable, este tipo de estrés hace que la persona desarrolle una presión o esfuerzo muy por encima del necesario de acuerdo a la carga que sobre este recae. Este tipo de estrés va acompañado siempre de un desorden fisiológico existe una aceleración de las funciones, hiperactividad, acortamiento muscular, apareamiento de síntomas de otras enfermedades. Un exceso de estrés positivo puede ser causa de distrés, por ejemplo, los casos de personas que han sufrido problemas cardiacos como producto de impresiones agradables como son el reencuentro con un familiar, ganar la lotería, o personas que ante la próxima realización de su matrimonio sufren de ataques de pánico y de ansiedad, etc.

2.3.1.6.2 Eustrés: Es el estrés positivo, el cual no producen desequilibrio de tipo fisiológico; a nivel psicológico la persona es capaz de enfrentarse a las situaciones e incluso obtiene sensaciones placenteras que permite disfrutar de la vida de una forma mucho más placentera. Asimismo, el eustrés incrementa la vitalidad, salud y energía, facilita la toma de decisiones, permitiendo un nivel de conciencia capaz de sentir la vida como una experiencia única y valiosa. Ejemplos de este tipo de estrés son: Un viaje cargado de aventura, una nueva relación sentimental, un ascenso largamente soñado, la culminación de una carrera universitaria, la realización de un sueño por el cual se ha trabajado por mucho tiempo, una alegría familiar, etc.

2.3.1.7 FASES DEL ESTRÉS: El estrés surge ante una amenaza en las ofertas y demandas que desequilibren las expectativas, necesidades o capacidades del individuo. La manera en la que el organismo responde e intenta adaptarse a la amenaza hace que este fenómeno se puede clasificar en 3 fases: fase alarma, fase de resistencia y fase de agotamiento.

2.3.1.7.1 Fase de alarma: Ante la aparición de un peligro o estresor se produce una reacción de alarma durante la que disminuye la resistencia por debajo de lo normal. No obstante, todos los procesos que se producen son reacciones encaminadas a preparar el organismo para la acción de afrontar una tarea o esfuerzo. Esta fase supone una reacción instantánea y automática que se compone de una serie de síntomas:

- Movilización de las defensas del organismo
 - Aumento de la frecuencia cardiaca
 - Se contrae el bazo, liberándose gran cantidad de glóbulos rojos.
 - Redistribución de la sangre, que abandona la piel para acudir a los músculos, cerebro y corazón.
 - Aumenta la capacidad respiratoria
 - Se produce dilatación de las pupilas.
 - Aumenta la coagulación de la sangre.
 - Aumenta el número de linfocitos (defensas).
- Se genera también una activación psicológica, aumentando la capacidad de atención y concentración. Una vez que el estímulo desaparece, el sistema nervioso se

restablece y retorna a su condición normal. Esta reacción transitoria es necesaria y no resulta perjudicial, siempre y cuando el organismo tenga tiempo suficiente para recuperarse. Si el estímulo es intenso o se prolonga en el tiempo, aparece la fase de resistencia.

2.3.1.7.2 Fase de resistencia: Cuando la exposición de los factores estresores continua, lo cual es frecuente en la vida laboral, el organismo no tiene tiempo para recuperarse; sin embargo, se mantiene reaccionando para tratar de hacer frente a la situación.

Es decir, en esta fase el organismo intenta superar, adaptarse o afrontar la presencia de los factores que percibe como amenaza y se produce una desaparición de la sintomatología.

Cuando el estímulo es excesivamente prolongado o alcanza una gran intensidad y el individuo es incapaz de rechazarlo, eliminarlo o superarlo, aparece la fase de agotamiento.

2.3.1.7.3 Fase de agotamiento: Tras una exposición larga y continuada a factores estresantes, la energía de adaptación se agota, por lo que el organismo no es capaz de mantener un equilibrio y de resistir la situación. El individuo entra entonces en un estado que puede desembocar en alteraciones graves como la depresión y ansiedad.

2.3.1.8 MEDIDAS PREVENTIVAS DEL ESTRÉS: En el ámbito laboral, los problemas y tensiones que se experimentan, están relacionados con la manera en cómo los

enfrentamos. Recordemos que frente a una misma situación las personas reaccionan de diferentes maneras.

Para mejorar la calidad de vida en el espacio laboral, es conveniente implementar estrategias colectivas, orientadas a cuidar la salud.

El cuidado de la salud es el compromiso y responsabilidad individual y grupal que tiene los trabajadores con su salud tanto física y mental.

El cuidado de salud se da en dos niveles: personal y grupal

- Personal: Considera el desarrollo de habilidades para la aplicación de técnicas.
- Grupal: Presupone espacios de encuentro para el apoyo mutuo. En estos espacios se comparten experiencias, se proponen acciones y actividades colectivas para afrontar y prevenir el estrés.

2.3.1.8.1 EN LO PERSONAL:

- Atiende las necesidades fisiológicas de tu cuerpo: Duerme por lo menos de 6 a 8 horas al día, no pospongas tu horario de comida, evita trabajar en tu cuarto o en la cama.
- Respeta tu tiempo de descanso: Desconéctate del trabajo en los días de descanso; realiza pequeños descansos durante la jornada de trabajo; evita hablar de tu trabajo cuando estas descansando; si te encuentras cansado tomate unos minutos de reposo.
- Aliméntate sanamente: Consume una dieta balanceada, es importante que realices un buen desayuno para

energizarte y evita o disminuye el consumo del tabaco y alcohol.

- Realiza actividad física: Practica cualquier actividad física, realiza una rutina de ejercicios de 30 minutos tres veces a la semana como mínimo, si no te es posible camina 30 minutos diarios.
- Realiza actividades de recreación: Realiza actividades que sean placenteras como leer, escuchar música, o cualquier actividad recreativa
- Practica la relajación: Cuando te sientes presionada práctica técnica de relajación
- Establece objetivos reales para el desarrollo de tus actividades laborales: Organiza tu tiempo, programa tus actividades tomando en cuenta el tiempo del que dispones, cuando exista demasiado trabajo ponte límites.
- Respeta tus horas de trabajo y descanso: Evita llevarte trabajo a casa, trata de que el trabajo después del horario laboral, sea de manera eventual y no se vuelva una costumbre.

2.3.1.8.2 EN LO COLECTIVO:

- Tener sentido de la realidad: Frente a los pensamientos que vamos generando de las situaciones. A partir de un hecho nuestros pensamientos recrean una serie de escenarios que no son reales. El grupo permite analizar estos pensamientos y dar sentido real a los hechos.

- Ser un espacio de autoayuda: Al compartir los problemas y acciones que cada uno está realizando para afrontar el estrés, deja de ser una situación individual, en tanto que la problemática también es vivida por varios participantes del grupo, por lo que los efectos son positivos para todo el grupo.
- Contar con un espacio de encuentro en el cual se pueden realizar diversas actividades. Lo importante es que establezca un espacio donde se puedan reunir entre 10 a 15 minutos cada día.
- Apoyarse mutuamente: En situaciones donde algunos de los integrantes del grupo están más estresado y por lo tanto más afectado, el apoyo del grupo posibilita enfrentar los hechos de manera más positiva.

Todos en algún momento de nuestras vidas hemos experimentado estrés. Para algunos, el estrés hace parte de la vida diaria. Para otros, el sentirse estresados es una situación rara y ocasional -dichosos ellos-. ¿Como se manifiesta en usted el estrés? A mí el estrés se manifiesta con dolores de cabeza y gastritis. Algunas personas manifiestan dolor en el cuello y espalda, opresión en el pecho, tensión en mandíbulas; para otras personas el final de un día estresante resulta en fatiga, deseos exagerados de comer y desmotivación para hacer ejercicio.

Con las demandas diarias de la vida de hoy, un nivel leve de estrés puede ser inevitable y en ocasiones hasta necesario, sin embargo, cuando el estrés interfiere con la calidad de vida se debe actuar.

2.3.2 TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL: La terapia cognitivo-conductual se utiliza para describir las intervenciones que tienen por objeto reducir el malestar psicológico y las conductas desadaptativas mediante la modificación de los procesos cognitivos, asimismo este tipo de terapias se basan en el supuesto subyacente de que las emociones y las conductas (lo que sentimos y lo que hacemos) constituyen en su mayor parte un producto de las cogniciones (de lo que pensamos).

“Las intervenciones cognitivo-conductuales se basan en la aplicación de los principios de los procesos cognitivos sobre el desarrollo, el mantenimiento y la modificación de la conducta, a su vez pueden generar cambios en la forma de pensar, sentir y actuar, parece especialmente adecuado en el abordaje psicoterapéutico del estrés”.

2.3.2.1 TERAPIA COGNITIVA: El estrés está en función de las demandas del entorno, como de la percepción que las personas tienen de las demandas y de su habilidad para adaptarse a ellas. La manera en que interpretamos una situación genera diferentes pensamientos, conductas y reacciones del cuerpo; y en la mayoría de las veces los pensamientos alimentan las situaciones estresantes. Por lo que el propósito de estas técnicas es ayudar a cambiar la forma de interpretar las situaciones. Un paso fundamental es aprender a descubrir los pensamientos que distorsionan la realidad, estos tienen las siguientes características:

- Son espontáneos, entran de golpe en la mente

- Son mensajes específicos
- Aparecen con pocas palabras o con una imagen visual
- Son irracionales, pero casi siempre lo creemos
- Tienden a dramatizar
- Son difíciles de desviar
- Una misma situación genera diferentes pensamientos y emociones.

2.3.2.1.1 Técnicas de detección de pensamientos

automáticos: Pocas veces nos damos cuenta de los pensamientos distorsionados que generamos ante diversas situaciones: estos son los suficientemente poderosos para crear emociones intensas, por lo tanto, el primer paso es prestar atención a los pensamientos automáticos; que en muchos casos deforman la realidad. Existen diferentes tipos de pensamientos automáticos:

- Filtraje: Se resalta un simple detalle y todo el evento queda teñido por este detalle.
- Pensamiento polarizado: Se tiende a percibir las situaciones de forma extremista y opuesto.
- Sobre generalización: Se concluye de manera general a partir de un hecho o situación pasada.
- Interpretación del pensamiento: Se interpreta a los demás: como se sienten y lo que piensan.
- Personalización: Es la tendencia a relacionar algo del ambiente con uno mismo.

- **Visión catastrófica:** Estos pensamientos empiezan con las palabras “y si...”
- **Falacias de control:** La persona se cree responsable de todo lo que ocurre.
- **Falacia de justicia:** Se expresa con frases condicionales, “si dice que soy el mejor no tendría que llamarme la atención”.
- **Razonamiento emocional:** La persona piensa que lo que siente tendría que ser verdadero.
- **Falacia de cambio:** La felicidad depende de la conducta de los demás, y las personas cambiaran si se las presiona mucho.
- **Etiquetas globales:** Se pone una etiqueta global de una cualidad, la visión del mundo se estereotipa.
- **Culpabilidad:** Busca responsable de decisiones que son nuestra responsabilidad.

2.3.2.1.2 Técnica de cómo combatir los pensamientos automáticos: Esta técnica te ayudara a descubrir las distorsiones y a reestructurar los pensamientos, siguiendo los siguientes pasos:

- Describe la situación o suceso
- Identifica los pensamientos automáticos
- Elimina las distorsiones, reescribiendo de nuevo el pensamiento

2.3.2.1.3 Técnicas de debatir los pensamientos automáticos: Consiste en escuchar los pensamientos distorsionados y discutir con nosotros mismos sobre esa creencia hasta llegar a un pensamiento más real. Los

pensamientos distorsionados las pasamos por las siguientes preguntas:

- ¿Tengo alguna evidencia de que esto es real?
- ¿Qué datos tengo para probar este pensamiento?
- ¿En qué me baso para pensar eso?
- Si ese pensamiento lo tuviera otra persona: ¿Qué le diría para demostrarle que está haciendo una mala interpretación de los hechos?
- ¿Es tan grave como para sentirme así?
- ¿Me sirve para actuar de forma eficaz?
- ¿Pensar así es positivo para mi vida?

Una vez que se inició el debate es probable que las distorsiones vayan desapareciendo, y se sustituya los pensamientos automáticos negativos por otros más reales, más objetivos y más prácticos.

2.3.2.1.4 Bloqueo de pensamiento: Consiste en la interrupción enérgica del pensamiento centrado en un estímulo negativo, creando otro que requiera toda la atención, de modo que el anterior quede desplazado y no aparezca o dure el menor tiempo posible en el pensamiento. Técnicas recomendadas para ello son pensar de forma enérgica en una situación agradable conocida, en algo que produzca placer tras interrumpir el pensamiento negativo, repetirse palabras tales como “basta”, “stop”, etc.

2.3.2.1.5 Técnica del ABCDE: Para ello nos basamos en el modelo teórico ABC de Ellis, donde A es el acontecimiento, B es el pensamiento y C es la emoción (tristeza, alegría, depresión, ansiedad, estrés). Posteriormente, describimos los diferentes modelos de pensamientos o creencias de este modelo, según el cual se dividen en dos tipos de distorsiones cognitivas o errores de pensamientos y creencias centrales.

2.3.2.1.6 Técnicas de relajación mental (meditación): Se pretende que la persona sea capaz de desarrollar sistemáticamente una serie de actividades (perceptivas y/o conductuales) que le permitan concentrar su atención en esas actividades y desconectar de la actividad mental cotidiana del individuo de aquello que pueda resultarle una fuente de estrés.

2.3.2.2 TECNICAS CONDUCTUALES:

2.3.2.2.1 Técnica de relajación progresiva (Jacobson): Esta técnica intenta aprovechar la conexión directa entre el cuerpo y la mente, de la existencia de una interdependencia entre la tensión psicológica y la tensión física o, dicho de otro modo,

2.3.2.2.2 Técnica de la respiración profunda: Consiste en facilitar al individuo el aprendizaje de una forma adecuada de respirar para que en una situación de estrés pueda controlar la respiración de forma automática y le permita una adecuada oxigenación del organismo que redunde en un mejor funcionamiento de los órganos

corporales y un menor gasto energético (efectos beneficiosos sobre irritabilidad, fatiga, ansiedad, control de la activación emocional, reducción de la tensión muscular, etc.

2.3.2.2.3 Entrenamiento en Habilidades Sociales:

Consiste en la enseñanza de conductas que tiene más probabilidad de lograr el éxito a la hora de conseguir una meta personal y a conducirse con seguridad en situaciones sociales. Se realiza a través de prácticas de Role Playing. Estas técnicas constituyen una buena forma de instaurar habilidades sociales mediante la observación de las conductas. Y por último su ejecución habitual en la realidad.

2.3.2.2.4 Entrenamiento en asertividad:

Mediante esta técnica se desarrolla la autoestima y se evita la reacción de estrés. Se trata de adiestrar al individuo para que consiga conducirse de una forma asertiva, que consiste en conseguir una mayor capacidad para expresar los sentimientos, deseos y necesidades de manera libre y clara ante los demás, y que este dirigida el logro de los objetivos del individuo, respetando los puntos de vista del otro. La ejecución se lleva a través de role playing.

2.3.2.2.5 Modelamiento encubierto:

Esta técnica creada por Cautela (1971). Está destinada en cambiar secuencias de conductas que son negativas para el individuo y aprender conductas satisfactorias. Consiste en que el sujeto practica en la imaginación las

secuencias de la conducta deseada de forma que cuando adquiriera cierta seguridad realizando imaginariamente esa conducta consiga llevarla a cabo en la vida real de una forma eficaz.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. ÁMBITO.

El presente estudio se realizó en la Micro Red Margos, Huánuco.

- **Ubicación en el espacio.** El estudio se llevó a cabo en el auditorium del Centro de Salud Margos, realizando la evaluación del pretest y postest, así mismo el programa terapéutico a todos los profesionales de salud de la Micro Red Margos que obtuvieron un nivel alto y peligroso de estrés.
- **Ubicación en el tiempo.** La duración del estudio fue durante el período de noviembre del 2016 a setiembre del 2017, con una duración de 10 meses, 1 sesión por mes.

3.2. POBLACIÓN.

Estuvo constituida por 56 los profesionales de Salud de la Micro Red Margos 2016. Es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Selltiz 1974). Las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, lugar y en el tiempo.

Es una totalidad, es decir todas las unidades (sujetos, objetos o suceso) que forman parte de un grupo de estudio (Sánchez, H. y Reyes, C. 1987).

Centro o Puesto de Salud	Profesionales
Margos	44
Llamapashillum	03
Cochas	05
Pacayhua	04
TOTAL	56

3.3. MUESTRA.

La selección de la muestra es no probabilístico debido a que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. (Sampieri, R, Fernández, C, Baptista, P, 2010).

Centro o Puesto de Salud	Profesionales
Margos	24
Llamapashillum	01
Cochas	03
Pacayhua	02
TOTAL	30

Criterios de la selección de muestra: La muestra de este estudio está compuesta por 30 Profesionales los cuales cumplieron con los siguientes los criterios de selección:

a. Criterios de inclusión: Se incluyeron en el estudio, a los profesionales:

- Edades: de 20 a 50 años.
- Sexo: ambos sexos
- Perteneciente a la carrera de enfermeros, obstetras, médicos, odontólogos, técnicos de enfermería
- Con nivel de estrés elevado y peligroso.
- Que tuvieron la disposición de participar en el estudio y se comprometían asistir a las sesiones, (los que acepten el consentimiento informado verbal).

b. Criterios de exclusión:

Se excluyen del estudio, a los profesionales de salud con:

- Nivel de estrés peligrosamente pobre, bajo y normal.
- Que no aceptaron participar en el estudio ni asistir a las sesiones, (rechazo al consentimiento informado verbal).

3.4. NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO.

Según el análisis y alcance de los resultados el estudio fue de tipo **pre experimental con pre test y post test un solo grupo**.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue de tipo **prospectivo**. (Sánchez y Reyes, 2015)

El diseño es Pre experimental porque consiste en organizar deliberadamente condiciones, de acuerdo con un plan previo, con el fin de investigar las posibles relaciones, causa – efecto exponiendo a uno o más grupos experimentales y contrastando sus resultados con grupo de control o de comparación. Es la manipulación o variación de una variable puede llevarse a cabo en dos o más grados. El nivel mínimo de manipulación es dos: presencia o ausencia de la variable.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El diseño de investigación que se utilizará es **pre experimental**, con pre test y post test un solo grupo.

Según el siguiente esquema:

G 0₁ X 0₂

G = Grupo de profesionales

01 = Evaluación de una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental

X = Aplicación del programa terapéutico

02 = Evaluación de una prueba posterior al tratamiento.

El programa se aplicó en 10 sesiones, después de aplicar se midió nuevamente el nivel de estrés en una duración de un año.

3.6. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Entre los instrumentos que fueron empleados para la recolección de datos en el presente estudio tenemos:

1. Cuestionario Sociodemográfico: Este instrumento consta 8 preguntas, clasificadas en dos dimensiones referidas a las características socio demográficas.

2. Test de autoevaluación de estrés (ver anexo 03): Este inventario fue creado por Julián Melgosa en su libro Sin Estrés en 1995. Este inventario para la evaluación del estrés individual, se ha planteado en el contexto de la vida normal y habitual, excluyendo las situaciones excepcionales como una guerra, una catástrofe natural o una epidemia. Consta de 96 ítems divididos en 6 áreas, las cuales son el estilo de vida, el ambiente, los síntomas, el empleo u ocupaciones, relaciones interpersonales y por último la personalidad, las respuestas están divididas en cuatro opciones las cuales son Nunca, Casi Nunca, Frecuentemente y Casi siempre.

Para la evaluación y resultados del inventario, las opciones van puntuadas del 0, 1, 2 y 3 tanto directa como indirectamente y se suman las puntuaciones obtenidas para así tener una suma total e identificarlos en las escalas de los niveles de estrés que obtendremos.

En este inventario pretendemos significar la tensión que siente el sujeto y en cuál de las áreas es donde denota más acumulación de estrés. Cada ítem está relacionado con las áreas a evaluar ya mencionadas, y así ser más factible a que los sujetos lo entiendan y respondan con mucha más facilidad.

Así mismo su adaptación peruana fue realizada por Cueto (2001). Con el título niveles de estrés en estudiantes que trabajan y que no trabajan en Lima. Del mismo modo fue adaptada en la ciudad de Chiclayo por Cortez Becerra Nidia & Velásquez Guerra Luisa en el año (2016). Con el título niveles de estrés en estudiantes universitarios – Chiclayo.

CALIFICACION E INTERPRETACION: El puntaje total de cada ámbito se coloca en el lugar correspondiente de los niveles de estrés. La puntuación total dará el grado de estrés en el que se encuentra en ese momento. Los niveles de interpretación son:

0 al 48: Nivel de Estrés peligrosamente pobre.

49 al 72: Nivel bajo de estrés.

73 al 120: Nivel de estrés normal.

121 al 144: Nivel de estrés Elevado

145 a Más Nivel de estrés peligrosamente alto.

Luego de haber concluido de aplicar el cuestionario se va a ubicar a los profesionales de salud en las zonas de estrés de acuerdo a lo siguiente:

ZONA 1: Estrés peligrosamente pobre (0-48 puntos).

Necesita poner un poco de chispa en su vida para alcanzar los logros que se esperan de su capacidad.

Persona apática, sin estímulo, sin metas, desarrolla trabajos convencionales se ve falta de motivación y de la necesaria tensión vital. De ahí que, al no gozar de la oportunidad de encarar ningún reto en sus actividades, su vida se convierte en demasiado predecible, monótona y aburrida. Su rendimiento es bajo.

ZONA 2: Estrés bajo (48 – 72 puntos). Esto puede deberse a una naturaleza, tranquila y apacible acompañada de un ambiente favorable. La zona es una situación saludable y alejada de riesgos de infartos, úlceras y otras enfermedades asociadas al estrés. Es posible que este rindiendo muy poco por debajo de su capacidad y quizás necesite de vez en cuando, un reto que le haga esforzarse más.

ZONA 3: Estrés normal (72 – 120 puntos). La mayoría de las personas se encuentra en este nivel. Se ubican algunos profesionales de salud dentro de esta zona.

Es necesaria cierta tensión para conseguir algunas metas, pero el estrés no es permanente, sino que se ve compensado por periodos de tranquilidad. Estas alternancias forman parte del equilibrio humano. Al ser esta zona amplia, la puntuación puede estar cerca de los límites.

