

# Manejo del estrés laboral en residentes de la unidad de medicina familiar No. 57

Juan Carlos Villalobos Olivera<sup>1</sup>, Elizabeth Cuevas Soria<sup>1</sup>, Luis Alberto Olivares Hernández<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Unidad de Medicina Familiar No. 57 IMSS “La Margarita”. Residente de Medicina Familiar. Dirección: Avenida Fidel Velázquez esquina con 42 Sur U.H. La Margarita Puebla. CP 72560.

<sup>2</sup> Coordinación Auxiliar Delegacional de Salud en el Trabajo IMSS

## Resumen

La interacción en el clima organizacional no sano, por los colaboradores de una organización les provoca la aparición de afecciones a la salud, como estrés laboral y los médicos no marcan excepción al respecto. Por lo que el objetivo del trabajo es identificar el grado de estrés laboral en los Residentes de la Unidad Médico Familiar (UMF) 57 La Margarita, Puebla IMSS antes y después de un programa para el manejo del estrés.

Por lo que se consultan autores en el tema de estrés laboral para establecer una construcción teórica y para la información de campo se considera una muestra de 30 médicos Residentes de la Especialidad de Medicina Familiar adscritos a la UMF, referida.

Los resultados muestran el grado de estrés antes del Programa de Estrés: 60% sin estrés, 26.7% Estrés leve, 13.3% Estrés medio; después del programa fue: 80% sin estrés y 20% estrés leve. Por lo que se aprecian diferencias significativas a la baja en el grado de estrés después del programa.

## Abstract

The interaction in the unhealthy organizational climate, by the collaborators of an organization causes the appearance of health conditions, such as work stress and doctors do not mark an exception in this regard. Therefore, the objective of the work is to identify the degree of work stress in the Residents of the Family Medical Unit (UMF) 57 La Margarita, Puebla IMSS before and after a stress management program.

Therefore, authors on the subject of work stress are consulted to establish a theoretical construction and for field information, a sample of 30 Resident Physicians of the Family Medicine Specialty assigned to the UMF, referred to is considered. The results show the degree of stress before the Stress Program: 60% no stress, 26.7% mild stress, 13.3% medium stress; after the program it was: 80% stress-free and 20% mild stress. Therefore, there are significant downward differences in the degree of stress after the program.

**Palabras clave:** Estrés laboral, Residentes, Programa de Estrés, Intervención

**Keywords:** Work stress, Residents, Stress Program, Intervention.

## 1 INTRODUCCIÓN

Cualquier evento vital genera un fenómeno estresante: la interacción con individuos, eventos familiares, los estudios universitarios, así como el trabajo y el sitio donde nos desenvolvemos. Cada año miles de sujetos viven una experiencia estresante adicional a los acontecimientos de su trabajo. El estrés laboral puede surgir de manera general secundario a la vulnerabilidad de permanecer en el puesto de trabajo, negociar un aumento de sueldo, mantener la carga de trabajo, experimentar un quiebre durante el horario de trabajo, entre otros.

Actualmente instituciones y empresas públicas y privadas han empezado a dar prioridad a las enfermedades laborales que poco a poco van teniendo renombre en los distintos trabajos por el efecto de ellas en la salud del ser humano.

El incremento en la exigencia de resultados, la calidad en el desempeño, la interacción de un clima organizacional adecuado, pueden provocar la aparición de nuevas afecciones en las esferas de la salud de trabajadores y profesionistas.

Por lo que el objetivo del trabajo identificar el grado de estrés laboral en los Residentes de la Unidad Médico Familiar (UMF) 57 La Margarita, Puebla IMSS antes y después de un programa para el manejo del estrés. Con la intención de comprobar que el conocimiento de técnicas para el manejo de estrés ayudará a la resistencia de este, y tendrán como beneficio prevenir efectos que encaren la salud y la de quienes nos rodean, buscando determinar la capacidad de las personas para adaptarse a los cambios.

Para abordar el trabajo se sigue la estructura siguiente: se inicia con una construcción teórica – referencial que incluye el estrés laboral, el de médicos residentes y el de un programa para disminuir o erradicar el estrés laboral; continuando con la metodología, presentación de resultados y conclusiones.

## 1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

### ESTRÉS LABORAL

El concepto se remonta a 1930 cuando Hans Selye (considerado el padre del estrés) observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, sin importar la enfermedad que padecieran, presentaban síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, entre otros síntomas inespecíficos y lo denominó "síndrome de estar enfermo". Posteriormente desarrolló experimentos en los que comprobó la elevación de las hormonas suprarrenales (ACTH, adrenalina y noradrenalina), la atrofia del sistema linfático y la presencia de úlceras gástricas. Al conjunto de esta tríada de la reacción de alarma, Selye lo denominó, primeramente, estrés biológico y luego simplemente estrés (1).

Mencionado lo anterior el estrés se puede definir como: el estímulo que afecta a nivel emocional o físico, ante una situación de peligro, ya sea real o que se perciba como tal. Usualmente provoca tensión, ansiedad, y reacciones fisiológicas como aumento de frecuencia cardíaca, sudoración, temblor en manos, sequedad de boca, aumento de la frecuencia respiratoria y aumento de la presión arterial. La diferencia con la definición de la OMS es que el estrés laboral como el patrón de reacciones psicológicas, cognitivas y conductuales en las cuales los trabajadores se van a enfrentar a exigencias ocupacionales que no corresponden con su nivel de conocimiento, destreza o habilidades (2).

Desde el punto de vista laboral, en la actualidad presenciamos aumento en los niveles de complejidad laboral, lo cual genera condiciones de frustración y tensión emocional en muchos profesionales, aumentando los niveles de estrés laboral y del desgaste profesional. El estrés laboral según la Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo se define como: "las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador".

Dentro del ámbito laboral existen profesiones más predispuestas para desarrollar estrés como: médicos, enfermeras, policías, bomberos, artificieros, controladores aéreos, mineros, etcétera, aunque cualquier trabajador, en algún momento de su vida laboral puede padecerlo (3).

El estrés tiene una clasificación de acuerdo con los factores que lo producen, es decir, cantidad de estrés: Hipoestrés: poco estrés e Hiperestrés: mucho estrés.

