

Trabajo Final de Licenciatura en Psicología

Universidad Siglo XXI – Sede Río Cuarto



Taller de Técnicas de Afrontamiento del Estrés para Médicos Tocoginecólogos

Proyecto de Aplicación Profesional

Alumna: Alvarez, María Sol.

DNI: 36426142

Legajo: PSI01872

Año: 2017

Resumen

En la actualidad el estrés ha desarrollado un papel importante en la vida de los sujetos. La realidad se impone demandante y las condiciones psíquicas-individuales, económicas, sociales y políticas resultan insuficientes para adaptarse a nuevas situaciones de la vida cotidiana a partir de lo cual el estrés se torna crónico dejando al sujeto despojado de herramientas idóneas para enfrentarlo.

El siguiente trabajo propone estudiar el papel del estrés en la profesión médica, considerada estadísticamente una de las más estresantes en el mercado. Concretamente, la problemática que implica situaciones tales como que la vida de una o más personas dependan de las decisiones de un sujeto, que llaman médico, pero que no por ello deja de ser básicamente humano, el contacto permanente con el sufrimiento y la muerte, los familiares del paciente que exigen respuestas y soluciones rápidas constantemente, pacientes disconformes, el temor a la agresión en el ámbito laboral. El papel que juega la comunicación horizontal y vertical, las condiciones políticas-económicas en las que se debe trabajar, excesivo número de pacientes e insuficiente cantidad de médicos, falta de insumos básicos y bajas remuneraciones, son algunos componentes que se hacen presentes en el Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto, Córdoba, Argentina. Llevando a los profesionales a experimentar altos niveles de estrés que entorpecen sus capacidades para afrontar tales vicisitudes y, consecuentemente, hacen mella en sus destrezas como médicos.

El objetivo del siguiente proyecto de aplicación profesional es brindarles a los médicos del Servicio de Tocoginecología del Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto Técnicas de Afrontamiento del estrés a través de un taller de psicoeducativo, de una duración de dos meses y medio para los dieciséis médicos que forman parte del servicio.

Abstract

At present, stress has developed an important role in people's life. Reality is claimant and psycho-individual, economic, social, and political conditions are not enough to adapt themselves to new situations of daily life, what means stress has become a chronic condition, leaving people without suitable tools in order to deal with it.

The present work tries to study the role of stress over medical profession which is considered one of the most stressful of the labor market.

Specifically, the problems that imply situations such as persons' health depend on one individual hand, a physician, who in turn is a human being, too; the face to face meeting with suffering and death; patient's relatives who demand fast and accurate answers and solutions; non-comforming patients; the fear of aggression at the laboral environment; the role of the horizontal and vertical communication; the political-economic conditions in which they must work; too many patients and few physicians; lack of basic supplies and low wages; all of them are some of the components present at the Nuevo Hospital San Antonio de Padua, de la ciudad de Río Cuarto, Córdoba, Argentina. These factors take professionals to suffer high stress levels that hinder their ability to deal with such vicissitudes and, consequently, it impairs their professional skills.

The goal of this project is to give to the physicians of Tocogynecology Service at the Nuevo Hospital San Antonio de Padua coping techniques of stress through a psychoeducational workshop along two and a half months for the sixteen professionals that belong to the mentioned service.

Índice

Introducción	4
Antecedentes	8
Objetivos	11
Marco Conceptual	12
Orígenes del concepto de estrés	12
Diferenciación entre distrés y eustrés.....	14
Factores causantes del estrés.....	15
Estrés Laboral.....	17
Estrés en los médicos	18
Afrontamiento del estrés o Coping.....	20
El papel de la relajación en el estrés	21
Técnica de Relajación muscular progresiva.....	27
Técnicas de meditación	28
Técnica de Inoculación del Estrés	37
Asertividad	38
Técnica de resolución de problemas	40
Taller Psicoeducativo como dispositivo de trabajo	41
Relevamiento institucional.....	44
Metodología	48
Análisis de datos	50
Matriz F.O.D.A	59
Fundamentación de la Problemática	61
Objetivos generales clínicos a lograr en las diferentes situaciones de intervención	65
Proyecto de aplicación profesional	66
Taller de afrontamiento del estrés	66
Evaluación de impacto	80
Presupuesto de recursos materiales y honorarios profesionales.....	82
Diagrama de gantt	83
Conclusiones Finales.....	84
Referencias Bibliográficas	87
Anexos.....	91

Introducción

El estrés acompaña al ser humano desde sus orígenes biológicos y ha sido considerado a lo largo del tiempo como un estímulo para que las personas puedan actuar y aprender de la experiencia y por consecuencia transmitirlos de generación en generación (Dubourdieu, 2014).

El termino estrés proviene de la física y alude a los efectos que experimenta un cuerpo, sin vida, sometido a presión. La fisiología y la psicología introducen una diferencia en el concepto ya que hablan de un cuerpo vivo, capaz de comunicar, enfrentar y resolver los efectos de dicha presión. El estrés se hace presente como respuesta a un factor estresor que puede ser de diferente origen ya sea físico, emocional, espiritual o inespecífico que por sus características, intensidad o cronicidad excede los recursos adaptativos del sujeto y su sistema orgánico. Por otra parte, el estrés laboral se desencadena cuando el sujeto considera que las exigencias laborales exceden sus recursos de adaptación a una determinada situación que es vivida como estresante (Dubourdieu, 2014).

En el ámbito de trabajo, el estrés constituye un factor de riesgo que genera insatisfacción laboral, reacciones de frustración, ausentismo, tendencia a abandonar el trabajo y numerosas respuestas psicósomáticas; traducéndose a nivel organizacional, en un deterioro progresivo de la calidad laboral y, a nivel individual, en una disminución de la autoeficacia y aumento de malestar subjetivo el cual puede trasladarse a otras esferas de la vida del sujeto, tales como sus vínculos sociales o su vida familiar. (Paris, Laura Elena, 2015)

Para enfrentarlo las personas acuden a respuestas cognitivas y comportamentales (proceso conocido como “coping”), que mediatizan las relaciones entre la percepción del estrés y la consiguiente adaptación somática y psicológica. La habilidad para manejar situaciones estresantes depende de los recursos de coping disponibles. Estos recursos desempeñan un rol crucial en la relación estrés-salud-enfermedad y constituyen características estables del individuo y del medioambiente donde se desenvuelve (Paris, Laura Elena, 2015).

Es posible que los miembros de un equipo de salud evalúen como amenazantes para su bienestar subjetivo muchas de las situaciones cotidianas que desbordan sus posibilidades de afrontarlas con éxito. En este tipo de evaluación influyen tanto factores propios del ambiente (competitivo y jerarquizado) como determinantes sociales y personales (necesidades económicas, nivel de aspiraciones laborales y autoestima, entre otros). A su vez, entre los componentes que hacen al bienestar subjetivo, ocupan un lugar preponderante las cogniciones referentes a la satisfacción con el trabajo y la vida en general. La evaluación personal que el sujeto efectúa entre su realidad cotidiana y un estándar ideal construido a lo largo del tiempo puede provocar una insatisfacción constante, generando frustración y desajustes cada vez mayores con su entorno laboral, y repercutiendo en la satisfacción con la vida en general. (Paris, Laura Elena, 2015)

Numerosos estudios científicos consideran que la profesión médica es por excelencia una de las profesiones más estresantes que existen alrededor del mundo, estos profesionales padecen el mayor número de enfermedades producto del estrés. El desgaste profesional va en demasía y amenaza con transformarse en el principal problema dentro de los sistemas de salud. Esto es consecuencia de que el grado de presión que experimenta un médico en la actualidad ha aumentado significativamente con respecto a otras épocas. (Mingote Adán y Pérez Corral, 1999).

Las propias exigencias de la profesión, de la especialidad, de la necesidad de actualización científica, de estar actualizado a las nuevas prácticas y descubrimientos amenazan con frecuencia la templanza profesional. El grado de incertidumbre, la competitividad y la tendencia a buscar evidencias científicas lo más contundentes posibles en la práctica requieren del médico un adecuado grado de firmeza que no siempre es posible de alcanzar. Las exigencias del paciente y su familia, con ilimitadas expectativas, el mismo contacto con el dolor del otro, la limitación y la muerte acumulan aflicción y desconcierto. La necesidad de diagnósticos y pronósticos favorables por parte de la sociedad quienes depositan toda la responsabilidad en el médico y exige la perfección puede generando un estado de alerta permanente. La amenaza de una querrela, las exigencias administrativas imponiendo una sobrecargar asistencial o un burocrático control de calidad hace que el médico se sienta como un asalariado más, pero investigado por

todos, el jefe, el director, el gerente, el paciente y su familia generando un elevado grado de presión en el profesional que soporta, muchas veces, sin salida o al menos sin una salida saludable (Mingote Adán y Pérez Corral, 1999).

En los últimos años, este cuadro de situación se ha visto complejizado más aún para los profesionales de la salud por una dramática modificación de su estatus social. En el caso específico de los médicos, su posición social se ha desdibujado en relación a décadas pasadas y hoy se puede observar cómo recurren al multiempleo como la última posibilidad de mantener las características adscriptas a su rol. El recurso de las guardias, antes reservado a los profesionales recién egresados con el fin de adquirir experiencia, hoy se ha transformado en una fuente de ingreso adicional para muchos, incluidas las mujeres, que en los últimos años se han incorporado en mayor proporción a esta profesión.

Los profesionales que se desempeñan en las instituciones sanitarias en nuestro país se enfrentan cotidianamente con situaciones que sobrepasan la labor para la cual fueron preparados. En el ámbito público, el recorte de las partidas presupuestarias asignadas al sector, la insuficiencia de la infraestructura hospitalaria, la falta de medicamentos, las demandas de un número creciente de sujetos excluidos de los sistemas de salud convencionales, y la disminución de los salarios profesionales configuran un clima laboral inestable y estresante

El siguiente trabajo de aplicación profesional fue desarrollado en el Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto, en el servicio de Tocoginecología. La problemática detectada fue: “Estrés laboral en los médicos del servicio de Tocoginecología del Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto”. A partir de la aproximación al campo de estudio y el análisis de los datos recabados se detectó que los factores estresores están definidos por múltiples situaciones a las que deben enfrentarse día a día los médicos en dicho establecimiento. Dentro de las más recurrentes fueron nombradas la falta de insumos que les imposibilita desarrollar su labor de manera eficaz, dificultades en la comunicación entre los miembros del staff, agresión por parte de los pacientes, complicaciones postquirúrgicas, y anunciar diagnósticos y pronósticos desfavorables, así como también el contacto cotidiano con el sufrimiento humano. Los sentimientos más nombrados fueron miedo, impotencia, desgaste, cansancio y estrés. Manifestando que la

presencia de un psicólogo dentro del servicio podría ser de ayuda para manejar el estrés. A partir de lo cual se propone una posible intervención basada en brindarles a dichos profesionales diversas técnicas para que logren afrontarlo de manera adecuada.

Antecedentes

Se han encontrado diferentes proyectos e investigaciones donde se hace referencia a esta problemática. Existe un trabajo realizado por Amutio Kareaga en el año 2004 llamado “Afrontamiento del estrés en las organizaciones: un programa de manejo individual/ grupal” realizado por el colegio oficial de psicólogos de Madrid, España. Donde se tiene como objetivo desarrollar un programa de entrenamiento en estrategias para el manejo a nivel individual y grupal, destacándose cuatro estrategias básicas: relajación, reestructuración cognitiva, ensayo de habilidades y resolución de problemas en el ámbito laboral. Se arribó a la conclusión que la efectividad de las técnicas de afrontamiento del estrés se encuentra en el hecho de que estimulan los recursos internos personales (físicos, emocionales, intelectuales y sociales) disponibles asociados a sentimientos de autoeficacia y competencia de forma que se desarrolla una percepción de controlabilidad sobre los sucesos estresantes y disminuye el grado de vulnerabilidad al estrés. Considerando la técnica de la relajación como la principal estrategia para el afrontamiento efectivo del estrés.

Según Smith en Kareaga (2004) las estructuras cognitivas propias a la relajación se denominan Creencias- R. Se han realizado diversos análisis factoriales en una muestra de más de mil personas para identificar cuáles son estas creencias. Los resultados arrojados identificaron: Optimismo, Aceptación, Honestidad, Tomarse las cosas con Calma, Amor, Sabiduría interna, Dios, y Profundidad, Mui en Kareaga (2004). A su vez numerosas investigaciones han comprobado la influencia de la relajación en el desarrollo de Creencias-R. Por lo que se concluye que mientras más la persona practica una técnica de relajación y experimenta los Estados-R irá desarrollando un conjunto de Creencias-R (actitudes, creencias, valores y compromisos) sobre la vida, el trabajo y el entorno social que rodea al sujeto en concordancia con los estados vivenciados. A medida que pase el tiempo las estructuras cognitivas tendrán cada vez más un mayor grado de abstracción y generalización, es decir, el sujeto podrá aplicarlo en todos los ámbitos de su vida. Claro es el ejemplo del caso de un trabajador que experimenta elevados niveles de estrés debido a su necesidad de querer controlar todos los factores que surgen en su ámbito laboral, a partir de la práctica de la relajación aprende a disminuir dicha necesidad gracias a que afloran los

Estados-R de relajación mental y Silencio mental y refuerzan en el sujeto la capacidad de enfrentarse a una determinada situación laboral que lo angustia, desprenderse progresivamente del control excesivo y desarrollar una Creencia-R de aceptación. Sumado a esto puede comprobar que dicha técnica le ayuda a rendir eficazmente en su trabajo. Numerosos estudios realizados en España con una muestra de dos mil sujetos aproximadamente han demostrado que la técnica más eficaz para lograr dichos estados es la meditación. La razón fundamental es el hecho comprobado de que esta técnica está asociada a un incremento de la consciencia, la concentración y la energía.

Otro trabajo realizado por Casas Anguita, denominado “ Estrés laboral en el medio sanitario y estrategias adaptativas de afrontamiento” en el año 2002 por el departamento de planificación y economía de la salud en Madrid, expone que el estrés se incrementa y resulta nocivo para la salud cuando el sujeto no siente tener los recursos necesarios para afrontar la situación estresante. En el medio laboral, los niveles excesivos de estrés pueden tener consecuencias desfavorables, tanto para la organización como para el individuo. Se establecieron dos tipos de estrategias adaptativas de afrontamiento organizacional o individual. En el primer caso el autor plantea introducir mejoras en las condiciones ambientales, flexibilizar horarios, enriquecer el puesto de trabajo, oportunidades de promoción y asenso para los trabajadores, entre otros. En el segundo caso se establece que el individuo adquiera ciertas estrategias para el afrontamiento del estrés como lo son las técnicas de relajación, biofeedback, meditación y entrenamiento físico. Los investigadores establecieron que para afrontar de manera eficaz las situaciones provocadoras de estrés es necesario trabajar en tres direcciones; por una parte, la organización, como medio ambiente físico, social y productivo. A nivel grupal para crear mecanismos conjuntos de afrontamiento y resolución de problemas, y por último en lo individual, para construir diversos instrumentos destinados a favorecer la capacidad de adaptación y afrontamiento de las personas al estrés que produce la organización.

Por otro lado se encuentra la publicación de un trabajo donde entre sus objetivos principales se plantea la necesidad de probar la eficacia de un programa de tratamiento cognitivo-conductual para el control de la ansiedad y la ira asociadas al estrés asistencial en el personal laboral de un Hospital Universitario de Getafe. Este estudio fue realizado por Pérez, Nieto miembro facultad de psicología de la universidad de Complutense de Madrid

en el año 2001. Para esto dos equipos de psicólogos, desarrollaron, de forma independiente, un programa de intervención terapéutica centrado en el control del estrés laboral y respuestas emocionales asociadas a este proceso. El programa desarrollado por ambos grupos de psicólogos tuvo un desarrollo y estructura similar, de manera que siguiendo uno de los diseños de evaluación de programas un grupo sirvió de control al otro. Los resultados obtenidos muestran que el efecto de la intervención resultó muy positivo, reduciendo las puntuaciones que los sujetos presentaban durante el pre-tratamiento en todas las medidas de ansiedad tomadas, y reduciendo también el rasgo y la respuesta general de ira, así como la expresión de la misma. Los resultados mostraron un efecto significativo del tratamiento sobre la reducción de la respuesta emocional, lo que avaló la eficacia de las técnicas.

Por último en una investigación experimental realizada por Medeiros y Pulido en el año 2011 en un hospital público de Santiago de Chile se aplicó un programa para la reducción del estrés basado en la técnica de Mindfulness (MSBR). La muestra estuvo constituida por 12 participantes con diagnósticos y características socio-demográficas heterogéneas. Basado en una modalidad de 9 sesiones (27 horas). Se estableció una modalidad de pre-post test aplicando el change in psychotherapy (OQ-45), Quality of life (WHOQOL) y Mindfulness skills (FFMQ). También se aplicó el formato original del MBSR de la Universidad de Massachusetts consistente en 8 sesiones de 2,5 horas (una sesión por semana) que incluyen ejercicios experienciales y distintas formas de meditación Mindfulness (en posición sentada, caminando, acostado, ejercitando el cuerpo), diálogos exploratorios y didácticos sobre la psicofisiológica y enfrentamiento del estrés y la aplicación de lo aprendido en lo cotidiano. También se lleva a cabo 40 a 60 minutos diarios de ejercicios para hacer en la casa con ayuda de material audiovisual, textos de lectura y libro de tareas y jornadas de práctica intensiva de 7 horas entre la sexta y séptima sesión. Los resultados arrojados fueron que el programa MBSR reduce la percepción subjetiva de los síntomas de ansiedad, depresión, y angustia somática así como también aumentó varios aspectos de la calidad de vida y la atención plena.

Objetivos

Objetivo General

- Brindar a los médicos del Servicio de Tocoginecología del Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Rio Cuarto técnicas de afrontamiento de estrés laboral.

Objetivos específicos

- Informar a los médicos del servicio sobre el estrés laboral, sus causas y consecuencias.
- Brindar entrenamiento en la técnica de relajación progresiva.
- Fomentar el aprendizaje de técnicas de meditación.
- Enseñar la técnica de inoculación del estrés para el desarrollo de habilidades comunicacionales, asertividad y solución de problemas.
- Instruir en técnicas de asertividad para favorecer las relaciones interpersonales.
- Prevenir el distrés.

Marco Conceptual

Orígenes del concepto de estrés

El término estrés proviene de la física y alude a los efectos que experimenta un cuerpo, sin vida, sometido a presión. La fisiología y la psicología introducen una diferencia en el concepto ya que hablan de un cuerpo vivo, capaz de comunicar, enfrentar y resolver los efectos de dicha presión. Las primeras teorizaciones médicas a cerca del estrés establecieron que el organismo de las personas busca, a través de mecanismos de respuestas, mantener el equilibrio interno de dicho sistema. A mediados del siglo XIX en el año 1879, Bernard un fisiólogo francés reconocido de la época realiza las primeras investigaciones sobre estos fenómenos y en el año 1932, siguiendo con las investigaciones del fisiólogo, es Cannon Walter quien denominará a los procesos de recuperación del equilibrio “Homeostasis”, dicho término proviene del griego y significa posición similar o equilibrio (Dubourdieu, 2014).

El estrés se hace presente como respuesta a un factor estresor que puede ser de diferente origen ya sea físico, emocional, espiritual o inespecífico que por sus características, intensidad o cronicidad excede los recursos adaptativos del sujeto y su sistema orgánico. Selye H (1936), fisiólogo alemán, postuló la Teoría del Estrés. En el año 1936 realizó diversos experimentos con animales de laboratorio sometidos a experiencias perjudiciales las cuales requerían cada vez mayores niveles de adaptación como por ejemplo exponía a los animales a situaciones de frío o calor excesivo atándolos en una plancha de hierro. A partir de esto observó ciertos cambios en el organismo como producción de toxicidad hormonal, aumento los niveles de cortisol, aumento de la glándula suprarrenal y ulcera gastroduodenal. En base a dichas investigación Selye definió al estrés como aquellas modificaciones que se producen como respuestas normales de adaptación ante estímulos externos físicos como el calor, frío, ruido, traumáticos, infecciosos o demandas psicofísicas como exceso de trabajo, agresiones, insomnio, entre otros (Dubourdieu, 2014).

Los estímulos que producen una modificación en la homeostasis del sistema se los denomina factores estresantes ya que su presencia trae como consecuencia el estrés como

respuesta adaptativa que procurando recuperar el equilibrio dinámico del organismo activa los sistemas de alostasis. Dicho término hace referencia a los movimientos que se inician como respuesta ante un estímulo que desestabiliza el sistema con el objetivo de recuperar la homeostasis. Pueden desencadenarse en situaciones de peligro físico o psicológico e intervienen respuestas de diferentes índole ya sea neurovegetativas, hormonales, cardiovasculares, metabólicas e inmunes hasta obtener nuevamente el equilibrio perturbado (Mc Ewen en Dubourdieu, 2014). Cuando los sistemas de alostasis experimentan activaciones de manera reiterada o crónica de gran intensidad conlleva a una “carga alostática”, es decir, se producen respuestas de estrés crónica llamadas distrés (Dubourdieu, 2014).