Persona motivada y con satisfacción personal. Se considera el nivel óptimo en cuanto a la productividad y tensión personal. La presión de los superiores y de sus propios objetivos lo mantiene alerta y ocupado la mayoría de los días laborables. De continuo intenta mejorar y se esfuerza por hacer su trabajo lo mejor posible, gran parte de sus logros se deben precisamente a la cantidad razonable de estrés con la que trabaja.

ZONA 4: Estrés elevado (120 – 144 puntos). Esta zona manifiesta un aviso claro y contundente de peligro. Debe examinar cuidadosamente cada uno de los ámbitos de su vida, con el fin de ver que problemas lo aquejan, con el fin de solucionar urgentemente. Ahora es el momento de prevenir trastornos psicológicos mayores, como la depresión, la ansiedad o la pérdida de facultades mentales o de evitar complicaciones en el aparato digestivo y en el circulatorio.

Esta zona es la severa del extenuante, la depresión, la frustración y da manifiesto a la disminución de la productividad laboral. Empieza cuestionando sus valores personales, en pocas palabras, se siente que lo que hace ya no importa. Esto se debe básicamente a una falta de satisfacción en los ámbitos: un estilo de vida inadecuado, exceso laboral, pocas relaciones interpersonales, síntomas de salud precaria, personalidad en riesgo y otros que conllevan a un estrés.

Persona estresada, sin motivación especial. Buen rendimiento, pero en declive. El rendimiento laboral es bueno debido al inmenso esfuerzo que tiene que hacer. La persona presenta un grado elevado de trastornos, sufre de dolores estomacales, cólicos, músculos tensos, calambres, se vuelve irritable, tiene sensación de desmayo, agotamiento, puede presentar insomnio a causa de irritación cerebral, falta de concentración, no hay interés de relacionarse socialmente, hay temores irracionales por lo regular se auto recetan e ingieren fármacos.

ZONA 5: Estrés peligroso (> 144 a más puntos). Se encuentra en un grupo reducido de personas muy estresadas y con múltiples problemas que requieren atención médica inmediata.

Persona deprimida y/o ansiosa. Muy bajo rendimiento. Las personas presentan los síntomas anteriores de estrés elevado, taquicardia, respiración, transpiración, escalofríos, calambres, sensación de hormigueos, entumecimiento de las manos, la persona ya no puede levantarse, hay riesgos de problemas cardiacos, circulatorios y digestivos.

La validez y confiabilidad de este Instrumento a nivel nacional, fue realizado en la tesis Programa de Intervención “Manejo del Estrés en un grupo de enfermeras del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Lima - Perú”.

3.6.1 VALIDEZ: El inventario de Autoevaluación del estrés fue elaborado por Julián Melgosa Mohedano en 1995, publicado en su libro Sin estrés.

Para efectos para probar la validez Cueto, G. (2001) utilizo el método de validación experimental sobre un grupo control de 150 personas, utilizando el Coeficiente de Correlación Biseral. Se procedió con grupos extremos (puntajes superiores vs. Puntajes inferiores en 27% cada uno). Siendo los resultados: 27%: 78 puntajes; Ds: 23.59; $X_1:28.679-X_2:86.36$; diferencias de medias: 57.6810; V: 78; Valor Numerador: 4499.12; Valor denominador: 6793.92; r hallada: - 0.662227. la correlación entre los puntajes inferior y superior del 27% es igual a $- 0.662227$; del cual se estableció que el coeficiente de validez es bueno.

El objetivo de la validez fue obtener información respecto de la pertinencia de los ítems.

Los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en la presente investigación, fueron previamente sometidos a la validación por los jueces en su versión original y en las traducciones por los autores propios u otros investigadores; así tenemos: el inventario de estrés que fue elaborado por Julián Melgosa.

Para fines de aplicación en la investigación que se desarrolló, la validación de los instrumentos de recolección de datos fue sometidos al juicio de expertos quienes determinaron la pertinencia de los instrumentos diseñados en coherencia con los objetivos que se propuso alcanzar en el estudio de investigación. En efecto, los instrumentos fueron validados por cuatro expertos en psicología.

Cada uno realizó una evaluación de las afirmaciones del instrumento, quienes determinaron el grado de ajuste y el factor propuesto para la posterior aplicación en el piloto.

Los expertos en psicología examinaron el programa terapéutico cognitivo conductual y el cuestionario de estrés de Melgosa.

Los instrumentos presentados en esta investigación ya tuvieron un análisis de confiabilidad por sus respectivos autores, tal es así que: El test de autoevaluación de estrés fue analizado en su fiabilidad por su autor y en los contextos estudiados obtuvieron un nivel alto ($\alpha=0,92$).

Proceso de evaluación por los jueces de expertos (anexo 04): a cada juez se le entregó en un sobre cerrado las instrucciones y el material necesario para realizar su evaluación. Los jueces realizaron dos operaciones en paralelo.

Valoración del grado de ajuste (validación de contenidos): clasificaron cada uno de los ítems en las variables correspondientes, de acuerdo a los criterios de evaluación. No se ajusta cuando la afirmación no cumplía con un mínimo de aciertos de los jueces para ser ubicada correctamente. Se ajusta totalmente cuando la afirmación fue aceptada sin modificación.

Evaluación del lenguaje de los ítems: cada uno de ellos contaba con el criterio de evaluación de las afirmaciones: confuso cuando las afirmaciones debían de eliminarse, claro y preciso, cuando la afirmación denotaba completa claridad y precisión.

Así mismo se solicitó propuesta de modificación de los ítems para las mejoras correspondientes con las siguientes orientaciones: eliminación de la afirmación por no ajustarse al factor propuesto, aceptación del ítem con modificaciones y el ítem se mantiene en su lenguaje.

Finalizado este proceso, los instrumentos preliminares contaron con las afirmaciones y mínimas modificaciones.

3.6.2 CONFIABILIDAD: Para determinar el coeficiente de confiabilidad de este instrumento Cueto, G. (2001). Utilizo la técnica de “división por la mitad” sobre un grupo piloto integrado por 150 personas con características similares al grupo de estudio. De acuerdo a estos resultados se afirmó que el test tiene un buen grado de confiabilidad, ya que se acepta a partir de 0.40 entre los ítems pares e impares.

Para determinar la confiabilidad de esta prueba a nivel nacional se utilizó el coeficiente Alpha de Crombach que mide la consistencia interna arrojando un coeficiente total de 0.917, valorando como muy alto. Así mismo se midió la consistencia interna de cada componente del instrumento (estilo de vida, ambiente, síntomas, ocupación, relaciones y personalidad) obteniendo los siguientes coeficientes estilo de vida= 0.650, ambiente= 0.843, síntomas= 0.678, ocupación= 0.451, relaciones= 0.564 y personalidad=0.725. Se concluye que el instrumento utilizado en la investigación presenta buenos niveles de confiabilidad, validez de contenido y criterio.

3.7. PROCEDIMIENTOS.

La hoja de información para el paciente: El cual fue entregado a los profesionales de salud antes de dar inicio el estudio, se trató de un documento en el que se expuso los antecedentes conocidos sobre el estrés, así como la utilidad de la terapia cognitiva conductual. Se explicó además los objetivos del estudio que propongo y se solicitó su participación voluntaria y desinteresada.

Consentimiento Informado: A través del cual los sujetos fueron informados por escrito de los objetivos generales del proyecto y del protocolo de trabajo en el que fueron incluidos. Una vez leído este documento, los sujetos lo firmaron, así como el investigador y finalmente se les entregó una copia para que se lo lleven y el

investigador contó con una para utilizarlo como documento legal si requiriera el caso. **(Anexo 02).**

Programa terapéutico: El presente programa tiene como propósito desarrollar una serie de técnicas para reducir el nivel de estrés que presentan los profesionales de Salud, en la cual se va a realizar técnicas de: respiración profunda y relajación, control de pensamiento, creencias irracionales de Ellis, bloqueo de pensamiento, ABCDE, detección de pensamientos automáticos, entrenamiento en habilidades sociales (técnica de la asertividad), visualización e imaginación, inoculación al estrés, etc. Se aplicó por espacio de 1 año, 1 sesión por mes. Cada sesión duraba un promedio de dos horas.

OBJETIVO: Aplicar técnicas cognitivo conductuales para la disminución del nivel de estrés y mejor afrontamiento en los profesionales de salud de la muestra investigada.

Las sesiones se organizaron de la siguiente manera:

1. Presentación del tema específico de la sesión (objetivos, materiales, procedimientos de las técnicas específicas de afrontamiento).
2. Práctica vivencial de la técnica de afrontamiento en el grupo. Aclaración de las dudas surgidas.
3. Asignación de las tareas (práctica de las técnicas aprendidas en casa).

Los contenidos de las sesiones de la terapia cognitiva conductual fueron:

1. Conceptualización y características del estrés, prevención del estrés.
2. Terapia de respiración profunda y de relajación
3. Bloqueo de pensamiento
4. ABCDE
5. Detección de pensamientos automáticos
6. Creencias irracionales de Ellis
7. Entrenamiento en habilidades sociales: técnica de la asertividad
8. Visualización e imaginación
9. Inoculación al estrés

Procedimientos durante las sesiones de la “terapia cognitiva conductual” (anexo 05).

3.8. TABULACIÓN

3.8.1 ELABORACIÓN DE LOS DATOS: Se plantearon las siguientes fases:

- **Revisión de los datos:** Donde se examinaron detalladamente los datos.
- **Codificación de los datos:** Se realizaron la codificación en la etapa de recolección de datos.
- **Clasificación de los datos:** Se realizó de acuerdo a las variables de forma categórica y numérica.
- **Presentación de datos:** Se presentaron los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

3.8.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS:

- **Análisis descriptivo:** En el análisis descriptivo de cada una de las variables se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas.
- **Análisis inferencial:** En primer lugar, para comprobar las igualdades de las características basales de los pacientes en estudio, se tuvo en cuenta pruebas de t de Student y Pruebas Z según el tipo de variables estudiadas. Luego para comprobar el efecto de la terapia sobre las variables descritas, en primer lugar, realizamos un ANOVA univariado, Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 15.0 para Windows.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. ANALISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS:

Cuadro N°1:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PROFESIONALES DE SALUD

Características sociodemográficas	(n=30)	
	N°	%
Grupo de edad:		
20 – 25 años	1	3.3
26 – 30 años	9	29.9
31 – 35 años	5	16.6
36 – 40 años	9	29.9
41 – 45 años	4	13.3
46 – 50 años	0	0
51 – 55 años	0	0
56 – 60 años	2	6.6
Total	30	100.00
Género biológico:		
Masculino	15	50.0
Femenino	15	50.0
Total	30	100.0
Establecimientos:		
Margos	24	80.0
Llamapashillum	1	3.3
Cochas	3	10.0
Pacayhua	2	6.7
Total	30	100.0
Profesión:		
Enfermero	9	30.0
Medico	2	6.7
Obstetra	6	20.0
Odontólogo	2	6.7
Técnico en enfermería	11	36.7
Total	30	100.0
Estado civil:		
Soltero	13	43.3
Conviviente	3	10.0
Casado	10	33.3
Divorciado	4	13.3
Total	30	100.0

Fuente: Entrevista (ANEXO 01)

En cuanto a los aspectos socio demográficos, se observó que el 50.0% fueron del sexo masculino y 50.0% fueron del sexo femenino tanto en el pre test y pos test. La edad de los participantes fue de 26 a 30 y de 36 a 40 años representando los mayores porcentajes (29.9%

respectivamente). La profesión de los participantes, comprendió al mayor porcentaje los técnicos en enfermería y enfermeros (36.7% y 30.0%). Cerca del 43,3% tuvieron el estado civil de soltero. Y el puesto de salud que sobresalió en más del 80% es Margos.

Tabla N°1:

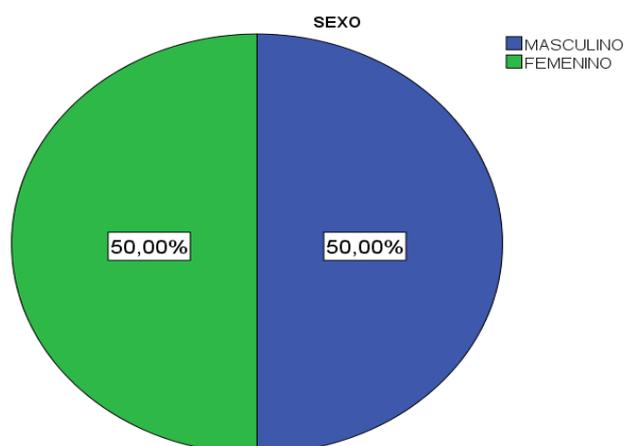
Descripción estadística según sexo de la muestra evaluada:

	Fi	%
Masculino	15	50,0
Femenino	15	50,0
Total	30	100,0

En la tabla se puede apreciar la distribución de la muestra según sexo, con un 50% masculino y un 50% femenino. En ello se puede evidenciar que se evaluó a 30 personas

Gráfico N°1:

Descripción estadística según sexo de la muestra evaluada:



En el gráfico se puede apreciar la distribución de la muestra según sexo, con un 50% masculino y un 50% femenino.

Tabla N°2:

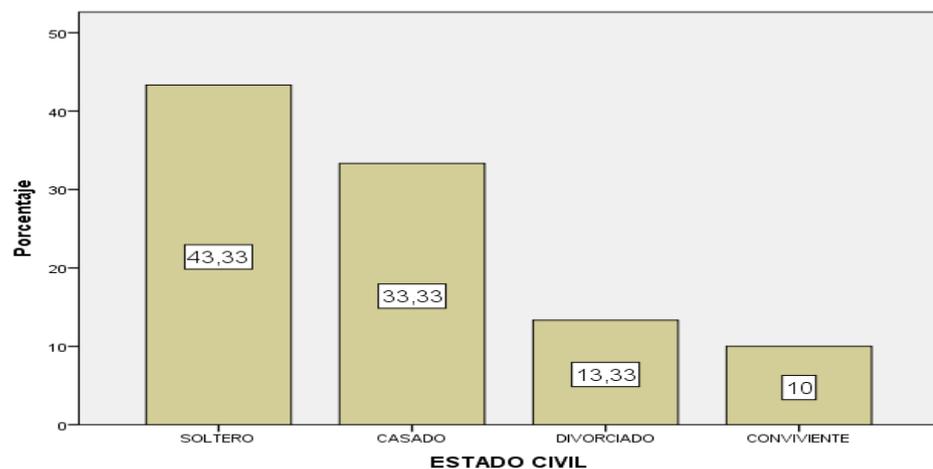
Distribución de Frecuencia de los evaluados según estado Civil

		Fi	%
Estado Civil	SOLTERO	13	43,3
	CASADO	10	33,3
	DIVORCIADO	4	13,3
	CONVIVIENTE	3	10,0
	Total	30	100,0

En la tabla se puede apreciar la distribución de frecuencias según estado civil, de la muestra evaluada, en ello la frecuencia y el porcentaje predominante es el estado civil de 43.3% (13); y el porcentaje menor es el estado civil conviviente 10% (3).

Gráfico N°2:

Distribución de Frecuencia de los evaluados según estado Civil



En la tabla se puede apreciar la distribución de frecuencias según estado civil, de la muestra evaluada, en ello la frecuencia y el porcentaje predominante es el estado civil de 43.3% (13); y el porcentaje menor es el estado civil conviviente 10% (3).

Tabla N°3:

Distribución de Frecuencia de los evaluados según Tiempo de Experiencia

		Fi	%
Tiempo de Experiencia	MENORES 2 AÑOS	18	60,0
	2 A 5 AÑOS	6	20,0
	MAYORES DE 6 AÑOS	6	20,0
Total		30	100,0

En la tabla se puede apreciar la frecuencia según el tiempo de experiencia del trabajador en la Micro Red de Salud Margos; en ello el mayor porcentaje es de los trabajadores que tienen el tiempo de experiencia de menores de dos (02) años, con un 60% (18), y la otra parte corresponde a un 20% de 2 a 5 años y otro 20% mayores de seis (06) años.

Gráfico N°3:

Distribución de Frecuencia de los evaluados según Tiempo de Experiencia



En el gráfico se puede visualizar que hay más evaluados con el tiempo de experiencia menores de dos (02) años con un 60%.

Tabla N°4:

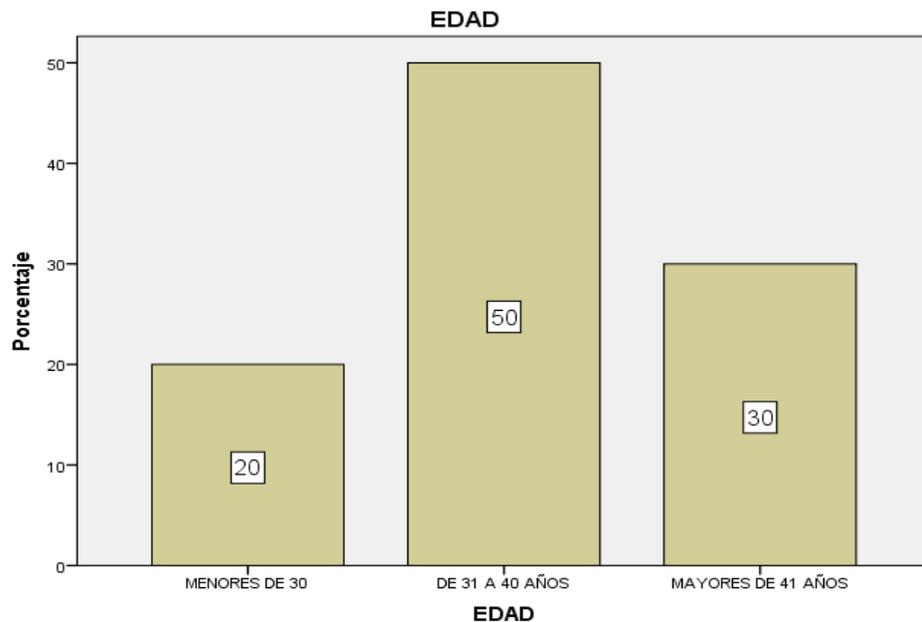
Distribución de Frecuencia de los evaluados según edad.

	Fi	%
	6	20,0
Edad	15	50,0
	9	30,0
Total	30	100,0

En la tabla se puede apreciar la distribución de frecuencia según edad de los evaluados, en ello la frecuencia predominante corresponde de 31 a 40 años de edad representado con un 50% (15). Y el porcentaje menor es de menores de 30 años de edad, representado con un 20% (6).

Gráfico N°4:

Distribución de Frecuencia de los evaluados según edad.



En el gráfico se puede visualizar que hay más evaluados que tienen de 31 a 40 años que es representado por un 50%.

Tabla N°5:

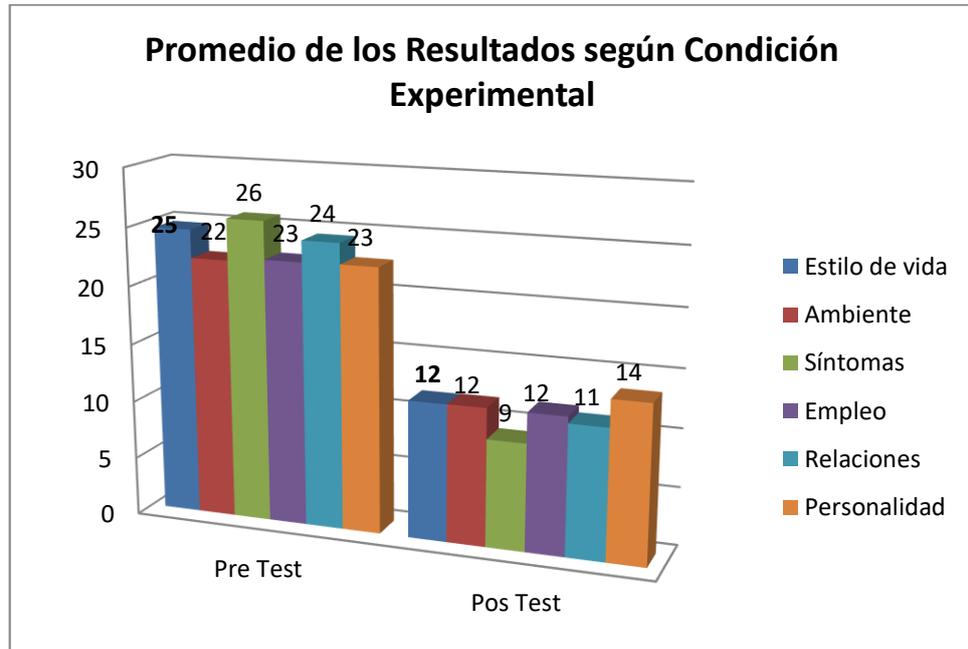
Descripción Estadística del Estrés laboral en la muestra evaluada

	Condición Experimental	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Estilo de vida	pre test	30	24,70	7,87	1,44
	pos test	30	11,80	7,32	1,34
Ambiente	pre test	30	22,30	11,26	2,06
	pos test	30	11,83	7,14	1,30
Síntomas	pre test	30	25,83	9,45	1,73
	pos test	30	9,20	4,18	0,76
Empleo	pre test	30	22,60	9,71	1,77
	pos test	30	11,80	7,54	1,38
Relaciones	pre test	30	24,43	7,50	1,37
	pos test	30	11,23	3,95	0,72
Personalidad	pre test	30	22,67	7,91	1,44
	pos test	30	13,57	7,69	1,40
Total	pre test	30	142,53	14,45	2,64
	pos test	30	69,43	25,34	4,63

En la tabla se puede apreciar la descripción estadística de los resultados de estrés de los evaluados; en ello se obtuvo lo siguiente: En el área de Estilo de vida se obtuvo un promedio en el pre test de 24.70 y en el pos test de 11.80, con una desviación estándar de 7.87 (pre test) y un ; En el área de Ambiente se obtuvo un 22.30 en el pre test y un 11.83 en el pos test, con una desviación estándar de 11.26 (pre test) y 7.14 (pos test); en el área de Síntomas en el pre test se obtuvo 25.83, con una desviación de 9.45 y en el pos test se obtuvo 9,20 con una desviación de 4.18; en el área de Empleo, en el pre test se obtuvo un 22.60 con una desviación de 9.71, y en el pos test se obtuvo 11.80 con una desviación de 7.54; en el área de Relaciones en el pre test se obtuvo 24.43, con una desviación estándar de 7.50; en el pos test se obtuvo 11.23 con una desviación estándar de 3.95; en el área de Personalidad en el pre test se obtuvo 22.67 con una desviación de 7.91, y en el pos test se obtuvo 13.57 con una desviación de 13.57 con una desviación estándar de 7.69.