El estrés se clasifica también en tensión a la calidad de estrés:

Distrés: se trata de estrés negativo. Las respuestas exigidas por esta demanda intensa y prolongada, agradable o desagradable, son excesivas y superan las capacidades de resistencia y de adaptación del organismo. Es todo aquello que disgusta como la tristeza, el fracaso, las malas noticias, la enfermedad, las presiones, las frustraciones, la carencia de libertad, que son fuentes de desequilibrio, de alteraciones

psicosomáticas y de enfermedades de adaptación (4). Eustrés: es un estrés positivo que estimula la mejora y la superación. El buen estrés es todo aquello que causa placer, todo lo que la persona quiere o acepta hacer en armonía consigo misma, con su medio y con su propia capacidad de adaptación. Es el estrés de la realización agradable, ejemplos de ellos son la alegría, el éxito, el afecto, un rato de tranquilidad, compartir tiempo con otras personas, todos los aspectos que resultan estimulantes, alentadores, fuentes de bienestar, de felicidad o de equilibrio (4).

Continuando con el estrés los factores de riesgo para adquirirlo considerados como los principales estresores que pueden afectar a los individuos sensibles al estrés son:

- Factores laborales: por iluminación, ruido, temperatura, la carga mental, falta de control en el trabajo, el salario la jornada laboral, entre otros (5).
- Factores familiares: como problemas de malas relaciones ya sea con el cónyuge o los hijos, problemas con la educación de los hijos, así como problemas con la convivencia con los ancianos, el cuidado de familiares enfermos y la convivencia con personas paradas (5).
- Factores personales: Esto depende del tipo de personalidad del individuo y de cómo perciba y afronte las situaciones estresantes. Se puede encontrar individuos que sabremos positivamente que van a padecer estrés como son: las personas conflictivas, introvertidas, con ansiedad y dependientes (5).

Aunado a todo esto se reconocen tres fases que se desarrollan durante los eventos estresantes:

- a) Fase de alarma: es inmediata a la percepción del estímulo estresante caracterizada por:
  - Congelamiento o paralización del individuo debido a que se da una excitación de la sustancia gris periacueductal del tallo cerebral.
  - Activación cortical: debido a estimulación de la amígdala se produce liberación de noradrenalina (NA) encefálica. Aquí participa todo el sistema noradrenérgico cortical el cual se origina en el Locus Coeruleus y lleva información hacia el prosencéfalo. Esta activación cortical establece un estado de consciencia hiperaguda en la que el individuo identifica su entorno detalladamente.
  - Manifestaciones faciales o muecas que unidas al congelamiento inicial se denominan estado de shock. En estas manifestaciones participan el V y VII pares craneales (5).
- b) Fase de resistencia: el organismo mantiene una activación fisiológica máxima tratando de superar la amenaza o adaptarse a ella, de esta forma el organismo sobrevive. Esta fase puede durar semanas, meses y años; si es muy larga se le considera como estrés crónico. Sin embargo, si el estrés acaba en esta fase, el organismo puede retornar a un estado normal
- c) Fase de agotamiento: se produce sólo si el estímulo estresante es continuo o se repite frecuentemente. El organismo agota sus recursos y pierde su capacidad de adaptación. Sobrevienen entonces las enfermedades relacionadas con el estrés como son: insomnio, falta de concentración, abatimiento, fatiga, extenuación, patologías inmunológicas, patologías cardiovasculares, patologías metabólicas y endocrinas, depresión, problemas gastrointestinales, infartos cardíacos, infartos cerebrales, etc.

La respuesta del organismo denominada Estrés no siempre debe llegar a la fase de agotamiento. Lo ideal es que la resistencia de la persona le permita luchar y adaptarse sin agotar su capacidad de respuesta. En la actualidad casi todo cuanto nos rodea (trabajo, familia, circunstancias personales) genera grandes dosis de tensión, que producen en el individuo un estado de inquietud y malestar, que en muchos casos desencadena graves dolencias físicas (6).

### **Nuevas tendencias en la investigación sobre estrés laboral y sus implicaciones para el análisis y prevención de los riesgos psicosociales**

El estrés laboral es un fenómeno de gran porcentaje que se presenta en el mundo laboral y ya se ha denominado pandemia del siglo XXI (7). El riesgo de tener un accidente preocupa a un 22.6% de la población

trabajadora posteriormente el riesgo de perder el empleo con un 21.9%, según la cantidad de trabajo que ha de realizar en 21.5%, el riesgo de tener una enfermedad mientras es un trabajador activo es de 19.5%, las posturas que debe adoptar para realizar su trabajo adecuadamente son en 19.1%, el ritmo de trabajo que requiere 18.9%, el horario de trabajo 17.3%, los esfuerzos físicos que ha de realizar según la actividad laboral 16.8%, la monotonía 15.5% y las relaciones con otras personas no empleadas en su empresa 15.5%, con base en los porcentajes anteriores es muy razonable que los trabajadores consideren que el trabajo está afectando negativamente a su salud en un 22.5%, dolor de espalda 13% y por último el dolor de cuello un 6.3% (8).

La importancia creciente del estrés laboral está relacionada con las transformaciones que se están produciendo en los mercados de trabajo, las relaciones laborales, las empresas y la propia naturaleza del trabajo, esos cambios a su vez ya están influidos por otro, de carácter más general, por la globalización de la economía y los mercados, la crisis financiera, los cambios tecnológicos, demográficos y sociales en diferentes regiones del mundo. En efecto, esos cambios tienen importantes repercusiones sobre las formas organizativas de las empresas, las relaciones entre la empresa y el trabajador, los sistemas de trabajo, el contexto del puesto y la propia actividad laboral. Nuevos riesgos en su mayor parte de carácter psicosocial (9).

Las experiencias de estrés pueden deteriorar la salud y el bienestar de los trabajadores, pero pueden también en determinadas condiciones, tener consecuencias beneficiosas. De hecho, como señaló Selye (1956) conviene distinguir el estrés positivo o eustrés, del estrés negativo o distrés.

De forma específica, se establece la obligación del empleador de “garantizar la salud y la seguridad de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo. El trabajador tiene la obligación de evaluar y prevenir los riesgos laborales, incluidos los de carácter psicosocial (10).

La Comisión Europea en su Agenda social para la promoción de la salud y la seguridad en el trabajo (2007-2012) ha seguido insistiendo en la necesidad de la evaluación y prevención de riesgos psicosociales.

En el seguimiento de la Psicología de la Salud Laboral es necesario que se promueva el bienestar biopsicosocial de los trabajadores. De forma clara, la Estrategia comunitaria 2007-2012 establece: Nuestro objetivo debería ser lograr una situación en la cual el trabajo incremente la salud, y el bienestar personal, y el acceso al mercado laboral y el mantenimiento del empleo mejoren la salud global de la población (11).