En el año 1974 Selye H. hizo una diferenciación entre estrés, sistema de respuesta normal (conducta de afrontamiento o coping) y el distrés establecido como el sistema de respuesta disfuncional o patológico, a partir del cual describió el síndrome general de adaptación y la enfermedad general de adaptación. Dicho síndrome se caracteriza por un conjunto de síntomas y signos que al prolongarse en tiempo e intensidad pueden desembocar en la enfermedad general de adaptación. El investigador diferencio tres fases para desarrollar este fenómeno:

1. Alarma
2. Resistencia
3. Agotamiento

La fase de alarma compone el momento de inicio, cuando se detecta la presencia de un factor estresante y ocurren modificaciones como respuesta adaptativa en donde se produce una activación simpática con secreción de adrenalina y noradrenalina. Así el sujeto se prepara para la lucha o huida del estresor. La adrenalina eleva la energía e incidirá en el sistema cardiovascular. Si esta fase se mantiene por un largo periodo de tiempo derivará a la fase de resistencia, en donde el individuo deberá repartir sus recursos para que no se agoten, y a nivel fisiológico va a predominar la respuesta hormonal mediada por el eje Hipotálamo-Hipófiso-Adrenal cuya consecuencia es la producción de glucocorticoides. A su vez el organismo busca ahorrar energía evitando actividades sin fin inmediato como la sexualidad y reproducción. Si dicha situación se torna crónica, a la cual se la llama distrés,

los recursos serán cada vez más insuficientes y tendrá lugar la última fase de agotamiento. El organismo ya no cuenta con recursos para dar respuesta a la situación de estrés, se acota su capacidad de sobreadaptación, ya no puede satisfacer sus propias necesidades dando lugar a la Enfermedad General de Adaptación caracterizada por la reducción de recursos adaptativos que conduce al sufrimiento, a desajustes, desequilibrios, disfunciones, enfermedades e incluso la muerte (Dubourdieu, 2014).

Diferenciación entre distrés y eustrés.

Los mecanismos de feedback o retroalimentación se pueden ver alterados ante el distrés desencadenando respuestas de perturbación psíquica y orgánica o favorecer el mantenimiento y/o exacerbación de síntomas o patologías existentes. Se pueden manifestar alteraciones de tipos biológicas y fisiológicas, autonómicas, motoras, neuroinmunoendócrinas y en conductas basales como sueño, alimentación o sexualidad. Cognitivas como afectar a la memoria, el lenguaje, la percepción y atención. Conductuales y psicosociales como estado de alerta, evitación, paralización, problemas vinculares, entre otros. A su vez se postergan hábitos saludables como el ejercicio físico y actividades sociales positiva lo que trae como consecuencia conductas adictivas nocivas o la imposibilidad del organismo de fortalecer factores de salud tanto a nivel psíquico como biológico y socio-emocional (Dubourdieu, 2014).

Por otra parte, Hans Seyle hace referencia al concepto de eustrés o estrés positivo diferenciándolo del distrés. El cual se manifiesta en lo biológico a partir de un adecuado funcionamiento del Sistema Neuro-vegetativo y de la red psiconeuroinmunoendocrina y en el área psicológica-conductual con indicadores como la alegría, mayor percepción del control, expectativas realistas, buenas relaciones interpersonales, relajación que evita la sobrecarga, mejor comunicación y hábitos saludables (Dubourdieu, 2014).

Factores causantes del estrés.

Continuando con lo descrito por la autora (2014) hasta el momento, se establece que las características del sujeto y sus recursos en conjunto con sus vulnerabilidades, influirán directamente en las respuestas de estrés que se desencadenen. Existen estresores, agentes que provocan dicha respuesta, que no precisamente son de naturaleza física, estímulos del entorno, traumas, intervenciones quirúrgicas, etc. Sino que son emocionales como el amor o el odio así como también lo son los pensamientos.

Existen múltiples factores de estrés (Dubourdieu, 2014):

- Necesidades básicas insatisfechas como por ejemplo la vivienda, la alimentación y el trabajo.
- Factores ambientales ya sea climas fríos o muy calurosos, la altitud o la contaminación produciendo perturbaciones a nivel bio-psico-sociales.
- Factores hormonales.
- Factores inmunológicos, reacciones alérgicas, como causas y consecuencia.
- Conductas adictivas.
- Hábitos poco saludables como el sedentarismo o ausencia de actividades de relajación y gratificantes.
- Factores laborales, sociales, culturales y vinculares.
- Estresores emocionales ya sean conscientes o inconscientes.
- Situaciones traumáticas a lo largo de la vida.

Sin embargo el estrés es un proceso que depende también de los significados que el sujeto le atribuye a los estímulos que se presentan, por lo que se establece que tiene un carácter relativo. La interpretación que el individuo hace de los estresores está determinada por sus experiencias previas, aprendizajes, entrenamientos y habilidades adquiridas. El valor traumático de una situación estresante dependerá de su traducción subjetiva. Sin dejar de lado las características con las que éste se presenta, es decir, la cualidad, cantidad y duración del mismo. También hay que considerar que la memoria puede incrementar el efecto traumático o estresante de sucesos recientes y valorar mínimamente el de hechos lejanos (Dubourdieu, 2014).

“El umbral psicológico del estrés permite dar cuenta de las distintas percepciones de una misma situación por diferentes sujetos y por un mismo sujeto en diferentes momentos. La sensación de posibilidad de pérdida de control de una situación, se

relacionaría con el distrés y constituye un factor de desorganización psicofísica” (Dubourdieu, 2014, p.57).

Un umbral elevado se considera ideal en situaciones excesivamente estresantes para el sujeto. Esto se encuentra directamente relacionado con las huellas mnémicas de la persona. A su vez las primeras experiencias infantiles pueden influir en la manera en el grado de vulnerabilidad para responder de una forma u otra a los estímulos actuales. El umbral psicológico es particular de cada sujeto ya que está influenciado por la historia psicológica y biológica del mismo y al mismo tiempo por circunstancias temporoespaciales y evolutivas. En cada etapa evolutiva hay un menor o mayor nivel de umbral porque con el correr del tiempo las personas van adquiriendo mayores estrategias defensivas ante los factores estresantes. (Dubourdieu, 2014).

“El estrés deviene de la vivencia de una amenaza para la seguridad del sujeto, sea ésta de origen externo o interno, ante la cual al sentirse sin recursos para afrontarla y no poder implementar mecanismos de elaboración psíquica, se quedará expuesto a una situación de tensión y ansiedad” (Dubourdieu, 2014, p.62).

Si bien las respuestas de afrontamiento ante las situaciones estresantes son particulares para cada sujeto se identificaron un conjunto de características comunes a las situaciones generadoras de estrés como la incertidumbre asociada a la incapacidad de anticipar los hechos provocando sentimientos de falta de control de la situación ya que también se presentan hechos que se escapan del propio control como el ruido o la temperatura ambiental. La necesidad de adaptación a situaciones nuevas, falta de información en situaciones desconocidas provoca sentimientos de indefensión porque el sujeto no sabe cómo actuar. Excesiva información que el sujeto por más que lo intente no llega a procesar, falta de conductas adecuadas para hacer frente y manejar la situación que se le presenta y la falta de apoyo social (Espina y Jaureguizar, S/F).

Estrés Laboral

El estrés laboral es una de las problemáticas de la actualidad que se da con más frecuencia debido a que el trabajo ha cobrado una gran relevancia social y el interés por la productividad y la eficiencia no siempre han ido acompañados por condiciones de trabajo dignas y adecuadas, recursos suficientes para llevarlo a cabo y un diseño de las tareas y puestos que tengan en cuenta las características de las personas, sus necesidades, habilidades e intereses (Barron y Barron, 2001). El estrés laboral se desencadena cuando el sujeto considera que las exigencias laborales exceden sus recursos de adaptación a esa situación que es vivida como estresante. El mismo hace referencia a un proceso de interacción complejo determinado por las características del trabajador y del ambiente laboral (Zamora Cabral, 2014).

Martinez Selva en Coduti, Gattás, Sarmiento y Schmid (2013) expone diversas fuentes de estrés laboral, entre ellas:

- Condiciones físicas del trabajo como la temperatura, el nivel de ruido, el espacio físico, los recursos materiales de trabajo, la luminosidad y la pureza del aire
- Horas de trabajo como la cantidad, su distribución a lo largo del día, el trabajo nocturno o rotativo y la velocidad a la que se completa. La exigencia de cumplir tareas en un tiempo limitado o escaso.
- Factores de personalidad debido a que cada sujeto tiene su propio ritmo de trabajo en tanto la cantidad de trabajo a la que pueden adaptarse, el puesto que son capaces de desarrollar de manera eficaz y las exigencias que pueden tolerar al igual que el grado de presión que se genera al realizar una tarea. La sobrecarga es una de las fuentes más comunes de estrés. La cual puede ser cuantitativa, el sujeto cuenta con varios trabajos o una elevada demanda relacionada con la calidad del mismo ya que puede resultar muy difícil para trabajador o de gran responsabilidad. El aspecto cualitativo es subjetivo ya que se ponen en juego otros factores como juicios de valor, capacitación y formación para desenvolver una tarea, expectativas y exigencias sociales, el grado de competitividad del sujeto, la inseguridad en el puesto lo que lleva a que abandone tareas más gratificantes como el tiempo en familia, amigos o el deporte ya que vivencia una situación de presión constante. La dificultad de conciliación entre la vida familiar y laboral es una muestra actual de estrés laboral.
- Nivel ocupacional y de las tareas que desempeña el trabajador hace referencia a una precaria delimitación de las tareas laborales a realizar, ambigüedad del rol. Lo que lleva a que el sujeto no sepa cómo desempeñarse en su puesto o que se espera de él porque el grado de información es escaso. El conflicto del rol se genera cuando hay diferencias entre la descripción del trabajo y de cómo lo perciben los demás o cuando no se corresponde con las expectativas del candidato con la realidad del empleo.
- Las relaciones sociales en el trabajo constituyen otro factor y dentro de ellas se destacan los conflictos personales. Para poder adaptarse a las situaciones estresantes es necesario el apoyo social y las relaciones personales, ya que generan recursos emocionales y habilidades para afrontar el estrés. El factor social más importante es la falta de

comunicación, que puede manifestarse en la falta de reconocimiento o de valoración de las tareas hechas, o en un excesivo entrometimiento o crítica de la labor del trabajador. Cuando las relaciones entre los compañeros se tornan conflictivas, mediante ataques o acoso, contribuyen al mal clima laboral. La falta de relación con las personas en el trabajo, el aislamiento social y la ausencia de apoyo es un estresor importante que las propias habilidades sociales pueden atenuar. Es necesario tener en cuenta el papel de las diferencias individuales y de personalidad ya que pueden ser factores para atenuar o agravar los efectos de lo mencionado anteriormente. El tipo de personalidad, los hábitos y costumbres de cada uno, van a modular la reacción al estrés y puede ser que ésta sea mejor o peor. Los rasgos personales más estudiados han sido los ansiosos o neuróticos, ya que éstos pueden encontrar en casi cualquier cosa una fuente de estrés. El estrés laboral comienza con síntomas leves, como puede ser el cansancio o fatiga que no se alivia hasta que con el tiempo pasa a mayores, lo que puede causar pérdidas enormes, comenzando por el absentismo, los accidentes laborales, las bajas médicas, el descenso en la productividad, el desánimo y abandono de la profesión, el mal clima laboral o los conflictos del trabajo.

Estrés en los médicos

El estrés laboral del médico se desencadena por la acumulación de estresores que están asociados al desarrollo de su profesión cuando las exigencias laborales son mayores que los recursos de afrontamiento que dispone. Existen ciertos componentes determinantes del grado de satisfacción y de estrés laboral de los médicos los cuales son el grado de autonomía sobre el desarrollo de la tarea, la oportunidad de aprender y desarrollar habilidades técnicas, la variedad de la tarea y la capacidad de establecer relaciones personales. También cobra importancia la oportunidad de poder participar en la toma de decisiones que lo atañen. La sobrecarga crónica en el ámbito laboral puede llevar a la aparición de enfermedades coronarias e infarto agudo de miocardio, el desarrollo de trastornos depresivos y de ansiedad así como una mayor prevalencia en el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas ilegales (Mingote Adán y Pérez Corral, 1999).

Siguiendo con lo expuesto por los autores (1999) la calidad de los recursos de afrontamiento disponibles como los conocimientos teóricos, la capacidad instrumental y actitudes para establecer relaciones humanas cooperativas son aspectos que influyen directamente en la capacidad que el médico tiene para adaptarse al medio que lo rodea. Se han identificado ciertos estresores organizacionales que afectan el desempeño de los mismos, entre ellos se destacan:

- Salarios bajos que repercuten en el status social y refuerzan una imagen profesional negativa.
- Inadecuada planificación del desarrollo profesional, provenientes de las facultades de medicina como los planes de estudio, integración teórico-clínica, formación psicosocial y biomédica, etc. Hasta la jubilación.
- Sobre carga cuantitativa y cualitativa, el aspecto cualitativo que alude a que el trabajo es complejo o difícil de desarrollar se da con mayor frecuencia en las organizaciones profesionales, como las sanitarias. El permanente contacto del médico con el sufrimiento humano suele provocar un distanciamiento emocional con el paciente como reacción defensiva para polarizarse en la tarea orientada al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, con exclusión del propio enfermo quien puede sentirse víctima de una mala atención hasta realizar demandas por mala praxis.
- Incertidumbre de la práctica clínica haciendo referencia a la dificultad de tener que tomar decisiones en el menor tiempo posible con fuertes expectativas, y hasta a veces irrealistas, sociales sobre la eficacia medica moderna.
- Insuficiencia de recursos sanitarios en donde los médicos no pueden ejercer ningún tipo de control sobre dicha problemática generando falta de autonomía y frustración ocupacional que dañan la autoestima del sujeto.
- Estresores psicosociales como el continuo cuestionamiento de su actividad por los equipos directivos, demandas de la administración, los familiares o la amenaza de judicialización, entre otros. Generando un sentimiento de presión en donde el entorno se vuelve amenazante
- Interferencias del trabajo en la vida personal y familiar debido a los salarios bajos el medico ha perdido disponibilidad para su familia, valoración social y poder adquisitivo que generan una auto-imagen devaluada teñida de insatisfacción.
- Arquitectura Sanitaria. Los hospitales diseñados en la actualidad son ejemplo de disfuncionalidad debido a que son enormes estructuras con grandes alturas, miles de cama, una masificación de las consultas, multitud de pacientes, etc. Lo cual todo introduce una cuota de burocracia, frialdad y despersonalización.

Firth en Mingote Adán y Pérez Corral (1999) estableció que los principales estresores en los estudiantes de medicina eran la comunicación con los enfermos, el tratar con el sufrimiento y la muerte así como también la relación entre médicos (staff) y situaciones humillantes vividas en frente de sus colegas. Dichos factores desencadenan sentimientos de frustración e impotencia y al mismo tiempo son nocivos para la autoestima personal.

La estructura de la carrera medica se considera un importante origen de estrés debido a que existen una falta de profundidad en las materias psicosociales y psicobiológicas, así como el imprescindible entrenamiento en habilidades sociales que permitirían mejorar la calidad del trato con el paciente, en el afrontamiento del estrés para la confrontación con la muerte, en el manejo de los errores médicos y de la información a los pacientes y sus familiares. A su vez los materiales teóricos expuestos a lo largo de la

carrera suelen estar alejados de lo que verdaderamente sucede en la realidad diaria llevando a una disociación teórico-práctica que al ponerse en escena en el día a día genera frustración y erosiona las expectativas previstas y la autoestima del médico. (Mingote Adán y Pérez Corral, 1999).

Afrontamiento del estrés o Coping

El termino afrontamiento también llamado coping en inglés hace referencia a la capacidad de adaptación del individuo a situaciones estresantes. Las estrategias de afrontamiento son mecanismos de respuestas conductuales e intrapsíquicos que se desencadenan con el objetivo de responder, amortiguar o disminuir el impacto de un estímulo, que se presenta como estresor para el sujeto (Dubourdieu, 2014).

La mayoría las investigaciones realizadas sobre estrés laboral han estado enfocada en las afectos negativos producidos en el ámbito laboral tales como insatisfacción y ansiedad dejando de lado el estudio de los estados emocionales positivo relacionados con el trabajo como el bienestar y la felicidad (Seligman y Csikzentmihalyi en Kareaga, 2004). Sin embargo, en la actualidad se ha comenzado a investigar el papel que juegan las emociones positivas en el rendimiento laboral y el afrontamiento del estrés.

Según Kareaga (2004) uno los principales objetivos de las técnicas para el manejo del estrés laboral consiste en reducir emociones negativas e incrementar las positivas. Los programas destinados al coping deben tener en consideración las creencias, valores y compromisos personales del sujeto estimulándolo a reevaluar y afrontar situaciones estresantes de una manera adecuada, es decir, con mayor adaptación y así prevenir el estrés crónico. También se deben tener en cuenta todas las variables implicadas en la experiencia del estrés, ya que se trata de un fenómeno multidimensional: estresores, las características de la personalidad del sujeto, la evaluación cognitiva que el sujeto realiza de la situación estresante (cogniciones), déficits en las estrategias de afrontamiento, la activación fisiológica y el malestar emocional.

Siguiendo con lo establecido por el autor (2014) existen cuatro estrategias fundamentales para el afrontamiento efectivo del estrés a nivel personal y/o grupal:

- Técnicas de relajación
- Pensamiento realista y productivo (reestructuración cognitiva)
- Resolución de problemas
- El ensayo de habilidades

Adicionalmente se encuentran otras técnicas complementarias como, por ejemplo, el manejo efectivo del tiempo, ejercicio físico, adecuada alimentación y dormir de siete a ocho horas diarias.

El papel de la relajación en el estrés

En un principio el término relajación se definía frecuentemente con respecto a los músculos, el cual implicaba liberación de la tensión y el estiramiento de las fibras musculares, en contraposición al acortamiento que conlleva la tensión o contracción muscular. Sin embargo, a medida que fueron avanzando los estudios sobre el estrés y el papel de la relajación se desprende un punto de vista más global del término elaborado por Sweeney en 1978 que define a la relajación como:

“Un estado o respuesta percibidos positivamente en el que una persona siente alivio de la tensión o del agotamiento” (Rosemary,2002,p.8).

Lo innovador que introduce el autor fueron los aspectos psicológicos de la experiencia de la relajación, tales como una sensación agradable y la ausencia de pensamientos estresantes o molestos. Por lo que la palabra “Relajado” no solo puede referirse a los músculos sino que también incluye el pensamiento. A partir de la conexión que se denota entre cuerpo y mente es que puede inducirse en el sujeto un estado general de relajación usando métodos fisiológicos o psicológicos (Rosemary,2002).

Se han explorado los mecanismos considerados responsables de conseguir un estado de relajación dando lugar a numerosas teorías. Algunas de ellas basadas en los aspectos fisiológicos mientras que otras ponen énfasis en los elementos psicológicos (Rosemary,2002)

Teorías Fisiológicas

Existen sistemas corporales asociados con los estados de tensión y de relajación:

- Sistema nervioso autónomo
- Sistema endocrino
- Musculatura esquelética

El sistema nervioso autónomo está regulado por el sistema simpático que incrementa la estimulación cuando el organismo está amenazado y parasimpático que le permite recuperar al cuerpo la homeostasis. En una situación difícil para el sujeto o de excitación, el sistema nervioso simpático incrementa la actividad del corazón y redistribuye la sangre de las vísceras hacia los músculos voluntarios. La tensión arterial y el ritmo respiratorio aumentan, y existe un mecanismo para perder el exceso de calor. Dichos factores capacitan al individuo para llevar a cabo una respuesta física, de huida (Rosemary, 2002).

Algunos de los cambios que se producen como resultado de la estimulación simpática producen síntomas perceptibles como, por ejemplo, incremento del ritmo respiratorio, palpitations y sudor frío. Dichas manifestaciones dan cuenta de la estrecha relación entre las emociones y los órganos internos. Cuando se producen cambios profundos y de manera crónica, los órganos pueden fatigarse, dando lugar por ejemplo a las enfermedades psicosomáticas (Rosemary, 2002).

El sistema endocrino y, especialmente, las glándulas adrenales se asocian con sistema nervioso autónomo. Dichas glándulas liberan hormonas que modifican la acción de los órganos internos en respuesta de los estímulos ambientales. Se componen de corteza y medula. Esta última produce las catecolaminas noradrenalina y adrenalina, cuya liberación es controlada por el sistema nervioso simpático. Se establece que la noradrenalina produce cambios asociados con la conducta agresiva y de lucha. La adrenalina está asociada a la ansiedad con la conducta de huida, se incrementa el aporte de sangre a las piernas, se experimentan sensaciones de amenaza y las capacidades mentales se reducen (Rosemary, 2002)

La corteza adrenal produce corticoides, el más importante es el cortisol cuya función es mantener el aporte de combustible a los músculos. De esta manera, favorece la

acción de la catecolaminas. A su vez se evidencia que niveles adecuados de cortisol mejoran el sistema inmune y alto niveles generados por estrés prologando o por dosis farmacológicas determinan un sistema inmune suprimido.

Ante una dificultad se liberan todas las hormonas mencionada anteriormente. Cuando dicha situación se diluye y ya no se necesita la respuesta de estrés, el sistema nervioso parasimpático produce el transmisor químico acetilcolina que provoca el estado inverso, es decir, relajación. Los órganos previamente activados recuperan su equilibrio y están ahora en reposo (Rosemary, 2002).

En relación a la musculatura esquelética se toman el aporte de Jacobson quien propuso que la liberación de la tensión en la musculatura esquelética tenía el efecto de calmar la mente. Por lo que el sistema neuromuscular es considerado como un mediador en el alivio del estrés y de la ansiedad (Rosemary, 2002).