Gráfico N°5:

Descripción Estadística del Estrés laboral en la muestra evaluada



En el gráfico se puede visualizar los resultados por área en el pre test y el pos test, en ello se puede evidenciar que los resultados en el pre test son mayores que los resultados en el pos test.

Tabla N°6:

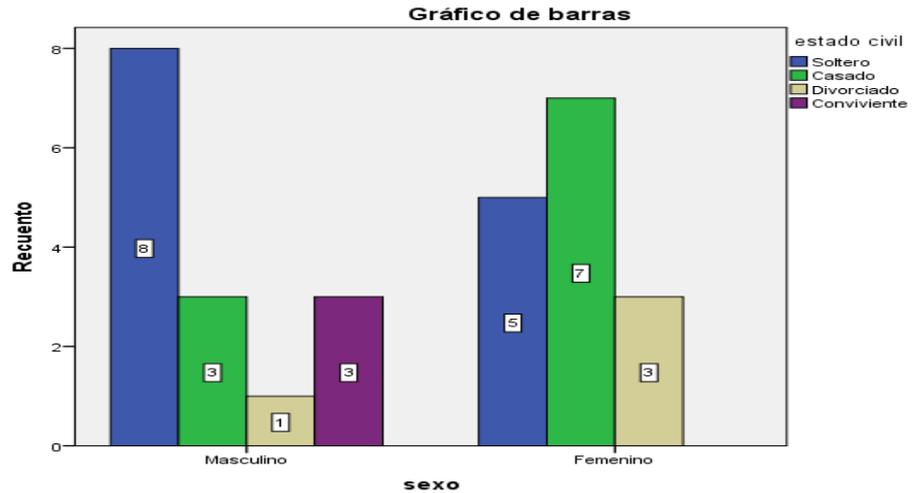
Contingencia de Estado Civil según sexo de los evaluados

		Estado Civil							
		Soltero		Casado		Divorciado		Conviviente	
Sexo		Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Sexo	Masculino	8	53.3%	3	20.0%	1	6.7%	3	20.0%
	Femenino	5	33.3%	7	46.7%	3	20.0%	0	0.0%
Total		13	43.3%	10	33.3%	4	13.3%	3	10.0%

En la tabla se puede apreciar los resultados según sexo y estado civil; en ello el porcentaje más alto se encuentra en el grupo de varones y solteros con un 53.3%; (8); seguido del grupo de mujeres casadas con un 46.7%.

Gráfico N°6:

Contingencia de Estado Civil según sexo de los evaluados



En el gráfico se puede visualizar que en el grupo de los varones hay más solteros y en el grupo de casados las mujeres son más numerosas, como también hay un mayor porcentaje de mujeres divorciadas que varones; y en el grupo de mujeres no hay convivientes mientras que en el grupo de varones si hay un 6.7%.

Tabla N°7:

Estadística Inferencial del Pre y Pos Test del Área Estilo de Vida:

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Estilo de Vida	Pre Test	24,7	30	7,9	1,4
	Pos Test	11,8	30	7,3	1,3

En la tabla se puede apreciar la descripción estadística del pre y pos test del área Estilos de Vida de Estrés de los evaluados; en ello los resultados de la media en el pre test es de 24.7, con una desviación estándar de 7.9; y los resultados de la media del pos test es de 11.8 con una desviación estándar de 7.3. De los resultados podemos apreciar una disminución del estrés del pre test al pos test, por lo que se corrobora la significancia en el siguiente cuadro.

Tabla N°8:

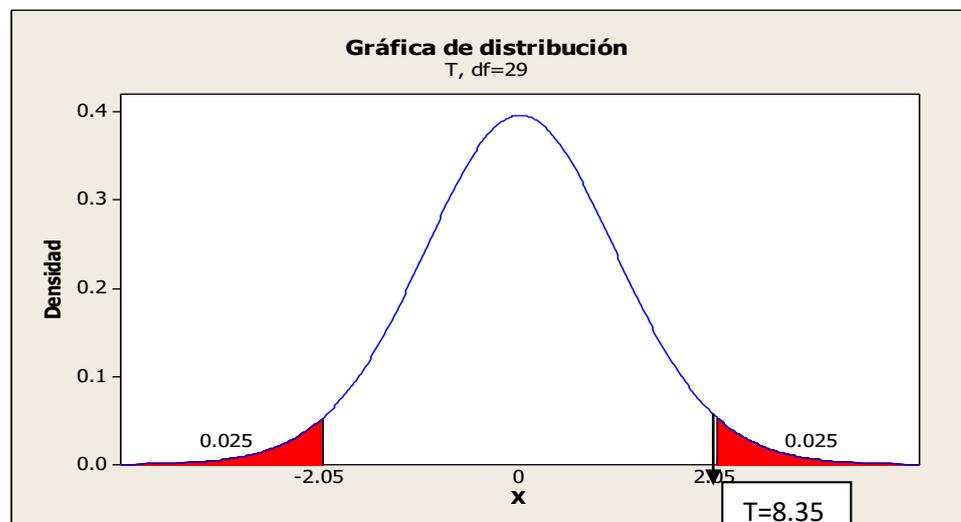
Prueba T de Student para Muestra Relacionadas (Pre y Pos Test)

	Diferencias relacionadas			T	GI	Sig. (bilateral)
	Media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
		Inferior	Superior			
Estilos de Vida - Pre y Pos Test	12.9	9.7	16.05	8.354	29	0.000

En la tabla se puede apreciar un valor T de Student de 8.354, con 29 grados de libertad y un nivel de significancia menor al estándar (p – valor: $0,00 > \text{Alfa}: 0.05$); de los resultados del presente cuadro se puede concluir que existe diferencia estadísticamente significativa entre los resultados del pre test y pos test del área Estilos de Vida del Estrés en los evaluados.

Gráfico N°7:

Distribución T de Student para muestra Relacionadas



En el gráfico se puede apreciar que el valor T de student hallado es mayor al punto de corte del gráfico de distribución ($T = 8.35 > T_{(0.05; 29)} = 2.05$); por lo tanto, se ubica en la zona de significancia estadística (Zona

de rechazo de la hipótesis nula); es decir los resultados muestran que existe diferencia estadísticamente significativa entre el pre y pos test.

Tabla N°9:

Estadística Inferencial del Pre y Pos Test del Área AMBIENTE:

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Ambiente	Pre Test	22,3	30	11,26	2,06
	Pos Test	11,8	30	7,14	1,30

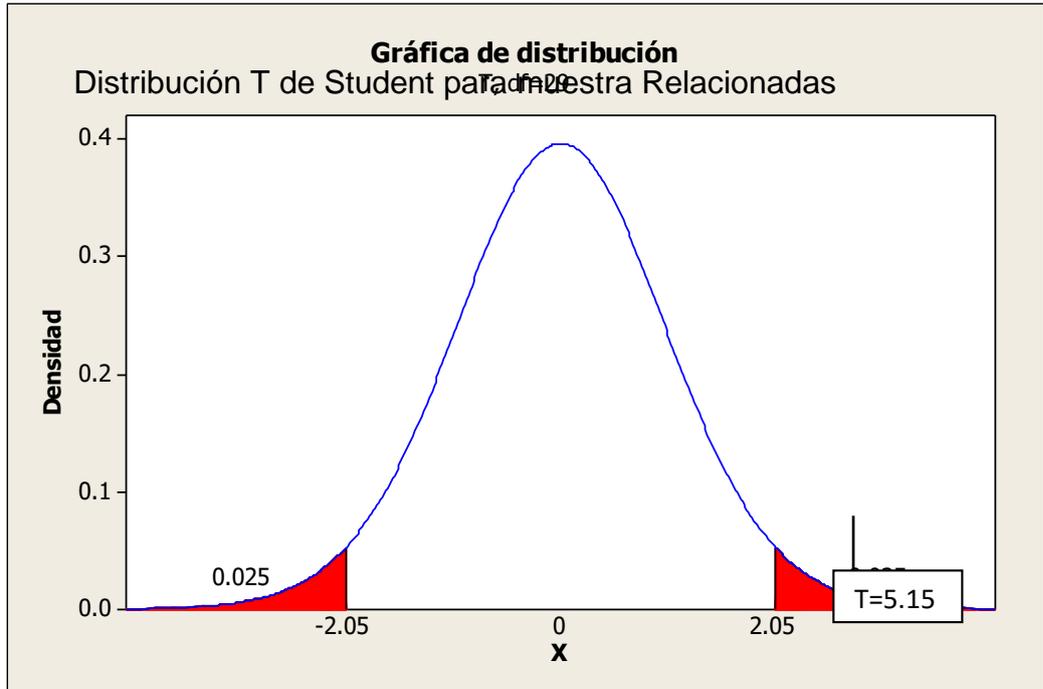
En la tabla se puede apreciar la descripción estadística del pre y pos test del área Ambiente de los evaluados; en ello los resultados de la media en el pre test es de 22.3, con una desviación estándar de 11.26; y los resultados de la media del pos test es de 11.8 con una desviación estándar de 7.14. De los resultados podemos apreciar que los profesionales de salud, no tiene un ambiente adecuado para desarrollar sus actividades, ya que no cuenta con un adecuado iluminación ni espacios para cada uno de ello, una disminución del estrés del pre test al pos test, por lo que se corrobora la significancia en el siguiente cuadro.

Tabla N°10:

Prueba T de Student para Muestra Relacionadas (Pre y Pos Test)

	Diferencias relacionadas			T	GI	Sig. (bilateral)
	Media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
		Inferior	Superior			
Ambiente- Pre Test y Pos Test	10.47	6.32	14.62	5.153	29	0.000

En la tabla se puede apreciar un valor T de Student de 5.153, con 29 grados de libertad y un nivel de significancia menor al estándar (p – valor: 0,00>Alfa: 0.05); de los resultados del presente cuadro se puede concluir que existe diferencia estadísticamente significativa entre los resultados del pre test y pos test del área Ambiente del Estrés en los evaluados.

Gráfico N°8:

En el gráfico se puede apreciar que el valor T de student hallado es mayor al punto de corte del grafico de distribución ($T = 5.15 > T_{(0.05; 29)} = 2.05$); por lo tanto, se ubica en la zona de significancia estadística (Zona de rechazo de la hipótesis nula); es decir los resultados muestran que existe diferencia estadísticamente significativa entre el pre y pos test.

Tabla N°11:

Estadística Inferencial del Pre y Pos Test del Área SINTOMAS:

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Síntomas	Pre Test	25,8	30	9,45	1,73
	Post Test	9,2	30	4,18	0,76

En la tabla se puede apreciar la descripción estadística del pre y pos test del área Síntomas de los evaluados; en ello los resultados de la media en el pre test es de 25.8, con una desviación estándar de 9.45 y los resultados de la media del pos test es de 9.2 con una desviación estándar de 4.18. De los resultados podemos apreciar una disminución del estrés del pre test al pos test, por lo que se corrobora la significancia en el siguiente cuadro

Tabla N°12:

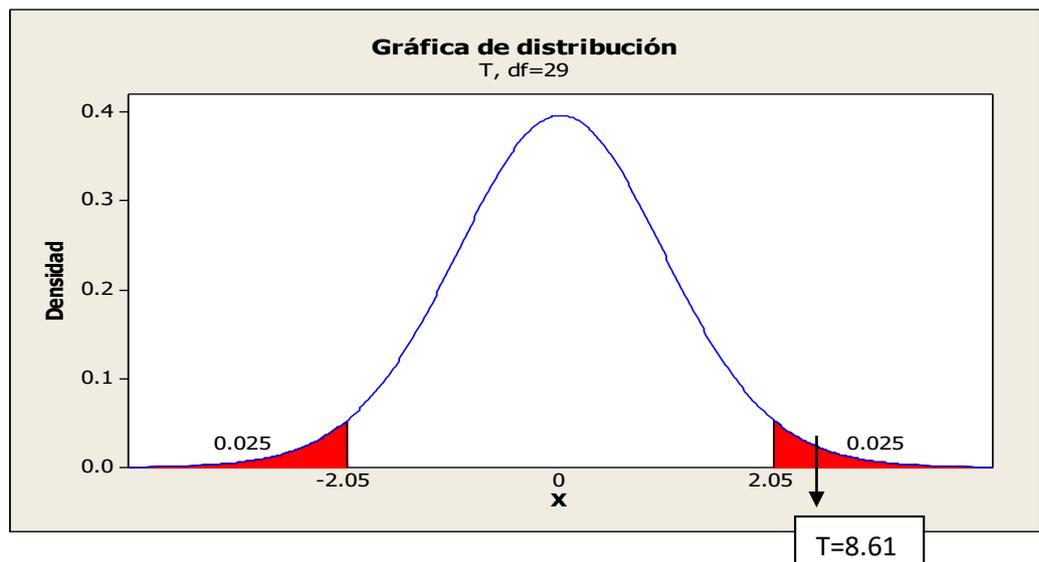
Prueba T de Student para Muestra Relacionadas (Pre y Pos Test)

	Diferencias relacionadas			t	Gl	Sig. (bilateral)
	Media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
		Inferior	Superior			
Síntomas pre test y pos test	16.6	12.69	20.59	8.613	29	.000

En la tabla se puede apreciar un valor T de Student de 8.613, con 29 grados de libertad y un nivel de significancia menor al estándar (p – valor: $0,00 > \text{Alfa}: 0.05$); de los resultados del presente cuadro se puede concluir que existe diferencia estadísticamente significativa entre los resultados del pre test y pos test del área Síntomas del Estrés en los evaluados.

Gráfico N°9:

Distribución T de Student para muestra Relacionadas



En el gráfico se puede apreciar que el valor T de student hallado es mayor al punto de corte del gráfico de distribución ($T = 8.61 > T_{(0.05; 29)} = 2.05$); por lo tanto, se ubica en la zona de significancia estadística (Zona de rechazo de la hipótesis nula); es decir los resultados muestran que existe diferencia estadísticamente significativa entre el pre y pos test.

Tabla N°13:

Estadística Inferencial del Pre y Pos Test del Área Empleos:

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Empleos	Pre Test	22,6	30	9,71	1,78
	Pos Test	11,8	30	7,54	1,38

En la tabla se puede apreciar la descripción estadística del pre y pos test del área empleos de los evaluados; en ello los resultados de la media en el pre test es de 22.6, con una desviación estándar de 9.71 y los resultados de la media del pos test es de 11.8 con una desviación estándar de 7.54. De los resultados podemos apreciar una disminución del estrés del pre test al pos test, por lo que se corrobora la significancia en el siguiente cuadro.

Tabla N°14:

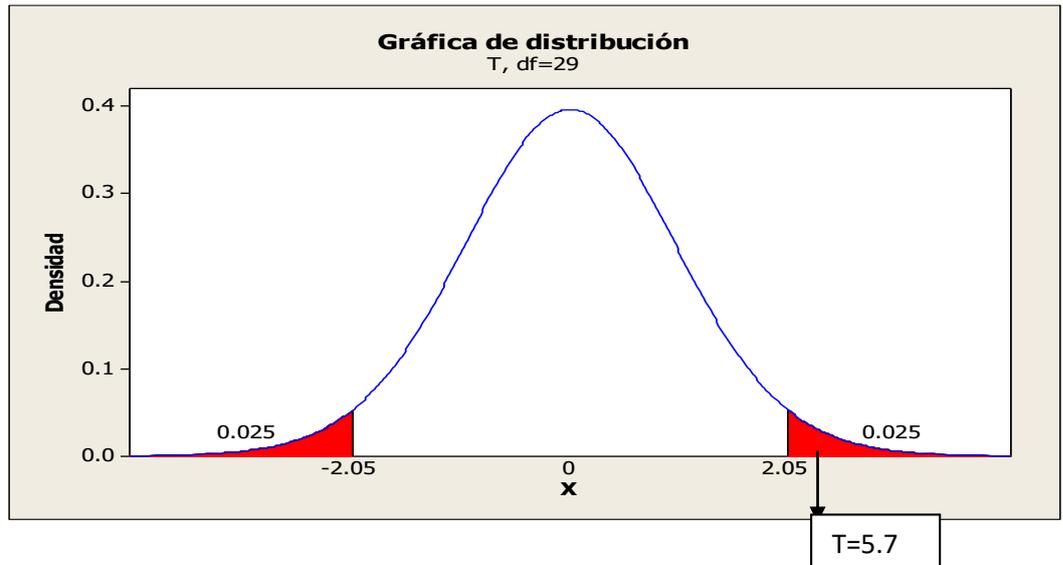
Prueba T de Student para Muestra Relacionadas (Pre y Pos Test)

	Diferencias relacionadas			t	Gl	Sig. (bilateral)
	Media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
		Inferior	Superior			
Empleos Pre test y Pos test	10.8	6.95	14.66	5.7	29	.000

En la tabla se puede apreciar un valor T de Student de 5.7, con 29 grados de libertad y un nivel de significancia menor al estándar ($p - \text{valor}: 0,00 > \text{Alfa}: 0.05$); de los resultados del presente cuadro se puede concluir que existe diferencia estadísticamente significativa entre los resultados del pre test y pos test del área Empleo del Estrés en los evaluados

Gráfico N°10:

Distribución T de Student para muestra Relacionadas



En el gráfico se puede apreciar que el valor T de student hallado es mayor al punto de corte del gráfico de distribución ($T = 5.7 > T_{(0.05; 29)} = 2.05$); por lo tanto, se ubica en la zona de significancia estadística (Zona de rechazo de la hipótesis nula); es decir los resultados muestran que existe diferencia estadísticamente significativa entre el pre y pos test.

Tabla N°15:

Estadística Inferencial del Pre y Pos Test del Área Relaciones:

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Relaciones	Pre Test	24,4	30	7,5	1,37
	Pos Test	11,2	30	3,96	0,72

En la tabla se puede apreciar la descripción estadística del pre y pos test del área Relaciones de los evaluados; en ello los resultados de la media en el pre test es de 24.4, con una desviación estándar de 7.5 y los resultados de la media del pos test es de 11.2 con una desviación estándar de 3.96. Lo que significa que al principio los profesionales de salud no se sienten muy bien interactuando con sus demás compañeros de trabajo. De los resultados podemos apreciar una disminución del estrés del pre test al pos test, por lo que se corrobora la significancia en el siguiente cuadro.

Tabla N°16:

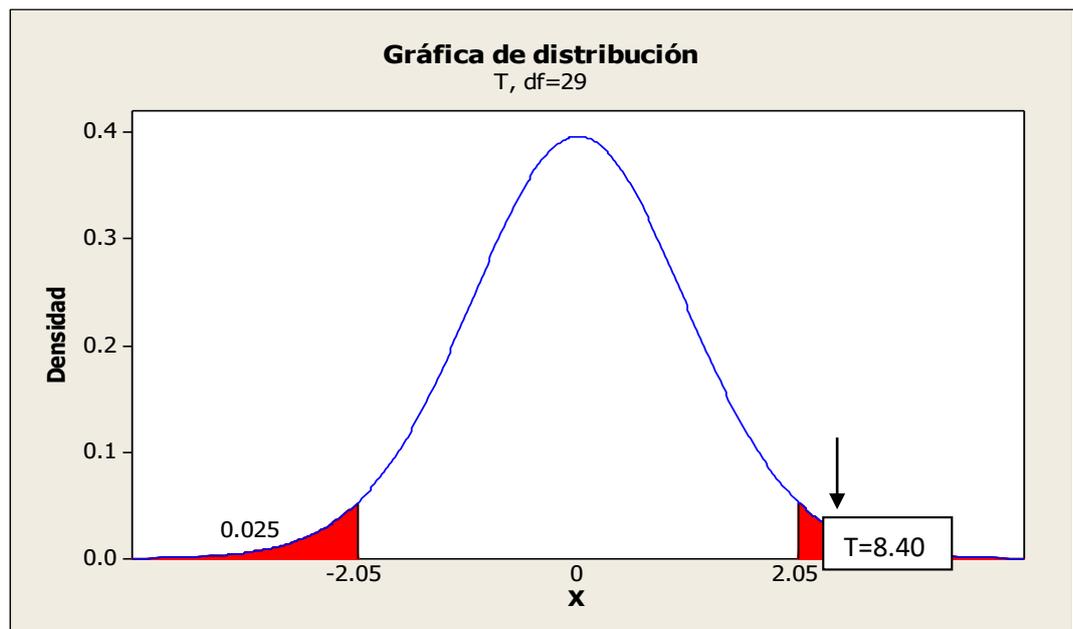
Prueba T de Student para Muestra Relacionadas (Pre y Pos Test)

	Diferencias relacionadas			t	Gl	Sig. (bilateral)
	Media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
		Inferior	Superior			
Relaciones Pre test y Pos test	13.2	9.988	16.42	8.403	29	0.000

En la tabla se puede apreciar un valor T de Student de 8.403, con 29 grados de libertad y un nivel de significancia menor al estándar ($p - \text{valor}: 0,00 > \text{Alfa}: 0,05$); de los resultados del presente cuadro se puede concluir que existe diferencia estadísticamente significativa entre los resultados del pre test y pos test del área Relaciones del Estrés en los evaluados

Gráfico N°11:

Distribución T de Student para muestra Relacionadas



En el gráfico se puede apreciar que el valor T de student hallado es mayor al punto de corte del grafico de distribución ($T = 8.403 > T_{(0,05; 29)} = 2.05$); por lo tanto, se ubica en la zona de significancia estadística (Zona de

rechazo de la hipótesis nula); es decir los resultados muestran que existe diferencia estadísticamente significativa entre el pre y pos test.

Tabla N°17:

Estadística Inferencial del Pre y Pos Test del Área Personalidad:

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Personalidad	Pre Test	22,67	30	7,91	1,4
	Pos Test	13,57	30	7,70	1,4

En la tabla se puede apreciar la descripción estadística del pre y pos test del área Personalidad de los evaluados; en ello los resultados de la media en el pre test es de 22.67, con una desviación estándar de 7.91 y los resultados de la media del pos test es de 13.57 con una desviación estándar de 7.70 De los resultados podemos apreciar una disminución del estrés del pre test al pos test, por lo que se corrobora la significancia en el siguiente cuadro.