### **Investigación sobre el estrés; el paradigma heredado y sus críticas**

Fineman (1996), desde una perspectiva socio construccionista y psicodinámica, ha resaltado la importancia de las emociones en las organizaciones y ha señalado limitaciones de la investigación clásica por la adopción de un enfoque naturalista que desatiende el estudio de las fuerzas sociales que contribuyen a la construcción dominante de los fenómenos de estrés. Por último, desde una perspectiva psicoanalítica, James (1999) ha destacado el olvido de los fenómenos inconscientes en el estudio de esta temática (12).

### **Nuevas perspectivas en la investigación sobre el estrés laboral**

Primero, la aproximación desde la psicología positiva ha ampliado el foco de investigación, al atraer la atención sobre el estrés positivo o eustrés y corregir el enfoque que atendía únicamente al estudio del distrés.

Segundo, la necesidad, cada vez más patente, de ampliar el análisis del estrés para considerar, además de las demandas del puesto de trabajo y el ajuste del trabajador a las mismas, los procesos sociales, organizacionales y culturales.

Tercero, un enfoque anticipatorio y proactivo del estrés y sus implicaciones sobre las estrategias de afrontamiento y su eficacia. La anticipación es primordial en un entorno dinámico donde los cambios son constantes y requieren acciones para evitar consecuencias negativas y aprovechar las oportunidades. Por último, un enfoque multinivel amplía el análisis de los fenómenos del estrés laboral incluyendo el sistema de trabajo en su conjunto, las políticas y prácticas de recursos humanos y la estructura organizacional, junto a otros aspectos organizacionales. Su objetivo principal debería ser la promoción de experiencias positivas, el desarrollo de las personas, su crecimiento y su función (13). Por ello es importante comprender mejor los procesos y los mecanismos que generan estrés y los que permiten convertir el distrés en estrés. Así, pues, el estrés no sólo produce efectos negativos para la salud y bienestar, también abre oportunidades y puede producir efectos positivos y satisfacción personal (14).

## EL ESTRÉS EN PERSONAL SANITARIO HOSPITALARIO: ESTADO ACTUAL

Existen trabajos realizados en personal de enfermería, en trabajadores no sanitarios y personal médico (15). El principal resultado encontrado evalúa el grado de estrés que corresponde con un moderado-elevado y existen diferencias del nivel de estrés según la condición del trabajador, el área de estudio y el apoyo de los superiores y compañeros, se relaciona al estrés directamente con la depresión, alteraciones psicósomáticas y lesiones musculo esqueléticas.

Al abordar el estrés no hay que dejar a un lado el conflicto de rol; es un factor predisponente en este síndrome y las técnicas de afrontamiento a éste se ven como protectores. Un trabajo realizado en China, concluye que la educación en salud ocupacional y los programas de entrenamiento ocupacional con el propósito de mejorar el conocimiento y las habilidades para adquirir técnicas que permitan afrontar a cada individuo sus tareas, deberían tenerse en cuenta para disminuir el estrés ocupacional entre los médicos chinos. En el mencionado trabajo, se muestra una tabla que enmarca los tipos de métodos de evaluación del estrés, que representa las características de los mismos en cuanto a una autoría, hace una denominación de un método, dimensiones que se van a analizar y las principales ventajas e inconvenientes de cada uno de ellos. Abarca 11 tipos de evaluaciones del estrés, algunos se rigen por cuestionarios, otros utilizan escalas sintomáticas o métodos estructurales cualitativos fenomenológicos. Esto último marca la importancia de la edición del estrés.

## MÉTODOS DE EVALUACIÓN DEL ESTRÉS

**La escala sintomática de estrés:** ésta contiene en sus dimensiones condiciones de trabajo, la carga de trabajo contenido y características de la tarea, exigencias laborales, papel del académico, desarrollo de la carrera, interacción social, aspectos organizacionales y la remuneración del rendimiento. Desarrolla los pros y contras de este método como: el alto respaldo estadístico que valora el nivel de estrés y las consecuencias sobre la salud (16).

**Cuestionario de esfuerzo/recompensa:** con dimensiones como la escala de esfuerzo, escala de recompensa e implicaciones en el puesto. Los pros y contras se relacionan con un alto reconocimiento internacional, se puede destacar la enfatización de las condiciones de trabajo y se relaciona la visión del costo, así como el beneficio del trabajo con el nivel de estrés sufrido (8). Dentro de todas estas escalas que aparecen en la tabla, coinciden en que los niveles de estrés en los que se encuentran sometidos los trabajadores sanitarios en el ámbito hospitalario son elevados y repercuten negativamente sobre su estado de salud, los niveles diferentes de exposición al estrés se pueden clasificar en distintas especialidades o áreas y servicios de un hospital, algunas de ellas pueden ser más estresantes que otras.

## EL ESTRÉS EN EL ÁMBITO DE LOS PROFESIONALES

El estrés amenaza la salud de uno de cada cinco trabajadores del mundo, suma uno de los problemas laborales más importantes. Es un hecho que la mitad de las personas en edad activa está descontenta con su trabajo y de ellos 3 millones de personas padecen las consecuencias, en determinados grupos en cantidad numerables sufren el efecto del estrés, en especial aquellos que cuidan a personas con cierto grado de dependencia.

En los profesionales sanitarios, el estrés suele iniciar durante un periodo formativo, que según varios estudios comienza en la etapa de transición de la universidad al mundo laboral. Es una fuente importante de tensión entre los futuros profesionales sanitarios. Como tal el estrés en los médicos refleja en que el mayor nivel de estrés académico es en el primer año de la carrera por el cambio de ámbito, las principales causas son: la sobrecarga académica, el estrés por aprobar los nuevos exámenes, prosiguiendo con su formación académica cuando estos estudiantes se convierten en profesionales, se realizaron estudios psicológicos a los mismos, que ha encontrado que los médicos creen que su profesión los hace invulnerables y que están protegidos del estrés, que amenaza a otras personas, aunque se trate de una percepción sesgada de la calidad. El agotamiento ocurre principalmente en los centros de salud, por la sobrecarga de trabajo, también es demostrado que mientras mayor es la especialización del personal profesional menor es la frecuencia con que aparece el estrés, por ejemplo: se ha constatado que los cirujanos tienen los nervios mucho “más templados” que otras especialidades, su personalidad se caracteriza por cierto grado de agresividad, seguridad mental, independencia, dominancia y autocontrol, el cual los vuelve más extrovertidos, adaptables y prácticos, estableciendo relaciones de cariño recíproco con compañeros, familiares y amigos; seguramente estas condiciones laborales los protegen del estrés sufrido, por lo que les da una personalidad Tipo B (8).