Teorías Psicológicas

Teorías cognitivas

El enfoque cognitivo considera a las sensaciones como una función del pensamiento. Las interpretaciones, las percepciones, las suposiciones y las conclusiones producirán sensaciones particulares, que a su vez gobiernan nuestra conducta. Nuestra experiencia del estrés y de la ansiedad está relacionada con el modo en que interpretamos los acontecimientos de nuestras vidas. La manera en que valoramos una situación determinada define si resulta amenazadora para el sujeto o no, es por ellos que también adquiere la particularidad de cada persona.

El objetivo de un tratamiento desde este enfoque es que el sujeto identifique sus creencias irracionales, que les haga frente, y que considere alternativas más racionales.

Según Beck en Rosemary (2002) la ansiedad es síntoma de un pensamiento erróneo. La angustia es creada por modelos erróneos de pensamientos que permiten que el individuo tenga visiones distorsionadas de los hechos. En estos casos la persona tiende a magnificar sus debilidades y a contemplar sus pequeños errores como desastres; se recrean sus fracasos y desprecian sus logros. Por ejemplo: el sujeto cree que nadie querrá darle un empleo después de que alguien le ha rechazado una solicitud de trabajo.

El primera paso en la terapia es identificar pensamientos automáticos que conforman los modelos erróneos de pensamiento. Esto se hace llevando un diario de hechos relacionados con la ansiedad junto con los pensamientos y fantasías que los acompañan. Después, estos pensamientos se confrontan con la realidad preguntando que evidencia hay que los justifique. Si los pensamientos automáticos no resisten su confrontación con la realidad necesitara modificarlos. Puede ser preciso convertir en mas positivos y menos negativos algunos modelos de pensamiento, pero el objeto principal es ayudar al individuo a adoptar un punto de vista más realista sobre sí mismo, su mundo y su futuro (Beck en Rosemary, 2002).

Actualmente uno de los objetivos principales del afrontamiento y manejo del estrés laboral es la reestructuración cognitiva, ya que los pensamientos negativos y preocupaciones incrementan el nivel de estrés. La reestructuración cognitiva alude a modificar la forma en la que el sujeto evalúa o valora la realidad. Por lo que no se considera suficiente hacer una mera evaluación de los estresores laborales sino que también resulta fundamental dar cuenta de los aspectos cognitivos implicados en la evaluación que hacen los empleados de la situación o el entorno laboral (Gil-Monte y Peiró, Hurrell, Nelson y Simmons en Kareaga 2004).

Las estructuras cognitivas propias a la relajación se denominan Creencias- R. entre ellas se encuentran: Optimismo, Aceptación, Honestidad, Tomarse las cosas con Calma, Amor, Sabiduría interna, Dios, y Profundidad (Mui en Kareaga 2004). La influencia de la relajación en el desarrollo de Creencias-R permite que mientras más la persona practica una técnica de relajación y experimenta los Estados-R irá desarrollando un conjunto de Creencias-R (actitudes, creencias, valores y compromisos) sobre la vida, el trabajo y el entorno social que rodea al sujeto en concordancia con los estados vivenciados. A medida que pase el tiempo las estructuras cognitivas tendrán cada vez más un mayor grado de abstracción y generalización, es decir, el sujeto podrá aplicarlo en todos los ámbitos de su vida. Claro es el ejemplo del caso de un trabajador que experimenta elevados niveles de estrés debido a su necesidad de querer controlar todos los factores que surgen en su ámbito laboral, a partir de la práctica de la relajación aprende a disminuir dicha necesidad gracias a que afloran los Estados-R de relajación mental y Silencio mental y refuerzan en el sujeto la

capacidad de enfrentarse a una determinada situación laboral que lo angustia, desprenderse progresivamente del control excesivo y desarrollar una Creencia-R de aceptación. Sumado a esto puede comprobar que dicha técnica le ayuda a rendir eficazmente en su trabajo (Kareaga, 2014).

Las Creencias-R se diferencian de las creencias de afrontamiento activo, ya que las primeras le permiten al sujeto relajarse y las segundas lo ayudan a manejar las dificultades que se presentan en la vida cotidiana por ejemplo: “Puedo enfrentarme paso a paso a los problemas o “Quiero pensar de forma realista y productiva”. Poder modificar las alteraciones y distorsiones cognitivas asociadas al estrés es producto de la práctica de la relajación ya que contribuye en el desarrollo de las Creencias-R y de afrontamiento positivo. Debido a que en primer lugar genera una modificación en la valoración que el individuo realiza del estresor también llamado evaluación primaria y a su vez sobre sus propios recursos para enfrentar el estímulo, evaluación secundaria. Así, la técnica de relajación produce una percepción de control sobre el estresor, lo que motiva al sujeto a afrontarlo de forma activa (Kareaga, 2014).

Teorías conductuales

Las teorías de las conductas se ocupan de acciones observables. Descartando lo que ocurre en la mente, considera la conducta condiciona por los acontecimientos del ambiente. Establece que determinados acontecimientos llevan al individuo a actuar de formar predecibles. Como es el caso del condicionamiento clásico establecido por Pavlov.

Entre los enfoques de la conducta se hallan la relajación muscular, la distracción que consiste en una serie de actividades que distraen la atención, la exposición gradual ofrece un método paso a paso hacia el dominio de un objeto o de una situación temida y el entrenamiento de las habilidades sociales trata de la comunicación interpersonal y abarca la conducta verbal y no verbal (Rosemary, 2002).

Teorías cognitivo-conductuales

De acuerdo con lo establecido por Rosemary (2002) Meichenbaum y Cameron en el año 1974 fueron precursores de la integración entre las técnicas cognitivas y conductuales. El objetivo era facilitar el cambio de la conducta mediante la reestructuración de los

pensamientos conscientes. Exponiendo que la conducta era dirigida en gran parte por el “auto-dialogo”. Un dialogo interno que establecemos con nosotros mismos a fin de interpretar el mundo. El cual si es positivo se contempla la realidad de manera positiva llevando a alcanzar los objetivo e incrementar la confianza pero si el auto-dialogo es negativo, conduce a sentimientos de fracaso.

Meichenbaum desarrolla un meotodo compuesto por tres fases para dar al individuo un sentimiento de mayor control sobre su vida y una protección contra el estrés innecesario. La fase uno es educativa, busca desarrollar el conocimiento de los pensamiento, los sentimientos, las sensaciones y los comportamientos, el individuo identifica su auto dialogo. En la fase dos reestructura su dialogo, conivirtiendo las respuestas negativas en positivas, mientras que se aprenden y practican otras técnicas para hacer frente a distintas situaciones como por ejemplo la resolución de problema, la relajación, la autoafirmación y las distracción. Por último, en la fase tres se aplican las nuevas respuestas a los sucesos a través del ensayo mental, la asunción de papeles y la exposición gradual.

Por último, la relajación cumple un papel esencial para la vida del sujeto estresado y es el puntapié inicial para la eficacia del resto de las estrategias. Goleman en Kareaga (2004) expone que numerosos estudios han demostrado el hecho de que la relajación tiene un efecto preventivo y terapéutico significativo. Dicha técnica no solo interviene en la reducción de la actividad fisiológica, cognitiva y/o conductual sino que también trae como resultado el incremento de estados positivos denominados Estados-R los cuales contribuyen en la mejora de la salud física, del funcionamiento psicológico y del bienestar en general.

Hay Estados-R o de Relajación que se asocian a un alivio inmediato y temporal del estrés entre ellos se identifican el adormecimiento, desconexión, relajación física y relajación Mental. Posteriormente, cuando bajan los montos de estrés inicial el sujeto experimenta otros estados más profundos de relajación como consciencia, gozo, silencio mental energía-fortaleza, amor-agradecimiento y devoción-espiritualidad. Los mismos construyen una base adecuada para un afrontamiento y manejo del estrés más efectivo y duradero así como también construyen refuerzos positivos que mantienen la práctica

continúa de la relajación, promoviendo así su generalización a la vida cotidiana (Kareaga, 2004).

Fredrickson (1998) y Fredrickson et al. En Kareaga (2004) exponen la importancia de las emociones positivas producto de las técnicas de relajación ya que permiten que el sujeto desarrolle recursos personales para afrontar situaciones que considere estresantes. Ya que le brindan una percepción de control debido a que la persona puede reconocer que posee una herramienta para moderar sus reacciones ante la experiencia estresante lo que lleva a que disminuyan las reacciones de ansiedad anticipatorias aumentando, al mismo tiempo, el sentido de la propia eficacia. Además dichas emociones reducen emociones negativas ansiedad (ansiedad, neuroticismo, desequilibrio psicológico, etc.) que traen consigo malestar físico y emocional y un menor rendimiento laboral.

Los Estados-R van a contribuir a que la persona mantenga una actitud positiva y se enfrente de una forma más efectiva a las situaciones estresantes. A un plazo más largo, estos estados pueden convertirse en motivaciones que impulsen a las personas a desear experimentarlos de una forma continuada, e incluso en disposiciones estables de la personalidad. A un nivel práctico inmediato, los Estados-R van a contribuir a que la persona mantenga una actitud positiva y se enfrente de una forma más efectiva a las situaciones estresantes (Karaeaga, 2004, p.90).

Técnica de Relajación muscular progresiva

La técnica de relajación progresiva fue desarrollada en el año 1938 por Jacobson, la cual consiste en tensar y relajar diferentes partes del cuerpo de manera ascendente a descendente (cara, cuello, hombros, brazos, abdomen, glúteos y piernas). Posteriormente fue investigada por Wolpe, Bernstein y Borkoveck establecieron que doce era el número de pares musculares necesarios para que la técnica fuese efectiva en un total de cuatro o cinco sesiones (Erazo y Nisenbaum, 2005).

Es un método de carácter fisiológico que favorece el reposo y por lo tanto un estado corporal más energético, permitiendo registrar la estrecha relación entre tensión

muscular y estado mental tenso, demostrando como liberar uno implica liberar el otro. El término progresivo alude en este caso a que paulatinamente se pueden ir alcanzando estados de dominio y relajación gradual, continua y eficaz. (Erazo y Nisenbaum, 2005).

Al relajar la musculatura voluntaria se alcanza un profundo estado de calma interior que se produce cuando la tensión innecesaria desaparece como medio para alcanzar un estado profundo de calma interior. Este método tiene tres fases que pueden durar entre 10 a 15 minutos:

- La primera fase se denomina de tensión-relajación. Se tensionan y luego se relajan diferentes grupos de músculos de todo el cuerpo. Aquí el fin es que se aprenda a reconocer la diferencia que existe entre un estado de tensión muscular y otro de relajación. Esto permite el logro de un estado de relajación muscular que progresivamente se generaliza a todo su cuerpo. Se debe tensionar varios segundos entre cinco y diez y luego relajar lentamente.
- La segunda fase consiste en revisar mentalmente los grupos de músculos, comprobando que se han relajado al máximo.
- La tercera fase se denomina relajación mental, se trata de relajar la mente en conjunto con el cuerpo. Se le pide a la persona que piense en una imagen agradable y positiva posible o mantener la mente en blanco.

Técnicas de meditación

La palabra meditación se utiliza para describir estados de sosiego interno o hacer referencia a los diferentes métodos para conseguir dichos estados. Cada escuela de meditación tiene su propia interpretación del término, lo que comparten entre ellas en base al concepto es que alude a vaciar la mente de pensamientos, es decir, a alejar las preocupaciones que forman parte del dialogo de nuestra mente (Rosemary, 2002).

Se considera que la meditación es tanto un estado como un método. Como estado, es aquel en que la mente permanece serena y se escucha a si misma. El meditador esta relajado pero al mismo tiempo alerta. Como método, consiste en prestar atención a un estímulo elegido. Esta concentración es sostenida pero con el menos esfuerzo posible y tiene el efecto, por un lado, de desconectar al meditador de los acontecimientos de la vida

externa y de su propia actividad mental por otro. Pueden entrar pensamientos en su cabeza pero en lugar de examinar su contenido deja que se alejen. Esta actitud es denominada concentración pasiva ya que supone que el meditador tiene una actitud relajada prestando simultáneamente un tipo de atención sin capacidad de crítica ni juicio. La mente es vaciada de todos los pensamientos excepto de la percepción de los estímulos (Rosemary,2002).

Existe un cierto número de teorías en cuanto al efecto de la meditación sobre el individuo. De éstas, el cambio en la dominancia hemisférica de Banquet tiene amplia aceptación. Las investigaciones concluyen que durante la meditación el hemisferio cerebral izquierdo pierde su dominancia, haciendo que el derecho tenga mayor influencia que en la vida cotidiana. Por lo que el pensamiento lineal y verbal dándole lugar al pensamiento intuitivo y sin palabras (Rosemary,2002).

Además la práctica de la meditación resulta beneficios en múltiples aspectos. Se logra una mayor comprensión del yo, el sujeto se vuelve más receptivo de las percepciones, contribuye a la relajación y paz interior, favorece una mayor claridad mental y mejora el poder de concentración. La persona al descubrirse su yo interior puede vivir en armonía consigo mismo. Al desarrollar un sentido de desapego, el individuo llega a aceptar que muchas de sus reacciones emocionales desagradables no son más que sensaciones corporales de corta duración creadas por sus pensamientos y por último, el énfasis en la autopercepción ayuda al individuo a vivir en el presente y a valorar el aquí y el ahora. Cuando la mente esta concentrada en el momento, llega a estar alerta de forma aguda.

Procedimiento de una meditación

Una sesión de meditación tiene cuatro componentes principales

- Atención a la posición
- Un procedimiento para calmarse
- Concentración en un estímulo elegido
- Regreso a la actividad cotidiana

El meditador puede asumir una posición sentado o tendido, aunque se considera que es preferible permanecer en la primera ya que muchas personas tienden a dormirse

cuando están acostadas y en estado de relajación. La persona se puede sentar en una silla con respaldo recto o en el suelo con un almohadón cruzando las piernas. Cualquiera sea posición elegida las manos descansan sobre los muslos. La cabeza debe mantenerse en una posición relajada directamente sobre la columna vertebral para dejar libres a los músculos del cuello de la tensión mientras los ojos pueden permanecer ligeramente abiertos o cerrados. Para calmarse se les pide a los participantes que dirijan sus pensamientos hacia adentro. Debe existir una verificación previa de la tensión muscular, es decir, cada integrante examina sus grupos musculares para asegurarse de que estén lo más relajados posible. El proceso se realiza desde los dedos de los pies hasta la cabeza. Una vez finalizado, el sujeto se concentra en el estímulo elegido que puede adoptar la forma de observación de la respiración, contemplación de un objeto visual o el canto de un mantra. El propósito del estímulo es retener la atención del participante. Por último, el retorno a la actividad cotidiana, también conocido como estimulación o terminación, es una secuencia que finaliza la meditación. Se le proporciona un tiempo para que el sujeto pueda reincorporarse, si tiene los ojos abiertos se le pide que aparte la mirada del punto de concentración en cambio si tiene los ojos cerrados lentamente deberá imaginar como el punto de concentración se diluye hasta desaparecer. Realizar lentamente diez respiraciones de manera natural, estirar suavemente el cuerpo y reincorporase (Rosemary, 2002).

Según Rosemary (2002) existen determinados puntos focales al momento de meditar, puntos de concentración que comprenden diversidad de objetos, sonidos y otros fenómenos. Entre los cuales se incluyen:

- La respiración
- Objetos visuales, por ejemplo, un círculo, un mandala, una vela (de cera),etc.
- Partes del cuerpo, por ejemplo, el espacio entre los ojos, la coronilla de la cabeza, el dedo gordo del pie.
- Mantras

Meditación atencional o Mindfulness

El origen de mindfulness se sitúa hace unos 2.500 años en la tradición budista con la figura de Siddharta Gautama, el buda Shakyamuni, quien fue el iniciador de esta tradición religiosa y filosófica extendida por todo el mundo y cuya esencia fundamental es la práctica de mindfulness, procedimiento que, parece ser, recibió de otros maestros y él perfeccionó. De manera que, seguramente, alguna forma de mindfulness ya existiera desde hacía mucho tiempo y fuera practicada por seres humanos muy primitivos (Parra Delgado, Montañés Rodríguez, Montañés Sánchez y Bartolomé Rodríguez, 2012).

Etimológicamente, el término inglés mindfulness es una traducción de la palabra “Sati” de la lengua Pali, en la terminología budista y en la mayoría de los casos, hace alusión al presente y como término psicológico general conlleva el significado de atención o conciencia. Sati alude al entrenamiento de la mente y el nombre de Sammá-Sati, Recta Atención, hace referencia a estar presente o conciencia correcta del momento. El término mindfulness se puede traducir al castellano como conciencia plena, atención plena, atención consciente, atención intencional, conciencia inmediata o conciencia del momento, aunque lo cierto es que resulta difícil encontrar una palabra que se corresponda con el significado real que tiene Mindfulness aunque los términos atención, conciencia y referencia al momento concreto están incluidos en su significado (Parra Delgado et al., 2012).

Mindfulness alude a un constructo, una práctica y proceso psicológico. Se habla de un constructo porque sus múltiples definiciones están centradas en la aceptación del momento presente sin juzgar. Como práctica plantea entrenar a las personas con la intención de que puedan identificar en cada instante sus propias sensaciones, emociones y pensamientos, tratando de sacarlas del prejuicio y subyugación a las categorías y conceptos, por último como proceso psicológico, mindfulness, supone focalizar nuestra atención en lo que estamos haciendo o sintiendo, para ser conscientes actuar de nuestro organismo y conductas. Para ello hay que pasar de la reactividad de la mente (respuestas automáticas e inconscientes) a la responsabilidad (respuestas controladas y conscientes), es decir sacar a la mente del “piloto automático” (Vásquez-Dextre,2016).

La actitud y el compromiso son los fundamentos de la práctica de la atención plena. Los factores relacionados con la actitud son siete y constituyen los principales soportes de la práctica (Parra Delgado et al., 2012):

- No juzgar, asumiendo intencionadamente una postura de testigos imparciales de la propia experiencia, tratando de no valorar o reaccionar ante cualquier estímulo interno o externo que esté aconteciendo en el presente. Cuando se encuentra a la mente enjuiciando, lo importante y necesario es darse cuenta de que lo está haciendo.
- Paciencia, comprendiendo que las cosas suceden cuando tienen que suceder, sin acelerar el proceso.

- *Mente del Principiante*, estando dispuestos a verlo todo como si fuese la primera vez, quitando el velo de las propias ideas, razones, impresiones, creencias..., ningún momento es igual a otro, ninguna experiencia es igual a otra.

- *Confianza*, escuchando el propio ser, creyendo en uno mismo, en los propios sentimientos, en la propia intuición, sabiduría y bondad.

- *No Esforzarse*, practicar la atención plena sin tener la intención de obtener algún resultado, consiste en no hacer.

- *Aceptación*, tomando cada momento como llega y estando de lleno con él tal y como es. Viendo las cosas como son en el momento presente sin tratar de cambiarlas.

- *Ceder*, dejando de lado, deliberadamente, la tendencia a elevar determinados aspectos de la experiencia y a rechazar otros, permitiendo que las cosas sean como son, sin aferrarse a ellas. El objetivo es soltar, dejar ir o desasirse de la experiencia, sea positiva o negativa.

La práctica de la meditación Mindfulness comienza con la atención plena en la respiración y, al cabo de unos minutos, la instrucción que se suele dar es: “note cualquier cosa que surja en su conciencia momento a momento”. Esto puede incluir alguna sensación como ver, oír, tocar, oler, saborear, o los pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales que surgen (Parra Delgado et al., 2012).

Sin embargo, en otras ocasiones, la meditación de Mindfulness se basa únicamente en focalizar la atención, lo mejor que se pueda, en la respiración y si surge algún estímulo en la conciencia, darse cuenta de ello y volver a atender plenamente la respiración de nuevo. Por otra parte, es importante mencionar que la meditación Mindfulness no es un ejercicio de relajación, incluso en ocasiones, cuando aparece en la conciencia un estímulo perturbador, el efecto es el opuesto. Por tanto, no se trata de alcanzar un estado mental de paz o diferente al que se tiene en ese momento, sino más bien de instalarse y/o asentarse en la experiencia actual de una forma relajada, vigilante y sincera. Tampoco se puede entender como una forma de eludir o evitar las dificultades de la vida o de desviar nuestros

problemas de personalidad. La meditación Mindfulness es un proceso lento, tranquilo, que nos lleva a afianzarnos con nosotros mismos, con nuestro yo auténtico (Parra Delgado et al., 2012).

La práctica de la meditación Mindfulness se puede organizar en dos categorías: formal e informal. El entrenamiento formal ofrece la oportunidad de experimentar Mindfulness a niveles más profundos. Implica una introspección intensa que consiste en mantener la atención sobre un objeto, como la respiración, sensaciones corporales o cualquier cosa que aparezca en el momento. Para realizar una práctica formal se requiere de un compromiso de entrenamiento durante al menos 45 minutos al día, realizando cualquier ejercicio de meditación Mindfulness ya sea tumbado o sentado. La práctica informal se refiere a la aplicación de las habilidades Mindfulness a las diferentes acciones o experiencias de la vida diaria como puede ser al lavar los platos, comer una manzana, caminar, escuchar sonar el teléfono, etc. (Parra Delgado et al., 2012).