Tabla N°18:

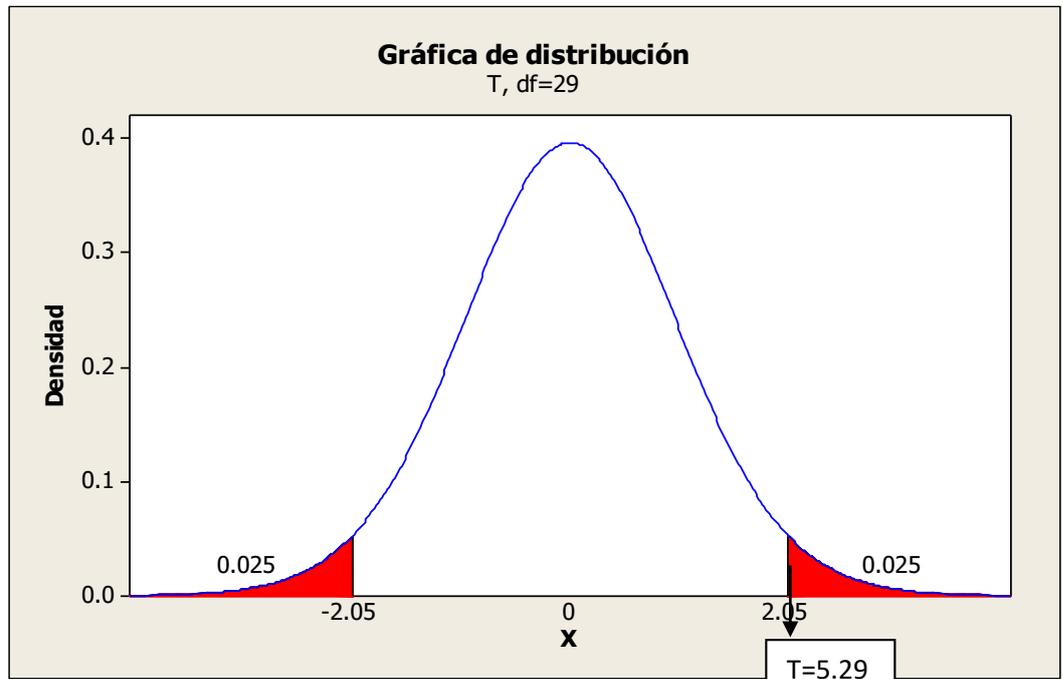
Prueba T de Student para Muestra Relacionadas (Pre y Pos Test)

	Diferencias relacionadas			t	Gl	Sig. (bilateral)
	95% Intervalo de confianza para la diferencia					
	Media	Inferior	Superior			
Personalidad Pre Test y Pos Test	9.1	5.59	12.62	5.292	29	.000

En la tabla se puede apreciar un valor T de Student de 5.292, con 29 grados de libertad y un nivel de significancia menor al estándar ($p - \text{valor}: 0,00 > \text{Alfa}: 0.05$); de los resultados del presente cuadro se puede concluir que existe diferencia estadísticamente significativa entre los resultados del pre test y pos test del área Personalidad del Estrés en los evaluados

Gráfico N°12:

Distribución T de Student para muestra Relacionadas



En el gráfico se puede apreciar que el valor T de student hallado es mayor al punto de corte del grafico de distribución ($T = 5.29 > T_{(0.05; 29)} = 2.05$); por lo tanto, se ubica en la zona de significancia estadística (Zona de rechazo de la hipótesis nula); es decir los resultados muestran que existe diferencia estadísticamente significativa entre el pre y pos test.

Tabla N°19:

Estadística Inferencial del Pre y Pos Test del Estrés Total:

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Total Estrés	Pre test	142,5	30	14,4	2,64
	Pues test	69,4	30	25,34	4,63

En la tabla se puede apreciar la descripción estadística del pre y pos test del área Estrés de los evaluados; en ello los resultados de la media en el pre test es de 142.5, con una desviación estándar de 14.4 y los resultados de la media del pos test es de 69.4 con una desviación estándar de 25.34 De los resultados podemos apreciar una disminución

del estrés del pre test al pos test, por lo que se corrobora la significancia en el siguiente cuadro.

Tabla N°20:

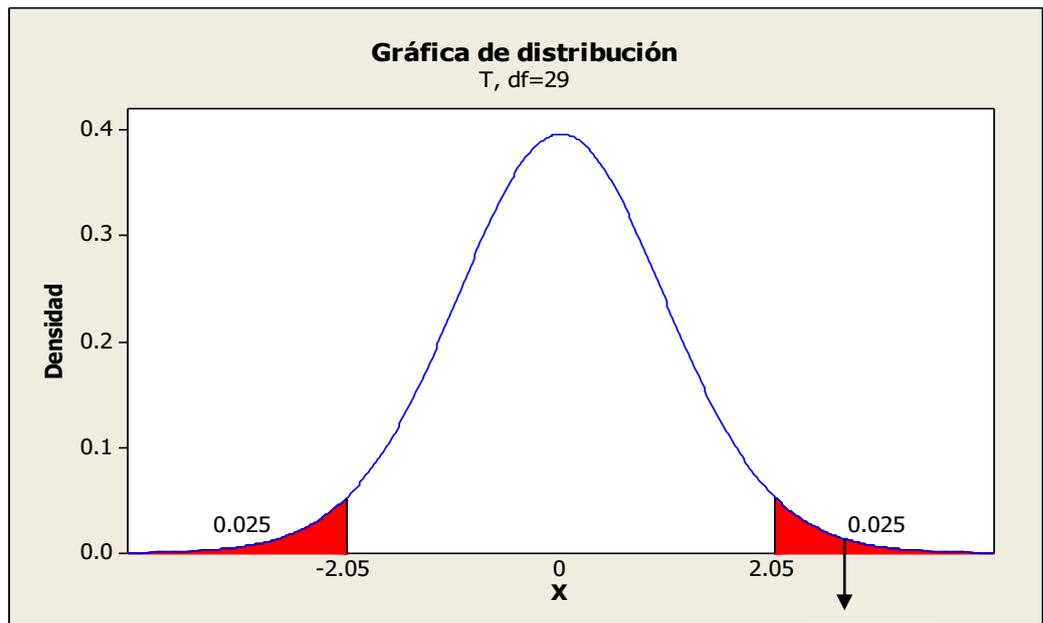
Prueba T de Student para Muestra Relacionadas (Pre y Pos Test)

	Diferencias relacionadas			T	gl	Sig. (bilateral)
	Media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
		Inferior	Superior			
Total Estrés Pre Test y Pos test	73.1	61.71	84.5	13.125	29	.000

En la tabla se puede apreciar un valor T de Student de 13.125, con 29 grados de libertad y un nivel de significancia menor al estándar (p – valor: $0,00 > \text{Alfa: } 0.05$); de los resultados del presente cuadro se puede concluir que existe diferencia estadísticamente significativa entre los resultados del pre test y pos test del Estrés en los evaluados

Gráfico N°13:

Distribución T de Student para muestra Relacionadas



En el gráfico se puede observar que el punto de $T=13.5$ la distribución T de Student es (+2,05), esto nos indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre el pre test y pos test, ya que todos los valores T de Student hallados en las diferencias (Estilo de

vida, ambiente, síntomas, empleos, relaciones y personalidad), son mayores al punto de corte, por ello se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 21:

Muestra de niveles de estrés según condición experimental.

NIVELES DE ESTRES	PRE TEST		POS TEST	
	F	%	F	%
POBRE	0	0%	0	0%
BAJO	0	0%	3	10%
NORMAL	0	0%	19	63%
ELEVADO	20	66%	7	24%
PELIGROSO	10	34%	1	3%
TOTAL	30	100%	30	100%

Elaboración: Propia

Fuente: Cuestionario de Estrés de la Teoría de Melgosa

En la Tabla se evidencia mayor porcentaje y frecuencia en la condición experimental del pre Test, con un 66% en el nivel de estrés elevado y un 34% en el nivel de estrés Peligroso; y en la condición experimental del pos test se evidencia mayor porcentaje en el nivel de estrés Normal, con un 63%, y un 10% en el nivel Bajo de Estrés; presentándose también un 24% en el nivel elevado y un 3% en el nivel peligroso; claramente se puede apreciar que hubo un cambio considerable de los niveles del pre test al pos test en la muestra evaluada, atribuyendo al programa de intervención.

Respecto al nivel de estrés que percibieron los profesionales de salud, se observan que a medida que se realiza el programa terapéutico cognitivo conductual los niveles de estrés se acercan en un mayor porcentaje en un nivel normal, es decir que la terapia es significativa. Los profesionales de salud se encuentran ubicado en el nivel de estrés elevado lo cual afecta su desarrollo laboral y su estado de salud Melgosa lo define como persona estresado, sin motivación especial. Buen rendimiento, pero en declive. El rendimiento laboral es bueno debido al

inmenso esfuerzo que tiene que hacer. La persona presenta un grado elevado de trastornos, sufre de dolores estomacales, cólicos, músculos tensos, calambres, se vuelve irritable, tiene sensación de desmayo, agotamiento, puede presentar insomnio a causa de irritación cerebral, falta de concentración, no hay interés de relacionarse socialmente, hay temores irracionales por lo regular se auto recetan e ingieren fármacos.

Tabla 22

Muestra de niveles de estrés según condición experimental y sexo

NIVELES DE ESTRÉS	PRE TEST				POS TEST			
	FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO	
	N	%	N	%	N	%	N	%
POBRE	0	0	0	0	0	0	0	0
BAJO	0	0	0	0	2	13.3	2	13.3
NORMAL	0	0	0	0	11	73.3	8	53.3
ELEVADO	9	60	11	73.3	1	6.7	5	33.34
PELIGROSO	6	40	4	26.7	1	6.7	0	0
TOTAL	15	10	15	100	15	100	15	100

Elaboración: Propia

Fuente: Cuestionario de Estrés de la Teoría de Melgosa

En la Tabla se evidencia mayor porcentaje y frecuencia en la condición experimental del pre Test, con un 60% en el nivel de estrés elevado y un 40% en el nivel de estrés Peligroso del sexo femenino; y en el grupo de masculinos hay un 73.3% en el nivel elevado y un 26.7% en el nivel peligros de estrés; y en la condición experimental del pos test se evidencia mayor porcentaje en el nivel de estrés Normal, con un 73.3% en el grupo de mujeres y un 53.3% en el grupo de varones, y un 13.3% en el nivel Bajo de Estrés para varones y mujeres; presentándose también un 33.4% en el nivel elevado en el grupo de varones y un 6.7% en el nivel elevado del grupo de mujeres; claramente se puede apreciar

que hubo un cambio considerable de los niveles del pre test al pos test en la muestra evaluada, atribuyendo al programa de intervención.

Tabla 23

Muestra de niveles de estrés según condición experimental y profesión

		PRETEST		POSTEST	
TOTAL	Nivel	F	%	F	%
enfermería	BAJO	0	0%	1	3%
enfermería	NORMAL	0	0%	6	20%
enfermería	ELEVADO	2	7%	1	3%
enfermería	PELIGROSA	7	23%	1	3%
Medico	NORMAL	0	0%	1	3%
Medico	ELEVADO	2	7%	1	3%
obstetra	NORMAL	0	0%	3	10%
obstetra	ELEVADO	3	10%	3	10%
obstetra	PELIGROSA	3	10%	0	0%
odontólogo	BAJO	0	0%	1	3%
odontólogo	NORMAL	0	0%	1	3%
odontólogo	ELEVADO	2	7%	0	0%
Técnica de enfermería	BAJO	0	0%	1	3%
Técnica de enfermería	NORMAL	0	0%	8	27%
Técnica de enfermería	ELEVADO	11	37%	2	7%
Total general		30	100%	30	100%

En la Tabla se puede apreciar que hay un 23% en el nivel de estrés peligroso en el Pre test en el grupo de Enfermería, a diferencia de un 3% en el pos test teniendo un 20% en el nivel Normal.

En el grupo de los médicos hay un 7% en el pre test en el nivel de estrés elevado y en el pos test solo hay un 3%.

En el grupo de los Obstetras se evidencia en el pre test un 10% en el nivel Elevado y peligroso de estrés, mientras que en el pos test hay un 10% en nivel normal y elevado de estrés.

En el grupo de Odontólogos hay un 7% en el nivel elevado de estrés en el pre test y en el pos test hay un 3% en el nivel bajo y en el nivel normal de estrés.

En el grupo de Técnicos en enfermería hay un nivel elevado de estrés con un 37% en el pre test, mientras que en el pos test hay un 27% en el nivel normal de estrés.

4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:

A la luz de los resultados obtenidos y analizados en el acápite anterior, Tabla N° 20 y Gráfico N°11, en la, se puede apreciar un valor T de Student de 13.125, con 29 grados de libertad y un nivel de significancia menor al estándar ($p - \text{valor}: 0,00 > \text{Alfa}: 0.05$); de los resultados se puede afirmar que existe diferencia estadísticamente significativo entre los resultados del pre test y pos test del Estrés en los evaluados, por lo que se acepta la hipótesis general. H1: "El programa terapéutico influye significativamente en la mejora de los niveles de estrés de los profesionales de la salud de la Micro Red Margos – 2016." Nuestros resultados coinciden con el trabajo de Párraga (2005), quien utilizó un diseño intergrupar pre test-postest con grupo experimental y un grupo control sobre la eficacia del programa IRIS para reducir el síndrome de burnout, encontrando de que a mayor burnout, mayor número de respuestas de estrés, mayores niveles de ansiedad, de depresión y mayor debilidad psicológica, concluye que programa aplicado ha sido eficaz para reducir los niveles de burnout de los sujetos pertenecientes al grupo experimental, hecho que no se ha producido en los sujetos que formaban parte del grupo control.

En la tabla N° 19, se puede apreciar la descripción estadística del pre y pos test del área Estrés de los evaluados; con una media en el pre test de (142.5) con una desviación estándar de 14.4 y los resultados de la media del pos test es de (69.4) con una desviación estándar de 25.34. De los resultados podemos deducir que los sujetos antes del tratamiento tenían en promedio un nivel de estrés alto; posterior al tratamiento se mantiene en niveles bajo y moderado. Por lo que se acepta la hipótesis específica H₁: “Los niveles de estrés de los profesionales de la salud de la Micro Red Margos, se ubican por encima del promedio antes de aplicar el programa terapéutico. Trabajos como el de Ruiz (2017) de aplicación de un programa cognitivo conductual para el síndrome de burnout en 60 profesionales de la salud de un hospital de Lambayeque, encontró previamente con el Inventario de Maslach (MBI), que el 69% padecía niveles Altos para las dimensiones de Despersonalización y Desgaste emocional, mientras que se detectó un nivel Bajo de Realización Personal. Los estudios al respecto en general coinciden en encontrar que el personal de salud está expuesto a niveles altos de estrés por las tareas de responsabilidad sobre la vida, sobre demanda de pacientes, jornadas largas de trabajo como lo ocurrido en las guardias diurnas y nocturnas, clima laboral inadecuado y baja remuneración entre otros. Cabe destacar que el nivel alto- peligroso de estrés pone de manifiesto una vez más el importante papel del afrontamiento en el ajuste del sistema de creencias y pensamientos de los sujetos, lo que resultó de fundamental importancia en la reducción de estrés. Que el personal se mantenga informado sobre aspectos relativos al estrés, sus consecuencias y algunas formas de manejarlo redujo la incertidumbre y posibles creencias irreales. Al respecto Goldstein, consideran que el recibir información prepara a los sujetos para identificar los factores del estrés, con ello afrontar una situación, elevar la autoconfianza, reducir los miedos y facilitar la planeación (ordenar sus experiencias respecto a las diferentes etapas al afrontar una situación) de este modo, se da un incremento en el autocontrol ante la estimulación nociva, por los factores cognoscitivos en juego que llevan a respuestas alternativas efectivas. Con respecto a las hipótesis específicas por dimensiones tenemos:

AREA ESTILO DE VIDA: la aceptación de H₂: El programa terapéutico aplicado al estrés, influye significativamente con respecto a la dimensión estilo de vida en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016. En la Tabla N° 7 se puede apreciar el área Estilos de Vida pre test es de 24.7, pos test es de 11.8, lo que significa que mejoró los hábitos cotidianos, entre ellos están el sueño, alimentación, tiempo libre, hobbies, ejercicios.

AREA AMBIENTE: la aceptación de H₃: El programa terapéutico aplicado al estrés, influye significativamente con respecto a la dimensión ambiente en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016. En la Tabla N° 9 se evidencia el área Ambiente; pre test es de 22.3, pos test es de 11.8 lo que significa que generaron tranquilidad, comodidad, distribución del espacio entre el hogar y centro laboral.

AREA SÍNTOMAS: la aceptación de H₄: El programa terapéutico aplicado al estrés, influye significativamente con respecto a la dimensión síntomas en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016. En la Tabla N° 11 se observa el área Síntomas; pre test es de 25.8, pos test es de 9.2 lo que indica que disminuyó la presencia de indicadores somáticos típicos del estrés, como dolores de cabeza, trastornos digestivos, dolores musculares, presión arterial, insomnio, fatiga, cansancio, irritabilidad.

AREA EMPLEO/OCUPACION: la aceptación de H₅: El programa terapéutico aplicado al estrés, influye significativamente con respecto a la dimensión empleo-ocupaciones en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016.

En la Tabla N° 13 se observa el área Síntomas; pre test es de 22.6, pos test es de 11.8 lo que indica que disminuyó las presiones, exigencias y los cambios que existen en el medio en que se desenvuelven, generando pensamientos positivos.

AREA RELACIONES: La aceptación de H₆: El programa terapéutico aplicado al estrés, influye significativamente con respecto a la dimensión relaciones en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016.

En la Tabla N° 15 se observa el área Síntomas; pre test es de 24.4, pos test es de 11.2 lo que indica que disminuyó los conflictos con los compañeros de trabajo, familia, pareja y amigos.

AREA PERSONALIDAD: La aceptación de H7: El programa terapéutico aplicado al estrés, influye significativamente con respecto a la dimensión personalidad en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016.

En la Tabla N° 17 se observa el área Síntomas; pre test es de 22.6, pos test es de 13.5 lo que indica que generaron tolerancia así mismo, control de impulso, ideas o pensamientos pesimistas y catastróficos.

Nuestros resultados encontrados son coherentes con los investigados por **De La Cruz y Palomino (2006)**, en la investigación "Efectividad de la terapia de relajación progresiva en la disminución del nivel de estrés en los profesionales de enfermería que laboran en 17 los centros y puestos de salud de los distritos de Ayacucho, presentaban estrés en sus diferentes intensidades: 61.54% moderado, 36.54% severo y 1.92% leve. El estrés severo disminuyó de 36.54% (antes de la aplicación de la terapia de relajación progresiva) a 9.62% (después de la aplicación de esta terapia). Siendo el valor p de la prueba estadística Chi cuadrado menor que 0.001, se establece que la terapia de relajación progresiva es efectiva en la disminución del nivel de estrés en los profesionales de Enfermería".

Igualmente, los encontrados por Villar **(2010)**, que informa en su investigación tuvo como objetivo determinar la eficacia de la intervención cognitiva conductual en la reducción del burnout y las disfunciones emocionales de los profesionales de enfermería en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano Huanuco-2009. El experimento conto con 2 grupos: experimental y control, con 26 profesionales de enfermería en cada grupo, quienes fueron homogéneas en años de experiencia laboral (mayor a 2 años), y en el nivel de burnout (superior a la media poblacional). Se les aplico una entrevista y cuestionario de tipo liker, cuya información se analizó con la prueba post Hoc con ajuste de Bonferroni. Los resultados indican que en el grupo experimental las puntuaciones de burnout: evidenciaron diferencias estadísticamente

significativas entre el momento basal y en los 3 momentos posteriores a la prueba (post, a 6 meses y a 12 meses), con medias de 32,4; 30,6 y 30,0 respectivamente. El estrés, la depresión, la ansiedad, los adjetivos interpersonales también observo diferencias estadísticamente significativas con $p < 0.05$ entre el momento basal, en la postprueba, a los 6 y 12 meses; cuyas medias fueron de 25,0; 23,8 y 22,3; 16,1; 15,3 y 14,6; 25,8; 23,7 y 24,2 y 21,4; 21,2 y 24,2 respectivamente, mientras que en el grupo control ninguna de las variables mostro diferencias estadísticamente significativas. Se concluye que la intervención cognitivo conductual es eficaz para la reducción del burnout y las disfunciones emocionales en el grupo de profesionales beneficiarias de la intervención.

Por otra parte, la eficacia de la intervención estaría respaldada al haber favorecido en los sujetos estrategias para enfrentar situaciones específicas para desarrollar estrategias de pensamiento más realista como los indicado por Lazarus, quien señala que el individuo percibe estrés toda vez que percibe amenazante los estímulos de su medio o que las tareas o metas a alcanzar desborden la capacidad del propio sujeto. Asimismo, el detectar y modificar ciertas creencias irracionales de los sujetos respecto al estrés y de sí mismo modifican la experiencia emocional. En este caso, se revisaron las ideas de base, se discutieron y se propusieron las alternativas según sustento lógico, lo que permitieron que los profesionales de salud reevalúen sus experiencias desde otra perspectiva. Todo esto, a partir de la revisión de creencias negativas que los profesionales de salud pudieran presentar sobre ellos mismos, su ejecución y la situación de la enfermedad que les genera tensión, cogniciones y emociones negativas en el trabajo, organización y planificación de labores, métodos que incrementa la competencia profesional, habilidades sociales e interpersonales, desarrollo de la empatía y actitudes positivas en profesionales, asertividad en el ambiente laboral, bienestar psicológico del personal de salud.

En torno a ello, el programa aplicado enfatizó el análisis en la influencia de las estrategias cognitivas en la calidad de vida, ambiente, personalidad, síntomas, relaciones y empleo, cuyos resultados

obtenidos evidenciaron un valor menor en las puntuaciones de las subescala de(energía movilidad, control del estrés, ansiedad preocupación, carga social, funcionamiento sexual) que entorpecen el desarrollo plausible u óptimo de la calidad de vida como de la autoeficacia, tras la terapia de afrontamiento en comparación con el grupo control que recibieron los cuidados habituales, con lo que se demuestra una vez más el efecto positivo de la terapia brindada. Esto significa que, tras la recepción de la terapia, los profesionales de salud experimentaron menor presencia de problemas referido a: debilidad, fatiga, intranquilidad, depresión, carga familiar, su situación económica, la interferencia en la capacidad e interés por la vida sexual, entre otras; por el contrario posibilitaron oponerse a las limitaciones en las actividades de la vida diaria, dedicarse al autocuidado de la diabetes como de otras enfermedades, y por último, dichos pacientes experimentaron de forma sostenida una mejor percepción de su salud general.