En otro estudio la importancia ayuda a definir los grupos vulnerables como resultado del estudio se correlaciona que una tercera parte de las médicas que trabajan en centros salud frente a una quinta parte de los médicos españoles. En cuanto a la prevalencia del estrés, el psiquiatra Okinoura en 1988, planteo que el síndrome médico es un trastorno de entidad independiente, que experimentan los médicos cuando cruzan al terminar los estudios y comenzar el ejercicio profesional.

Para definir el estrés en el personal de enfermería (enfermeras y auxiliares de enfermería) se realizaron investigaciones en el departamento de enfermería de la Universidad de Alcalá, la muestra fue de 79 enfermeras y auxiliares, en el que el 90% son mujeres, se encontraron dos categorías: por una parte aquellas que están relacionadas con el ejercicio del trabajo en la empresa, la falta de personal, y aquellas que realizan tareas que no sean propicias del área de enfermería, así como insuficiente información por parte del médico y por lo tanto eso se traduce en estrés, y muestran que la capacidad de intervención por parte del enfermero que trabaja a la cabecera del paciente se vuelve limitada, en la otra cuestión se encuentra el grupo de factores estresantes relacionadas con el ámbito profesional derivado del tipo específico de la atención que se realiza como son los enfrentamientos del dolor, el sufrimiento y muerte de ajenos. Se ha demostrado que ellos adquieren técnicas específicas de afrontamiento para resultar de gran utilidad a su paciente, es decir, ponen distancia emocional que es necesario para poder ayudar al paciente.

El estrés en los fisioterapeutas: ellos presentan un elevado grado de motivación por su trabajo, cuando ellos producen frustración es debido a la sobrecarga laboral, su reacción inicial consiste en esforzarse más para seguir asumiendo el reto de estas dificultades y tratan así de compensar su sufrimiento psicológico. En fisioterapia el estrés inicia en etapa formativa por lo que los estudiantes tienden a responder con mayor necesidad de dormir y les resulta difícil la relajación. En varios estudios se afirma que el caso de los fisioterapeutas el estrés laboral es consecuencia de la periodicidad y continua y de agentes de estrés como son los factores ambientales o la inadecuada derivación de pacientes a los profesionales competentes (17).

El término de estrés laboral considerado por el Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional, como un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento del trabajador a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido. En el entorno o la organización del trabajo existen unos términos afines como son el síndrome de desgaste eso está caracterizado por el agotamiento emocional y la despersonalización, así como la disminución del sentido de realización personal y síndrome el trabajador quemado o Burnout que afirma que está causando por determinadas constancias que exigen un esfuerzo emocional excesivo el acoso laboral (este está tipificado dentro de los delitos de torturas y contra la integridad moral) (18).

Pero ¿Cuáles son los factores determinantes del estrés en las profesiones sanitarias? Los factores se pueden agrupar en tres categorías: *los profesionales o inherentes a la profesión* esto se traduce en atender o cuidar a otras personas es una fuente de satisfacción personal, pero, en ocasiones, puede afectar la salud y el bienestar del profesional sanitario. Recordando que siempre la fatigaba está relacionada con la demanda excesiva de los cuidados de los pacientes, en estos comportamientos se desplazan los recursos internos de abordaje sin socavar el potencial desarrollo personal y sus fortalezas psicológicas y virtudes. *Los factores de organización y laborales* estos se centran principalmente en los conflictos de rol, el papel social se define por el conjunto de expectativas que el entorno organización van a compartir sobre una determinada posición social se basa más en las actitudes valores y conductas que va a asumir el individuo o el grupo en una determinada unidad social, está por demás decir que *los demás factores importantes* en el estrés son los recursos inadecuados con el que cuentan los profesionales y los profesionales sanitarios que son independientes (trabajo a nivel privado) y el clima o ambiente laboral, en el que se desarrollan los mismos (19).

La prevención del estrés en los profesionales, cuanto antes se detecte y se afronte, menos serán las probabilidades de que sus consecuencias se cronifiquen o pueda desarrollar enfermedades graves. Considerando como categorías *la prevención secundaria y terciaria* éstas categorías solo serán útiles cuando el individuo ya está afectado por el síndrome, dentro de las recomendaciones está el apoyo social para que los profesionales, que dispongan de una red de recursos personales y organizativos, aumentar el tiempo de ocio y practicar acciones que faciliten la desconexión y otro tipo de motivaciones, una vez que ya se haya sufrido un episodio de estrés, evitar que se vuelvan a producir otros, también tratar de exteriorizar las emociones, dar un descanso de por lo menos 20 minutos, promover la autorreflexión, también las estrategias de afrontamiento, en las que podemos ver que se centra el problema y en las que basan en la emoción que va aminorar el impacto del estrés en el individuo, es necesario eliminar las tareas que son innecesarias, ayudando al individuo a activarse para evitar la rigidez muscular, del lado de *la prevención primaria* que es la más importante porque interviene antes de la aparición de esta enfermedad (20).

Para prevenir el estrés, se deberá iniciar con intervenir en la fase de diseño de lugar del trabajo, teniendo en cuenta todos los elementos de cada puesto, integrando su entorno físico y social, un complemento de las medidas organizativas, son las técnicas para el enfrentamiento del estrés que se clasifican en: *Técnicas generales*, disminuir los productos excitantes y tener una dieta adecuada, la práctica de ejercicio físico, *Técnicas cognitivo-conductuales* donde la finalidad es que el paciente al descubrir su propio potencial mejore su autoestima, *Técnicas de relajación* en donde se basan sobre todo el control de la respiración (21).

Las condiciones laborales del trabajador: se manifiesta el trabajo como una de las fuentes principales de bienestar y al mismo tiempo el estrés de las personas, que constituyen en las actividades que dota de estructura y sentido su existencia según un estudio las principales estrategias preventivas a considerar por el personal sanitario se deberían dirigir en tres factores estresantes laborales:

1. La incertidumbre frente a la instauración de un diagnóstico y un tratamiento.
2. La posibilidad de ser demandado por una mala práctica profesional.
3. Los efectos generales de los factores estresantes laborales.

Las Políticas sanitarias son la principal relación con el estrés y consiste en evaluar y comparar la efectividad de esta. Existen ciertas instituciones que son claves en el estudio del trabajo como un fenómeno psicosocial, donde se priorizan estas prácticas.