En general, la mayoría de las personas llevan un ritmo de vida acelerado para poder cubrir las demandas que las sociedades actuales nos realizan. La mayor parte del tiempo y sin darse cuenta se mueven, piensan y sienten con el piloto automático encendido. La práctica de la meditación mindfulness permite tener con mayor facilidad y asiduidad momentos mindful, es decir, momentos en los que una persona es plenamente consciente de aquí y ahora de la forma característica que a continuación se detalla siguiendo a Parra Delgado et al (2012).

- No conceptual. Mindfulness es conciencia sin absorción en los procesos de pensamiento.
- Centrado en el presente. Mindfulness es siempre en el momento presente. Los pensamientos acerca de la experiencia ponen un paso de distancia del momento presente.
- No enjuiciamiento. La conciencia no puede darse libremente si se anhela que la experiencia sea otra diferente a la que es.
- Intencional. Mindfulness incluye siempre la intención de dirigir la atención hacia algún lugar. Devolver la atención hacia el momento presente le proporciona a Mindfulness una continuidad en el tiempo.
- Observación participante. Mindfulness no está desligado de la atestiguación. Se trata de experimentar el cuerpo y la mente más íntimamente.

- No verbal. La experiencia de Mindfulness no se puede capturar en palabras, ya que la conciencia ocurre antes de que las palabras surjan en la mente.
- Exploratorio. La conciencia mindful está continuamente investigando los niveles más sutiles de percepción.
- Liberador. Cada momento de conciencia mindful proporciona libertad sobre el sufrimiento condicionado. Cuando se es mindful, estas cualidades se dan simultáneamente en cada momento de conciencia plena. Es una clase de atención que genera energía, júbilo y una mente clara.

La práctica de Mindfulness es un esfuerzo consciente de devolver más frecuentemente la atención plena al momento presente, de reconocer qué está sucediendo en ese instante. Esto permite a cada persona desarrollar una mejor comprensión del funcionamiento psicológico y responder hábilmente a las nuevas situaciones. Además, la meditación profunda con mindfulness proporciona insights sobre la naturaleza de la mente y las causas del sufrimiento. Estos insights, como la conciencia de que las cosas son realmente impermanentes, ayudan a estar menos enredados en las rumiaciones y, de este modo, fomentar más aún la práctica de Mindfulness (Parra Delgado et al., 2012).

En los momentos en que se es mindful, se está en el aquí y ahora del momento presente, sin juzgar o rechazar lo que está ocurriendo. En general, la mayor parte del tiempo la mente se encuentra mindless (inconsciente) , por ejemplo, opinando sobre lo que está sucediendo en el momento presente, pensando en el pasado o en el futuro o cuando la mente está con el piloto automático encendido, sin ser consciente de lo que se está haciendo, pensando o sintiendo. También puede ocurrir, de acuerdo con que, por una motivación defensiva, un sujeto esté mindless negándose a reconocer o atender sus pensamientos, sentimientos u objetos de percepción. A nivel neurofisiológico, este proceso psicológico de estar mindless con mayor facilidad se puede explicar a través de un procesamiento de los estímulos de arriba abajo, que conforman poderosamente las dinámicas intrínsecas de las redes tálamo-corticales y crean constantemente predicciones acerca de los eventos sensoriales entrantes, en oposición al procesamiento de abajo arriba que describe la entrada de información “fresca” desde los órganos sensoriales, sin ser filtrada con criterios basados en la experiencia vital previa de cada sujeto (Parra Delgado et al., 2012).

Meditación Respiratoria

Es un ejercicio en donde se entrena al sujeto a respirar a través de su diafragma. La respiración permite la actividad metabólica del organismo, a través el intercambio de gases que permite tanto el aporte de oxígeno necesario para las funciones celulares, como la expulsión de los que se generan en dicha combustión (Chóliz Montañes, 2007)

Existen numerosos factores que intervienen en la forma de respiración y que pueden alterarla considerablemente. Esto, que en esencia es funcional, ya que la respiración debe adaptarse a las necesidades del organismo, puede llegar a ser problemático cuando conduce a patrones de respiración inapropiados, inconvenientes o nocivos para la salud (Chóliz Montañes,2007).

Resulta significativamente útil el entrenamiento en autoexploración de la respiración. Los ejercicios respiratorios han demostrado su utilidad y eficacia para eliminar las pautas inapropiadas de respiración y que una vez entrenados convenientemente pueden inducirse para obtener beneficios en reducción de la activación excesiva (Chóliz Montañes, 2007).

El entrenamiento en respiración es uno de los procedimientos en los que se basan numerosos procedimientos de autocontrol emocional, tales como meditación, yoga, o las propias técnicas de relajación. (Chóliz Montañes, 2007)

Los ejercicios que se plantean suelen dirigirse a reinstaurar un patrón respiratorio que no solamente facilite el intercambio de gases, sino que comprometa a la musculatura implicada en este proceso, ya que la inactividad de la que adolecen ciertos grupos musculares cuando la respiración es superficial puede conducir a problemas musculares e incluso foniatricos (Chóliz Montañes,2007).

La práctica de contar las respiraciones, contando una con cada respiración, se usa como un estímulo para enfocar nuestra atención. Al llegar a 10 o 12 respiraciones el meditador vuelve nuevamente a 1 y continúa el proceso durante 5 minutos aproximadamente. Dichas respiraciones deben ser naturales y no apresuradas. Por otra parte, existe diversas manera de meditación respirando las cuales consisten en concentrar la

atención sobre las parte del cuerpo comprometidas en el respirar como por ejemplo la punta de la nariz o el abdomen en movimiento (Rosemary, 2002).

- La punta de la nariz: el meditador dirige su concentración a la punta de la nariz. Sintiendo como el aire entra y sale por las fosas nasales. El calor y la humedad que abandona las ventanas nasales. Si es necesario puede tocar la punta de su nariz para una mayor percepción.
- El abdomen en movimiento: se combina un procedimiento de contar con la contracción de la atención sobre el abdomen. Se focaliza la atención hacia la respiración y luego en el movimiento del abdomen a medida que se hincha cuando el aire es inspirado y se hunde cuando es espirado. Contar las respiraciones es de ayuda para mantener la atención, contra 1 por cada respiración y al llegar a 10 o al perder la cuenta se recomienda empezar de nuevo.

Según Rosemary (2002) los beneficios de esta técnica son:

- Esta disponible constantemente
- Tiene una cualidad rítmica
- Esta directamente asociada al sistema autónomo
- Simboliza la fuerza de la vida

Meditación en el ámbito laboral

Se considera que en el ámbito laboral la relajación estará enfocada a incrementar el nivel de energía, aumentar la concentración junto con la claridad mental y potenciar la motivación. Se establece que la técnica más eficaz para lograr dichos estados es la meditación. La razón fundamental es el hecho de que esta técnica está asociada a un incremento de la consciencia, la concentración y la energía (Amutio; Smith et al., en Kareaga 2004).

La meditación es consciencia del presente y atención plena del aquí y el ahora. Esta habilidad desencadena estados emocionales positivos como el bienestar psicológico, una potenciación de los recursos internos del sujeto, mayor resistencia psicológica, y un descenso de los niveles de estrés (Brown y Ryan; Goleman; Logsdon-Conradsen en Kareaga 2004). Llevando a que los empleados puedan desarrollar de manera más idónea y eficaz su trabajo.

Técnica de Inoculación del Estrés

Reynoso y Seligson (2005) exponen que existe otra técnica efectiva para el afrontamiento del estrés llamada Inoculación del estrés en donde la persona adquiere determinadas habilidades específicas a través del ensayo o entrenamiento de las mismas para afrontar situaciones estresantes, por ejemplo relajarse, comunicarse de manera adecuada o transmitir sus afectos. Dicho programa está compuesto por tres fases:

- Fase de conceptualización el objetivo es que el terapeuta obtenga la cantidad necesaria de información referida al problema y a su vez se le va enseñando al paciente a diferenciar entre ejecuciones fallidas y los déficit en habilidades. Una vez formulado el problema se confecciona un plan de tratamiento, se hace una evaluación para el entrenamiento en el manejo de habilidades y se lo informa al paciente.
- Fase de adquisición consiste en el aprendizaje de habilidades y ensayo conductual la cual lleva varias sesiones de entrenamiento en diversas habilidades como comunicación, asertividad, solución de problemas, entre otros. En esta fase se utiliza la técnica de role playing (interpretación de roles) para ensayar las habilidades que se van adquiriendo
- Fase de aplicación y seguimiento el paciente es llevado a aplicar las habilidades adquiridas utilizando técnicas como imaginación guiada, ensayo conductual y role playing.

Así el sujeto es instruido para anticipar situaciones estresantes, cómo manejar un problema similar al detectado y, a través de una jerarquización, se le aproxima a las situaciones reales que puede llegar a experimentar. Dicha técnica es más efectiva cuando va acompañada de técnicas de relajación ya que tiene como objetivo principal enseñar a los pacientes a relajarse y afrontar la multiplicidad de estresores que se hacen presentes en su vida (Reynoso y Seligson, 2005).

Habilidades Sociales

Según Caballo (1997) se han establecido diversas definiciones del concepto de Habilidades Sociales sin embargo se adhiere a la definición que establece que:

“La conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas” (Caballo en Caballo, 1997, p.17).

Según Wilkinson y Canter citados en Caballo (1997) la conducta habilidosa depende en cierta medida del contexto situacional. Debe considerarse dentro de un marco cultural determinado ya que los patrones de comunicación varían ampliamente entre culturas y dentro de las mismas, dependen de factores tales como la edad, el sexo, la clase social y la educación. Además, el grado de eficacia mostrado por una persona dependerá de lo que desea lograr en la situación particular en que se encuentre. Sin embargo, una conducta considerada apropiada en una situación poder ser inapropiada en otra. El individuo trae también a la situación sus propias actitudes, valores, creencias, capacidades cognitivas y un estilo único de interacción es por ello que no se puede establecer un criterio absoluto de habilidad social.

Linhean en Caballo (1997) establece tres aspectos de una conducta socialmente habilidosa:

- La eficacia para alcanzar los objetivos de la respuesta
- La eficacia para mantener o mejorar la relación con la otra persona en la interacción
- Eficacia para mantener la autoestima de la persona socialmente habilidosas

Lazarus en Caballo (1977) estableció desde una posición clínica las principales clases de respuesta o dimensiones conductuales que abarcan las habilidades sociales:

- La capacidad de decir “no”
- La capacidad de pedir favores y hacer peticiones.
- La capacidad de iniciar, mantener y terminar conversaciones.
- La capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos
- La capacidad de iniciar, mantener y terminar conversaciones.

Asertividad

La asertividad es considerada una habilidad personal que le permite al sujeto expresar sentimientos, puntos de vista, pensamientos y deseos en el momento oportuno de la forma adecuada y sin negar ni dejar a un lado los derechos de los demás. Permite

interactuar efectivamente en cualquier situación en donde la persona logra ser directa, honesta y expresiva. El principio de la asertividad es el respeto profundo del yo, sólo al sentir tal respeto, podemos respetar a los demás (Llacuna-Morera y Pujol-Franco,2002)

La asertividad apunta a construir fortalezas en nuestra persona, para después poder exteriorizar un desempeño que sirva a los demás. Es decir se parte del "respetarte a ti mismo" para "respetar a los demás" y favorecer la comunicación real, a partir de una serie de principios como el respeto por uno mismo, respetar a los demás, ser directo, ser honesto, ser apropiado, tener control emocional, saber decir, saber escuchar, ser positivo y no descuidar el lenguaje no verbal. (Llacuna-Morera y Pujol-Franco, 2002).

Técnicas asertivas

Según Llacuna-Morera y Pujol-Franco (2002) existen diversas técnicas para un desarrollo eficaz de la asertividad las cuales son:

- Disco rayado: Técnica que consiste en la repetición serena de palabras que expresan nuestros deseos una y otra vez, ante la inexistencia de otros por acceder a los suyos. Evita tener que poner excusas falsas y nos ayuda a persistir en nuestros objetivos.

- Banco de niebla: Técnica que nos ayuda a aprender a responder a las críticas manipulativas de otras personas reconociendo

su posibilidad o su parte de verdad.

- Aceptación negativa: Esta técnica nos enseña a aceptar nuestros errores y faltas, (sin tener que excusarnos por ellos) mediante el reconocimiento decidido y comprensivo de las críticas que nos formulan a propósito de nuestras características negativas, reales o supuestas.

- Aceptación positiva: Consiste en la aceptación de la alabanza que nos den (elogios, felicitaciones, etc.), pero sin desviarnos del tema central.

Siguiendo con los autores (2002) la asertividad se funda, también, en un sistema general llamado "D.E.P.A" que implica:

- D - Describir de manera clara la situación que nos desagrada o que deseamos cambiar.
- E - Expresar los sentimientos personales en primera persona, evitando acusar al otro.
- P - Pedir un cambio concreto de conducta.
- A - Agradecer la atención del otro a nuestra petición.

Asertividad en el trabajo

En un lugar de trabajo tenemos que dirigir nuestros esfuerzos en adquirir y mantener unas buenas habilidades sociales, unas relaciones con nuestro entorno laboral que aporten un valor añadido a nuestros conocimientos y una capacidad respecto a la profesión que ejercemos. Es importante una comunicación asertiva que haga valer los derechos de cada uno de nosotros para ser tratados de manera justa, para ello debemos expresar de manera clara y específica lo que en realidad se quiere, piensa y siente (Llacuna-Morera y Pujol-Franco, 2002).

Una conducta asertiva en los grupos de trabajo facilita el flujo de información en y potencia la creación de más de una solución a los posibles problemas laborales que vayan surgiendo, dichos problemas cuando surgen y son transmitidos de forma asertiva reciben diversas alternativas y puntos de vista permitiendo una resolución adecuada (Llacuna-Morera y Pujol-Franco, 2002).

La manera de interaccionar con los demás puede convertirse en una fuente considerable de estrés en la vida. El entrenamiento asertivo permite reducir ese estrés, enseñando a defender los legítimos derechos de cada uno sin agredir ni ser agredido. Por lo que se puede afirmar que una persona asertiva se maneja en la relaciones interpersonales con un mayor grado de relajación. (Llacuna-Morera y Pujol-Franco, 2002).

Técnica de resolución de problemas

Según Bados y Garcia-Grau (2014) un problema se define como una transacción persona-ambiente en la cual hay una discrepancia entre las exigencias y la disponibilidad de respuesta. La persona percibe una divergencia entre “lo que es” y “lo que debería ser” en condiciones donde los medios para reducir dicha divergencia no están inmediatamente patentes o disponibles. Cuando la persona se enfrenta a un problema se desencadena un proceso cognitivo-afectivo-conductual mediante el cual se intenta identificar o descubrir una solución o respuesta de afrontamiento eficaz para la problemática presente. Dicho proceso es llamado solución o resolución de problemas.

La meta del entrenamiento en resolución de problemas (ERP) es guiar a la persona para que logre identificar y resolver los problemas actuales de su vida que son antecedentes de respuestas desadaptativas y, al mismo tiempo, enseñarle habilidades que le permitan operar más eficaz e independientemente futuros problemas (Bados y Garcia-Grau,2014).

Según Bados y Garcia-Grau (2014) la resolución de problemas propiamente dicha implica cuatro fases:

- Definición y formulación del problema
- Generación de soluciones alternativas,
- Toma de decisión
- Aplicación de la solución y comprobación de su utilidad.

Estas fases representan una secuencia útil, pero no necesariamente lineal. La solución de un problema puede requerir movimientos hacia atrás y adelante entre las distintas fases. Por otra parte, la lluvia de ideas puede emplearse no sólo para inventar soluciones alternativas en la fase 2, sino también para detectar más objetivos en la fase 1 o extender la lista de consecuencias anticipadas en la fase 3 (Bados y Garcia-Grau,2014).

Además las respuestas emocionales pueden tanto facilitar como dificultar el proceso de resolución de problemas, dependiendo de su cualidad, intensidad y duración. En aquellos casos en que interfieran con cualquier fase del proceso, será necesario entrenar a la persona en habilidades que permitan afrontarlas: respiración controlada, relajación, imaginación positiva, autoinstrucciones, reestructuración cognitiva. (Bados y Garcia-Grau,2014).

Taller Psicoeducativo como dispositivo de trabajo

Según Ander-Egg (1990) el termino taller, desde un punto de vista pedagógico, define un espacio o lugar en donde se trabaja, se elabora y como resultado algo de transforma para luego ser puesto en práctica.

Desde una perspectiva educativa implica aprender haciendo en un campo de actuación delimitado por sus objetivos. El aprender haciendo tiene como objetivo la realización de un proyecto de trabajo a partir del cual los conocimientos teóricos, métodos

técnicas y habilidades se adquieran en un proceso de trabajo, es decir, haciendo algo. Que predomine el aprendizaje sobre la enseñanza. Plantear el taller como un proceso, un dispositivo dinámico y no algo acabado, intocable e incuestionable, sino como algo que se está haciendo, no ajeno al sujeto. Implica producir algo nuevo, adquirir destrezas y habilidades técnico-metodológicas que podrán ser aplicadas posteriormente en una disciplina científica, ya sea en una práctica profesional o supervisada. (Ander- Egg, 1990).

A su vez implica una participación activa de todos los talleristas siendo este un aspecto central del proceso enseñanza-aprendizaje. Pero no existe un cromosoma de la participación sino que hay que aprender a desarrollar conductas, actitudes y comportamientos participativos. La manera en que se aprende a participar es participando, lo cual implica desarrollar actitudes y comportamientos participativos, y formarse para saber hacerlo. A su vez, el taller apunta a la interdisciplinariedad, en tanto es un esfuerzo por conocer y operar, asumiendo el carácter multifacético y complejo de toda realidad (Ander- Egg, 1990).

La estrategia pedagógica del taller

El taller está organizado por objetivo y no por un programa (como el caso de un programa de estudio). La actividad didáctica está centrada en la solución de los problemas y en las acciones concretas que supone la realización del taller. El aprendizaje no es lineal sino circular (Ander- Egg, 1990).

Una de las características principales es el trabajo en equipo, el número de equipos de trabajo depende de la magnitud o complejidad del proyecto a realizar y los recursos disponibles. Aunque es aconsejable armar grupos con un mínimo de cinco personas y nueve como máximo, con una estructura participativa, objetivos comunes y definición y aceptación de funciones y actividades. (Ander- Egg, 1990).

La estrategia pedagógica, también, debe ser factible, es decir, que se pueda realizar. Comenzando con cuestiones de menor a mayor dificultad. A partir del trabajo y de la reflexión que implica la realización de un proyecto, se aprenderá a conocer, aprendiendo a hacer (Ander- Egg, 1990).

Por otra parte, el taller tiene como función la realización de actividades prácticas, guiada por un teoría, con lo que adquiere la capacidad de aplicar los conocimientos teóricos y de dar a las acciones una perspectiva y significación que las trasciende en cuanto hecho concreto (Ander-Egg, 1990; P. 39).

Otra incidencia del taller se refleja en las tareas de supervisión, es decir, de orientación, coordinación y control de prácticas, ya que la supervisión queda integrada en el taller mediante cambios sustanciales y principales. Ya que se enfatiza en la supervisión grupal, participan los destinatarios, se incorporan profesionales de otras especiales para enriquecer la tarea y en alguno casos se incorpora al pueblo, es tos, la gente con quienes se trabaja o están involucrados en el proyecto (Ander-Egg, 1990; P. 39).

Relevamiento institucional

El día 22 de noviembre del año 1946 fue inaugurado el Hospital Regional de Río Cuarto en el barrio Las Ferias, sobre un terreno de ocho hectáreas donado por la municipalidad de la ciudad, más específicamente en la calle Gral. Mosconi 486. Dicho acontecimiento contaba con la presencia del secretario de Salud Pública de la Nación Dr. Ramón Castillo y el secretario de Trabajo y Previsión el Sr. J. Freire. Quien llevaba el cargo de organizador y primer director de dicho nosocomio era el Dr. Carlos Oliver, a quien sucedió el Dr. German Gonzalez. Se lo concibió como un organismo polivalente ya que su atención estaba dirigida a diversas áreas que integran el campo de la salud. El mismo contaba con catorce pabellones con capacidad para trescientas camas, dicho hospital era concebido como centro referencial de derivación al cual llegaban casos provenientes de diferentes localidades del sur de la provincia de Córdoba (Chiesa, 1996).

Con el transcurso de los años, aproximadamente en el año 1970 debido a políticas nacionales las instituciones de salud hasta entonces con dependencia nacional pasan a ser dirigidas por las provincias, a partir de lo cual el Hospital Regional cambia su nombre por el de “Hospital Central Río Cuarto”.

En el año 2004 las autoridades provinciales, entre ellos el gobernador de ese momento Juan Manuel De La Sota, decidieron trasladar el hospital al nuevo edificio en el que funciona actualmente. A partir de este suceso el nombre de “Hospital Central Río Cuarto” ha sido modificado por el de “Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua”. El día 29 de diciembre de dicho año el centro sanitario abrió sus puertas, convirtiéndose en un nosocomio polivalente de alta complejidad brindando cobertura a una población aproximada de 400.000 personas de la provincia de Córdoba. Contando con una infraestructura de aproximadamente 20.000 metros cubiertos de seis pisos, en los que se ubican 220 camas y 8 quirófanos.

Servicio de Tocoginecología del Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto

El trabajo llevado a cabo está centrado en el servicio de Tocoginecología del Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto, por lo que se tuvo en cuenta la información brindada por los médicos del servicio para desarrollar dicho relevamiento institucional.