En el mismo sentido, Lazarus, Folkman indican la necesidad de que los individuos o pacientes que utilizan las estrategias cognitivo conductuales, sean entrenados adecuadamente, de modo les sirva como un buen recurso para manejar adecuadamente el evento estresante y activar las habilidad desarrolladas frente a las diferentes demandas del ambiente que su condición implica; es decir deben estar preparados para tolerar, aminorar, aceptar o incluso ignorar aquellos eventos que no se pueden controlar.

CONCLUSIONES

En base a la investigación realizada, se pudo establecer las conclusiones que se presentan a continuación:

- Es estrés es provocado por factores que son resultados de un acelerado ritmo de vida en la actualidad. A cada persona le afecta de manera diferente, porque cada uno de nosotros tiene un patrón psicológico que nos hace reaccionar de forma diferente a los demás, es decir, cada uno de nosotros somos diferentes a los demás y por lo tanto actuamos y nos manifestamos de forma diferente.
- El estrés se está convirtiendo día a día en una amenaza constante para nuestra sociedad, ya que cada día aumenta el número, así como la intensidad del estrés en las personas.
- El programa terapéutico cognitivo conductual influyó significativamente en la mejora de los niveles de estrés al mostrar en el pre test de (142.5) con una desviación estándar de 14.4 y los resultados de la media del pos test es de (69.4) con una desviación estándar de 25.34.
- El programa obtuvo un (p – valor: $0,00 > \text{Alfa: } 0.05$); existe diferencia estadísticamente significativa entre los resultados del pre test y pos test del Estrés en los evaluados en las dimensiones de estilos de vida, síntomas, relaciones, ambiente fueron significativos
- En el área de Estilo de vida se obtuvo un promedio en el pre test de 24.70 y en el pos test de 11.80 que indica que mejoró en sus conductas hábito de alimentación saludable, sueño, ejercicios físicos, generando la satisfacción humana.
- En el área de Ambiente se obtuvo en el pre test 22.30 y un 11.83 en el pos test, que indica que las condiciones son adecuadas en el lugar que se encuentran los profesionales de salud.
- En el área de Síntomas en el pre test se obtuvo 25.83, en el pos test se obtuvo 9,20, en la cual indica que los profesionales de salud disminuyeron su tensión en la nuca, cansancio, irritabilidad.
- En el área de Empleo, en el pre test se obtuvo un 22.60 y en el pos test se obtuvo 11.80, en el cual indica que los profesionales de salud realizaron sus tareas específicas con entusiasmo.

- En el área de Relaciones en el pre test se obtuvo 24.43, en el pos test se obtuvo 11.23 en el cual indica que mejoro las relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo y la familia.
- En el área de Personalidad en el pre test se obtuvo 22.67 y en el pos test se obtuvo 13.57, lo cual indica que el patrón de pensamientos, sentimientos y conducta, persiste a lo largo de toda su vida, a través de diferentes situaciones.
- Se observa que los factores predominantes son las relaciones y la personalidad:
Generalmente cuando existen relaciones pobres y hay poca confianza, se produce frecuentemente comunicaciones insuficientes que originan tensiones psicológicas y sentimientos de insatisfacción en el trabajo.
El tipo de personalidad de cada individuo tiene un papel importante en el proceso de evaluación de las situaciones que se les presentan.
- El programa de terapia cognitivo conductual aplicada a una muestra de 30 profesionales de salud que presentaban un nivel elevado y peligroso de estrés en la Micro Red Margos, demostró ser efectivo.
- Finalmente, podemos concluir que el adecuado afrontamiento al estrés demuestra tener valor terapéutico en los profesionales de salud al mejorar su calidad de vida.

RECOMENDACIONES

A partir de las conclusiones del estudio se considera importante considerar las siguientes propuestas que pensamos sería interesante realizar en el futuro:

- Desarrollar en todos los centros de salud un programa de promoción de la salud y terapia por parte de la DISAS y DIRESAS, que promueven en los profesionales sesiones de las terapias cognitivas conductuales para comprobar si se mantienen a largo plazo las diferencias observadas en las variables medidas con la misma intensidad que al finalizar la terapia.
- Que los profesionales de salud sea el trabajo o profesión que posean, en primer lugar, deben conocer que es el estrés que afecta, lo que implica y que a la larga se puede volver un problema verdaderamente serio para su salud. Por otro lado, para que uno disfrute su trabajo sea en el campo que sea, primero debe tener vocación de servicio, debe saber de que no solo el trabajo es para recibir un salario cada fin de mes, sino que lo que hace es porque le gusta porque disfruta trabajar en lo que eligió.
- Para los profesionales de salud tomen por lo menos 1 vez al mes, sesiones o terapias de forma cognitiva conductual para que su estabilidad emocional y su salud mental no se vean afectados por este mal que aqueja silenciosamente y que no permite desarrollar sus habilidades al 100%. Así mismo que los profesionales de salud no trabajen de manera robotizada en su área, sino que también puedan relacionarse con las otras áreas de trabajo, que hagan una comunicación asertiva, que se involucren en las actividades que son realizadas para ellos y que los problemas externos que tenga no lo involucren son su trabajo.
- Que el Centro de Salud motive a sus trabajadores sea con incentivos como premiaciones etc. o que se organice por áreas con cada jefe de servicio para que haga de su trabajo lo más satisfactorio posible, no solo para ellos sino para que los pacientes logren recibir esa buena expresión y satisfacción que pueda transmitir el profesional.
- Como el ámbito de investigación fue en un centro de salud, como sugerencia para los profesionales de salud y sobre todo al gerente es que por lo menos una vez al mes, realizar con el personal del servicio de

psicología evaluación sobre el nivel del estrés en forma anual, para realizar sus respectivas terapias grupales.

- Desarrollar investigaciones similares que podrían integrar la educación con otras terapias para lograr dicha mejoría y que deben realizarse de manera regular y sostenida.
- Abordar estudios donde integren variables cognoscitivas al análisis por parte de investigadores en la salud mental, con la finalidad de determinar la importancia de la cognición como explicación a los niveles de estrés, debido a que la evidencia estadística mostrada en el presente estudio concluye personales de salud con alto y peligroso estrés.

BIBLIOGRAFIA

1. Aldwin CM, Revenson TA (1987). ¿Ayudan las estrategias de afrontamiento? Examen de la relación entre estrategias de afrontamiento y salud mental. *Journal of Personality and Social Psychology*; pp. 237-248.
2. Barón A. (1997) "Psicología". México. (3ºed) Edit. Prentice Hall Hispanoamericana S.A. p. 767
3. Beck A, Freeman A. (1995). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Paidós.
4. Beech H., Burns L., & Sheffield B. (1986). *Tratamiento del estrés. Un enfoque comportamental*. Madrid. Alhambra
5. Buendía J. *Familia y psicología de la salud*. (1989) España. S.A. Madrid.
6. Buceta JM, Bueno AM. (1995). *Tratamiento psicológico de hábitos y enfermedades*. Madrid: Pirámide.
7. Carpintero H. (1991) *Psicología, Comportamiento y Salud. El lugar de la Psicología en los campos de conocimiento*.
8. Carver C., Scheier M., & Weintraub J. (1989). Enseñando estrategias de afrontamiento: Una teoría basada en la experiencia. *Revista de personalidad y psicología social*; pp. 54, 267-283.
9. Casales Fernández, J. C. (2004) *Psicología General. La personalidad*. La Habana: Félix Varela: pp. 77-95.
10. Cervo A.L. Y Berbian P.A. (1996). "Metodología Científica". México. (2ºed) Edit. McGraw Hill.
11. Criag J. (1997) "Desarrollo psicológico". México. (7ºed). Edit. Prentice Hall S.A.
12. Davidoff L. (1994). *Introducción a la psicología*. México S.A. de C.V. México.: (3ºed) Edit. McGraw Hill Interamericana.
13. Dombrowski. *La autoeficacia en la calidad de vida*. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacionlogo/piel_apiel_neonato.pdf Consulta: 06 marzo de 2009.
14. Dorsch, Friedrich (1981) *Diccionario de psicología*. España. (4ºed). Edit. Herder

15. Ellis A. (2000) Terapia emotiva racional y terapia de comportamiento cognoscitiva: Semejanzas y diferencias: Conferencia; pp. 325-340.
16. Feldman S. (1998) "Psicología con aplicaciones a los países habla Hispanos". México. (3ºed). Edit. Mc Graw Hill.
17. Fierro A (1997). Estrés, afrontamiento y adaptación. España: Promolibro; pp. 11 – 37.
18. Folkman S, Lazarus RS. Op.cit. p. 9,150-170
19. Gil F, León JM. (1998). Habilidades sociales. Teoría, investigación e intervención. Madrid: Síntesis.
20. Hernández S. y et al. (2010) "Metodología de la investigación" México. Edit. Mc Graw Hill. Iberoamericana.
21. Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2010). Metodología de la Investigación. (5ºed) Mc Graw Hill.
22. Holmes (1979) - Pág. 23
23. Ivancevich John M, Matteson Michael T. (1992). Estrés y trabajo. México: Trillas. p 98.
24. Kanfer, F., & Goldstein A. (1987) Cómo ayudar al cambio en psicoterapia. Bilbao: DDB.
25. Lazarus y Folkman (1986) – pág. 81-140-244
26. Lazarus RS, Folkman S. (1986). Estrés y procesos cognitivo. Barcelona: Martínez Roca; p. 164.
27. Lazarus R, Folkian. (2006). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.
28. Lao Barón FJ, Martínez Egea JM. (2003) La necesidad de integrar el manejo del afrontamiento en los cuidados: Estrés y Emoción, manejo e implicaciones en nuestra Salud. Tempus Vitalis. Rev Intern para el Cuidado del Paciente Crítico;p. 25
29. López Martínez A. (1997). Aspectos conceptuales y metodológicos implicados en la relación entre estrés y calidad de vida: Promolibro. España; .pp. 39 – 69.
30. Meichenbaum D, Jaremko M.E. (2007). Prevención y reducción del estrés. Bilbao, Desclée de Brouwer.
31. Melgosa J. (1997) "Sin estrés". Argentina. (1ºed). Edit. Safeliz. pp. 156, 185

32. Ménde, Ojivares, & Moreno. (2008) Técnicas de reestructuración cognitiva: Madrid: Bibiotecca Nueva; .pp.409-442.
33. Merrill F., & Dick G. (1997). "Control del estrés para salud mental". México. Edit. Iberoamericana S.A. de C.V.
34. Merrill F., & Dick G. (1991) "Control emocional y salud mental". México. (1ºed). Edit. Trillas S.A. de C.V.
35. Ménde, Ojivares, Moreno. (1998).Técnicas de reestructuración cognitiva: Madrid: Bibiotecca Nueva; pp.409-442.
36. Morris G. (1995). "Psicología un nuevo enfoque". México. (7ºed). Edit. Prentice Hall – Hispanoamericana S.A.
37. Morales Calatayud F. (1991). "El estrés psicológico en el riesgo de enfermar: MGI; pp. 40-41
38. Navarro A. (1990). "Psicoterapia antidepresiva". México. (1ºed). Edit. Trillas S.A. de C.V.
39. Papalia E. (1996). "Psicología". Edit Mc Graw Hill Interamericana S.A. México. (1ºed). Toran S.A.
40. Palomino Orizano (2013) Citas y Referencias Bibliográficas APA (8º ed.) UNE "Enrique Guzmán y Valle".
41. París (Argentina 2011) Estrés Laboral, Satisfacción en el trabajo y Bienestar Psicológico en Trabajadores de una Industria Cerealera – p.18
42. Paschalides, Wearden, Dunkerley, Bundy, Davies, Dickensa. La ansiedad frente al estres. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://infoansiedad.blogspot.com/2007/11/diabetes-y-ansiedad.html>
Consulta: 06 de junio del 2008.
43. Robles H., Peralta M., & Navarrete N. (2006) Validación de la versión española del inventario de vulnerabilidad al estrés de Beech HR, Burns LE, Sheffield BE. En avances en psicología de la salud. Cienfuegos: Sider S.C; .p.62.
44. Sánchez C. y et al (2006). "Metodología y diseños en la investigación científica". Lima Perú. (3ºed).
45. Sánchez V. (2008) ¿Es beneficioso el estrés? Estrés. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.sld.cu/print.php?idv=5605> Consulta: 06 de junio de

46. Seyle H. (2006). Síndrome del estrés producido por los diversos agentes dañinos de la naturaleza; p.12.
47. Uriarte Mota, F. (1998). "Metodología de la investigación científica y técnica de estudio". Lima Perú. (3ºed).
48. Ventura (Lima 2008) Estrés Laboral en el sector de entretenimiento en el Distrito de Miraflores - p.21
49. Vila J, Fernández Santaella M C. (1998). Tratamientos Psicológicos: La perspectiva Experimental. Madrid: Ed. Psicología Pirámide.
50. Weheatley D. y et al. (1985) "Estrés y el corazón". México. (1ºed). Edit. Continental S.A. de C.V.
51. Ziegler M G, Ruiz Ramón P, Shapiro M H. Abnormal stress responses in patients with diseases affecting the sympathetic nervous system. Psychosomatic Medicine; 1993.pp. 339-346.

TESIS:

1. Abregu Tueros. LF (1995). "Incidencia de Stress laboral en niveles de ansiedad y depresión e indicadores fisiológicos en grupos de empleados públicos en Huánuco – Perú 1995".
2. Cárdenas Malpartida AL. (2013). Influencia del estrés laboral en el desempeño del personal de enfermería del servicio de medicina del Hospital Regional "Hermilio VALDIZAN Medrano" – Huánuco 2013. (título profesional de licenciado de enfermería). Huánuco: Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la salud.
3. Clemente Doroteo, Shayra Lovise (2016), en su estudio titulado "Estrés, ansiedad y depresión en profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de amarilis-Huánuco 2015" (título profesional de licenciado en enfermería). Huánuco. Universidad de Huánuco. Facultad de ciencias de la salud.
4. Palma Alejandro, RR (1998), en su estudio titulado "Las condiciones de trabajo y el nivel de estrés laboral que experimentan los enfermeros en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue", Lima – Perú 1998.
5. Vásquez Escobal. JI. (1998), en su estudio titulado "Aplicación de un programa terapéutico cognitivo conductual en la depresión de un grupo de

estudiantes de la UNHEVAL en Huánuco – Perú 1998”. (título profesional de licenciado en psicología). Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

6. Villar Carbajal. El (2010). En su estudio titulado “Efecto de la instrucción cognitivo conductual en la reducción del burnout y las disfunciones emocionales en los profesionales de enfermería, en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano Huánuco – 2009. (título profesional de doctora en ciencias de la salud). Universidad Hermilio Valdizan.

INTERNET:

- <http://vitalsolft.org.org.mx./gej>.
- <http://www.estresgrupo.com/historia.htm>.
- <http://www.geocities.com/portalnatural/soluciones/stress.htm>.
- <http://www.tusalud.com.mx/120701.htm>.
- <http://sistema.itesmmx/va/depots/bilpruebas2002/cyc/ene03/estresuve.htm>.
- <http://familydoctor.rog/spanishle167.html>.
- <http://www.sanacionysalud.com/estres.htm>.
- <http://ar.geocities.com/ahtrias/estre1htm>
- <http://www.euskalnet.net/psicosalud/respuestaestres.htm>.
- <http://www.mty.itesm.mx/dae/dap/estres.htm>.
- <http://www.agapea.com/control-deestres-tests-y-casos-practicos-formacion-2825i.htm>.
- <http://www.acropolix.com/mujer/muj-estres.htm>.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVO	JUSTIFICACION	HIPOTESIS	METODOLOGIA	BIBLIOGRAFIA						
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICO • ¿Cuál es el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés, con respecto a la dimensión estilo de vida en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016? • ¿Cuál es el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés, con respecto a la dimensión ambiente en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016? • ¿Cuál es el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés, con respecto a la</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO • Determinar el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés, con respecto a la dimensión estilo de vida en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016 • ¿Determinar el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés, con respecto a la dimensión ambiente en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016? • Determinar el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés, con respecto a la dimensión síntomas en los profesionales de</p>	<p>El estudio es relevante debido a que el personal de salud enfrenta estresores que pueden limitar su desarrollo personal y laboral, entre ellos: sobrecarga de trabajo, horarios rígidos, sobre exigencia para realizar procedimientos que no admiten error por trabajar con la vida, falta de reconocimiento, demandas poco satisfechas de usuarios, lo cual se convierte en factores de riesgo, por un lado para brindar una atención de calidad como institución y por otro lado se puede producir en el trabajador de salud un estado de agotamiento por estrés, también llamado Síndrome del Burnout.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La ausencia de investigaciones al respecto en nuestra realidad, a pesar de la importancia que tienen estos factores en el aspecto psicológico de los profesionales de salud, empeorar así su estado emocional y su calidad de vida. • Teóricamente se profundizó en el constructo de estrés y afrontamiento del estrés entre las concepciones teóricas existentes y las manifestaciones comportamentales de los 	<p>VARIABLES VI: Programa terapéutico. VD: Nivel de estrés.</p> <p>HIPOTESIS ESTADISTICA Nivel de estrés: Ho: $U1 \leq U2$ Ha: $U1 > U2$</p> <p>Leyenda: U1: El promedio poblacional del estrés en el pre test U2: El promedio poblacional de estrés en el post test En donde: Ho: El promedio poblacional del nivel de estrés en el pre test es menor o igual, que el promedio poblacional del nivel de estrés en el post test en los profesionales de la salud de la Micro Red "Margos" – 2016. Ha: El promedio poblacional del nivel de estrés en el pre test es mayor que el promedio poblacional del nivel de estrés en el post test en los profesionales de la salud de la Micro Red "Margos" – 2016.</p> <p>HIPOTESIS GENERAL • H. El programa terapéutico influye significativamente en la mejora de los niveles de estrés de los profesionales de la salud de la Micro Red Margos – 2016. • Ho. El programa terapéutico no influye significativamente en la mejora de los niveles de estrés de los profesionales de la salud de la Micro Red Margos – 2016.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICOS: • H1: El programa terapéutico aplicado al estrés, influye significativamente con respecto a la dimensión estilo de vida en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016. • Ho: El programa terapéutico aplicado al estrés, NO influye significativamente con respecto a la dimensión estilo de vida en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016. • H2: El programa terapéutico aplicado al estrés, influye significativamente con respecto a la dimensión</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION: Según las variables es de tipo cuantitativo.</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACION: El diseño que se utilizo es el diseño Pre experimental, con pre test y post test de un solo grupo.</p> <p>G O T O G = Grupo de profesionales O1 = Evaluación de una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental X = Aplicación del programa terapéutico O2 = Evaluación de una prueba posterior al tratamiento.</p> <p>POBLACION: La población comprende de 56 profesionales de salud de la Micro Red Margos.</p> <p>MUESTRA: Se trabajo con los profesionales de salud que tengan un nivel peligroso y alto de estrés. 30 profesionales de salud de la Micro Red Margos.</p> <p>TECNICAS E INSTRUMENTOS:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>TECNICA</th> <th>INSTRUMENTOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>La observación</td> <td>Hojas de registro conductual Cuaderno de notas Guía de observación</td> </tr> <tr> <td>Psicometría</td> <td>Prueba psicológica (Inventario de estrés de Melgosa Julián)</td> </tr> </tbody> </table>	TECNICA	INSTRUMENTOS	La observación	Hojas de registro conductual Cuaderno de notas Guía de observación	Psicometría	Prueba psicológica (Inventario de estrés de Melgosa Julián)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aldwin CM, Revenson TA (1987). ¿Ayudan las estrategias de afrontamiento? Examen de la relación entre estrategias de afrontamiento y salud mental. Journal of Personality and Social Psychology; pp. 237-248. 2. Barón A. (1997) "Psicología". México. (3ºed) Edit. Prentice Hall Hispanoamericana S.A. p. 767 3. Beck A, Freeman A. (1995). Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad. Paidós. 4. Beech H., Burns L., & Sheffield B. (1986). Tratamiento del estrés. Un enfoque comportamental. Madrid. Alhambra 5. Buendía J. Familia y psicología de la salud. (1989) España. S.A. Madrid. 6. Buceta JM, Bueno AM. (1995). Tratamiento psicológico de hábitos y enfermedades. Madrid: Pirámide. 7. Carpintero H. (1991) Psicología, Comportamiento y Salud. El lugar de la Psicología en los campos de conocimiento. 8. Carver C., Scheier M., & Weintraub J. (1989). Enseñando estrategias de afrontamiento: Una teoría basada en la experiencia. Revista de personalidad y psicología social; pp. 54, 267-283. 9. Casales Fernández, J. C. (2004) Psicología General. La personalidad. La Habana: Félix Varela: pp. 77-95. 10. Cervo A.L. Y Berbian P.A. (1996). "Metodología Científica". México. (2ºed) Edit. McGraw Hill. 11. Criag J. (1997) "Desarrollo psicológico". México. (7ºed). Edit. Prentice Hall S.A. 12. Davidoff L. (1994). Introducción a la psicología. México S.A. de C.V. México.: (3ºed) Edit. McGraw Hill Interamericana. 13. Dombrowski. La autoeficacia en la calidad de vida. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacionlogo/piel_apiel_neonato.pdf Consulta: 06 marzo de 2009.
TECNICA	INSTRUMENTOS										
La observación	Hojas de registro conductual Cuaderno de notas Guía de observación										
Psicometría	Prueba psicológica (Inventario de estrés de Melgosa Julián)										