La fundación europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo (2001) que propone diferentes objetivos, y la OMS que propone en su documento "organización del trabajo y el estrés" (2004) explica el riesgo sobre el estrés laboral y que puede reducirse en diferentes formas con apoyo al empleado, perfeccionamiento de la gestión de estrés y promoción de un ambiente laboral saludable (22).

El estrés es un sufrimiento y pérdida de potencial del capital humano y social, en estas organizaciones la variedad de las técnicas que pueden emplearse frente a las distintas causas estrés siempre es en aumento, y cada individuo o institución ha de elegir las que más le convenga en función del tipo de riesgo al que sea serán sometidos (22).

Dentro del área de residentes a pesar de que los programas de residencia están implementando procedimientos para identificar, gestionar y reducir el estrés y el deterioro de los residentes, 7 nuevas fuentes de estrés continúan surgir. Además del agotamiento físico, los residentes deben dominar una base de conocimientos científicos y clínicos en rápida expansión, hacer frente a las políticas y normas de los sistemas de atención administrada, tratar a los pacientes más enfermos, dar de alta a los pacientes de los servicios para pacientes hospitalizados, y adaptarse a los sistemas informáticos y aumentar la cantidad de papeleo, todos estos factores aumentan la carga de trabajo del residente y aumentan el estrés.

Recientemente, los modelos de agotamiento se han basado en teorías sobre el estrés laboral y la noción de desequilibrios que llevan a la tensión. El primer modelo de este tipo fue el transaccional, que sirvió como puente conceptual entre etapas secuenciales y desequilibrios.

Sus tres etapas son: a) factores de estrés en el trabajo (un desequilibrio entre las demandas de trabajo y los recursos individuales), b) tensión individual (una respuesta emocional de agotamiento y ansiedad) y c) afrontamiento defensivo (cambios en las actitudes y el comportamiento, como un mayor cinismo).

El modelo de Áreas de Vida Laboral (AW), que enmarca los factores de estrés en el trabajo en términos de desequilibrios persona-trabajo, o desajustes, pero identifica seis áreas clave en las que se producen estos desequilibrios: carga de trabajo, control, recompensa, comunidad, equidad y valores. Estas áreas afectan el nivel de agotamiento experimentado de un individuo, lo que a su vez determina diversos resultados, como el desempeño en el trabajo, conductas sociales, y bienestar personal (23).

## **ESTRÉS LABORAL EN LOS MÉDICOS RESIDENTES**

Un estudio transversal que incluyó 724 médicos de la ciudad de México, encontró que 61% presentaron estrés moderado, 15% estrés alto. Se encontraron diferencias significativas de estrés y severidad de los síntomas entre residentes y médicos adscritos, en quienes trabajaban entre 71 y 85 horas por semana, los que realizaban guardias, rotaban turnos y no tenían descansos durante la jornada. Así como asociación entre los niveles de estrés y la severidad de los síntomas. Las condiciones de trabajo de los residentes mostraron en general, mayor asociación con estrés y sintomatología. Los resultados evidenciaron la importancia de las condiciones de trabajo en la salud de los médicos (6). En Nicaragua existen varios estudios sobre Burnout, que es una consecuencia del estrés crónico, en diversas poblaciones, incluyendo médicos, pero no se han realizado estudios sobre estrés laboral en médicos residentes.



## ABORDANDO EL ESTRÉS LABORAL: TÉCNICAS DE MANEJO PARA EL ESTRÉS

El abordaje de las emociones tanto positivas como negativas, resultan necesarias para la adaptación del ser humano y es importante su estudio científico; se han encontrado beneficios en aquellas personas que manejan las emociones positivas como son:

- Aumenta el bienestar, supervivencia y calidad de vida.
- Perfeccionamiento de la forma de pensar.
- Aumenta la técnica de afrontamiento ante las adversidades.

Por lo cual el implementar estrategias cuyo objetivo es desarrollar las emociones positivas es algo interesante para realizar investigación e importante para aumentar la eficacia de los tratamientos (24).

Mindfulness o atención plena se define como la práctica de no criticar, aceptar la actitud ante los sentimientos y pensamientos del momento presente, su concepto se origina de enseñanzas budistas con el objetivo de dar la importancia a la conciencia, se desarrolla en la práctica de cultivar la meditación en la vida cotidiana y percibir contenidos mentales, tales como las sensaciones, cogniciones y precepciones (25).

En psicología se ha adoptado esta técnica como estrategia para aumentar la conciencia, el manejo del estrés, adquirir habilidades de regulación emocional y está compuesta por la aceptación y la conciencia:

- La aceptación es una actitud abierta y sin prejuicios a los estímulos o experiencias del presente, se ha relacionado la aceptación consciente negativamente con la percepción del estrés.
- La conciencia es la atención que se presta a lo que está sucediendo en el presente (26).

Durante eventos estresantes, las personas tienden a generar enfermedades psicológicas cuando no emplean estrategias de afrontamiento idóneas, que no siempre cumplen con criterios diagnósticos de patología de ansiedad o depresión. Por lo cual, algunas de dichas estrategias que se pueden emplear son el Mindfulness, cuyo origen está en tradiciones contemplativas, con el objetivo de disminuir diversos problemas como el estrés, síntomas de ansiedad, dolor crónico, síntomas de depresión o trastorno por rumiación, también se han observado el empleo del Mindfulness en medidas preventivas en pacientes propensos a desarrollar trastornos psicológicos y como estrategia complementaria en el tratamiento de otras patologías como es en la disminución de la cifras de hipertensión arterial en pacientes con cáncer o fibromialgia (27).

El mindfulness tiene de base conectar las emociones directamente con las sensaciones físicas, eliminando pensamientos sobre el pasado o el futuro; así hay una variedad de estrategias terapéuticas basadas en las prácticas de mindfulness, entre las cuales están la terapia basada en la conciencia plena, terapia de conducta dialéctica, terapia de aceptación y compromiso y reducción de estrés (27).

Kuyken y otros realizaron una evaluación sobre la eficacia y la aceptabilidad en programa de mindfulness, con el objetivo mejorar factores de bienestar como afrontar tareas sin miedo, disfrutar al realizarlas, aumentar la empatía, la autoestima y mejorar la salud mental. Otros autores como Franco, De la Fuente y Salvador justifican que el mindfulness ayuda a aumentar la autorrealización y crecimiento personal de aquellas personas que la practican (26).