Según testimonios del Dr. Gonzalez, en la actualidad, el servicio de Tocoginecología perteneciente al Departamento de Maternidad e Infancia del Nuevo Hospital San Antonio de Padua de la ciudad de Río Cuarto se encuentra constituido por distintos profesionales de la salud y personal de servicio. Cuenta con un total de dieciséis médicos, especializados en ginecología y obstetricia conjuntamente, de allí el nombre de dicha especialidad.

A su vez, el equipo profesional está organizado en médicos de planta permanente, contratados y residentes. Con distintos jefes a cargo de cada sección:

- Jefe de planta: Dr. Gonzalez
- Jefe de Ginecología: Dr. Varea
- Jefe de Obstetricia: Dr. La falce
- Jefe de piso: Dra. Godoy
- Jefe de Guarida: Dra. Aimar

Por otro lado, el servicio está conformado por seis enfermeras divididas en tres turnos, mañana, tarde y noche. Personal de limpieza y cocina. También cuenta con la colaboración de otras áreas como psicología y asistencia social, que no pertenecen precisamente a este servicio, pero aun así se les solicita una intervención cuando se la considera necesaria.

Se trabaja en conjunto con el servicio de neonatología, según comentó el Jefe de servicio, ya que los neonatólogos son los encargados de los cuidados del recién nacido, mejor denominado como fase de puericultura.

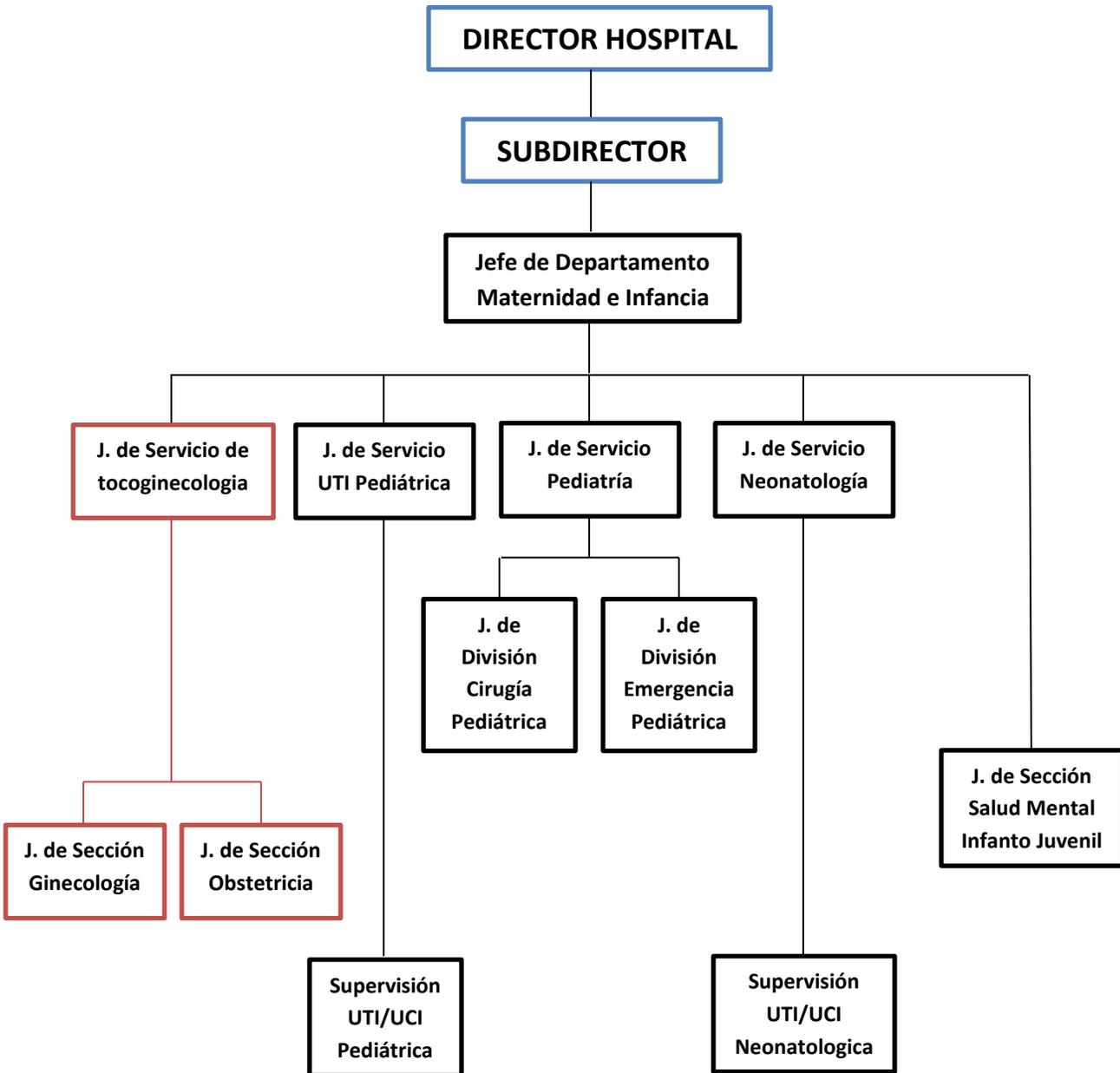
En cuanto a la organización estructural de esta área, el servicio está constituido por dos partes o espacios. En el primer piso se encuentra la sala de pre parto y parto, más un quirófano propio. En el segundo piso, se ubica el área de internación Tocoginecológica

donde se internan pacientes obstetras y ginecológicos. El servicio cuenta con ocho habitaciones con dos camas cada una, por lo que da un total de dieciséis camas.

En lo que respecta al funcionamiento del área, el mismo se desarrolla como ambulatorio y como internación. En el primero, los médicos de planta, desarrollan su labor de manera diaria durante la mañana, en consultorios externos donde reciben tanto consultas tocoginecológicas como también oncológicas, ya que también intervienen en casos de estas características. En segundo lugar llevan a cabo la actividad asistencial quirúrgica, programada. En donde cada uno de los médicos tiene designado un día quirúrgico. Tal actividad correspondería al funcionamiento de internación mencionado anteriormente. Siguiendo lo expresado por del Dr. Gonzalez, el labor de los profesionales se orienta preferentemente a casos de alto riesgo, ya que la demanda es alta debido a que el nosocomio es considerado centro de derivación de cantidades de lugares, sobre todo regionales, es decir, que se está en presencia de un hospital polivalente.

En conjunto, se brinda atención de guardia las veinticuatro horas del día con dos médicos especialistas en cada una y en ciertas ocasiones también participa algún residente, ya que estos tienen ocho guardias al mes.

A continuación se presentará el organigrama del servicio de Tocoginecología del Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto, proporcionado por el área de personal de la institución:



Metodología

La metodología que se utilizó es de tipo cualitativa compuesta por un estudio transversal. El objetivo fue indagar la situación actual, el aquí y el ahora, en el servicio médico de Tocoginecología del Nuevo Hospital San Antonio de Padua Río Cuarto. Los datos fueron recabados durante el mes de abril del año 2016. Llevando a cabo un tipo de estudio exploratorio descriptivo ya que se consideró de mayor interés descubrir e indagar sobre cómo es y cómo se manifiesta un determinado fenómeno, describiendo sus propiedades (León y Montero, 2003). A partir de los datos observados se realizó un diagnóstico presuntivo de la institución.

En cuanto a la población, totalidad de elementos u unidades de observación (León y Montero, 2003), está conformada por todos los médicos que trabajan en el Servicio de Tocoginecología del Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto. Por su parte la muestra que es una porción representativa de la población, se encuentra constituida por un total de seis sujetos. El tipo de muestreo utilizado para los médicos de planta fue probabilístico a propósito, ya que fueron seleccionados teniendo en cuenta la cantidad de años dentro del servicio. En cambio, el tipo de muestreo para seleccionar a los médicos contratados fue de tipo accidental ya que se escogieron a aquellos que se encontraban libres de actividades durante el tercer y cuarto miércoles del mes de abril de 2016, entre las 9hs y 12:30hs. El primer y segundo miércoles de dicho mes fue destinado al trabajo con los médicos de planta. Se eligió este día particular porque es cuando la mayoría de los médicos del servicio se encuentran abocados a tareas académicas y tienen más disponibilidad horaria.

Para la recolección de datos se consideró oportuno realizar entrevistas semiestructuradas siendo esta una técnica adecuada para obtener información específica acerca del tema a investigar, caracterizada por un conjunto de preguntas previamente determinadas. (León y Montero, 2003). En dicho proyecto de aplicación profesional se diseñaron dos tipos de entrevistas. Una específicamente para el Jefe de Servicio y otra para el resto de las unidades de observación, se realizaron en total 6 entrevistas una a cada

médico, compuesta por una guía de preguntas (Ver anexo). Se utilizó el grabador del celular para tener registro de las respuestas dadas.

Otra técnica que se aplicó fue la revisión de documentos para obtener información sobre aspectos históricos del Hospital San Antonio de Padua. Recurriendo a publicaciones sobre dicho tema obtenidas en el archivo histórico municipal de la ciudad de Río Cuarto y en la página web de la institución.

En lo que respecta a las consideraciones éticas se elevó una nota al director del Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto con el objetivo de solicitar su autorización para llevar a cabo dicha investigación en el Servicio de Tocoginecología de la institución. Una vez autorizada, se entregó a uno de los participantes, representante del resto, una carta informativa y se le hizo firmar un consentimiento informado para poder dar inicio al trabajo de investigación profesional aplicada. A través de estos documentos se les notificó en que consiste el estudio, la participación voluntaria de cada uno de ellos y la libertad de poder abandonar la investigación si así lo desearan, sin que esto cause un perjuicio en ellos. También se les aclaró que la información brindada sería de carácter confidencial y anónimo, razón por la cual en el análisis se omitió los datos personales de cada uno de los miembros.

Análisis de datos

- **Entrevista Semiestructurada**

Una de las técnicas utilizadas para recabar información fue la entrevista Semiestructurada a partir de lo cual se confeccionó una específica para el jefe de servicio de Tocoginecología y otra para los médicos de planta y contratados. Luego se realizó un análisis cualitativo de las respuestas obtenidas para ir dilucidando la problemática y su futuro abordaje. Se evidencian recurrencias en los testimonios de los entrevistados referidas al Estrés que vivencian día a día producto de diversos factores anunciados a continuación.

Existen diversas problemáticas dentro del Servicio de Tocoginecología del Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto que afectan diariamente la labor de los médicos que allí trabajan. Dentro de dichas problemáticas fueron enunciadas la insuficiencia de insumos, de equipamientos tecnológicos y de personal. En conjunto con la existencia de fallas en la comunicación tanto horizontal como vertical. Complicaciones postquirúrgicas que generan miedo, impotencia, preocupación y ansiedad. La mayoría de los médicos han sido víctimas más de una vez de agresión por parte de sus pacientes o los familiares del mismo. Dentro de la salud dicha especialidad se la considera una de las más estresantes, ya que no es una vida a la que hay salvar, sino que a veces son dos, la de la madre y su bebé. Tener que anunciar una muerte, un diagnóstico ominoso con un pronóstico aún más grave es una preocupación mencionada por el Jefe del servicio.

Según las palabras de uno de los médicos...“Muchas veces hay situaciones que no te dejan bien, por ejemplo que un parto se complica, te derivan una paciente con un bebé fallecido dentro de la panza y lo tenés que sacar y el ambiente es muy feo. Uno a veces tiene que hacerse cargo de transmitir un diagnóstico ominoso de mal pronóstico y todo eso, quieras o no nosotros no somos de piedra y te afecta el malestar de la gente. Por ahí uno se vuelve mal a la casa porque tenés casos feos y eso estaría bueno que se pueda tratar, porque con el tiempo desgasta”.

Ejercer la medicina es un trabajo demandante, los médicos de este servicio trabajan las veinticuatro horas, ya que están conectados con sus pacientes no solo en las horas laborales, sino también por fuera de ellas.

“Nosotros estemos de guardia o no, estamos disponibles las 24 hs. Cuando hay alguna complicación tenés que estar, no importa la hora que sea ni en donde estés. Hay días que estas muy cansado, tenés casos complicados o muchos pacientes por atender y eso te agota”.

“ Además de que estamos trabajando las 24hs, yo te muestro mi whatsapp y vas a ver que tengo una paciente atrás de la otra preguntándome cosas , haciéndome consultas, y nadie me dice que está bien o feliz. Siempre es algún síntoma que les aqueja”.

Lo mencionado anteriormente conlleva a indicar que existe la necesidad de incorporar más personal al servicio, debido a que los médicos no dan abasto para atender a tanta cantidad de pacientes, experimentado agotamiento excesivo al finalizar la jornada, a veces no logrando prestar la atención que el paciente merece producto del cansancio.

“Las cargas horarias pasan factura y uno a veces lo minimiza. Todos los que trabajamos en la salud tenemos un estrés, una cuota de ansiedad extra a las otras profesiones. La psicología te puede ayudar a saber llevar ese estrés”

“Llega un momento que al décimo quinto paciente que ves lo tratas sin ganas y te sale el mal humor de adentro y el paciente no tiene la culpa, pero es más por el desgaste psíquico que tenemos acá diariamente”

A su vez los médicos son víctimas de agresión por parte de los pacientes y de sus familiares, lo que los lleva a tener otra preocupación extra, tener que protegerse a la hora de enunciar un diagnóstico debido a que la mayoría de las personas reaccionan con violencia. Se trabaja con miedo.

Una de las consecuencias de estos factores es que los trabajadores no logran disfrutar de sus horas de ocio, de su familia, sobre todo de sus hijos, ya que se torna difícil olvidarse por un rato de sus pacientes, sobre todo cuando aparecen lo que medicamente llaman complicaciones postquirúrgicas.

“Las complicaciones postquirúrgicas es con lo que convivimos nosotros y es por ahí una de las grandes preocupaciones o presiones que tenemos. Operaste un paciente, salió todo bien y después se presenta una infección, una hemorragia, no evolucionó de la mejor forma”.

“Estas agotado porque tenés muchas cirugías, te llaman los pacientes, se complicó el post quirúrgico y la cabeza llega un momento que te hace “boom”.

“Mientras más operas, más complicaciones vas a tener. Que un bebé se muera es un fracaso que te marca para toda la vida”.

En adición, la falta de insumos, también, es una de las principales preocupaciones mencionadas. Los médicos del servicio trabajan con un alto nivel de estrés por dicha insuficiencia, ya que en primer lugar es algo que los excede debido a que el material es proporcionado por el estado, quien no se compromete a enviar los elementos necesarios para que el hospital pueda prestar sus servicios de la manera más idónea y eficaz posible. A partir de lo cual los profesionales se ven obligados a trabajar con insumos de baja calidad o poco adecuados para determinadas cirugías. Faltan cosas esenciales como lo menciona una de las doctoras, que son los espéculos pequeños para niñas o adolescentes, algo infaltable en un servicio de tocoginecología.

“No tener un espéculo chiquito, por ejemplo, para poder ver a una chica que no tuvo nunca un hijo. Entonces, tenés que ponerle un espéculo gigante y hacerle un daño terrible para poder darle un diagnóstico, atenderla. No tenemos la medicación para inhibir las contracciones en una mamá con un bebé prematuro. Entonces no puedes atender al paciente como se merece que lo atiendan”.

“La falta de insumos es un problema importante. El problema es que uno se acostumbra a trabajar con poco, con menos, entonces eso significa ser un poco inconscientes. Porque una vez que vos vas a entrar a una cirugía y estás en la mitad, vos sabías que no tenías un hilo que necesitas pero no puedes solucionarlo de otra manera, eso es un gran problema, puede tener sus implicancias legales”

El trabajo en estas condiciones puede llevar a implicancias legales como denuncias de mala praxis debido a que se trabaja con pocos insumos o equipos en decadencia. Sin embargo, el estado no se hace responsable de su falta de compromiso para con el sistema de salud, sino que son los médicos quienes tienen que hacerse cargo cuando se les inician causas legales sin ser responsables de ésta problemática que afecta a todo el hospital. Es decir, se encuentran en la contradicción constante de ejercer su trabajo y salvar vidas con los pocos recursos que hay, arriesgarse a que todo salga bien, o de lo contrario no trabajar en dichos términos que implicaría el riesgo de muerte de pacientes que necesitan ser atendidos con urgencias y ser acusados por abandono de persona.

“Por eso cuando hablan de mala praxis a uno le da mucha bronca, porque trata de hacer las cosas lo mejor posible”.

Se han detectado fallas en la comunicación entre los miembros del servicio, tanto entre pares y superiores. En primer lugar, es difícil obtener una comunicación recíproca con el Jefe de servicio, y segundo la falta de compañerismo se hace notar allí dentro. Las relaciones interpersonales fallan producto de los rumores o malos entendidos que se generan entre compañeros de trabajo. Los médicos lo dejan claramente expresado en sus testimonios:

“Estaría bueno alguien que te escuche, que haga terapia no solo individual sino de grupo porque también en estos ámbitos hay mucho idas y vueltas de información, “rumores” y esas cosas con coordinar una terapia de grupo sería algo muy bueno. Eso es algo que se viene haciendo en los lugares de trabajo serios. Eso ayudaría a que el grupo funcione mejor y también eso genera que los profesionales trabajen con mayor eficacia. Generaría venir al trabajo no a pelear con el compañero, sino a sentarse a charlar las cosas, porque somos seres civilizados. A veces al otro no le importa el problema, y vos te volves con toda la ira a tu casa, contracturado y te tenés que tomar un rivotril”

“Hay una gran falencia de la comunicación desde la jefatura al resto del personal médico”

Por último, los médicos del Servicio de Tocoginecología viven en permanente contacto con el sufrimiento humano. Personas que lloran porque su familiar está enfermo,

que llegan a consulta con un bebé en la panza casi muerto por el hecho de ignorar el tema de cómo prevenir una enfermedad de transmisión sexual, o cada cuantos días deben hacerse un control ginecológico o saber cuál es el momento de ir al médico porque las cosas no funcionan. Un cáncer, una hemorragia, dolores agudos, infecciones, personas asustadas, afligidas, con miedo y desesperación. Ese es el panorama con el cual dichos profesionales se encuentran día a día.

El análisis de las entrevistas permite dar cuenta de que los médicos enuncian todos aquellos factores que causan estrés en el ámbito de trabajo, explicitados en el marco teórico. Enunciando la idea de que un psicólogo podría ayudarlos a manejar el estrés vivenciado. Es por ello que el proyecto de aplicación profesional estará orientado a brindarles a los médicos del servicio de Tocoginecología del Nuevo Hospital San Antonio de Padua técnicas de afrontamiento de estrés. Para culminar con el análisis se citaran algunas frases de los entrevistados a partir de las cuales son fundamento de la conclusión diagnóstica sin dejar de lado las ya mencionadas a lo largo de dicho análisis de datos.

“Yo siempre digo, nadie se da cuenta pero nosotros estamos todo el tiempo vida o muerte, y eso genera un estrés y alguien que lo enseñe a manejar y lo plantee en el grupo estaría muy bueno”.

“Viste que tenemos este estrés que se conoce como el burnout, bueno eso está descrito y te dice que necesitas una ayuda psicológica. Yo creo que esto que te contaba de las agresiones, si necesitas un apoyo. Estas como en una trinchera a full todo el día, con el estrés a todo lo que da sin parar”.

“Un psicólogo podría hacer terapia de grupo, la necesitamos...Para los médicos estaría genial, nos desahogáramos un poquito quizás, manejaríamos el estrés que tenemos”.

“Presenciamos situaciones de estrés todos los días y diferentes situaciones que te generan ansiedad. Creo que en eso nos podría ayudar un psicólogo. Sería bueno plantearlo, armar un proyecto”.