<p>dimensión síntomas en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés, con respecto a la dimensión empleo-ocupación en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016? • ¿Cuál es el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés, con respecto a la dimensión Relaciones en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016? • ¿Cuál es el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés, con respecto a la dimensión Personalidad de salud de la Micro Red Margos – 2016? • ¿Cuáles son las diferencias al Comparar los resultados del nivel de estrés de los profesionales de salud del pre y post tratamiento? 	<p>salud de la Micro Red Margos – 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés, con respecto a la dimensión empleo-ocupación en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016 • Determinar el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés, con respecto a la dimensión relaciones en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016 • Determinar el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés, con respecto a la dimensión personalidad de salud de la Micro Red Margos – 2016 • Comparar los resultados del nivel de estrés en los profesionales de salud del pre y post tratamiento. 	<p>empleados que se encuentran en situaciones sobre exigidas.</p> <p>Por todo esto la investigación se interesó en constituir un aporte teórico y práctico en el campo de la psicología clínica y organizacional, puesto que los resultados nos permitirán realizar propuestas de programas de prevención y tratamiento de la salud mental del trabajador de salud.</p> <p>Desde un punto de vista práctico, permitió que los trabajadores puedan conocer mejor el nivel de estrés y que aprendan a enfrenarlo lo más adecuadamente para favorecer su motivación y autocuidado en el trabajo que realizan.</p> <p>La estrategia de implementar un programa con base de la terapia cognitiva conductual es que se constituya en una herramienta útil para abordar desafíos emocionales. Así mismo con el programa de entrenamiento se podría mejorar el sistema de ideas utilizados, seleccionar los pensamientos imprecisos o negativos para que puedas visualizar situaciones exigentes con mayor claridad y responder con el menor estrés posible.</p>	<p>ambiente en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ho: El programa terapéutico aplicado al estrés, NO influye significativamente con respecto a la dimensión ambiente en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016. • H3: El programa terapéutico aplicado al estrés, influye significativamente con respecto a la dimensión síntomas en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016. • Ho: El programa terapéutico aplicado al estrés, NO influye significativamente con respecto a la dimensión síntomas en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016. • H4: El programa terapéutico aplicado al estrés, influye significativamente con respecto a la dimensión empleo-ocupaciones en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016. • Ho: El programa terapéutico aplicado al estrés, NO influye significativamente con respecto a la dimensión relaciones en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016. • H5: El programa terapéutico aplicado al estrés, influye significativamente con respecto a la dimensión relaciones en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016. • Ho: El programa terapéutico aplicado al estrés, NO influye significativamente con respecto a la dimensión relaciones en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016. • H6: El programa terapéutico aplicado al estrés, influye significativamente con respecto a la dimensión personalidad en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016. • Ho: El programa terapéutico aplicado al estrés, NO influye significativamente con respecto a la dimensión personalidad en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016. • H7: Existen diferencias significativas entre los resultados del pre y post test sobre los niveles de estrés de los profesionales de la salud de la Micro Red Margos. • Ho: No Existen diferencias significativas entre los resultados del pre y post test sobre los niveles de estrés de los profesionales de la salud de la Micro Red Margos. 		<ol style="list-style-type: none"> 14. Dorsch, friendrich (1981) Diccionario de psicología. España. (4ªed). Edit. Herder 15. Ellis A. (2000) Terapia emotiva racional y terapia de comportamiento cognoscitiva: Semejanzas y diferencias: Conferencia; pp. 325-340. 16. Feldman S. (1998) "Psicología con aplicaciones a los países habla Hispanos". México. (3ªed). Edit. Mc Graw Hill. 17. Fierro A (1997).Estrés, afrontamiento y adaptación. España: Promolibro; pp. 11 – 37. 18. Folkman S, Lazarus RS. Op.cit. p. 9,150-170 19. Gil F, León JM. (1998). Habilidades sociales. Teoría, investigación e intervención. Madrid: Síntesis. 20. Hernández S. y et al. (2010) "Metodología de la investigación" México. Edit. Mc Graw Hill. Iberoamericana. 21. Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2010). Metodología de la Investigación. (5ªed) Mc Graw Hill. 22. Holmes (1979) - Pág. 23 23. Ivancevich John M, Matteson Michael T. (1992). Estrés y trabajo. México: Trillas. p 98. 24. Kanfer, F., & Goldstein A. (1987) Cómo ayudar al cambio en psicoterapia. Bilbao: DDB. 25. Lazarus y Folkman (1986) – pág. 81-140-244 26. Lazarus RS, Folkman S. (1986). Estrés y procesos cognitivo. Barcelona: Martínez Roca; p. 164. 27. Lazarus R, Folkian. (2006). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca. 28. Lao Barón FJ, Martínez Egea JM. (2003) La necesidad de integrar el manejo del afrontamiento en los cuidados: Estrés y Emoción, manejo e implicaciones en nuestra Salud. Tempus Vitalis. Rev Intern para el Cuidado del Paciente Crítico;p. 25 29. López Martínez A. (1997). Aspectos conceptuales y metodológicos implicados en la relación entre estrés y calidad de vida: Promolibro. España; .pp. 39 – 69. 30. Meichenbaum D, Jaremko M.E. (2007). Prevención y reducción del estrés. Bilbao, Desclée de Brouwer.
---	--	--	---	--	--

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PROFESIONAL DE SALUD

Yo,, estoy de acuerdo en participar en la presente investigación que viene realizando la Lic. Psic. **Katy Lisset Cisneros Contreras**, en coordinación con el Gerente de la Micro Red Margos. El objetivo del estudio es determinar el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés en los profesionales de la Salud de la Micro Red Margos – 2016.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.

Permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

Firma del investigador

Firma del profesional

Margos, ____/____/2016.

ANEXO Nº 03**TEST DE ESTRES**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: ¿Efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016?

INSTRUCCIONES: vivir con estrés a veces es difícil. Estos problemas pueden variar de grado, algunos pueden ser más graves que otros. A continuación, se le presentan 96 preguntas que se ha planteado en el contexto de la vida normal y habitual, excluyendo las situaciones excepcionales como una guerra, una catástrofe natural o una epidemia. Así mismo contestar con la más sinceridad posible.

INVENTARIO DEL ESTRÉS

Para que la prueba sea válida, usted tiene por supuesto que responder a todas las preguntas con absoluta sinceridad.

N =Nunca CN = Casi Nunca F = Frecuentemente CS = Casi Siempre

	N	CN	F	CS
<p>1. ESTILO DE VIDA</p> <p>1. Duermo un número de horas adecuado a mis necesidades. 2. Como a horas fijas 3. Cuando estoy nervioso tomo tranquilizantes 4. Para ocupar mi tiempo libre veo la televisión o el video. 5. Hago ejercicios físicos de forma regular. 6. Como de prisa 7. De los alimentos ricos en colesterol (huevos, hígado, queso, helados) como cuando me apetece. 8. Consumo frutas y verduras abundantemente. 9. Bebo agua fuera de las comidas 10. Como entre horas 11. Desayuno abundantemente 12. Ceno poco 13. Fumo 14. Tomo bebidas alcohólicas 15. En mi tiempo libre busco la naturaleza y el aire puro. 16. Practico un "hobby" o afición que me relaja.</p> <p>Total, de estilo de vida: _____</p>				
<p>2. AMBIENTE</p> <p>17. Mi familia es bastante ruidosa. 18. Siento que necesito más espacio en mi casa. 19. Todas mis cosas están en su sitio 20. Disfruto de la atmosfera hogareña 21. Mis vecinos son escandalosos 22. Suele haber mucha gente en la zona donde vivo. 23. Mi casa está limpia y ordenada 24. En mi casa me relajo con tranquilidad</p>				

<p>25. Mi dormitorio se me hace pequeño. 26. Siento como si viviésemos muchos bajo el mismo techo. 27. Cuando contemplo la decoración de mi casa me siento satisfecho. 28. Considero mi casa lo suficientemente amplia para nuestras necesidades 29. En mi barrio hay olores desagradables. 30. La zona donde vivo es bastante ruidosa 31. El aire de mi localidad es puro y limpio 32. Las calles y los jardines de mi barrio están limpios y cuidadosos.</p> <p>Total, de Ambiente: _____</p>			
<p>3. SINTOMAS</p> <p>33. Sufro de dolores de cabeza 34. Tengo dolores abdominales 35. Hago bien las digestiones 36. Voy regularmente de vientre 37. Me molesta la zona lumbar 38. Tengo taquicardias. 39. Estoy libre de alergias 40. Tengo sensaciones de ahogo 41. Se me agarrotan los músculos del cuello y de las espaldas. 42. Tengo la tensión sanguínea moderada y constante 43. Mantengo mi memoria normal. 44. Tengo poco apetito 45. Me siento cansado y sin energía. 46. Sufro de insomnio 47. Sudo mucho (incluso sin hacer ejercicios). 48. Lloro y me desespero con facilidad.</p> <p>Total, Síntomas: _____</p>			
<p>4. EMPLEO/OCUPACIÓN</p> <p>49. Mi labor cotidiana me provoca mucha tensión 50. En mis ratos libres pienso en los problemas del trabajo 51. Mi horario de trabajo es adecuado 52. Mis ocupaciones me permiten dormir tranquilamente en mi casa. 53. Me llevo el trabajo a casa para hacerlos por las noches o fines de semana. 54. Practico el pluriempleo. 55. Cuando trabajo se me pasa el tiempo volando. 56. Me siento útil y satisfecho con mis ocupaciones. 57. Tengo miedo a perder mi empleo 58. Me llevo mal con mis compañeros de trabajo 59. Mantengo muy buenas relaciones con mi Jefe. 60. Considero muy estable mi puesto 61. Utilizo el automóvil como medio de trabajo. 62. Me olvido de comer cuando estoy tratando de terminar alguna tarea. 63. Me considero capacitado para mis funciones. 64. Tengo la impresión de que mi jefe y/o familia aprecian el trabajo que hago.</p> <p>Total Trabajo/Ocupación: _____</p>			
<p>5. RELACIONES</p> <p>65. Disfruto siendo amable y cortés con la gente.</p>			

<p>66. Suelo confiar en los demás 67. Me siento molesto cuando mis planes dependen de otro. 68. Me afecta mucho las disputas 69. Tengo amigos dispuestos a escucharme. 70. Me siento satisfecho con mis relaciones sexuales. 71. Me importa mucho la opinión que otros tengan de mí. 72. Deseo hacer las cosas mejor que los demás. 73. Mis compañeros son mis amigos. 74. Tengo la paciencia de escuchar los problemas de los demás. 75. Pienso que mi esposo/a tiene mucho que cambiar para que la relación sea buena (para los no casados novio o amigo íntimo). 76. Hablo demasiado 77. Al disentir con alguien me doy cuenta de que pronto empiezo a levantar la voz. 78. Siento envidia por que otros tienen más que yo. 79. Cuando discuto con alguien pienso en lo que voy a decir mientras el otro habla. 80. Me pongo nervioso cuando me dan órdenes.</p> <p>Total Relaciones: _____</p>			
<p>6. PERSONALIDAD</p> <p>81. Me siento generalmente satisfecho de mi vida. 82. Me gusta hablar bien de la gente. 83. Me pone nervioso cuando alguien conduce su automóvil o despacio delante de mí. 84. Cuando hay cola en una ventanilla o establecimiento me marchó. 85. Suelo ser generoso consigo mismo a la hora de imponerme fechas topes. 86. Tengo confianza en el futuro 87. Aun cuando no me gusta, tiendo en pensar en lo peor. 88. Me gusta hacer las cosas a mi manera y me irrito cuando no es posible. 89. Tengo bien sentido del humor. 90. Me agrada mi manera de ser. 91. Me pone nerviosos si me interrumpen cuando estoy en medio de alguna actividad. 92. Soy perfeccionista. 93. Pienso en los que me deben dinero. 94. Me pongo muy nervioso cuando me meto en un atasco automovilístico. 95. Me aburro pronto de las vacaciones y quiero volver a la actividad productiva. 96. Tengo miedo a que algún día pueda contraer alguna enfermedad fatal, como el cáncer.</p> <p>Total Personalidad: _____</p>			
<p>TOTAL: _____</p>			

Gracias por su colaboración.

La medición final del nivel de estrés fue:

Peligrosamente Pobre	=	0 a 48
Bajo	=	49 a 72
Normal	=	73 a 120
Elevado	=	121 a 144
Peligrosa	=	144 a 230



ANEXO 04: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUANUCO - PERU
ESCUELA DE POST GRADO
VALIDACION DE INSTRUMENTO**

Nombre del experto: Olimpio Inocente Paulino Especialidad: Psicólogo clínico

"calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSION	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
ESTILO DE VIDA	1. Duermo un número de horas adecuado a mis necesidades.	4	4	4	4
	2. Como a horas fijas	4	4	4	4
	3. Cuando estoy nervioso tomo tranquilizantes	3	3	3	3
	4. Para ocupar mi tiempo libre veo la televisión o el video.	3	3	3	3
	5. Hago ejercicios físicos de forma regular.	3	3	3	3
	6. Como de prisa	3	3	3	3
	7. De los alimentos ricos en colesterol (huevos, hígado, queso, helados) como cuando me apetece.	4	4	4	4
	8. Consumo frutas y verduras abundantemente.	4	4	4	4
	9. Bebo agua fuera de las comidas	4	4	4	4
	10. Como entre horas	4	4	4	4
AMBIENTE	11. Desayuno abundantemente	4	4	4	4
	12. Ceno poco	4	4	4	4
	13. Fumo	4	4	4	4
	14. Tomo bebidas alcohólicas	4	4	4	4
	15. En mi tiempo libre busco la naturaleza y el aire puro.	4	4	4	4
	16. Practico un "hobby" o afición que me relaja.	4	4	4	4
	17. Mi familia es bastante ruidosa.	4	4	4	4
	18. Siento que necesito más espacio en mi casa.	4	4	4	4
	19. Todas mis cosas están en su sitio	4	4	4	4
	20. Disfruto de la atmósfera hogareña	4	4	4	4
	21. Mis vecinos son escandalosos	4	4	4	4
	22. Suele haber mucha gente en la zona donde vivo.	4	4	4	4
	23. Mi casa está limpia y ordenada	4	4	4	4
	24. En mi casa me relajo con tranquilidad	4	4	4	4

¿hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de SI. ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISION DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

[Firma]
OLIMPIO INOCENTE PAULINO
PSICOLOGO REG. C.F.P. N° 4898
HOSPITAL BASE II HUANUCO - PERU

Firma y sello del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO - PERU
ESCUELA DE POST GRADO
VALIDACION DE INSTRUMENTO

Nombre del experto: Olimpio Inocente Paulino Especialidad: Psicólogo clínico

"calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSION	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
AMBIENTE	25. Mi dormitorio se me hace pequeño.	2	3	2	3
	26. Siento como si viviésemos muchos bajo el mismo techo.	3	3	3	3
	27. Cuando contemplo la decoración de mi casa me siento satisfecho.	4	4	4	4
	28. Considero mi casa lo suficientemente amplia para nuestras necesidades	4	4	4	4
	29. En mi barrio hay olores desagradables.	3	2	3	3
	30. La zona donde vivo es bastante ruidosa	4	4	4	4
	31. El aire de mi localidad es puro y limpio	4	4	4	4
	32. Las calles y los jardines de mi barrio están limpios y cuidadosos.	4	4	4	4
	33. Sufro de dolores de cabeza	4	4	4	4
	34. Tengo dolores abdominales	4	4	4	4
SINTOMAS	35. Hago bien las digestiones	3	2	3	2
	36. Voy regularmente de vientre	3	2	3	2
	37. Me molesta la zona lumbar	4	4	4	4
	38. Tengo taquicardias.	4	4	4	4
	39. Estoy libre de alergias	4	4	4	4
	40. Tengo sensaciones de ahogo	4	4	4	4
	41. Se me agarrotan los músculos del cuello y de las espaldas.	4	4	4	4
	42. Tengo la tensión sanguínea moderada y constante	4	3	4	4
	43. Mantengo mi memoria normal.	4	4	4	4
	44. Tengo poco apetito	4	4	4	4
¿hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de SI. ¿Qué dimensión o ítem falta?	45. Me siento cansado y sin energía.	4	4	4	4
	46. Sufro de insomnio	4	4	4	4
	47. Sudor mucho (incluso sin hacer ejercicios).	4	4	4	4
	48. Llora y me desespero con facilidad.	4	4	4	4

DECISION DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()

OLIMPIO INOCENTE PAULINO
 PSICOLOGO REG. C.P.S. N° 4668
 HOSPITAL BASE HUANUCO - HANU

Firma y sello del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO – PERU
ESCUELA DE POST GRADO
VALIDACION DE INSTRUMENTO

Nombre del experto: Olimpio Inocente Paulino Especialidad: Psicólogo Clínico

“calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSION	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
EMPLEO OCUPACION	49. Mi labor cotidiana me provoca mucha tensión	4	4	4	4
	50. En mis ratos libres pienso en los problemas del trabajo	4	4	4	4
	51. Mi horario de trabajo es adecuado	4	4	4	4
	52. Mis ocupaciones me permiten dormir tranquilamente en mi casa.	4	4	4	4
	53. Me llevo el trabajo a casa para hacerlos por las noches o fines de semana.	4	4	4	4
	54. Practico el pluriempleo.	4	4	4	4
	55. Cuando trabajo se me pasa el tiempo volando.	4	4	4	4
	56. Me siento útil y satisfecho con mis ocupaciones.	3	3	4	4
	57. Tengo miedo a perder mi empleo	4	4	4	4
	58. Me llevo mal con mis compañeros de trabajo	4	4	4	4
RELACIONES	59. Mantengo muy buenas relaciones con mi Jefe.	3	4	3	4
	60. Considero muy estable mi puesto	4	4	4	4
	61. Utilizo el automóvil como medio de trabajo.	2	3	2	3
	62. Me olvido de comer cuando estoy tratando de terminar alguna tarea.	4	4	4	4
	63. Me considero capacitado para mis funciones.	4	4	3	4
	64. Tengo la impresión de que mi jefe y/o familia aprecian el trabajo que hago.	4	4	4	4
	65. Disfruto siendo amable y cortés con la gente.	4	4	4	4
	66. Suelo confiar en los demás	4	4	4	4
	67. Me siento molesto cuando mis planes dependen de otro.	3	3	4	4
	68. Me afecta mucho las disputas	3	3	4	4
¿hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de SI. ¿Qué dimensión o ítem falta?	69. Tengo amigos dispuestos a escucharme.	4	4	4	4
	70. Me siento satisfecho con mis relaciones sexuales.	3	4	4	4
	71. Me importa mucho la opinión que otros tengan de mí.	3	3	4	3
	72. Deseo hacer las cosas mejor que los demás.	4	3	3	3

DECISION DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (x) NO ()

OLIMPIO INOCENTE PAULINO
 PSICÓLOGO REG. C.P.S. N° 4886
 HOSPITAL BASE HUANUCO - IANU
 INESSTUD

Firma y sello del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO - PERU
ESCUELA DE POST GRADO
VALIDACION DE INSTRUMENTO



Nombre del experto: Olimpio Inocente Paulino Especialidad: psicólogo clínico
 "calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSION	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
RELACIONES	73. Mis compañeros son mis amigos.	4	4	4	4
	74. Tengo la paciencia de escuchar los problemas de los demás.	3	4	4	4
	75. Pienso que mi esposa/a tiene mucho que cambiar para que la relación sea buena (para los no casados novio o amigo íntimo).	4	3	4	4
	76. Hablo demasiado	4	2	4	4
	77. Al disentir con alguien me doy cuenta de que pronto empiezo a levantar la voz.	4	3	3	3
	78. Siento envidia por que otros tienen más que yo.	4	3	4	4
	79. Cuando discuto con alguien pienso en lo que voy a decir mientras el otro habla.	3	4	4	4
	80. Me pongo nervioso cuando me dan órdenes.	3	4	3	3
	81. Me siento generalmente satisfecho de mi vida.	4	3	4	4
	82. Me gusta hablar bien de la gente.	3	4	4	3
PERSONALIDAD	83. Me pone nervioso cuando alguien conduce su automóvil o despacio delante de mí.	4	3	4	3
	84. Cuando hay cola en una ventanilla o establecimiento me marcho.	4	4	4	4
	85. Suelo ser generoso consigo mismo a la hora de imponerme fechas toques.	4	4	4	4
	86. Tengo confianza en el futuro	3	3	4	4
	87. Aun cuando no me gusta, tiendo a pensar en lo peor.	3	4	4	4
	88. Me gusta hacer las cosas a mi manera y me irrito cuando no es posible.	4	4	4	4
	89. Tengo bien sentido del humor.	4	4	4	4
	90. Me agrada mi manera de ser.	4	4	4	4
	91. Me pone nerviosos si me interrumpen cuando estoy en medio de alguna actividad.	3	4	3	3
	92. Soy perfeccionista.	3	3	3	3
¿hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO ()	93. Pienso en los que me deben dinero.	3	4	4	4
	94. Me pongo muy nervioso cuando me meto en un atasco automovilístico.	3	4	4	4
	95. Me aburro pronto de las vacaciones y quiero volver a la actividad productiva.	3	4	4	4
	96. Tengo miedo a que algún día pueda contraer alguna enfermedad fatal, como el cáncer.	3	4	4	4

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()
 DECISION DEL EXPERTO:
 OLIMPIO INOCENTE PAULINO
 PSICOLOGO REG. C.P.A. N° 4888
 HOSPITAL BASE HUANCABCO - RMU
 Firma y sello del experto



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO – PERU
ESCUELA DE POST GRADO
VALIDACION DE INSTRUMENTO**



Nombre del experto: EDITH MARISOL CHAMOLI CANTORIN Especialidad: SALUD MENTAL Y PSICQUIATRIA

“calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSION	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
ESTILO DE VIDA	1. Duermo un número de horas adecuado a mis necesidades.	4	4	4	3
	2. Como a horas fijas	4	4	4	3
	3. Cuando estoy nervioso tomo tranquilizantes	3	3	4	4
	4. Para ocupar mi tiempo libre veo la televisión o el video.	3	4	4	4
	5. Hago ejercicios físicos de forma regular.	4	4	4	4
	6. Como de prisa	3	3	4	3
	7. De los alimentos ricos en colesterol (huevos, hígado, queso, helados) como cuando me apetece.	4	4	3	3
	8. Consumo frutas y verduras abundantemente.	4	4	4	4
	9. Bebo agua fuera de las comidas	2	3	4	4
	10. Como entre horas	4	3	3	4
	11. Desayuno abundantemente	4	4	3	4
	12. Ceno poco	4	4	4	3
	13. Fumo	4	3	4	4
	14. Tomo bebidas alcohólicas	4	4	4	4
	15. En mi tiempo libre busco la naturaleza y el aire puro.	3	4	4	4
	16. Practico un "hobby" o afición que me relaja.	4	4	4	4
	17. Mi familia es bastante ruidosa.	2	3	4	4
	18. Siento que necesito más espacio en mi casa.	4	4	4	4
	19. Todas mis cosas están en su sitio	3	4	4	4
	20. Disfruto de la atmósfera hogareña	4	4	4	4
	21. Mis vecinos son escandalosos	4	4	4	3
	22. Suele haber mucha gente en la zona donde vivo.	4	4	3	4
	23. Mi casa está limpia y ordenada	3	4	4	4
	24. En mi casa me relajo con tranquilidad	3	4	4	4