La meditación tiene su sustento científico debido a que permite realizar un cambio de la atención dirigida a estímulos identificables a la atención no focalizada, mediante la reorientación cognitiva o la disuasión de pensamientos receptivos, por otro lado, permite la toma de conciencia de hábitos, procesos psicológicos y

conductuales, con lo cual se eleva la sincronización interhemisférica propiciando mayor percepción de detalles sutiles.

La meditación es parte de una técnica que consiste en contemplar, sin tener relación con prácticas filosóficas o religiosas particulares, con efectos semejantes a técnicas de relajación, pero con mejores beneficios a largo plazo, en disminuir ansiedad, aumentar el rendimiento cognitivo, cambios fisiológicos y estructuras en el sistema nervioso central incrementa la cantidad de materia gris, activación en la amígdala como de la corteza frontal, facilita el procesamiento de información en la corteza auditiva primaria, reducción de las cifras de tensión arterial, reducción del estrés en pacientes con patología cardiovascular, disminución del dolor específicamente del dolor crónico y aumento en la satisfacción sexual y de la actividad física en las personas que la practican.

Al realizar meditación por 21 días consecutivos se observó que disminuye los niveles de cortisol en plasma, en otros artículos se han encontrado que la meditación dinámica aumenta la integración de la autonomía, dominio ambiental y personalidad en el mismo tiempo (28).

Otra técnica es la musicoterapia la cual mejora la comunicación, movilidad, el aprendizaje y otras funciones mentales o físicas (29).

La risa es una respuesta o emoción psicofisiológica, al humor un estímulo externo como son los pensamientos placenteros o emociones positivas, que se manifiestan con las contracciones enérgicas del musculo diafragmático, más vocalizaciones silábicas de repetición, movimientos corporales, expresión facial y procesos neurofisiológicos. La risoterapia está incluida como coadyuvante en la intervención terapéutica mente-cuerpo, en el ámbito clínico, se puede emplear como acción preventiva o terapéutica en patologías determinadas, en el área social el objetivo es aumentar los beneficios de salud en el ambiente laboral, familiar o comunitario.

Se recomienda que cada sesión ya sea individual o en grupo, sea de una duración mínima de 20 minutos, hasta un máximo de 2 horas, por lo menos dos sesiones por semana y no menos de 8 semanas (24).

En los últimos años el uso de aceites esenciales, obtenidos de una diversidad de plantas, que se han empleado mediante masajes, inhalación, capsulas de gelatina, han obtenido importancia a consecuencia de diversos estudios en los cuales se ha observado como influye en el cerebro humano, de tal manera que regula los estados de ánimo, las emociones, atenúa el estrés, la depresión, la ansiedad, aumenta el bienestar físico y mental. Las reacciones de la aromaterapia se evidencian por los componentes que se contienen, presentan efecto GABA agonista, mecanismo similar al de las benzodiazepinas, propiciando efecto ansiolítico, otros aceites esenciales poseen efectos GABA antagonistas, colinérgicos como nicotínicos y muscarínicos o efectos enzimas relacionadas acetilcolinesterasa y adenilato ciclasa, provocando efecto positivo en la apatía y en la memoria, otro efecto es sobre la estimulación de los receptores de serotonina, específicamente 5-HT<sub>1B</sub> los cuales influyen positivamente en el estado de ánimo, para concluir los aceites esenciales al actuar directamente en el olfato, sus efectos actúan con mayor velocidad a consecuencia de que a través de esta vía, pasa directamente la barrera hematoencefálica (25).

## 2. METODOLOGIA:

El trabajo tiene un diseño: Estudio, cuasi experimental, longitudinal, prospectivo, analítico. El manejo del estrés se llevó acabo con los médicos Residentes de primer año y tercer año de la UMF No.57 IMSS Puebla en el periodo del 1 de mayo al 30 de septiembre 2019.

## APLICACIÓN DE METODO DE ESTUDIO.

Existe, por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social, un Test de Estrés Laboral que permite conocer en qué grado del trabajador padece los síntomas asociados al estrés, evaluando una serie de interrogantes en 1: Nunca, 2: Casi nunca, 3: Pocas veces, 4: Algunas veces, 5: Relativamente frecuente, 6: Muy frecuente.

Los resultados clasifican al trabajador en una escala:

Sin estrés (12 pts.) No existe síntoma alguno de estrés: Tienes un buen equilibrio, continúa así y contagia a los demás de tus estrategias de afrontamiento.

Sin estrés (24 pts.)

Estrés leve (36 pts.) Te encuentras en fase de alarma, trata de identificar el o los factores que te causan estrés para poder ocuparte de ellos de manera preventiva.

Estrés medio (48 pts.)

Estrés alto (60 pts.) Te encuentras en una fase de agotamiento de recursos fisiológicos con desgaste físico y mental. Esto puede tener consecuencias más serias para tu salud.

Estrés grave (72 pts.) Busca ayuda

## DEFINICIÓN DE LA UNIDAD DE POBLACIÓN

- Población Fuente, elegible y estudio fue la siguiente: Médicos Residentes de primer año y tercer año de la UMF No. 57 IMSS en Puebla, Puebla durante el período del 1 de mayo al 30 de septiembre de 2019.

## SELECCIÓN DE LA MUESTRA

- Médicos Residentes de primer año y tercer año de la UMF No. 57 IMSS en Puebla, Puebla durante el período del 1 de mayo al 30 de septiembre de 2019.

## CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS UNIDADES DE MUESTREO. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Médicos Residentes de primer año y tercer año de la UMF 57, la Margarita, Puebla.
- Ambos sexos
- Previo consentimiento informado de los residentes

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Médicos Residentes de otros años

## CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Médicos residentes de primer año y tercer año que no cumplan con el programa al 100%.

## DISEÑO Y TIPO DE MUESTREO

**TAMAÑO DE LA MUESTRA:** 21 residentes de primer año y 21 residentes de tercer año de la Especialidad de Medicina Familiar inscritos en la UMF 57, La Margarita, Puebla.

### 3. RESULTADOS

**Cuadro 1.- Análisis descriptivo del género**

		n	%
Género	Masculino	15	50
	Femenino	15	50
	Total	30	100
a. Momento de la medición = Final			

Fuente: elaboración propia

Con respecto al género de los residentes, se reporta que el 50.0% (n=15) fueron del sexo masculino, en el cuadro 1.