Factores	Indicadores (Testimonios)
<ul style="list-style-type: none"> • Agresión por parte de los pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> • “Los más feo de mi trabajo es que por ahí te encuentras con agresión. Esto de trabajar con miedo. Yo siento que últimamente uno trabaja midiendo lo que dice, lo que no dice, si te están grabando, etc. Esto de trabajar con miedo es feo”. • “Acá a mí nunca me paso de que me quieran pegar pero si de tener que llamar policías decirles acompañenme porque no sé qué va a pasar cuando les de la noticia. O a veces tienen que esperar porque somos muy pocos, pocos insumos, pocos enfermeros, y vos les explicas que estuviste ocupada haciendo una cesárea o comiendo porque somos humanos y hay gente que por el solo hecho de esperar reacciona mal”.
<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades de comunicación entre los médicos 	<ul style="list-style-type: none"> • “La comunicación falla muchísimo. Hay una gran falencia de la comunicación desde la jefatura al resto del personal médico”. • “En estos ámbitos hay muchas idas y vueltas de información. Con la ayuda de un psicólogo podríamos funcionar mejor y también eso genera que los profesionales trabajen con mayor eficacia. Generaría venir al trabajo no a pelear con el compañero sino a sentarse a charlar las cosas, porque somos seres civilizados. A veces al otro no le importa el problema, y vos te volves con toda la ira a tu casa, contracturado y te tenés que tomar un rivotril”
<ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones Post-Quirúrgicas 	<ul style="list-style-type: none"> • “Las complicaciones post quirúrgicas que es con lo que convivimos nosotros y es por ahí una de las grandes preocupaciones o presiones que tenemos”. • “La que más me pone mal son las complicaciones post quirúrgicas te estresa mucho”

<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar diagnósticos desfavorables 	<ul style="list-style-type: none"> • “Uno a veces tiene que hacerse cargo de transmitir un diagnóstico ominoso de mal pronóstico y todo eso, quieras o no nosotros no somos de piedra y te afecta el malestar de la gente. Por ahí un se vuelve mal a la casa porque tenés casos feos y eso estaría bueno que se pueda tratar porque con el tiempo desgasta” • “Cuando uno tiene que hablar con un familiar, sobre todo para los médicos que hacen oncología, es duro”.
<ul style="list-style-type: none"> • Excesivas horas de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • “Otro inconveniente es nuestra cantidad de horas diarias, llega un momento que a las décimo quinto paciente que ves lo tratas sin ganas y te sale el mal humor de adentro y el paciente no tiene la culpa, pero es más por el desgaste psíquico que tenemos acá diariamente”.
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de insumos para atender a los pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> • “Dificultades aparecen cuando faltan insumos que eso para nosotros es una dificultad importante. A veces no tenemos medicamentos como para manejar los internados, la urgencia o como para programa algo importante”. • “Acá en el hospital el obstáculo más grande es la falta de insumos. No tener un espejo chiquito por ejemplo para poder ver a una chica que no tuvo nunca un hijo. Entonces, tenés que ponerle un espejo gigante y hacerle un daño terrible para poder darle un diagnóstico, atenderla. No tenemos la medicación para inhibir las contracciones en una mama con un bebe prematuro”
<p>Condiciones edilicias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Yo entré apenas se fundó era el mejor hospital a nivel país, ediliciamente hablando, y vos ves cómo se empiezan a romper las cosas, la gente no cuida las cosas y se rompen y no se reponen y bueno eso es todo un problema”.
<p>Contacto con el sufrimiento Humano</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Por ahí un se vuelve mal a la casa porque tenés casos feos y eso estaría bueno que se pueda tratar porque con el tiempo desgasta. Te pones en el lugar del paciente y decís... ¿si esto me pasa

a mí?...te quedas pensando que las cosas no salieron como debería ser y eso afecta tu estado anímico. Entonces en vez de llegar a tu casa y estar feliz y contento te quedas pensando en lo que pasó”

- “Yo siempre digo, nadie se da cuenta pero nosotros estamos todo el tiempo vida o muerte, y eso genera un estrés y alguien que lo enseñe a manejar y lo plantee en el grupo estaría muy bueno”.

- **Revisión de documentos**

Se implementó esta técnica para recabar y analizar información con respecto a la historia y la organización de la institución, lo que permitió caracterizar el lugar donde se llevó a cabo la fase diagnóstica institucional. Para esto se obtuvo un informe del archivo histórico municipal de la ciudad de Río Cuarto, en donde se accedió a la historia del nosocomio desde sus orígenes a los cambios que fue transitando a lo largo del tiempo, ya que esta información no se encontraba disponible en el Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto.

En conjunto se analizó el Organigrama de la institución específicamente el área de Maternidad e Infancia a la cual pertenece el servicio de Tocoginecología. Dicho documento fue proporcionado por el área de personal de la institución.

Se pudo observar que el Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto fundado en el año 1946 ha experimentado a lo largo de la historia diferentes cambios a nivel organizacional debido a que ha contado con la presencia de diferentes profesionales que han ido cambiando en los puestos de dirección, jefatura, como así el personal a cargo, produciendo constantes modificaciones en el organigrama. A nivel estructural, en un primer momento el hospital se encontraba en un edificio de ocho hectáreas al sur de la ciudad y actualmente se haya en la zona oeste de Río Cuarto en la calle Guardias Nacionales 1027. Por otra parte la institución ha sufrido el cambio de nombre en tres oportunidades, como consecuencia de los cambios sociopolíticos. Al momento de su fundación se lo llamó Hospital Regional de Río Cuarto, que lo mantuvo hasta 1970 cuando paso a depender de la

nación a la provincia, cambiando a Hospital Central Río Cuarto hasta el año 2004, cuando se trasladó a su actual dirección y cambio su nombre al actual Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua.

Matriz F.O.D.A

Factores Aspectos	Factores internos de la institución	Factores externos de la institución
<p>Aspectos positivos para la institución</p>	<p><u>Fortalezas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo en equipo con el resto de los servicios del Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto. • Intervenciones multidisciplinarias a los pacientes que asisten al servicio de Tocoginecología. • Organización del personal. • Capacidad para maximizar los recursos humanos y materiales disponibles. • Formación académica quincenal para los médicos del servicio. • Los médicos del servicio se sienten a gusto con su profesión. • Registro estadístico de todos los casos que llegan al servicio de Tocoginecología 	<p><u>Oportunidades</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Recepción de pacientes de alto riesgo provenientes de la zona sur de la provincia de Córdoba y San Luis. • Fundación Nuevo Hospital, organización no gubernamental, la cual destina diversos recursos con el objetivo de mejorar la calidad de la asistencia brindada a sus pacientes.

Aspectos negativos para la institución	<u>Debilidades</u> <ul style="list-style-type: none">• Estrés laboral en los médicos del servicio.• Excesivas demandas de atención.• Poca oferta de profesionales.• Agotamiento en los médicos del servicio.• Complicaciones postquirúrgicas.• Agresión por parte de los pacientes hacia los profesionales generándoles temor a la hora desarrollar su labor.• Dificultades en la comunicación entre los médicos del servicio de Tocoginecología.• El servicio de Tocoginecología no cuenta con la tecnología necesaria para realizar estudio o cirugías específicas.• Escasos insumos para brindar una asistencia eficaz al paciente.	<u>Amenazas</u> <ul style="list-style-type: none">• Falta de compromiso por parte del estado para mejorar la calidad del servicio hospitalario.• El estado no proporciona los insumos necesarios para la asistencia de los pacientes.• Baja remuneración a los profesionales.
---	--	---

Fundamentación de la Problemática

Existen numerosas investigaciones científicas que informan las diversas causas y consecuencias del estrés generado en el ámbito laboral, enunciadas con anterioridad en el marco conceptual del presente trabajo. A partir de la aproximación al campo de estudio y la recolección de datos, se evidenció la presencia de múltiples indicadores que dan cuenta del estrés al que se enfrentan cotidianamente los médicos del Servicio de Tocoginecología del Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto.

Se reflejan sentimientos de agotamiento debido a la significativa demanda de pacientes y a la poca oferta de profesionales para atender a las mismas. A su vez desarrollan su labor con temor ya que reciben permanentes agresiones por parte de las personas que llegan a hacerse atender, sobre todo cuando deben informar diagnósticos y pronósticos desfavorables, generando en ellos, sentimientos de impotencia y ansiedad. Las complicaciones postquirúrgicas los conducen a sentirse constantemente presionados vivenciando malestar anímico y preocupación. A su vez se presentan dificultades en la comunicación entre los miembros ya que algunos no se sienten apoyados por el resto y opinan que debería existir un espacio grupal destinado a mejorar las relaciones interpersonales del equipo.

Las condiciones físicas laborales como lo son el ruido, la iluminación, la ventilación de los ambientes y la temperatura, no son las adecuadas. Las condiciones edilicias se encuentran en un permanente deterioro.

Por otra parte los médicos del servicio experimentan el contacto cotidiano con el sufrimiento humano, sin contar con un espacio de contención psíquica y emocional. Las responsabilidades se tornan excesivas debido a la falta de personal dentro del servicio y a su vez a la insuficiencia de insumos que ponen en riesgo la labor de los profesionales, ya que deben operar con recursos escasos o de baja calidad, llegando al punto de vivir preocupados por ser acusados o denunciados por mala praxis, siendo que no son ellos los responsables de que los insumos no estén disponibles en el servicio.

Por todos estos factores enumerados y por sugerencias por parte de los médicos que han dado cuenta del estrés que sufren todos los días, se obtuvo como conclusión diagnóstica que el proyecto de aplicación profesional estará destinado a brindarles a los médicos técnicas de afrontamiento del estrés, ya que se observó una dificultad en los miembros del servicio de Tocoginecología del Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto para afrontar el estrés generado en el ámbito laboral.

La herramienta con la que se eligió trabajar la problemática planteada, fue la de un taller psicoeducativo, el cual se consideró apropiado como dispositivo ya que los médicos aprenderán a lo largo del taller diferentes técnicas para un adecuado afrontamiento del estrés generado en su área laboral sin dejar de considerar que lo incorporado podrá ser aplicado posteriormente en el resto de las áreas de la vida del sujeto.

Las herramientas que se les brindarán a los pacientes requieren de entrenamiento constante para su eficacia. La elección de determinadas técnicas es considerada en base a los tiempos acotados con los que cuentan los profesionales del servicio, se buscan que los encuentros sean cortos y en los momentos libres de los profesionales para que puedan concentrarse en la tarea y así lograr un rendimiento óptimo.

Sin embargo, es de mayor consideración asentar que el taller destinado a los médicos del servicio de Tocoginecología para controlar y reducir el estrés puede llevarse a cabo a partir de modificaciones en los aspectos socio-económicos y políticos de la institución, teniendo que tener a su vez factores de tipo organizacionales. Por lo que se requiere la contratación de un asesor experto, externo a la institución, que actúe como “agente de cambio”, que se sumerja en el nosocomio con una mirada sistémica y hologramática, detectando aquellas problemáticas que afectan directamente el labor de los profesionales y a partir de allí construir en equipo un plan de acción, basado en la comunicación, cooperación, definición de roles, adecuada división del trabajo, optimización de recursos, confort y solidaridad.

Existen tres problemáticas principales dentro del Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto, ya nombradas anteriormente, que llevan al agotamiento del médico. Baja remuneración, excesiva demanda de pacientes y pocos profesionales y por último

escases de insumos. Es por ello la necesidad de considerar implementar determinadas estrategias con profesionales especializados y buscar, dentro de lo posible, nuevas soluciones para que dichos factores generen el menor impacto posible en los trabajadores, y así poder llevar a cabo el Taller de Técnicas de Afrontamiento del Estrés en los médicos obteniendo resultados óptimos. Si bien los sueldos, las contrataciones y los insumos dependen, en gran medida, del ministerio de salud se podría empezar con mejoras a nivel organizacional lo que traería múltiples beneficios y menos personal estresado.

Para ello: se indica conformar un gabinete de profesionales (Lic. En Psicología organizacional, laboral, institucional - comunitario, Lic. En Recursos Humanos) en donde sea posible trabajar de manera interdisciplinaria, que tengan los conocimientos necesarios para detectar problemáticas y delimitar objetivos, organizar el trabajo para lograr los objetivos, de qué manera reclutar, entrenar, ubicar y manejar el recurso humano, ya sea dirigentes y trabajadores, de qué manera crear condiciones propicias para que el trabajo se lleve a cabo, motivar el personal, cómo cambiar aspectos de la organización de manera que se le pueda dar respuesta a las nuevas exigencias de los cambios tecnológicos y sociales y por último como confrontar la competencia y otras fuerzas que se derivan de otras organizaciones, de unidades dentro de la organización como por ejemplo los sindicatos, de entidades de control así como también de las que se derivan sus propios “malestares” organizaciones” (Schein,1984)

Antes de comenzar con el Proyecto de aplicación profesional para los médicos del Servicio de Tocoginecología el gabinete también debería enfocarse en el tipo relaciones humanas que allí suceden. Detectando como es la comunicación dentro de la institución, quizás partiendo del modelo propuesto por Schein (1984) que establece que el proceso de comunicación esta compuesto por siete partes:

- Fuente de comunicación
- Codificación
- Mensaje
- Canal
- Receptor
- Retroalimentación

Prestando atención en el último elemento ya que la retroalimentación consiste en verificar si hubo éxito al transferir un mensaje como intentamos transferirlo desde el principio. Determina si el entendimiento se ha logrado o no (Schein, 1984).

Consolidar equipos de trabajo es otra propuesta que se debería tener en cuenta, caracterizado por una relación de interdependencia y regidos por el mismo marco normativo. Fomentando la inclusión, responsabilidad, objetivos comunes y adoptar una actitud de apertura, que incluye honestidad y poder expresar con la verdad lo que se siente y piensa (Schein, 1984).

Es por ello que también se indica realizar un entrenamiento en habilidades sociales. Lazarus (1973) fue uno de los primeros en establecer las principales clases de respuestas o dimensiones conductuales que abarcan las habilidades sociales. Dicho Autor indicó cuatro capacidades: Decir “No”, pedir favores y hacer peticiones, expresar sentimientos positivos y negativos e iniciar, mantener y terminar conversaciones (Ortego Maté, López González y Álvarez Trigueros, 2011).

Sería pertinente que el Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto pueda optimizar su relación con el Sindicato de Empleados Públicos para trabajar de manera conjunto por las condiciones laborales de todos.

Por otra parte se considera como recurso de suma importancia y ayuda la Fundación Nuevo Hospital (ONG) por lo cual no debe ser descuidado y más bien deberían ser más los integrantes que aportan y se unen por una lucha por el bien común, ya que dicha ONG tiene como objetivo generar recursos para colaborar con el hospital y la salud de la comunidad permitiendo que el Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto siga conservando su nivel de complejidad.

En conclusión, para que el proyecto pensado para los médicos del servicio de Tocoginecología del Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto pueda ser aplicado y obtener resultados óptimos se deberá tener en consideración lo mencionado anteriormente ya que no es posible ni ético anular el resto de las dimensiones que intervienen en la problemática del estrés laboral.

Objetivos generales clínicos a lograr en las diferentes situaciones de intervención

El taller estará destinado a los médicos del servicio de Tocoginecología del Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto. Los profesionales serán divididos en tres grupos de seis personas para que las actividades sean más personalizadas y se pueda hacer un seguimiento adecuado de cada uno de los integrantes. Se trabajará con un grupo por día de miércoles a viernes una hora antes del almuerzo ya que es cuando disminuye la actividad según comentaron los entrevistados.

El dictado del taller comenzará en el mes de marzo ya que es cuando la totalidad de los médicos se reincorporan a sus actividades con una duración de dos meses y medio, diez encuentros, de una hora aproximadamente. Coordinado por un psicólogo especializado.

Proyecto de aplicación profesional

Estrategia

El objetivo de este proyecto es brindar a los médicos del Servicio de Tocoginecología del Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto técnicas de afrontamiento del estrés.

Taller de afrontamiento del estrés

El siguiente proyecto de aplicación profesional se llevará a cabo en el primer piso del hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto, en el área del Servicio de Tocoginecología, más precisamente en la sala de descanso que tienen los médicos. Se consideró dividir el total de la población en grupos de no más de 5 o 6 personas para lograr una mayor eficacia en la aplicación de las actividades propuestas, logrando así tener un seguimiento adecuado y focalizado de cada uno de los participantes.

Los profesionales serán divididos en tres grupos. Los días miércoles se trabajará con el primer grupo, los días jueves con el segundo y el tercer grupo los días viernes, antes del almuerzo, aproximadamente a las 11 horas de la mañana, con una duración de 50 a 60 minutos cada encuentro. Se estima que la duración total del proyecto será de dos meses y medio sosteniendo un encuentro semanal.

Se tiene previsto desarrollar la misma actividad por semana a cada uno de los grupos.

ENCUENTRO NÚMERO 1: HACIA UN NUEVO CONCEPTO

Tema: Presentación del proyecto de aplicación profesional a los participantes donde se brindará información sobre la temática a trabajar, estrés laboral.

Objetivo general del taller: Informar a los médicos del servicio sobre el estrés laboral, sus causas y consecuencias.

Materiales: Hojas A4, tijeras, fibrones y una pizarra.

Tipo de estrategia: Puesta en común

Tiempo estimado: 60 minutos

Instrucciones para el Coordinador:

1. Cortar las hojas A4 en cuadrados medianos y repartir una tarjeta a cada integrante, incluido el coordinador.
2. Pedirle a los integrantes que escriban dos palabras una relacionada al estrés y otra al estrés laboral, el coordinador también deberá hacerlo.
3. Anotar cada palabra en la pizarra.
4. Una vez escritas todas las palabras, comenzar a armar con las mismas y entre todos el concepto de estrés laboral.
5. Una vez construida la definición es importante debatir con los participantes sobre dicha problemática. La definición quedará anotada y guardada para presentarla nuevamente en el último encuentro.

ENCUENTRO NÚMERO 2: MI CUERPO ME HABLA

Tema: Técnica de relajación muscular progresiva.

Objetivo General del taller: Brindar entrenamiento en la técnica de relajación progresiva para que los participantes aprendan a diferenciar momentos de tensión y de relajación corporal y mental.

Materiales: Computadora, equipo de audio, música de relajación y láminas impresas tamaño A4 con ejemplos de la técnica a implementar

Tipo de estrategia: Grupal.

Tiempo estimado: 45 Minutos.

Instrucciones para el coordinador:

1. El coordinador presentará la técnica de relajación muscular progresiva a través de un video que informa a cerca de los beneficios de la misma y ejemplifica como realizar de manera adecuada el ejercicio:

<https://www.youtube.com/watch?v=1Oh6Xz8VkVM>

2. Mostrar explicaciones gráficas para una mayor comprensión del ejercicio
(Ver anexo 5.1)

3. Ahora los participantes pondrán en práctica el ejercicio con la coordinación del profesional a cargo del taller. Para ello:

- En primer lugar los participantes deben estar sentados.
- Para dar comienzo a la actividad de relajación se debe elegir un sitio cómodo, con luz tenue, lo más silencioso posible y música relajante de fondo
- Los pasos básicos para desarrollar la relajación consisten en tensar entre un tiempo estimado de 10 segundos musculo por musculo y luego hacer una relajación de 20 a 30 segundos, tal como se observó en el video.

Además es necesario que se logre con este trabajo que cada participante pueda concentrarse primero en la tensión como algo desagradable y después en la relajación que se produce como algo agradable.

4. El proceso de tensión y distensión es ascendente, es decir, comienza desde abajo hacia arriba, desde los pies hasta la cabeza. (Ver anexo 5.2).

5. Repetir todos los ejercicios pero sin tensar, solo relajar cada una de las partes trabajadas anteriormente.

6. Anunciarles a los participantes que se tomen su tiempo para levantarse, puede ir acompañado de tres respiraciones profundas e ir reincorporándose lentamente ya que la actividad ha finalizado.

7. Pedirle a los participantes que practiquen dicha técnica una vez al día, en sus momentos libres.

ENCUENTRO NÚMERO 3: ME TOMO UN RESPIRO

Tema: Meditación respiracional y relajación muscular progresiva

Objetivo general del taller: Fomentar el aprendizaje de técnicas de meditación, en este caso meditación respiracional.

Continuar con el entrenamiento de relajación muscular progresiva.

Tipo de estrategia: Grupal.

Tiempo estimado: 45 minutos.

Materiales: Equipo de audio y un CD con música para meditación.

Instrucciones para el coordinador:

1. Se comienza el encuentro con un breve video de los beneficios sobre aprender a respirar adecuadamente:

<https://www.youtube.com/watch?v=-fO7gU32xW0>

2. Se comenzará con ejercicios para aprender a respirar adecuadamente.

3. Los participantes deben estar sentados en una posición cómoda, ya sea en el suelo o en una silla. Se recomienda utilizar la postura de loto (la postura del buda), ya que la colocación de la columna ayuda al estado de concentración y permite una libre respiración.

4. El ambiente debe permanecer cálido y con música para meditaciones de fondo en un tono bajo. Luz natural o tenue.

5. Se puede guiar la meditación enunciándoles lo siguiente:

“Te pido que comiences a llevar tu atención al ritmo de tu respiración y concentres solo en ella. Observa su frecuencia, si es lenta o rápida o normal, y no busques cambiarla sólo siente y no juzgues.

Trata de poner tu mente en blanco, acalla tus pensamientos y sólo concéntrate en tu respiración. Si los pensamientos invaden tu mente, se consciente de ello, y vuelve a retomar el ejercicio.

Vamos a inspirar profundo en tres fases primero llenando de aire la panza, luego la parte del tórax hasta la parte superior hasta ensanchar nuestros hombros. Ahora espiramos en tres fases continuas, pero en sentido inverso. Primero liberamos el aire de la panza, luego el del tórax y finalmente el de las clavículas”.

Repetir este ejercicio diez veces con intervalos de cinco segundos.

6. Segundo ejercicio: “Vamos a inspirar y retener el aire en los pulmones por tres o cinco segundos y espiramos. Es importante que lleves tu atención al momento de retención e imagina como te vas llenando de energía”. Repetir éste ejercicio cinco veces

7. Tercer ejercicio: “Vamos a inspirar profundo y espirar, cuando espiremos todo el aire vamos a retener la respiración por tres o cinco segundos, y luego respiramos normalmente. Imaginen como al espirar todos tipo de pensamiento o preocupaciones se van

yendo junto con el aire hasta dejar nuestra mente vacía y en silencio”. Repetir este ejercicio cinco veces.

8. Hacer tres respiraciones y espiraciones para tomar el curso normal de la respiración ya que dicha meditación ha terminado.

9. Luego de 10 minutos de descanso, volver a aplicar la técnica de relajación muscular progresiva.

ENCUENTRO NÚMERO 4: VAMOS A LA PAUSA

Tema: Mindfulness y técnica de relajación progresiva

Objetivo general del taller: Fomentar el aprendizaje de técnicas de meditación, en este caso meditación atencional.

Continuar con el entrenamiento de relajación muscular progresiva.

Tipo de estrategia: Grupal.

Tiempo estimado: 45 minutos.

Materiales: Equipo de audio y un CD con música para meditación.