¿hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de SI. ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISION DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI NO ()


 MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO
 EDITH MARISOL CHAMOLI CANTORIN
 Psicóloga
 Edith Marisol Chamoli Cantorin
 C.O.P.S. N.º 1165

Firma y sello del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO – PERU
ESCUELA DE POST GRADO
VALIDACION DE INSTRUMENTO

Nombre del experto: EDITH MARISOL CHAMOLI CANTURRI Especialidad: SALUD DENTAL Y ORtodONTIA

“calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSION	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
AMBIENTE	25. Mi dormitorio se me hace pequeño.	4	4	4	4
	26. Siento como si viviésemos muchos bajo el mismo techo.	3	3	4	4
	27. Cuando contemplo la decoración de mi casa me siento satisfecho.	3	3	3	3
	28. Considero mi casa lo suficientemente amplia para nuestras necesidades	4	4	4	3
	29. En mi barrio hay olores desagradables.	4	4	4	4
	30. La zona donde vivo es bastante ruidosa	3	4	3	4
	31. El aire de mi localidad es puro y limpio	3	3	4	4
	32. Las calles y los jardines de mi barrio están limpios y cuidadosos.	4	4	4	3
SINTOMAS	33. Sufro de dolores de cabeza	4	4	4	4
	34. Tengo dolores abdominales	4	4	4	4
	35. Hago bien las digestiones	3	4	3	4
	36. Voy regularmente de vientre	4	3	4	4
	37. Me molesta la zona lumbar	3	3	4	4
	38. Tengo taquicardias.	4	4	4	4
	39. Estoy libre de alergias	3	4	4	4
	40. Tengo sensaciones de ahogo	3	4	3	4
	41. Se me agarrotan los músculos del cuello y de las espaldas.	4	3	4	3
	42. Tengo la tensión sanguínea moderada y constante	3	3	3	3
	43. Mantengo mi memoria normal.	4	4	4	3
	44. Tengo poco apetito	4	4	4	4
	45. Me siento cansado y sin energía.	4	4	4	4
	46. Sufro de insomnio	3	3	4	3
	47. Sudó mucho (incluso sin hacer ejercicios.	4	4	4	3
	48. Llora y me desespero con facilidad.	4	4	4	4

¿hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de SI. ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISION DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI NO ()

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
 CAROLINA CHAMOLI CANTURRI
 Psil E. Manázel Chamoli Canturri
 Firmado y sellado del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO - PERU
ESCUELA DE POST GRADO
VALIDACION DE INSTRUMENTO

Nombre del experto: EDITH MARISOL CHAMOLI CANTURIN Especialidad: SALUD MENTAL Y ANXIOLITIA

"calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSION	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
EMPLEO OCUPACION	49. Mi labor cotidiana me provoca mucha tensión	4	4	4	4
	50. En mis ratos libres pienso en los problemas del trabajo	4	4	4	4
	51. Mi horario de trabajo es adecuado	4	4	3	4
	52. Mis ocupaciones me permiten dormir tranquilamente en mi casa.	4	4	4	4
	53. Me llevo el trabajo a casa para hacerlos por las noches o fines de semana.	2	4	3	3
	54. Practico el pluriempleo.	4	4	4	4
	55. Cuando trabajo se me pasa el tiempo volando.	3	4	3	3
	56. Me siento útil y satisfecho con mis ocupaciones.	4	4	3	3
	57. Tengo miedo a perder mi empleo	3	4	4	4
	58. Me llevo mal con mis compañeros de trabajo	3	3	3	3
RELACIONES	59. Mantengo muy buenas relaciones con mi Jefe.	4	4	4	4
	60. Considero muy estable mi puesto	4	3	3	3
	61. Utilizo el automóvil como medio de trabajo.	3	3	2	2
	62. Me olvido de comer cuando estoy tratando de terminar alguna tarea.	4	4	3	4
	63. Me considero capacitado para mis funciones.	4	4	4	4
	64. Tengo la impresión de que mi jefe y/o familia aprecian el trabajo que hago.	4	4	3	3
	65. Disfruto siendo amable y cortés con la gente.	4	3	4	3
	66. Suelo confiar en los demás	3	4	4	3
	67. Me siento molesto cuando mis planes dependen de otro.	4	3	3	3
	68. Me afecta mucho las disputas	3	3	3	3
RELACIONES	69. Tengo amigos dispuestos a escucharme.	4	3	4	4
	70. Me siento satisfecho con mis relaciones sexuales.	3	3	4	4
	71. Me importa mucho la opinión que otros tengan de mí.	4	3	4	4
	72. Deseo hacer las cosas mejor que los demás.	3	4	3	3

¿hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de SI: ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISION DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI NO ()

FIrma y Sello del Experto
 MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO
 HOSPITAL GENERAL HERMILIO VALDIZAN
 CARLOS OCHOA
 Calle 28 de Julio
 P.O. Box 1000
 HUANUCO - PERU



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO - PERU
ESCUELA DE POST GRADO
VALIDACION DE INSTRUMENTO**

Nombre del experto: EDITH MARISOL CHAMOLI CANTURIN. Especialidad: SALUD MENTAL Y PSICIATRIA

"calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSION	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
RELACIONES	73. Mis compañeros son mis amigos.	4	4	4	4
	74. Tengo la paciencia de escuchar los problemas de los demás.	3	4	3	4
	75. Pienso que mi esposo/a tiene mucho que cambiar para que la relación sea buena (para los no casados novio o amigo íntimo).	4	4	4	4
	76. Hablo demasiado	4	4	4	4
	77. Al disentir con alguien me doy cuenta de que pronto empiezo a levantar la voz.	3	4	3	4
	78. Siento envidia por que otros tienen más que yo.	4	3	3	4
	79. Cuando discuto con alguien pienso en lo que voy a decir mientras el otro habla.	3	3	3	4
	80. Me pongo nervioso cuando me dan órdenes.	4	4	4	4
	81. Me siento generalmente satisfecho de mi vida.	4	3	4	3
	82. Me gusta hablar bien de la gente.	4	4	4	4
	83. Me pone nervioso cuando alguien conduce su automóvil o desparcio delante de mí.	4	4	4	4
	84. Cuando hay cola en una ventanilla o establecimiento me marchó.	3	4	3	3
PERSONALIDAD	85. Suelo ser generoso consigo mismo a la hora de imponerme fechas toques.	4	3	4	4
	86. Tengo confianza en el futuro	3	3	3	4
	87. Aun cuando no me gusta, tiendo en pensar en lo peor.	3	3	4	4
	88. Me gusta hacer las cosas a mi manera y me irrito cuando no es posible.	4	4	4	4
	89. Tengo bien sentido del humor.	4	4	2	4
	90. Me agrada mi manera de ser.	3	3	3	4
	91. Me pone nerviosos si me interrumpen cuando estoy en medio de alguna actividad.	4	4	3	4
	92. Soy perfeccionista.	4	4	3	4
	93. Pienso en los que me deben dinero.	4	4	3	4
	94. Me pongo muy nervioso cuando me meto en un atasco automovilístico.	3	4	3	2
	95. Me aburro pronto de las vacaciones y quiero volver a la actividad productiva.	3	2	3	2
	96. Tengo miedo a que algún día pueda contraer alguna enfermedad fatal, como el cáncer.	4	3	3	3

¿hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISION DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI NO ()

Edith Marisol Chamoli Canturin
 MINISTRO DE SALUD
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO
 CAROLINA RAMA TORRES
 Firmo: Edith Marisol Chamoli Canturin
 Firmo: Edith Marisol Chamoli Canturin



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO - PERU
ESCUELA DE POST GRADO
VALIDACION DE INSTRUMENTO**



Nombre del experto: Jhovana Puente Farje Especialidad: Psicología - Medicina Alternativa

“calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSION	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
ESTILO DE VIDA	1. Duermo un número de horas adecuado a mis necesidades.	4	4	4	4
	2. Como a horas fijas	4	4	4	4
	3. Cuando estoy nervioso como tranquilizantes	3	4	4	4
	4. Para ocupar mi tiempo libre veo la televisión o el video.	3	4	4	4
	5. Hago ejercicios físicos de forma regular.	4	4	4	4
	6. Como de prisa	4	4	4	4
	7. De los alimentos ricos en colesterol (huevos, hígado, queso, helados) como cuando me apetece.	4	4	4	4
	8. Consumo frutas y verduras abundantemente.	4	4	4	4
	9. Bebo agua fuera de las comidas	4	4	4	4
	10. Como entre horas	4	4	4	4
	11. Desayuno abundantemente	4	4	4	4
	12. Ceno poco	4	4	4	4
	13. Fumo	4	4	4	4
	14. Tomo bebidas alcohólicas	4	4	4	4
AMBIENTE	15. En mi tiempo libre busco la naturaleza y el aire puro.	4	4	4	4
	16. Practico un "hobby" o afición que me relaja.	4	4	4	4
	17. Mi familia es bastante ruidosa.	3	3	3	3
	18. Siento que necesito más espacio en mi casa.	3	3	3	3
	19. Todas mis cosas están en su sitio	3	3	3	3
	20. Disfruto de la atmósfera hogareña	4	4	4	4
	21. Mis vecinos son escandalosos	3	3	3	3
	22. Suele haber mucha gente en la zona donde vivo.	3	3	3	3
	23. Mi casa está limpia y ordenada	4	4	4	4
	24. En mi casa me relajo con tranquilidad	4	4	4	4

¿hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de SI. ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISION DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Jhovana Jessy Puente Farje
PSICOLOGA
HOSPITAL II HUANUCO

Firma y sello del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO - PERU
ESCUELA DE POST GRADO
VALIDACION DE INSTRUMENTO



Nombre del experto: B. Jhosana Puente Farf Especialidad: Psicología Pedagogía Alternativa

"calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSION	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
AMBIENTE	25. Mi dormitorio se me hace pequeño.	3	3	3	3
	26. Siento como si viviésemos muchos bajo el mismo techo.	3	3	3	3
	27. Cuando contemplo la decoración de mi casa me siento satisfecho.	4	4	4	4
	28. Considero mi casa lo suficientemente amplia para nuestras necesidades	4	4	4	4
	29. En mi barrio hay olores desagradables.	3	3	3	3
	30. La zona donde vivo es bastante ruidosa	4	4	4	4
	31. El aire de mi localidad es puro y limpio	4	4	4	4
	32. Las calles y los jardines de mi barrio están limpios y cuidadosos.	4	4	4	4
	33. Sufro de dolores de cabeza	4	4	4	4
	34. Tengo dolores abdominales	4	4	4	4
SINTOMAS	35. Hago bien las digestiones	3	4	3	3
	36. Voy regularmente de vientre	3	3	3	3
	37. Me molesta la zona lumbar	4	4	4	4
	38. Tengo taquicardias.	4	4	4	4
	39. Estoy libre de alergias	3	3	3	3
	40. Tengo sensaciones de ahogo	4	4	4	4
	41. Se me agarrotan los músculos del cuello y de las espaldas.	4	4	4	4
	42. Tengo la tensión sanguínea moderada y constante	4	4	4	4
	43. Mantengo mi memoria normal.	4	4	4	4
	44. Tengo poco apetito	4	4	4	4
¿hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de SI. ¿Qué dimensión o ítem falta?	45. Me siento cansado y sin energía.	4	4	4	4
	46. Sufro de insomnio	4	4	4	4
	47. Sudó mucho (incluso sin hacer ejercicios.	4	4	4	4
	48. Lloro y me desespero con facilidad.	4	4	4	4

DECISION DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Jhosana Puente Farf
 PSICÓLOGA
 HOSPITAL HUANUCO
 Es Salud

Firma y sello del experto



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN
HUANUCO - PERU
ESCUELA DE POST GRADO
VALIDACION DE INSTRUMENTO**

Nombre del experto: Ps. Jhovana Puente Farje Especialidad: Biología, Pedagogía, A. de naturaleza
 "calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSION	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
EMPLEO OCUPACION	49. Mi labor cotidiana me provoca mucha tensión	4	4	4	4
	50. En mis ratos libres pienso en los problemas del trabajo	3	3	3	3
	51. Mi horario de trabajo es adecuado	4	4	4	4
	52. Mis ocupaciones me permiten dormir tranquilamente en mi casa.	4	4	4	4
	53. Me llevo el trabajo a casa para hacerlos por las noches o fines de semana.	4	4	4	4
	54. Practico el pluriempleo.	4	4	4	4
	55. Cuando trabajo se me pasa el tiempo volando.	4	4	4	4
	56. Me siento útil y satisfecho con mis ocupaciones.	4	4	4	4
	57. Tengo miedo a perder mi empleo	3	3	3	3
	58. Me llevo mal con mis compañeros de trabajo	3	3	3	3
	59. Mantengo muy buenas relaciones con mi jefe.	4	4	4	4
	60. Considero muy estable mi puesto	4	4	4	4
RELACIONES	61. Utilizo el automóvil como medio de trabajo.	4	4	4	4
	62. Me olvido de comer cuando estoy tratando de terminar alguna tarea.	4	4	4	4
	63. Me considero capacitado para mis funciones.	4	4	4	4
	64. Tengo la impresión de que mi jefe y/o familia aprecian el trabajo que hago.	4	4	4	4
	65. Distruido siendo amable y cortés con la gente.	3	3	3	3
	66. Suelo confiar en los demás	3	3	3	3
	67. Me siento molesto cuando mis planes dependen de otro.	4	4	4	4
	68. Me afecta mucho las disputas	4	4	4	4
	69. Tengo amigos dispuestos a escucharme.	4	4	4	4
	70. Me siento satisfecho con mis relaciones sexuales.	4	4	4	4
	71. Me importa mucho la opinión que otros tengan de mí.	4	4	4	4
	72. Deseo hacer las cosas mejor que los demás.	3	3	3	3

¿hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? Si () NO () En caso de Si. ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISION DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Jhovana Puente Farje
 Psicóloga
 HOSPITAL HUANUCO
 ESSEME

Firma y sello del experto



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN
HUANUCO - PERU
ESCUELA DE POST GRADO
VALIDACION DE INSTRUMENTO**

Nombre del experto: B. Johanna Puente Fajó Especialidad: Psicología Medicina Alternativa
 "calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

DIMENSION	ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
RELACIONES	73. Mis compañeros son mis amigos.	4	4	4	4
	74. Tengo la paciencia de escuchar los problemas de los demás.	4	4	4	4
	75. Pienso que mi esposa/a tiene mucho que cambiar para que la relación sea buena (para los no casados novio o amigo íntimo).	4	3	3	3
	76. Hablo demasiado	4	3	3	3
	77. Al disentir con alguien me doy cuenta de que pronto empiezo a levantar la voz.	3	3	3	3
	78. Siento envidia por que otros tienen más que yo.	4	3	3	3
	79. Cuando discuto con alguien pienso en lo que voy a decir mientras el otro habla.	4	4	4	4
	80. Me pongo nervioso cuando me dan órdenes.	4	4	4	4
	81. Me siento generalmente satisfecho de mi vida.	4	4	4	4
	82. Me gusta hablar bien de la gente.	4	4	4	4
PERSONALIDAD	83. Me pone nervioso cuando alguien conduce su automóvil o despacio delante de mí.	3	3	3	3
	84. Cuando hay cola en una ventanilla o establecimiento me marchó.	3	3	3	3
	85. Suele ser generoso consigo mismo a la hora de imponerme fechas topes.	3	3	3	3
	86. Tengo confianza en el futuro	3	3	3	3
	87. Aun cuando no me gusta, tiendo a pensar en lo peor.	4	4	4	4
	88. Me gusta hacer las cosas a mi manera y me irrito cuando no es posible.	4	4	4	4
	89. Tengo bien sentido del humor.	4	4	4	4
	90. Me agrada mi manera de ser.	4	4	4	4
	91. Me pone nerviosos si me interrumpen cuando estoy en medio de alguna actividad.	4	4	4	4
	92. Soy perfeccionista.	4	4	4	4
¿hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta?	93. Pienso en los que me deben dinero.	4	4	4	4
	94. Me pongo muy nervioso cuando me meto en un atasco automovilístico.	4	4	4	4
	95. Me aburro pronto de las vacaciones y quiero volver a la actividad productiva.	4	4	4	4
	96. Tengo miedo a que algún día pueda contraer alguna enfermedad fatal, como el cáncer.	4	4	4	4

DECISION DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Jhohanna Puente Fajó
 PSICÓLOGA - CPAP. 90047
 HOSPITAL II HUANUCO
 Firma y sello del experto

ANEXO 5

APLICACIÓN DE UN PROGRAMA TERAPÉUTICO COGNITIVO CONDUCTUAL

- I. **ENFOQUE:** Es un programa recuperativo que está constituido por un conjunto de acciones sistemáticamente organizados, destinadas a prevenir y afrontar el estrés a través del modelo cognitivo conductual dirigido a los profesionales de la Micro Red “Margos” Huánuco – 2016.
- II. **RESUMEN DEL PROGRAMA:** El presente programa tiene como propósito de desarrollar una serie de técnicas para reducir el nivel de estrés que presentan los profesionales de Salud, en la cual se va a realizar la relajación, control de pensamiento, creencias irracionales, etc. Se aplicará por espacio de 1 año, 1 sesión por mes.
- III. **OBJETIVO:** Intervenir terapéuticamente en los profesionales de Salud que presentan un nivel peligroso y elevado de estrés, a fin de que ellas puedan enfrentar el estrés.
- IV. **ESTRATEGIAS Y LINEAS DE ACCIÓN:**
- Coordinar con el Jefe de la Micro Red Margos
 - Elaborar un programa terapéutico de estrés del modelo cognitivo – conductual.
 - Ejecución del programa.
- V. **SESIONES:** las sesiones se organizaron de la siguiente manera:
- Presentación del tema específico de la sesión (objetivos, materiales, procedimientos de las técnicas específicas de afrontamiento).
 - Practica vivencial de la técnica de afrontamiento en el grupo. Aclaración de las dudas surgidas.
 - Asignación de las tareas (practica de las técnicas aprendidas en casa. Los contenidos de las sesiones de la terapia cognitiva conductual fueron:
 1. Conceptualización y características del estrés, prevención del estrés.
 2. Terapia de respiración profunda y de relajación
 3. Bloqueo de pensamiento
 4. ABCDE
 5. Detección de pensamientos automáticos
 6. Creencias irracionales de Ellis
 7. Entrenamiento en habilidades sociales: técnica de la asertividad
 8. Visualización e imaginación
 9. Inoculación al estrés.
 10. Modelamiento encubierto
- VI. **EVALUACIÓN**
- Se realizará con un pretest y posttest, luego de aplicado el programa.
 - Se realizará un informe final.

TERAPIA COGNITIVO – CONDUCTUAL PARA ENFRENTAR EL ESTRÉS.

EVALUACIÓN DEL PRETEST SOBRE EL NIVEL DE ESTRÉS

OBJETIVO:

- Conocer el nivel de estrés que presentan los profesionales de Salud.

DURACION: 40 minutos.

MATERIALES:

- Fotocopias del inventario de estrés de Melgosa
- Lápiz
- Lapicero
- Borrador
- Tajador
- Folder manila

PROCEDIMIENTO:

Aplicar el inventario de estrés de Melgosa (Ver anexos).

PRIMERA SESIÓN: EL ESTRÉS Y COMO PREVENIR EL ESTRES

OBJETIVOS:

- Lograr que los profesionales de Salud identifiquen el origen del estrés y aprendan a vivir en armonía familiar y laboral.
- Dar a conocer a los profesionales de Salud como pueden prevenir y afrontar el estrés.
- Explicar las bases de tratamiento

DURACION: 2 Hora y 5 minutos.

MATERIALES:

- Papelógrafos
- Plumones
- Cartulina
- Alfiler
- Cinta adhesiva
- Papel bond
- Borrador
- Solapines

PROCEDIMIENTO:

- **Dinámicas Grupales:** “La telaraña”
- **Desarrollo del tema:**
 1. El estrés
 2. Fases del estrés
 3. Causas del estrés
 4. Efectos del estrés

5. El estrés a lo largo de la vida.
 6. Relaciones interpersonales
- **Dinámicas Grupales:** “Socio drama”
 - **Desarrollo del tema:**
 1. **Como prevenir el estrés**
 - Ejercicio y reposo
 - Descanso
 - Alimentación
 - Agua
 - Contacto con la naturaleza
 2. **Como afrontar el estrés**
 - Relajación
 - Técnica cognitiva
 - Tratamiento medico
 - Meditación
 3. **Métodos conceptuales para hacer frente al estrés**
 - Cambio de actitudes
 - Cambio de interacción con el medio ambiente
 - Cambio de habilidad física
 - Cambio de ambiente.

SEGUNDA SESIÓN: TERAPIA DE RELAJACIÓN

OBJETIVOS:

- Eliminar los estados de ansiedad e intranquilidad.
- Ejercer en los participantes el autocontrol emocional.

DURACION: 2 Hora y 5 minutos.

MATERIALES:

- CD con música de relajación.
- Radio
- Frazada o colchoneta

PROCEDIMIENTO:

- **Pensamiento del día:** “Hoy he decidido que voy hacer dueño de mis actos, así que intentare, en todo momento, actuar y no reaccionar.”
- **Desarrollo del tema:**
 1. Relajación
 - **Respiración profunda abdominal y respiración hondo.**
 - **Relajación muscular progresiva del método de Jacobson:** Es una opción para facilitar respuestas alternativas a la angustia. Enseñar a respirar profundamente reteniendo el aire varios segundos y exhalándolos lentamente. Se utiliza una colchoneta, se lo hace acostar boca arriba, con los brazos paralelos al tronco, las piernas extendidas y los pies separados uno del otro. Se comienza llenando los pulmones de aire, reténgalo (4 segundos), luego las

manos; apriete el puño derecho con fuerza, (tensiona 4 segundos), relajase ahora la mano (6 segundos), se hace lo mismo con la mano izquierda, finalmente con las ambas manos al mismo tiempo, así sucesivamente con los brazos, hombros, cuello, cara, boca, estomago, piernas y para terminar la relajación, se llena los pulmones de aire (relajación 6 segundos), expúlselo bruscamente, para levantarse, póngase en pie lentamente.