**Cuadro 2.- Análisis descriptivo de la edad**

		N	%
Grupos de edad	27 a 29 años	9	30
	30 a 32 años	17	56.7
	33 a 35 años	3	10.0
	36 años o más	1	3.3
	Total	30	100.0
a. Momento de la medición = Final			

Fuente: elaboración propia.

En el cuadro 2 vemos que, del total de 30 residentes, el 56.7% representa el grupo de edad 30 a 32 años. (n=17).

**Cuadro 3.- Análisis descriptivo del año de especialidad**

		N	%
Año de residencia	1er año	21	70.0
	3er año	9	30.0
	Total	30	100.0
a. Momento de la Medición: Final			

Fuente: elaboración propia

En el cuadro 3 se aprecia que la muestra de Residentes de 3er año fue del 70% (n=21).

**Cuadro 4.- Análisis descriptivo del nivel socioeconómico**

		n	%
Nivel socioeconómico	1er año	13	43.3
	3er año	17	55.7
	Total	30	100.0
a. Momento de la Medición: Final			

Fuente: elaboración propia

En el cuadro 5 encontramos un estrato medio alto en el 55.7% de los residentes. (n=17).

A continuación, se presentan los resultados del grado de estrés laboral antes de intervención.

**Cuadro 6. Análisis descriptivo del grado de estrés laboral**

Estrés laboral	Antes de la intervención	
	n	%
Sin estrés	18	60.0
Estrés leve	8	26.7
Estrés medio	4	13.3
Total	30	100.0

Fuente: elaboración propia.

Los resultados del grado de estrés laboral presentados en el cuadro 6 muestran un predominio sin estrés en 18 sujetos de la muestra que equivalen al 60% antes de la intervención.

### PROGRAMA DE ESTRÉS

Una vez obtenidos los resultados de grado de satisfacción laboral, los participantes fueron intervenidos al programa estrés, mismo que fue construido con base en la construcción teórica en particular **técnicas de manejo para el estrés**, el programa fue desarrollado para la disminución de factores de riesgo para Estrés Laboral cuyos objetivos fueron: Eliminar o reducir el estrés laboral, mejorar el nivel de satisfacción laboral, reducir el ausentismo laboral, identificar situaciones de estrés laboral, aprender estrategias de afrontamiento de estrés y mejorar la resistencia al estrés.

El programa tuvo un formato de grupo abierto que constó de 5 pláticas a la semana con una duración de 40 minutos, distribuidos en 20 minutos por la mañana y 20 minutos al término de las actividades laborales, en los que se realizaron actividades de relajación, meditación y elaboración de mandalas, con una duración de 6 meses. Se realizó un manejo de 6 sesiones mensuales en forma grupal en un horario matutino, establecido por fechas que abarcaron: 29 de marzo, 29 de abril, 30 de mayo, 27 de junio, 31 de julio y 29 de agosto, en un horario de 8 a 12 pm, en donde se abarcaron temas por titulares expertos. Se hicieron 6 sesiones de terapia individual, en donde dicha terapia se adaptó a las necesidades particulares del participante, de acuerdo con su historia de vida. Se integra cronograma de actividades del programa en el cuadro

**Cuadro 7 Programa para el manejo de estrés laboral**

Tema	Ponente	Fecha	Horario
<b>Técnicas de Relajación. (yoga, control del chí, respiraciones)</b>	Psic. Clin. Elizabeth Cuevas Soria. Dr. Juan Carlos Villalobos Olivera	29 de marzo 2019	08.00 – 12.00 hrs
<b>Técnicas del manejo del estrés internas y externas</b>	Psic. Clin. Elizabeth Cuevas Soria. Dr. Juan Carlos Villalobos Olivera	29 de abril 2019	08.00 – 12.00 hrs
<b>Inteligencia Emocional</b>	Psic. Clin. Elizabeth Cuevas Soria. Dr. Juan Carlos Villalobos Olivera	30 de mayo 2019	08.00 – 12.00 hrs
<b>Resolución de Conflictos</b>	Psic. Clin. Elizabeth Cuevas Soria. Dr. Juan Carlos Villalobos Olivera	27 de junio 2019	08.00 – 12.00 hrs
<b>Asertividad</b>	Psic. Clin. Elizabeth Cuevas Soria. Dr. Juan Carlos Villalobos Olivera	31 de julio 2019	08.00 – 12.00 hrs
<b>Reestructuración Cognitiva con Programación Neurolingüística</b>	Psic. Clin. Elizabeth Cuevas Soria. Dr. Juan Carlos Villalobos Olivera	29 de agosto 2019	08.00 – 12.00 hrs

Fuente: elaboración propia.

Los resultados obtenidos del grado de estrés laboral después de haber aplicado el programa para el manejo del estrés laboral se incluyen en el cuadro 7.

**Cuadro 7. Análisis descriptivo del grado de estrés laboral**

Estrés laboral	Después de la intervención	
	n	%
Sin estrés	24	80.0
Estrés leve	6	20.0
Estrés medio	0	0.0
Total	30	100.00

Fuente: elaboración propia.

Los resultados del grado de estrés laboral presentados en el cuadro 7 muestran un predominio sin estrés en 24 sujetos de la muestra que equivalen al 80% después de la intervención.

**Cuadro 8. Análisis descriptivo del grado de estrés laboral**

Estrés laboral	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	N	%	N	%
Sin estrés	18	60.0	24	80.0
Estrés leve	8	26.7	6	20.0
Estrés medio	4	13.3	0	0.0
Total	30	100.0	30	100.00

El cuadro 8 exhibe un comparativo de los grados de estrés identificados en la muestra antes de la intervención y después de la intervención, presenta como hallazgo concluyente el grado de estrés laboral, con una frecuencia del 80% en estrés leve después del Programa de Intervención para el Manejo de Estrés Laboral. (n=24). Lo que demuestra la efectividad del plan de estrés al tener un incremento del 20% sin estrés.

**Cuadro 9. Comparación del estrés laboral antes y después de la intervención**

Prueba T student muestras relacionadas			
	Promedio de Estrés	T	P
Antes de la intervención	33.40	4.438	.000
Después de la intervención	28.37		

Fuente: elaboración propia

En el cuadro 9 se muestran los resultados de la aplicación de la t student para muestras relacionadas, donde obtuvimos el valor de  $t=4.438$  y  $p= 0.00$  lo cual indica que las medias de estrés son diferentes, estadísticamente significativas antes y después de la intervención. Siendo menor el promedio de estrés después de la intervención.