Instrucciones para el coordinador:

1. Comenzar con un ejercicio de respiración para relajar mente y cuerpo. Puede ser cualquiera de los practicados en el encuentro anterior

2. Comenzar con la meditación guiada de mindfulness. El guía debe hacerlo con una voz tenue y tranquila: “Vamos a sentarnos derechos lo más cómodo posible, de forma que nuestro cuerpo y mente recuerde que debe permanecer en un estado de consciencia plena y despierta. Cerramos los ojos o bajamos la mirada, y vamos a comenzar a observar conscientemente lo que está ocurriendo en nuestra mente. ¿Qué pensamientos hay?, ¿Que emociones hay?, ¿Que experiencias hay?, observa lo que sucede sin intentar cambiarlo, sin juicios, sin críticas. Solo se consciente con una postura abierta y amable de lo que sucede en tu mente en este instante. Llevamos ahora nuestra atención a la postura de nuestro cuerpo, a la expresión de tu rostro, las sensaciones dentro de nuestro cuerpo. Observamos si hay alguna tensión, si la hay no es necesario cambiarla solo la observamos. Llevamos nuestra consciencia a las sensaciones de nuestro cuerpo tal y como la sentimos

ahora en este instante. Ahora de que somos conscientes del estado de nuestra mente y cuerpo, trasladamos la atención a nuestra respiración, notamos como sube y baja nuestro pecho y abdomen con el flujo de nuestra respiración. Si tu atención se va a otros pensamientos, recuerdos, tareas o preocupaciones, amablemente vuelve a dirigir tu conciencia a tu respiración. Observa tu respiración, y como te ancla en el momento presente. No es posible respirar el aire de ayer, tampoco es posible respirar el aire de mañana. Vuelve a tu respiración, vuelve al presente, vuelve a estar presente en tu cuerpo y en tu respiración. Ahora enfoca la atención en contar lentamente hasta diez. Si en algún caso pierdes la concentración, debes empezar por el número uno hasta llegar planamente atento hasta el número 10.

3. Descanso de 10 minutos y comenzar con la técnica de relajación progresiva.

ENCUENTRO NÚMERO 5: SOY UNA TOTALIDAD

Tema: Relajación muscular progresiva.

Objetivo general del taller: Fomentar un estado de autorregulación en el organismo mediante una serie de ejercicios de tensión-distensión de los principales grupos musculares.

Tipo de estrategia: Grupal

Tiempo estimado: 60 Minutos

Materiales: Sillas, equipo de audio, CD con música relajante.

Al ser el último día de entrenamiento de dicha técnica se dedicará más tiempo para aprenderla. En primer lugar los participantes la llevaran a cabo con las instrucciones del coordinador y luego se volverá a repetir pero sin ayuda, con el objetivo de dar cuenta si los participantes han podido apropiarse adecuadamente de dicha técnica.

ENCUENTRO NÚMERO 6: EL MÉDICO ME INDICÓ UNA RESONANCIA.

Tema: Técnica de inoculación del estrés (Fase de conceptualización)

Objetivo general del taller: Fomentar el desarrollo de habilidades comunicacionales, asertividad y solución de problemas.

Tipo de estrategia: Grupal y puesta en común.

Tiempo estimado: 60 Minutos

Materiales: Fibras, hojas en blanco A4 y tijeras.

Instrucciones para el coordinador:

1. Se informará a los participantes a través de una presentación de power point, sobre que es la técnica de inoculación del estrés con una breve definición y las habilidades que se buscan entrenar: comunicación, asertividad y resolución de problemas y porqué aportan a la disminución del estrés
2. Debido a que el ejercicio del este encuentro es una puesta en común los participantes deberán tener ciertas instrucciones para comenzar :
 - Describir de manera clara la situación que se desea cambiar o desagrada.
 - Expresar los contenidos en primera persona sin culpar a nadie.
 - Al terminar de hablar se le agradecerá al resto por haberlo escuchado
 - El resto de los participantes deben responder al agradecimiento también.
3. Ahora cada participante deberá escribir en un papel cualquier dificultad que se le presente en el ámbito laboral.
4. Un participante a la vez leerá la problemática que escribió.
5. El coordinador le pedirá por turno a cada participante que recuerde o imagine una situación en donde está sucediendo lo que está escrito en su papel. Se le pide al participante que se tome su tiempo y piense cada detalle, quienes están, en qué lugar sucede, como es el clima laboral, etc. Una vez que ya imaginó todo, lo comentará en voz alta.
6. El resto del grupo, al escuchar el relato del participante, deberán decir uno a uno como solucionarían dicho problema, siendo estas soluciones posibles y realistas. A partir de lo cual se irá construyendo un plan de acción para aplicar cuando dichas situaciones se hagan presentes a lo largo de la vida laboral.
7. Para enunciar la idea, el participante deberá comenzar con la frase: “Si yo fuese (nombre) haría tal y tal cosa”. Esto genera una sensación en el otro de que su compañero puede reaccionar empáticamente con lo que le sucede.

8. A su vez el coordinador intervendrá cuando considere que las ejecuciones propuestas podrían fracasar. Preguntado ¿Por qué se te ocurrió tal cosa? Quizás podríamos mejorar esta acción en tal aspecto.

Por ejemplo: El participante “A” lee una de las tarjetas que dice “Temor constante a la agresión por parte de los pacientes”.

El participante “B” responde no hay solución para eso, cómo un paciente no va a ser agresivo en una situación así, de emergencia, que capaz se está muriendo o es su familiar el que está grave. Yo me bancaría el miedo, para algo somos médicos.

Allí el coordinador debe intervenir sobre todo indicando que la consigna es buscar una solución entre todos y que no es adecuado dar ese tipo de respuestas. Luego preguntar ¿por qué se te ocurre que la solución es resistir al maltrato? Pedirle que por favor piense en una posible solución y la transmita con respeto a su compañero.

9. Este ejercicio se debe hacer con cada uno de los participantes, por lo que se estima que habrá que dedicarle otro encuentro más.

ENCUENTRO NÚMERO 7: EL MÉDICO ME INDICÓ UNA RESONANCIA

Tema: Técnica de inoculación del estrés (Fase de conceptualización).

Objetivo general: Fomentar el desarrollo de habilidades comunicacionales, asertividad y solución de problemas.

Duración: 60 minutos

Instrucciones para el coordinador:

1. El coordinador debe tener las problemáticas ya abordadas en el encuentro anterior. Al comenzar se hará un repaso de los temas trabajados en el encuentro anterior.

2. Es importante que el coordinador pueda pesquisar si los participantes escuchan activamente a quien habla, ya que la base de una comunicación eficaz es escuchar y sentirse escuchado, el reconocimiento de otro que está queriendo comunicarnos algo.

3. Debido al diagnóstico institucional es esperable que aparezcan dos problemáticas que fueron mencionadas por todos los médicos que integran el servicio. En primer lugar la falta de insumos y tecnología adecuada para cada caso, baja remuneración y

también la gran demanda de pacientes. Por lo que se considera pertinente y hasta de carácter urgente que los participantes puedan poner en palabras que sentimientos, fantasías y temores despiertan, ya que fueron detectados como los estresores más significativos para ellos. Si bien ni el coordinador, ni los profesionales y hasta capaz la institución no pueden o no disponen de los recursos necesarios para solucionar planamente la situación se buscará construir una estrategia que sea lo menos iatrogénica posible para los médicos y los pacientes, intentando mejorar sus condiciones las condiciones laborales. Fomentando la unión entre los miembros del servicio, a través de una modificación positiva en la comunicación.

ENCUENTRO NÚMERO 8: + ME RESPETO + TE RESPETO

Tema: Técnica de inoculación del estrés (Fase de adquisición)

Objetivo general del taller: Fomentar el desarrollo de habilidades comunicacionales, asertividad y solución de problemas.

Tipo de estrategia: Grupal- Puesta en común

Tiempo estimado: 60 minutos

Materiales: Pizarra, fibrón y sillas.

Instrucciones para el coordinador:

1. Se le mostrará a los participantes imágenes sobre qué es la asertividad, ya que en este encuentro se profundizará en desarrollar una comunicación asertiva sobre todo cuando hay que resolver un problema (ver anexo 6).

2. Se les pedirá a los participantes que enuncien una situación cotidiana, en sus horas de trabajo, en donde crean que se presentan dificultades, específicamente, en la comunicación.

3. Las situaciones serán anotadas y ordenadas entre los participantes en una jerarquía de mayor a menor importancia. Se supone que si cada participante enuncia una dificultad habría un total de cinco o seis situaciones por resolver.

4. Se seleccionaran dos participantes para que actúen la situación, aplicando la técnica de rol playing. Pero antes se les brindará una serie de tips para practicar una comunicación asertiva adecuada. Deberán armar una pequeña actuación aplicando dichos

tips, que para el coordinador consisten en las técnicas del disco rayado, banco de niebla y aceptación positiva.

5. Explicación de las técnicas a los participantes: se anotará en el pizarrón una breve descripción de ellas y ejemplos para que los participantes se guíen de ellos y ensayen soluciones para las situaciones expuestas, deberán incluirlas en la actuación.

- Técnica del disco rayado ejemplo :

– Nunca me escuchas cuando te hablo.

– Sí te escucho. Lo que pasa es que me has hablado cuando estoy leyendo una historia clínica.

– ¡Mentira, vos sabes que cuando hablo nunca me escuchas!

– Te repito que, cuando me has hablado, estaba pendiente de una historia clínica y no podía escucharte.

- Banco de niebla ejemplo:

- Cada vez que te pido ayuda con un paciente nunca puedes

- Puede que tengas razón

- Yo creo que sí

- Es verdad, tenés razón, voy a tratar de responder a tu pedido la próxima vez.

- Aceptación positiva ejemplo :

- Gracias por escucharme, acepto tus disculpas, ¿cómo podríamos llegar a un acuerdo para que esto no vuelva a suceder?

- Me alegra poder hablar con vos...

- Es agradable conversar con vos...

- Es agradable trabajar con vos...

- Aceptación negativa ejemplos:

- Me equivoqué, me dirigí mal hacia a vos hoy en la entrega de guardia...pero en mi opinión el paciente también debería...

- Tenés razón, a veces me cuesta aceptar una opinión diferente a la mía, pero hay ciertos criterios que sigo sosteniendo como...

Todos los participantes tienen que actuar. Se les otorgará a cada subgrupo 10 minutos para ensayar la situación – problema con la aplicación de las técnicas propuestas.

6. Las presentaciones deben durar entre 5 y 10 minutos.
7. El coordinador debe guiar el rol playing y señalar lo que puede observar desde afuera, emitir una opinión o también actuar al igual que el resto de los participantes.
8. El coordinador debe tener un seguimiento por escrito de cada taller.

ENCUENTRO NÚMERO 9: LLAMADO DE EMERGENCIA

Tema: Técnica de inoculación del estrés (Fase de Adquisición)

Objetivo general del taller: Fomentar el aprendizaje de habilidades de comunicación, asertividad y resolución de problemas.

Tipo de estrategia: Grupal- Puesta en común

Tiempo estimado: 60 minutos

Materiales: Pizarra, fibron y hojas.

Instrucciones para el coordinador:

1. En este caso se presentará la misma situación problemática a los médicos y cada uno deberá:

- Identificar y definir el problema
- Generar soluciones alternativas
- Tomar una de decisión
- Aplicación de la solución y comprobación de su utilidad

Problemática: Llega un paciente al servicio de emergencias de sexo femenino 22 años de edad, tipo de sangre A+, alérgica a los analgésicos, 21 semanas de embarazo y fuertes contracciones acompañada de hemorragia uterina, con sospechas de un aborto espontáneo. El médico tratante indica internar a la paciente, administrarle la medicación por vía parenteral y un monitoreo fetal.

A su vez en la sala de espera se encuentra su marido, nervioso y agresivo, quien insiste con ver a su mujer. El médico resulta agredido verbalmente y es amenazado por el sujeto cuando sale de la sala para informarle el estado de su esposa.

Mientras la paciente está siendo atendida informan de farmacia que no hay suero fisiológico para administrarle a la paciente y que el Ecógrafo está roto.

Se le pedirá a usted que se posicione como el médico tratante, identifique el o los problemas, que elabore por escrito una lista de las posibles soluciones y luego escoja una de ellas como la solución a su problema y justifique porque la eligió.

2. Una vez finalizado esto, cada participante compartirá que problema identificó y que solución le pareció más adecuada y porqué.

3. Cada problema-solución serán anotados en la pizarra para ir comparando lo que pensó cada participante sin perder detalles. Lo que también se busca es q los participantes observen que no existe una única forma de solucionar una situación problemática y a su vez contar con más recursos, en este caso las soluciones propuestas por cada uno de los integrantes, para afrontar la situación cuando se haga presente.

4. Para el proceso de verificación se le pedirá a los médicos que empleen durante esa semana hasta el próximo encuentro la solución que han pensado para constatar si es la indicada o no, y luego se compartirá con los compañeros en el próximo encuentro.

5. Se considera necesario tener en cuenta que al ser una puesta en común también podemos sugerirle a los participantes que utilicen las técnicas aprendidas en el encuentro anterior (disco rayado, banco de niebla, aceptación positiva y negativa) a la hora de comunicarse.

ENCUENTRO NÚMERO 10: SOY CAPAZ

Tema: Técnica de inoculación del estrés combinada con una técnica de meditación guiada.

Objetivo general del taller: Evaluar los resultados de la actividad propuesta en el encuentro anterior (Fase de verificación)

Tipo de estrategia: Grupal-Puesta en común

Tiempo estimado: 60 minutos

Materiales: Pizarra, Fibrones, equipo de audio y música para meditación.

Instrucciones para el coordinador:

1. Se le pedirá a los participantes si han podido verificar la solución que pensaron en el encuentro anterior. En caso afirmativo enunciarán su experiencia y en caso negativo se evaluarán cuáles fueron las dificultades por las cuales no pudo verificar su plan de acción. Se le sugiere a los médicos que sigan verificando las soluciones pensadas a lo largo de esta semana también.

2. Se comenzará con la meditación guiada.

3. Meditación guiada, música para meditación de fondo, luz tenue y utilizar una voz suave y relajada. “Vamos a imaginarnos una situación en la que estamos metidos en medio de un problema (cualquiera de los que hayamos trabajado este encuentro y el anterior), pueden elegir uno. Vamos a traer esas imágenes a nuestra mente, y prestaremos atención en cada detalle, ¿En dónde me encuentro? ¿Qué está sucediendo? ¿Cómo es el clima de la situación? ¿Es un ambiente ruidoso o silencioso? ¿Estoy solo o acompañado?. Una vez que contextualizamos la situación vamos a prestar atención en las sensaciones negativas que experimenta mi cuerpo en ese momento y vamos a transformarlas en positivas. Si estoy tenso voy a sentir como mi cuerpo parte por parte se va relajando y lo acepto. Si estoy enojado me imagino contento porque sé que podré solucionar dicha situación. Si me veo enfermo lo transformo en salud, y lo acepto. Si tengo bronca me imagino en paz. Si siento que no me escuchan me imagino que puedo hablar fluidamente con la gente que está allí. Puedo notar como mi cuerpo y mi mente se relajan, me veo lleno de energía y resolviendo la situación que me perturba. Mientras más se relaja mi cuerpo, mientras disminuye la ruminación de mi pensamiento puedo ver cómo puedo ir solucionando los obstáculos que se me presentan. Vamos a quedarnos tres minutos pensando e imaginándonos en un ámbito laboral en donde es posible estar en calma, estar seguro de mí mismo y voy a afrontar lo que se interponga porque estoy relajado y mi mente actúa con más claridad. Imaginen cada detalle de su ambiente laboral ideal, crean que son capaces, que los errores son parte de la vida y nos ayudan a crecer como personas y profesionales. Que pueden dejar por un rato el trabajo de lado porque hay una familia que espera por ustedes. Imagínense en un estado de bienestar con ustedes mismos, con su trabajo, con su familia y con cualquier aspecto que tenga importancia en sus vidas”.

4. Se le otorgarán 10 minutos a los médicos para reincorporarse y se da por finalizado el encuentro.

ENCUENTRO NÚMERO 11: EN EL FIN SE ENCUENTRA EL INICIO

Tema: Cierre del proceso.

Objetivo general del taller: Evaluar los efectos del Taller en los participantes.

Es importante aclarar que el objetivo de propiciar la disminución del estrés en los participantes es un objetivo común para todos los talleres.

Tipo de estrategia: Grupal- Puesta en común

Tiempo estimado: 60 minutos

Materiales: Cuestionarios, Pizarra, fibrón, equipo de audio y CD con música para meditar y hojas A4 y lapiceras

Instrucciones para el coordinador

1. Aplicación del cuestionario de estrés laboral y tres preguntas a desarrollar sobre el taller de técnicas de afrontamiento del estrés laboral en médicos Tocoginecólogos.
2. Se le pedirá a los participantes que elijan entre todos la actividad que más les haya gustado a lo largo de los encuentros y se llevará a cabo.
3. Al finalizar se leerá la definición de estrés laboral que los participantes construyeron en el primer encuentro y se les preguntará si siguen sosteniendo lo mismo, si algunas concepciones han cambiado, si quitarían o agregarían algo a la definición, con el objetivo de valorar si los participantes han podido ir apropiándose de la problemática.
4. Se le pedirá a cada participante que exponga brevemente como se sintió a lo largo del encuentro, la idea es que haya un intercambio de palabras, una puesta en común y que también puedan exponer críticas constructivas al proceso.
5. Devolución por parte del coordinador sobre el proceso llevado a cabo por los participantes. Devolviendo aspectos positivos y en forma de ítems remarcar aspectos que han sido de mayor dificultad para el grupo de aprehender, con el propósito de que los tengan presentes cada vez que necesiten recurrir a las herramientas brindadas en los talleres.
6. Agradecimiento a los médicos por su tiempo y dedicación.

Evaluación de impacto

Según Aedo (2005) se considera que la evaluación de impacto tiene como objetivo evaluar si la aplicación de un programa determinado, en personas, hogares e instituciones, produce los efectos deseados. El fin es obtener una estimación cuantitativa de estos beneficios y evaluar si ellos son o no atribuibles a la intervención del programa.

La evaluación de impacto estará dividida en dos tipos, mediata e inmediata. En la evaluación mediata se utilizará como técnica metodológica una evaluación pre-post test, utilizando como instrumento de referencia un cuestionario sobre estrés laboral, formas de afrontamiento y satisfacción en el trabajo en médicos y enfermeros extraído de una tesis doctoral titulada “Estrés laboral en trabajadores de la salud” por la autora París, Elena. Año 2015, ciudad de Rosario, Santa Fe.

Sin embargo, el cuestionario será modificado en algunos ítems para adaptarlo con mayor precisión a la situación del Servicio de Tocoginecología del Nuevo Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto, se estima que la duración para responder el cuestionario en de 15-20 minutos. (Ver anexo 6)

La primera aplicación se llevará a cabo en el primer encuentro antes de comenzar con la actividad propuesta y la segunda aplicación al finalizar el último encuentro en donde a su vez se le realizará a cada participante 3 preguntas a desarrollar para obtener información precisa sobre los resultados de la aplicación del programa:

1. ¿Siente usted que ha podido aprender las técnicas proporcionadas en el taller? En caso afirmativo: ¿Cree que podrá aplicar las técnicas aprendidas?
2. En comparación al primer encuentro ¿Ha notado algún cambio ahora que ha finalizado? En caso de ser afirmativo ¿Qué tipos de cambios?
3. ¿Podría mencionar alguna sugerencia para el Taller de técnicas de afrontamiento de estrés laboral?

Las preguntas estarán impresas en hojas A4 y se les dará 30 minutos a los participantes para contestarlas.

A partir de la información extraída, se realizará un análisis comparativo de los porcentajes obtenidos en el cuestionario de estrés laboral, de esta manera se buscará evidenciar si existe una relación de causa-efecto luego de la aplicación del Taller de Técnicas de Afrontamiento del Estrés Laboral en Médicos Tocoginecólogos. El objetivo es establecer un contraste con los resultados obtenidos en el cuestionario aplicado en el primer encuentro, para así poder analizar si los objetivos propuestos fueron alcanzados. Se sugiere tomar como referencia las preguntas propuestas por Aedo (2005) en su publicación titulada Evaluación de impacto para elaborar un análisis que permita apreciar y considerar aspectos relevantes sobre la aplicación y resultados del Taller por medio de un informe escrito que responda a las siguientes preguntas:

- ¿Se lograron los objetivos propuestos?
 - ¿Qué efectos produjo el taller?
 - ¿Se hubiesen llegado a los mismos resultados sin la intervención?
 - ¿Los cambios son de signo positivo o negativo?
- ¿Se justifica el costo del Taller de Técnicas de Afrontamiento del Estrés Laboral en Médicos Tocoginecólogos aplicado?

Se propone como sugerencia para la evaluación mediata un instrumento de evaluación psicológica, el Inventario de Malestar Percibido en la Inestabilidad Laboral (IMPIL), luego de tres meses finalizado el taller se tratará de coordinar un encuentro común con todos los profesionales que participaron del taller y administrarlo. El IMPIL tiene como principal objetivo la evaluación del estrés en situaciones laborales, en especial en contextos de inestabilidad. De esta manera se podrá dar cuenta si los resultados obtenidos en la evaluación inmediata siguen constantes o si han variado ya sea de manera negativa o positiva, lo que también llevaría a establecer el nivel de eficacia del Taller de técnicas de afrontamiento del estrés en médicos Tocoginecólogos.