2. **Recomendaciones:** resérvese un tiempo para estar usted en exclusiva.

Busque un lugar tranquilo y silencioso, donde nadie le interrumpa.

Examine sus fuertes personales de estrés y las circunstancias o actividades que lo alivian.

TERCERA SESIÓN: BLOQUEO DEL PENSAMIENTO

OBJETIVO:

- Lograr que los profesionales de salud ejercen un control sobre sus ideas y pensamientos.

DURACION: 1 Hora y 40 minutos.

MATERIALES:

- Silbato
- Equipo de sonido
- CD con música de relajación

PROCEDIMIENTO:

- **Pensamiento del día:** “Hoy me he propuesto ser dueño de mis pensamientos.”
- **Desarrollo del tema:**
 1. **Respiración profunda**
 2. **Control de pensamiento:** Consiste en la interrupción enérgica del pensamiento centrado en un estímulo negativo, creando otro que requiera toda la atención, de modo que el anterior quede desplazado y no aparezca o dure el menor tiempo posible en el pensamiento. Técnicas recomendadas para ello son pensar de forma enérgica en una situación agradable conocida, en algo que produzca placer tras interrumpir el pensamiento negativo, repetirse palabras tales como “basta”, “stop”, etc.
 3. **Bloqueo de pensamiento:** El paciente deberá permanecer con los ojos cerrados y sentados con comodidad, generando un clima de relajación y concentración, se selecciona el pensamiento negativo que requiere interrumpir, se formula una cadena comportamental, se solicita que el paciente formule una señal con el dedo índice a las preguntas del terapeuta, una vez que el pensamiento desarrolla, el terapeuta pronuncia en tono enérgico la palabra alto y en seguida describe una situación contraria.

4. **Recomendaciones:** Mantener el buen humor en todo momento si no lo consigue, no se angustie; nos ocurre a todos. Se trata de irlo consiguiendo, durante más tiempo y en ocasiones.
No se preocupe demasiado, los errores sirven para ir aprendiendo.

CUARTA SESIÓN: ABCDE DE ELLIS

OBJETIVO:

- Lograr que los profesionales de salud aprendan a identificar las creencias irracionales que presentan.

DURACION: 2 Hora y 5 minutos.

MATERIALES:

- Cinta adhesiva
- Papel bond
- Lapiceros

PROCEDIMIENTO:

- **Pensamiento del día:** “Sin estrés gano en salud.”
- **Desarrollo del tema:**
 1. **Respiración profunda**
 2. **ABC de Ellis:** La técnica de reestructuración cognitiva utilizada fue la terapia racional emotivo conductual, que fue desglosada en 2 sesiones. en la primera de ellos se trabajó la importancia del pensamiento como generador de la emoción. Para ello nos basamos en el modelo teórico ABC de Ellis, donde A es el acontecimiento, B es el pensamiento y C es la emoción (tristeza, alegría, depresión, ansiedad, estrés). Posteriormente, describimos los diferentes modelos de pensamientos o creencias de este modelo, según el cual se dividen en dos tipos de distorsiones cognitivas o errores de pensamientos y creencias centrales.
Las distorsiones cognitivas son pensamientos automáticos y erróneos que se derivan de determinadas creencias irracionales y se caracterizan por generar malestar emocional. Por otro lado, las creencias centrales a un nivel más profundo de la conciencia y constituyen nuestros valores fundamentales, nuestra identidad, afirmaciones globales y rotundas, acerca de nosotros mismos, del mundo y de los demás.
En esta sesión terminamos el módulo de reestructuración cognitiva y consideramos los aspectos sobre los pensamientos inadecuados, la reestructuración del pensamiento y los pasos para la reestructuración del pensamiento Para ello completamos el modelo ABC de Ellis añadiendo 2 sus apartados: D y E. D se refiere al debate que podemos hacer a nuestros pensamientos o creencias centrales. Se trata de cuestionar los pensamientos. E es la respuesta emocional más positiva derivada del debate. Plantearemos 3 tipos de debates: análisis lógico, que busca identificar las distorsiones cognitivas o ideas irracionales sobre las que se sustenta el pensamiento y modificarlas; análisis

empírico, que discute la validez del pensamiento, para ello se proporcionará a los participantes de la sesión una serie de preguntas tales como cuál es la evidencia a favor y en contra del pensamiento, si existe sobreestimación de la propia responsabilidad de los sucesos, etc.; por último, análisis adaptativo, que cuestiona la utilidad del pensamiento, sus ventajas e inconvenientes.

3. **Recomendaciones:** Dedique algo de tiempo a trabajos caseros que sean de su agrado. Hágalos sin prisa, no como una obligación sino como forma de distracción. Dedique tiempo a su familia. Practicar en casa lo aprendido

QUINTA SESIÓN: DETECCIÓN DE PENSAMIENTOS AUTOMATICOS

OBJETIVO:

- Lograr que los profesionales de salud aprendan a identificar las creencias irracionales que presentan.

DURACION: 2 Hora y 5 minutos.

MATERIALES:

- Cinta adhesiva
- Papel bond
- Lapiceros

PROCEDIMIENTO:

- **Pensamiento del día:** “Sin estrés gano en salud.”
- **Desarrollo del tema:**
 1. **Respiración profunda**
 2. **Detección de pensamientos automáticos:** La segunda parte de esta sesión le dedicamos a las distorsiones cognitivas más comunes que suelen presentar nuestros pensamientos automáticos negativos: polarización, generalización, selección abstracta, erro de filtraje, deberías, descalificación, minimización, maximización, etiquetación, personalización.
 3. **Recomendaciones:** Dedique algo de tiempo a trabajos caseros que sean de su agrado. Hágalos sin prisa, no como una obligación sino como forma de distracción. Dedique tiempo a su familia. Practicar en casa lo aprendido

SEXTA SESIÓN: CREENCIAS IRRACIONALES

OBJETIVO:

- Lograr que los profesionales de salud aprendan a identificar las creencias irracionales que presentan.
- Lograr que los profesionales de salud obtengan soluciones adecuadas frente a las situaciones problemáticas.

DURACION: 2 Hora y 5 minutos.

MATERIALES:

- Papel bond
- Lapiceros.

PROCEDIMIENTO:

- **Pensamiento del día:** “Hoy voy a conseguir una mejor relación con los demás.”
- **Desarrollo del tema:**
 1. **Respiración profunda**
 2. **Creencias Irracionales:** En esta sesión trabaje las posibles creencias bases negativas que los trabajadores de salud presentaban, se consideró las creencias de sí mismo, de los demás y visión al futuro. En las actividades se abordó 13 de las principales creencias, que a continuación describo:
 1. Necesito ser querido y aceptado siempre por todas las personas que considero importantes. Necesito la aprobación de todo el mundo. Para un adulto existe una necesidad de cariño y aprobación de sus semejantes, familia y amigos. Por tanto, cuando la gente desapruéba lo que haces significa que estas equivocado y que no eres bueno.
 2. Para considerarme valioso y para aceptarme debo ser siempre adecuado, competente e inteligente en todas aquellas cosas importantes. Debo ser casi perfecto, tengo que demostrar que entiendo de todo.
 3. Es horrible e insoportable que las cosas no salgan como uno quiere.
 4. La felicidad o infelicidad está causada por factores externos y no se puede hacer nada para controlar
 5. Las cosas deben ser fáciles y si no es mejor evitarlas. Es más fácil evitar las dificultades que hacerles frente.
 6. El pasado determina el presente y una vez que ha pasado, siempre va a pasar. Algo que me ocurrió una vez seguirá afectándome.
 7. Uno debe asumir los problemas de los demás como propios y debe apenarse y preocuparse constantemente por ellos.
 8. Ante cualquier problema existe una solución perfecta y es catastrófico si esa solución no se alcanza.
 9. Se necesita contar con alguien más fuerte y más grande que uno mismo
 10. Si algo es o puede ser peligroso o amenazante, debo sentirme muy inquieto o preocuparme constantemente por la probabilidad de que ocurra lo peor.
 11. Ciertas personas son malas, viles y perversas y deberían ser castigadas por sus defectos y malas acciones
 12. No tendríamos que sentir dolor, tenemos derecho a una buena vida
 13. Esta mal ser egoísta. Es un error ser egoísta.

3. **Recomendaciones:** En su trato con los demás, sonría a menudo. Sea amable y ofrezca ayuda propóngase reconocer arbitrariamente las cualidades a los logros ajenos. Si tiene problema con alguien intente hacer las paces. ¡sea el primero! en dar el paso hacia la reconciliación. Alabe sinceramente el logro de su pareja, hijos. Si hay que discutir o enfrentarse con alguien, hágalo, pero de un modo constructivo.

Finalizamos la sesión explicando cómo se genera la sensación de agobio, y una vez más, encomendamos la práctica de lo aprendido en casa.

SEPTIMA SESIÓN: ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES: TECNICAS DE ASERTIVIDAD

OBJETIVO:

- Lograr que los profesionales de salud aprendan a ser asertivos con las personas que los rodea.

DURACION: 2 Hora y 5 minutos.

MATERIALES:

- Papel bond
- Lapiceros

PROCEDIMIENTO:

- **Pensamiento del día:** “Sin estrés gano en salud.”
- **Desarrollo del tema:**
 1. **Respiración profunda**
 2. **Asertividad:** En esta sesión se explicó a los trabajadores de salud sobre la utilidad de la asertividad, los principios básicos, las técnicas de afrontamiento del estrés, las barreras para la conducta asertiva, ventajas de la asertividad y técnicas para la asertividad
Se insistió en la existencia de los llamados “derechos asertivos” y se hizo un análisis de los mismos, de modo que se facilitó la asimilación y defensa de ellos por parte de los sujetos. Los principales derechos asertivos trabajados fueron: Derecho a ser el primero; a ser escuchado; a cometer errores; a cambiar de opinión; a ser independiente; a juzgar los sentimientos propios y aceptarlos como válidos; a hablar de uno mismo sin sentirse cohibido; a demandar ayuda emocional; a sentir malestar y a expresarlo; a decir no sin sentirse culpable; a pedir a los demás lo que se quiere (respetando que los demás pueden decir “no”); a expresar los gustos e intereses; a no justificarse ante los demás; a no obedecer los consejos de los demás; al descanso y a estar solo; a la crítica y a la protesta; a ser informado.
Así mismo, los pacientes fueron estimulados para recordar los derechos más significativos desde su punto de vista y reflexionar sobre ellos. Para ello rellenaron una serie de preguntas cortas al final de la sesión.

Por último, se enseñó diversas técnicas de habilidades sociales que se emplearon en la práctica de la psicología clínica para enseñar a los sujetos a evitar la manipulación y anulación de sus derechos básicos o asertivos. Entre ellas destacan: “Técnica del disco rayado”, consistente en reiterar la opinión o actitud ya decidida, sin ceder, pero evitando la actitud agresiva o violenta; “Técnica del banco de niebla”, en la que el sujeto se muestra aparentemente de acuerdo con el interlocutor, pero no cede en su intención.

3. **Recomendaciones:** Dedique algo de tiempo a trabajos caseros que sean de su agrado. Hágalos sin prisa, no como una obligación sino como forma de distracción. Dedique tiempo a su familia.

OCTAVA SESIÓN: VISUALIZACION E IMAGINACION.

OBJETIVO:

- Enseñar a los profesionales de salud de cómo realizar una visualización e imaginación para manejar el estrés.
- Lograr mayor control de la mente y el cuerpo en los profesionales de salud, para efectuar cambios deseados en la conducta.

DURACION: 1Hora y 30 minutos.

MATERIALES:

- CD de relajación
- Frazada
- Colchoneta
- Equipo de sonido

PROCEDIMIENTO:

- **Desarrollo del tema:**
 1. Respiración profunda
 2. **Visualización e imaginación:** Es una herramienta en donde se incluye la visualización positiva. Al formar una imagen se realiza una declaración mental clara de lo que se pretende conseguir. Repitiendo esta imagen una y otra vez se llegará a esperar que lo que se quiere que ocurra, ocurrirá. Debido a esta expectativa positiva se empieza a obrar de formas que conducen al logro del objetivo deseado, y en efecto ayudan a producirlo, por ejemplo, una embarazada imagina un parto sin dolor, una estudiante se ve consiguiendo un 20 en un examen. Además de programar conscientemente un cambio mediante imágenes positivas, se puede usar la visualización para acceder a la mente inconsciente. Con esta técnica se puede descubrir porque se persiste en ciertos patrones autodestructivos o aprender modos alternativos de evitar y tratar situaciones problemáticas.
 3. **Recomendaciones:** Practicar lo aprendido en casa.

NOVENA SESIÓN: INOCULACION AL ESTRES

OBJETIVO

- Lograr que los participantes aprendan a afrontar y relajarse ante una amplia variedad de experiencias estresantes.
- Desarrollar en los participantes nuevas formas de reaccionar, aprendiendo a relajarse en lugar de la habitual respuesta de miedo o cólera.

DURACION: 2 Hora y 5 minutos.

MATERIALES:

- Fotocopias
- colchonetas

PROCEDIMIENTO:

- **Pensamiento del día:** “Sin estrés mi mente esta sana.”
- **Desarrollo del tema:**
 1. **Respiración profunda**
 2. **Inoculación al estrés:** Los procedimientos básicos fueron formulados como “entrenamiento en técnicas de afrontamiento.
El entrenamiento incluye aprender a relajarse utilizando la respiración profunda y la relajación progresiva, de modo que cada vez que se experimente estrés, donde y cuando sea, se puede relajar la tensión. El primer paso es elaborar una lista personal de situaciones de estrés y ordenarlos verticalmente desde los ítems menos estresores hasta los más estresores. Después de aprender a evocar cada uno de estas situaciones en la imaginación y como relajar la tensión mientras se visualiza claramente la situación estresora. El segundo paso es la creación de un arsenal propio de pensamientos de afrontamiento del estrés, los cuales se utilizarán para contrarrestar los antiguos pensamientos automáticos habituales. El tercer paso es la utilización de las habilidades de relajación y de afrontamiento “in vivo” para ejercer presión sobre los hechos estresores que se consideran perturbaciones mientras se respira profundamente, aflojando los músculos y utilizando pensamientos de afrontamiento del estrés.
 3. **Recomendaciones:** Practicar lo aprendido en casa.

DECIMA SESIÓN: MODELAMIENTO ENCUBIERTO

OBJETIVO:

- Mejorar cualquier secuencia de conductas existentes en los profesionales de salud.
- Aprender una secuencia de conducta nueva claramente diferenciada de su forma habitual de comportarse.

DURACION: 1Hora y 30 minutos.

MATERIALES:

- CD de relajación

PROCEDIMIENTO:

- **Desarrollo del tema:**

4. Respiración profunda

5. **Modelamiento encubierto:** Es una forma efectiva de alterar una secuencia negativa de conducta, o de aprender un nuevo patrón de conducta. Cualquier persona puede pensar en un cierto número de patrones de conducta que considera insatisfactorio y que desea cambiar. Una persona puede tener adquirida una rutina que no le satisface, o puede descubrir que a menudo regresa cansado a casa después de un largo día de trabajo y empieza a discutir. O puede sentirse aburrido y sin ganas de hablar al visitar a los suegros.

6. **Recomendaciones:** Practicar lo aprendido en casa.

EVALUACIÓN DEL POSTEST SOBRE EL NIVEL DE ESTRÉS.**OBJETIVO:**

- Conocer el nivel de estrés que presentan los profesionales de Salud después del programa terapéutico cognitivo conductual.

DURACION: 40 minutos.

MATERIALES:

- Fotocopias del inventario
- Lapicero

PROCEDIMIENTO:

Aplicar el inventario de estrés de Melgosa (Ver anexos).

ANEXO Nº 06

**GUÍA DE CUESTIONARIO SOBRE ASPECTOS
SOCIODEMOGRÁFICAS**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: ¿Efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016?

I. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

1. ¿A qué género pertenece usted?

- | | |
|-----------|-------|
| Masculino | (...) |
| Femenino | (...) |

2. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha? -----

3. ¿Cuál es su profesión?

- | | |
|-------------------|-----|
| Enfermera | () |
| Obstetra | () |
| Odontólogo | () |
| Enfermero técnico | () |
| Medico | () |

4. ¿Cuál es su estado civil?

- | | |
|---------------------|-----|
| Soltero | () |
| Casado | () |
| Conviviente | () |
| Divorciado/Separado | () |
| Viudo | () |

5. ¿En qué puesto de Salud Laboras?

- | | |
|---------------|-----|
| Margos | () |
| Cochas | () |
| Llamapashilum | () |
| Pacayhua | () |

ANEXO 07**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Los datos que se obtengan a lo largo del estudio así como los extraídos de su historial clínico son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearon para cumplir los objetivos de la investigación. Con el fin de garantizar la fiabilidad de los datos recogidos en este estudio, será preciso que las autoridades sanitarias y/o miembros del Comité Ético de Investigación Clínica tengan acceso a su historia clínica comprometiéndose a la más estricta confidencialidad.

En concordancia con los principios de seguridad y confidencialidad, los datos personales fueron requeridos (edad, sexo, datos de salud) para cubrir los objetivos del estudio. En ninguno de los informes del estudio aparece el nombre y la identidad no fue revelada a persona alguna, salvo para cumplir los fines del estudio, y en el caso de urgencia médica o requerimiento legal. Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad, con el objetivo de determinar los resultados del estudio. El acceso a dicha información quedará restringido al personal designado al efecto o a otro personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades sanitarias y, eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

ANEXO 08**HOJA DE INFORMACIÓN ENTREGADA A LOS PROFESIONALES DE
SALUD**

TÍTULO DEL ESTUDIO: ¿Efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016?

OBJETIVO GENERAL: Determinar el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés, con respecto a la dimensión estilo de vida en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016
- Determinar el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés, con respecto a la dimensión ambiente en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016
- Determinar el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés, con respecto a los Síntomas en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016
- Determinar el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés, con respecto a Empleo-ocupación en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016
- Determinar el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés, con respecto a Relaciones en los profesionales de salud de la Micro Red Margos – 2016

- Determinar el efecto de un programa terapéutico aplicado al estrés, con respecto a Personalidad de salud de la Micro Red Margos – 2016
- Cuáles son las diferencias al Comparar los resultados del nivel de estrés de los profesionales de salud del pre y post tratamiento
- Comparar los resultados del nivel de estrés en los profesionales de salud del pre y post tratamiento.

NOTA BIOGRAFICA

Katy Lisset Cisneros Contreras nació el 20 de febrero de 1982 en el distrito de Cayna, provincia de Ambo Y departamento de Huánuco. Sus padres son Ponciano Cisneros Aranda y Alejandrina Contreras Espinoza.

ESTUDIOS:

- Estudió su primaria en la institución Educativa N°32925 San Luis Sector 2 Amarilis, sus estudios secundarios en el colegio Nacional Juana Moreno y sus estudios Universitarios lo realizo en la Universidad Nacional Hermilio Valdizàn, en la facultad de ciencias de la Salud escuela profesional de Psicología.
- Estudio la Maestría en Salud Publica y Gestión Sanitaria.
- Especialización Internacional Terapia de Parejas modelo teórico Gottman , Southern California (Estados Unidos).
- Ciencias de la conducta y cuidado de la salud, Universidad Nacional “Trujillo”.
- Psicología del niño, Universidad Nacional “Mayor de San Marcos”

FORMACION

- Terapia Familiar Sistémica, Autónoma del Perú – IPAMA RELATES
- Terapia Gestalt De Adultos en su Aplicación Individual y Grupal - Centro Gestáltico de Perú.

ESPECIALIDAD

Segunda especialidad en Psicología Forense y Criminal, Universidad Nacional “Hermilio Valdizan”

EXPERIENCIA LABORAL:

- Empezó a trabajar en el centro de salud Carlos Showing Ferrari, luego:
- En el centro de salud Pumahuasi
- En el centro de salud Jesús.
- En el Centro de Salud Margos
- Docente en la Universidad Nacional Hermilio Valdizàn – Huánuco, en la facultad de Psicología.
- Actualmente se encuentra laborando en EsSalud CAP III, metropolitano – Huánuco.



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En el Aula 204 de la Escuela de Posgrado, siendo las **13:00h**, del día viernes **20 DE SETIEMBRE DE 2019** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Maria del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA
Dr. Holger Alex ARANCIAGA CAMPOS
Mg. Cecilia Vilma MARTINEZ MORALES

Presidenta
Secretario
Vocal

Asesora de tesis: Mg. Flor María AYALA ALBITES (Resolución N° 02012-2017-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Doña, Katy Lisset CISNEROS CONTRERAS.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **"EFECTO DE UN PROGRAMA TERAPEÚTICO APLICADO AL ESTRÉS EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DE LA MICRO RED MARGOS - 2016"**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....
.....

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de DIECISIETE (17)
Equivalente a MUY BUENO, por lo que se declara APROBADO
(Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 2:20 horas del 20 de setiembre de 2019.

.....
PRESIDENTA
DNI N° 22406474.....

.....
SECRETARIO
DNI N° 22422525.....

.....
VOCAL
DNI N° 22422033.....

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 0253-2019-UNHEVAL/EPG-D)

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE POSGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos del autor de la tesis)

Apellidos y Nombres: Cisneros Contreras, Katy Lisset
 DNI: 41275002 Correo electrónico: lisset.to@hotmail.com
 Teléfonos Casa _____ Celular 962576390 Oficina 962663080.

2. IDENTIFICACION DE LA TESIS

Posgrado	
Maestría:	<u>Salud pública y Gestión Sanitaria.</u>
Mención:	_____

Grado Académico obtenido:

MAESTRO.

Título de la tesis:

"EFECTO DE UN PROGRAMA TERAPÉUTICO APLICADO AL ESTRÉS EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DE LA MICRO RED MARGOS-2016"

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción de Acceso
<input type="checkbox"/>	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
<input checked="" type="checkbox"/>	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquiera tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

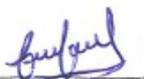
En caso haya marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

() 1 año () 2 años () 3 años () 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Fecha de firma:



 Firma del autor