## 5. CONCLUSIONES

El estrés laboral se ha presentado con mayor frecuencia entre los colaboradores y existen diversas definiciones de este a la luz de diferentes enfoques, todas ellas coinciden en que, el padecer estrés denota en los colaboradores frustración y tensión emocional; así como nocivas reacciones físicas y emocionales

que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador.

Así como hay diversas definiciones de estrés laboral, también hay diversos tipos de estrés y dentro de ellos hay un tipo considerado como estrés positivo, que se manifiesta en muy pocos colaboradores.

Complementado lo anterior se menciona que también es reconocida que la reacción de ante un estresor por parte de los colaboradores puede ser diversa, de acuerdo a la personalidad de cada uno.

En el campo laboral existen profesionales con mayor predisposición para desarrollar estrés laboral como: médicos, enfermeras, policías, bomberos, artificieros, controladores aéreos, mineros, entre otros, aunque cualquier trabajador, en algún momento de su vida laboral puede padecerlo.

Es evidente la asociación entre el estrés laboral y el manejo del estrés con la intervención de un Programa que ayuda a su disminución; considerando el desarrollo de actitudes como la Inteligencia Emocional, la Resolución de Conflictos, la Resiliencia y la Asertividad de problemas de la vida laboral e interpersonal. El estrés es sin dudas un factor de riesgo, detonante de complicaciones que causan estar fatigado de manera crónica. Comprendemos que el estrés agudo es un beneficio para estar alerta en situaciones adversas y lograr sobrevivir; así también, la presión persistente y los estados de angustia o ansiedad generado por afección de la esfera bio-psico-social causan cambios importantes en el comportamiento humano, y la forma en que vemos la vida. Es importante que, a través de la investigación científica y la intervención, se exploren las dinámicas y los riesgos del estrés, con la intención de mejorar la calidad de vida de las personas - colaboradores y del desarrollo humano. El estrés laboral debe ser tomado en cuenta como un foco de atención para prevenir las consecuencias que conlleva.

## REFERENCIAS:

- [1] Aguado Martín José Ignacio BCAQPS. El estrés en personal sanitario hospitalario: estado actual. *Med. segur. trab.* 2013 jun; 59(231).
- [2] Caldera Montes JF, PCBE. Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de Los Altos. Centro Universitario de Los Altos. 2007.
- [3] Naranjo Pereira ML. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Educación.* 2009; 33(2): p. 171-190.
- [4] García NB, ZRM. Estrés Académico. *Revista de Psicología de la Universidad de Antioquía.* 2012; 3(2): p. 55-82.
- [5] Gil-Monte PR. Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud pública.* 2012; 29: p. 237-241.
- [6] Palacios ME PM. Estrés y manifestaciones psicosomáticas en médicos de hospitales de la ciudad de México. 10 Congreso Internacional y 40 Foro de las Américas en Investigación sobre factores Psicosociales, Estrés y Salud Mental en el Trabajo. 2012 octubre.
- [7] MACyA. *El Estrés del médico.* Ed. Díaz de Santos. 1999; 84.
- [8] S. RH. Estres y burnout en profesionales de la salud de los niveles primarios y secundarios de atención. *Rev. Cubana Sal Pub.* 2003; 29(9).
- [9] Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS. *Contextualización, Prácticas y literatura de apoyo.* 2010; 6(6).
- [10] Barling K&FF&H. *Occupational Health Psychology.* Peiró y prensa. 1996.
- [11] Ros S CAGGM. Validación de la versión española del cuestionario PHQ-15 para la evaluación de síntomas físicos en pacientes con trastornos de depresión y/o ansiedad: estudio DEPRE-SOMA. *Actas Españolas de Psiquiatría.* 2010 diciembre; 38(6).
- [12] Silla JMP. Nuevas Tendencias en la investigación sobre estrés laboral y sus implicaciones para el análisis y Prevención de los riesgos psicosociales. 2015.
- [13] Cevik AAHCJYS. Burnout and emergency physicyans. *Ulusal travma he acil cerrahi Dergisi journal = turco de la cirugía traumatológica y de emergencia: TJTES.* 2003; 9(2).
- [14] González CGyR. EASHW; 1999.
- [15] Atalaya M. El estrés laboral y su influencia en el trabajo. *Industrial data.* 2001; 4(2): p. 25-36.
- [16] OIT/OMS CM. Identificación y control de los factores psicosociales nocivos en el trabajo. Ginebra. 1984.
- [17] de Carmen García-Moran M, GLM. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona.* 2016; 1(19): p. 11-30.
- [18] Valecillo M, QAL, LPA, S A, M M, C M, SM. Síntomas musculoesqueléticos y estrés laboral en el personal de enfermería de un hospital militar. *Salud de los trabajadores.* 2009; 17(2): p. 85-95.
- [19] Casas J, RJR, LS, C, JJ. Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Revista de administración sanitaria.* 2002; 6(23): p. 143-160.
- [20] Ortega Ortiz C, LRF. El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of clínical and Health Psychology.* 2004; 44.

- [21] Gascón S, M M O, CH. La prevención del burnout en las organizaciones: el chequeo preventivo de Leiter y Maslach. Revista de psicopatología y psicología clínica. 2003; 8(1): p. 51-66.
- [22] Frutos Martín M. Relación entre los modelos de gestión de recursos humanos y los niveles de estrés laboral y burnout en los profesionales de enfermería de atención especializada. 2014.
- [23] Maslach C, Leiter M, Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry, World Psychiatry, 2016.
- [24] Romero T. (2016). Estrés laboral en los médicos residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua de abril a mayo 2016.
- [25] Mora R, Quintana I. Risa y terapias positivas: moderno enfoque y aplicaciones prácticas en medicina. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc) 2010; 3:27-34.
- [26] Walach H, Buchheld N, Buttenmüller V. Measuring mindfulness - the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). Personality and individual Differences 2006; 40:1543-1555.
- [27] Viciana V, Fernández A, Linares M. Los Estudios Universitarios y el Mindfulness. Una Revisión Sistemática. REICE 2018; 16:1696-4713.
- [28] Sard TE, Martin A, Oller MT, et al. Estudio comparativo entre un programa de reducción del estrés basado en mindfulness presencial y online en población general española. Psiq Biol. 2019; 26:73-79.
- [1]. Bancalari L, Oliva P. Efecto de la Musicoterapia sobre los Niveles de Estrés de los Usuarios Internos de la Clínica de Odontología de la Universidad del Desarrollo. Int. J. Odontostomat., 6(2): 189-193, 2012/

Correo electrónico autor: [mojilandi@gmail.com](mailto:mojilandi@gmail.com)