Presupuesto de recursos materiales y honorarios profesionales

El Nuevo Hospital San Antonio de Padua Cuenta ya cuenta con algunos recursos materiales que se consideran necesarios para llevar a cabo el taller, se detallan a continuación aquellos que están disponible:

1. Sala de descanso en donde se llevara a cabo el taller
2. Equipo reproductor de CD.
3. Hojas A4
4. Lapiceras
5. Computadora

Entre los materiales no provistos por la institución será necesario adquirir los siguientes:

Cantidad	Materiales	Costo Estimado
5	Fibrones Negros	\$25 cada uno
2	CD de música para meditación	\$20 cada uno
1	Pizarra para marcador	\$400
Total		\$565

El Colegio de psicólogos de la Provincia de Córdoba, establece en la resolución de junta ejecutiva número 1003/15 que los honorarios mínimos éticos profesionales son:

- Psicoterapia individual \$ 325
- Psicoterapia de pareja y de familia \$ 500
- Psicoterapia de grupo: \$120 por integrante del grupo

Teniendo en cuenta la modalidad de taller psicoeducativo será utilizado para el cálculo de los honorarios profesionales el valor fijado para la Psicoterapia de grupo con un valor de \$ 120 por integrante.

DIAGRAMA DE GANTT

Proyecto de aplicación profesional	Mes 1				Mes 2				Mes 3			
	Semana				Semana				Semana			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Primer encuentro												
Segundo Encuentro												
Tercer Encuentro												
Cuarto Encuentro												
Quinto Encuentro												
Sexto Encuentro												
Séptimo Encuentro												
Octavo Encuentro												
Noveno Encuentro												
Décimo Encuentro												

Conclusiones Finales

El primer aspecto a destacar es que a partir de la aproximación al campo de estudio se pudo verificar el grado de importancia que adquiere el poder observar un hecho o fenómeno teniendo en cuenta los tres principios que componen el paradigma de la complejidad, según Morín (1990), los cuales son: el principio hologramático, dialógico y de recursividad organizacional. Los mismos nos posicionan desde una mirada compleja que nos permite sumergirnos en la parte y en el todo al mismo tiempo, sin caer en un reduccionismo o un holismo, en donde las contradicciones existen y forman parte de la naturaleza del objeto y a su vez reconoce que todos aquellos procesos se dan dentro de un sistema que se retroalimenta constantemente.

En este caso el diagnóstico institucional llevó a tener que posicionarse desde ese punto complejo pero no por ello complicado. En el transcurso del Trabajo Final de Graduación se hizo presente un aspecto esencial que se había dejado de lado, el cual era que el servicio de Tocoginecología estaba atravesado por factores institucionales que también contribuían a los elevados niveles de estrés en los médicos. Es por ello que fue necesario dejar asentado que para la aplicación de dicho Proyecto de Aplicación Profesional (PAP) existen numerosas cuestiones para rever a nivel organizacional, político, económico y social.

Dicho PAP tiene como objetivo principal que los médicos logren controlar y reducir sus niveles de estrés, pero no podría ser eficaz si no se mantiene una mirada compleja de la problemática, como se mencionó anteriormente. Surgieron diversos interrogantes como por ejemplo los relacionados con factores económicos, políticos y sociales ¿es eficaz brindarle técnicas de afrontamiento del estrés a los médicos sin antes mejorar sus condiciones laborales? ¿Puede una persona, teniendo en cuenta la realidad económica que nos atañe, no estar estresado cuando su esfuerzo y dedicación no es remunerado de la manera adecuada? ¿Es posible que el Taller planteado sea eficaz cuando las relaciones sociales no son las adecuadas?. Se entiende que el estrés se desencadena como recurso para que el sujeto haga frente a situaciones a las que el sujeto no logra

adaptarse pero ¿Qué sucede cuando las situaciones sobrepasan la capacidad de adaptación de una persona? ¿Cuándo el estrés se vuelve crónico y termina enfermando al sujeto?.

El sujeto se encuentra en una constante dicotomía entre sacrificar su salud o su trabajo. ¿Es posible trabajar y estar saludable?. ¿Existe un ambiente de trabajo idóneo?. Se le pide a los trabajadores que sean eficaces pero que entendemos por eficacia. Como podemos definir qué es lo eficaz si estamos en un sistema de salud en donde cantidad es mejor que calidad, donde pareciera que el no estar estresado, cansado y agotado es sinónimo de no hacer nada o mejor dicho, no desempeñar el rol que el resto espera. Existe una ecuación básica: médicos estresados es igual a muchos pacientes tratados, la cual es totalmente errónea. Médicos estresados es igual a dificultades en las relaciones interpersonales, una inadecuada organización del trabajo, poca delimitación de roles, excesivas horas de trabajo y sueldos bajos. Pacientes que agreden, temor en el ámbito de trabajo, fallas en la comunicación y falta de insumos que entorpecen el trabajo de los profesionales y también perjudican a los pacientes. Médicos que conviven con el sufrimiento humano y no poseen apoyo psicológico, en donde las demandas que no coinciden con quien es demandado y el esfuerzo es cada vez mayor y la recompensa menor.

Es así que se plantearon ciertas indicaciones con la idea de mejorar las condiciones institucionales-organizacionales y laborales de quienes allí trabajan, de lo contrario el Taller sería un intento fallido de afrontamiento del estrés y se reduciría más bien a un entrenamiento para que los profesionales soporten mayores niveles del mismo sin experimentar disminuciones. Los médicos podrán adquirir diversas técnicas para afrontar el estrés pero nada sería productivo si no se organiza primero la institución en su totalidad tal como se especificó en la fundamentación de la problemática.

El trabajo en equipo y la unión entre los miembros de la organización es la base de los cambios. Si se trabaja de manera individual, con una mirada simplista, implica mirar al paciente que tenemos en frente de manera fragmentada. Lo cual implica, a mi entender, un error ya que todo sujeto constituye una unidad bio-psico-social. Como futura profesional a partir de la realización del Trabajo Final de Grado pude comprobar que la simplicidad no solo fragmenta lo que observamos sino que también nos fragmenta como profesionales y

lleva a que nuestras intervenciones sean de la misma índole. Nos lleva a atacar solo una porción de la problemática y no su totalidad.

El PAP fue diseñado en base a la profesión de los participantes tratando de adaptarlo a sus tiempos y con contenidos que resulten de su interés, sin embargo podría ampliarse ya que existen una amplia gama de estrategias de afrontamiento de estrés y aplicarse en los diferentes servicios del hospital.

Referencias Bibliográficas

- Amutio Kareaga, A. (2004); Afrontamiento del estrés en las organizaciones: un programa de manejo a nivel individual/grupal. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Madrid. Descargado el 8 de Mayo de 2016 de:
<http://www.redalyc.org/pdf/2313/231317996006.pdf>
- Barron J.; Barron P. (2001); Factores o causas que generan posibles fuentes de estrés en el ámbito laboral docente en una institución educativa. Población: Universidad Nacional de Río Cuarto. Descargado el 2 de Junio de 2016 de:
<http://www.aset.org.ar/congresos/5/aset/pdf/barron.pdf>
- Bados A. & Garcia-Grau, E. (2014); Resolución de problemas. Universidad de Barcelona, Facultad de psicología. Descargado el 17 de febrero de 2017:
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54764/1/Resoluci%C3%B3n%20problemas.pdf>
- Caballo V.E. (1997): “Manual de evaluación y entrenamiento de habilidades sociales”. España. Editorial Siglo XXI.
- Casas Anguita, J.; Repullo, J. R.; Lorenzoa, S. (2002); Estrés laboral en el medio sanitario y estrategias adaptativas de afrontamiento. Departamento de Planificación y Economía de la Salud. Escuela Nacional de Sanidad. Madrid. Descargado el 2 de Mayo del 2016 de:
http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=13034023&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=256&ty=61&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=256v17n04a13034023pdf001.pdf
- Coduti, S.C.; Gattás, Y.B.; Sarmiento, S.L. y Schmid R.A. (2013); Enfermedades laborales: Cómo afectan el entorno organizacional. San Rafael, Mendoza. Descargado el 2 de Junio de 2016 de:
http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5215/codutitesisenfermedadeslaborales.pdf

- Chiesa, G.E. :(1996); Archivo histórico municipal. Rio Cuarto.
- Chóliz Montañés, M. (2007); Técnicas para el control de la activación: Relajación y respiración. Facultad de Psicología Universidad de Valencia. Descargado el 19 de Octubre del 2016 de: <https://www.uv.es/=cholz/RelajacionRespiracion.pdf>
- Dubourdiou, M. (2014); Psicoterapia Integrativa. Psiconeuroinmunoendocrinología. PNIE. Montevideo: Psicolibros.
- Seligson Nisenbaum, I. (2005); psicología clínica de la salud: un enfoque conductual. Bogotá: Manual Moderno
- Jaureguizar, J. y Espina, A (S/F); enfermedad física crónica y familia. Un programa de intervención en la enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa. Descargado el 2 de Junio de 2016 de: <http://www.centrodepsicoterapia.es/pdf/7enfermedad%20cronica%20y%20familia.pdf>
- León, O. & Montero, I. (2003); Métodos de Investigación en Psicología y Educación. España: McGrawhill.
- Llacuna Morera, J & Pujol Franco L. (2004); La conducta asertiva como habilidad social. Ministerio de trabajo y asuntos sociales España. Descargado el 18 de febrero de 2017: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_667.pdf
- Morin, Edgard. (1990); Introducción al Pensamiento Complejo. Editorial Gedisa. Descargado el 17 de Febrero de 2017 de: http://cursoonlineasincostoedgarmorin.org/images/descargables/Morin_Introduccion_al_pensamiento_complejo.pdf

- Ortego Maté M. C., López González S. y Álvarez Trigueros M.L: (2011); Ciencias Psicosociales I. España: Universidad de Cantabria, descargo el 01/04/2017:
http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_07.pdf
- Paris, L.E.: (2015); Estrés Laboral en Trabajadores de la Salud. Buenos aires: UAI investigación, descargado el 19 de febrero de 2017:
<https://www.uai.edu.ar/investigacion/publicaciones/TESEO/23Paris/Paris%20-%20Estres%20laboral.pdf>
- Payné, R. (2002): Técnicas de Relajación, Guía Práctica. Editorial Paidotribo. Barcelona.
- Parra Delgado, M., Montañez Rodriguez, J. Montañez Sanchez, M. y Bartolome Gutierrez, R. (2012): “Conociendo Mindfulness”, en Ensayos, Revista de la Facultad de Educación de Albacete. España. Descargado el 31 de Marzo de 2017:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4202742.pdf>
- Pérez Nieto, M. A.; Cano Vindel A.; Miguel Tobal, J. J.; Camuñas, M.; Sayalero, M. T. y Blanco, J.M. (2001); La ansiedad, la ira y el estrés asistencial en el ámbito hospitalario: Un estudio sobre sus relaciones y la eficacia del tratamiento. Facultad de Psicología UCM. Getafe. Descargado el 2 de Mayo del 2016 de:
https://www.researchgate.net/publication/230577119_La_ansiedad_la_ira_y_el_estres_asistencial_en_el_ambito_hospitalario_Un_estudio_sobre_sus_relaciones_y_la_eficacia_del_tratamiento_Anxiety_anger_and_burnout_in_a_hospital_setting_A_study_about_their_r
- Schein E.H.(1984); Psicología de la organización: El individuo y la organización. Editorial Pearson Educación. Argentina

Anexos

1. Guía de preguntas

Entrevista al jefe de servicio

- ¿Por cuántos profesionales está compuesto el servicio de Tocoginecología?
- ¿Se trabaja en conjunto con otra área?
- ¿Podría describirme el espacio físico en donde se ubica el servicio?
- ¿Cómo se estructuran las actividades que se llevan a cabo dentro del servicio?
- ¿Cuál es su cargo dentro del servicio de Tocoginecología?
- ¿Cuántos años hace que trabaja en la institución? ¿Ha tenido otro cargo anteriormente? En caso afirmativo describir cual fue.
- ¿Qué actividades se desempeñan en dicho cargo?
- ¿Qué es lo que más le gusta de su trabajo?
- ¿Cuáles son las dificultades con las que se encuentra en su tarea cotidiana?
- ¿Cómo las resuelven?
- ¿Cuentan con el apoyo de alguien para resolverlas? En caso afirmativo describir quien lo asiste y de qué manera. En caso negativo ¿Cómo cree que un psicólogo podría intervenir para ayudarlo en las dificultades que se presentan?

Entrevista para el resto de los médicos de planta, contratados y residentes

- ¿Cuál es su cargo dentro del servicio de Tocoginecología?
- ¿Cuántos años hace que trabaja en la institución? ¿Ha tenido otro cargo anteriormente? En caso afirmativo describir cual fue.
- ¿Qué actividades se desempeñan en dicho cargo?

- ¿Qué es lo que más le gusta de su trabajo?
- ¿Cuáles son las dificultades con las que se encuentra en su tarea cotidiana?
- ¿Cómo las resuelven?
- ¿Cuentan con el apoyo de alguien para resolverlas? En caso afirmativo describir quien lo asiste y de qué manera. En caso negativo ¿Cómo cree que un psicólogo podría intervenir para ayudarlo en las dificultades que se presentan?

2. Carta informativa

La siguiente investigación es realizada por Alvarez Maria Sol, DNI 36.426.142, quien es estudiante de la carrera Licenciatura en Psicología en la Universidad Siglo 21 sede de Río Cuarto, Córdoba. Con el objetivo de llevar a cabo un proyecto de aplicación profesional a partir del diagnóstico organizacional obtenido.

Si los médicos del área de Tocoginecología del Hospital San Antonio de Padua acceden participar en dicha investigación se les solicitara responder a una entrevista que llevara aproximadamente 30 minutos.

La participación en este estudio es voluntaria. La información resultante será confidencial y no se usara para otros fines por fuera de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas utilizando una letra de identificación y por lo tanto serán anónimas.

3. Consentimiento Informado de participación en la Investigación

Aceptamos participar voluntariamente de esta investigación. Hemos sido informado/as sobre la meta de este estudio, que consiste en desarrollar un proyecto de práctica profesional dentro del área de Tocoginecología del Nuevo Hospital San Antonio de Padua

de Río Cuarto. Nos han indicado también que nuestra colaboración en este estudio consiste en participar en las entrevistas con una duración aproximada de 30 minutos.

Reconocemos que la información que se provea en el curso de esta investigación es confidencial y no será utilizada para ningún otro fin por fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. Hemos sido informado/as acerca de que podemos hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que podemos retirarnos del mismo cuando así lo decidamos sin que esto conduzca a un perjuicio para nuestra persona. De tener preguntas sobre nuestra participación en este estudio, puedo contactar a Alvarez, María Sol a través del e-mail: msolalvarez1@gmail.com

Entendemos que se nos entrega una carta informativa y que podemos pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firma del representante:

Fecha:

4. Entrevistas

Entrevista a A

- ¿Por cuantos profesionales está compuesto el servicio de Tocoginecología?

Somos 18 médicos tocoginecólogos que estamos en actividad 2 de ellos son residentes. Uno de 4to y uno de 2do. O sea en total somos 18 médicos.

- ¿A que refiere la especialidad Tocoginecología?

Tocoginecología quiere decir que son dos especialidades medidas ensambladas. Ginecología y obstetricia. Nosotros todos tenemos las dos especialidades. Somos todos ginecólogos.

- ¿Se trabaja en conjunto con otra área?

Sí. Trabajamos con el servicio de enfermería, en donde hay dos enfermas por turnos los cuales son tres: mañana, tarde y noche. Tenemos gente de limpieza, dos por turno. También servicio de cocina. Y a su vez interconsultas como por ejemplo psicología. Nosotros estamos muy interrelacionado con los neonatólogos, nosotros recibimos el bebe y ellos se encargan del manejo de dicho bebe. A eso se le puericultura. Pero pertenece a otro servicio que es el de neonatología. También contamos con la colaboración de asistentes sociales. No es que pertenecen precisamente a nuestro servicio. Pero nos dan una mano en casos sociales.

- ¿Cómo se estructuran las actividades que se llevan a cabo dentro del servicio?

El servicio nuestro funciona como ambulatorio y como internación. En el ambulatorio los médicos de planta hacemos consultorios externos, es decir, nosotros allí receptamos la consulta tocoginecologica y también oncológica, porque también hacemos oncología (cáncer) que la llamamos clínica oncológica. Contamos con dos consultorios y hacemos consulta diaria, dos consultorios cada médico por semana. Generalmente esto es en la mañana. Tenemos tres turnos de consultorio, de 8 a 10, de 10 a 12 y de 12 a 14, esta parte vendría a ser la parte asistencial ambulatoria (consultorios). Después tenemos la otra actividad nuestra que es la quirúrgica, programada. Donde cada uno de los médicos que estamos hacemos la actividad quirúrgica. Tenemos designado un día quirúrgico cada uno. Esa sería la parte asistencial quirúrgica. Después tenemos la atención de la guardia, la cuales son de 24hs activas, con dos médicos especialistas en cada guardia y en algunas también participa algún residente, si es que les toca, tienen 8 guardias cada residente al mes. Así que hay guardias que tienen residentes y otras que no.

- ¿Qué tipo de problemáticas son abordadas?

Llegan todo tipo de problemáticas, pero generalmente nosotros estamos orientados hacia el alto riesgo. Ya que estamos en un hospital polivalente, nosotros estamos más orientados al alto riesgo, eso no quiere decir que no atendamos caso de bajo riesgo. Somos centro de derivación de muchos lugares, es decir, somos un hospital referencial.

- ¿Podría describirme el espacio físico en donde se ubica el servicio?

El servicio consta de dos partes. Primer piso compuesto por la sala de pre parto y parto más un quirófano propio. Arriba, en el segundo piso, se encuentra la internación que es de Tocoginecología, es decir, que allí se internan pacientes obstetras y ginecológicos. También tenemos 8 habitaciones con 2 camas cada una, o sea serian 16 camas.

- ¿Cuál es su cargo dentro del servicio de Tocoginecología?

Estoy a cargo del servicio de jefatura del servicio de Tocoginecología

- ¿Cuántos años hace que trabaja en la institución? ¿Ha tenido otro cargo anteriormente? En caso afirmativo describir cual fue.

Hace 23 años que trabajo acá (1993). Sí, Yo en el 88 hice la práctica de la especialidad y después quede como contratado. Luego fui jefe de división y ahora encargado del servicio de jefatura. Entre como médico contratado y luego quede como médico de planta. El tema de médico de planta es cuestión ministerial. Yo fui contratado muchos años yo haré 10 años que estoy de planta, porque al hospital le habrá convenido el contrato. Después por ciertas políticas y leyes que establecieron que una persona tantos años dentro del servicio tiene que pasar a medico de planta no puede estar toda la vida en carácter de contratado. Aun así estuve muchos años contratado y como médico de planta hace 10 años que estoy.

- ¿Qué actividades se desempeñan en dicho cargo?

Actividades de jefatura de servicio es de organización del servicio. Todo pasa por mi aprobación. Soy responsable de todo lo q sucede en la sala, con los pacientes, en el

quirófano, en pre parto y en los consultorios. Antes cualquier problemática quien responde como última palabra soy yo, en el servicio. Yo dependo de un jefe que es del área de maternidad e infancia y el responde ante dirección.

- ¿Qué es lo que más le gusta de su trabajo?

A mi gusta trabajar de médico. Recién ahora me estoy acostumbrando a este cargo, es muy distinto al de ser un médico de planta común. Yo venía cumplía mi horario, había días que tenía consultorio dos días a la semana, dos días a la semana de cirugía, entonces era como que mi actividad se limitaba a eso hacíamos la revista de sala, ateneos, todo lo interviniente al servicio pero ya con una actividad más específica. Ahora la actividad me cambio, yo ahora estoy interrelacionado con dirección, todos los requerimientos a nivel ministerial que pasan por dirección y me conciernen a mi tengo que cumplirlos. Recién ahora me estoy adaptando, hace 3 años que estoy a cargo del servicio. No me preguntaron me dijeron a usted. Le corresponde el cargo y aquí estoy. Yo lo acepte porque me encantan los desafíos, los encaro como vienen. Pero hoy en día estoy chocho. Porque hemos logrado hacer una unidad, una interrelación, desarrollar el compañerismo, estar interrelacionados. Hemos logrado un grupo hermoso. Organizar bien las guardias de Tocoginecología. Dos médicos especialistas nombrados y a veces residentes también. Hemos organizado tener un médico que se encarga solamente de la sala y cualquier cosa que pase en la sala o cirugía estamos nosotros apoyándonos entre todos. Hemos aumentado la demanda teníamos muy pocos médicos de consultorios y teníamos poca oferta de consultorio, mucha demanda y poca oferta y ahora hemos hecho mucha más oferta ahora en este mes tenemos 30 consultas más por semana que en febrero-marzo. Tenemos más oferta de quirófano porque tenemos un medico más que va a empezar a hacer cirugías. Entonces estamos bien orientados en cuanto al manejo del servicio y eso es un orgullo para mí. Tiramos todo para adelante. Y esas son las cosas que me gustan de mi cargo, tenemos ganas de hacer cosas queremos aumentar nuestro trabajo. A veces no hacemos más porque no tenemos los medios o los recursos para hacer. A veces no tenemos la aparatología para realizar ciertos estudios por ejemplo una cirugía laparoscópica. El aparato para ecografías tocoginecológicas es medio obsoleto. Si tuviéramos más medios nosotros podríamos aumentar. Y no me quejo de eso, pero si hubiera más medios el equipo podría hacer más cosas. Porque estamos acá para mejorar

día a día. Tenemos estadística ahora que podemos registrar todo el trabajo que hacemos acá, antes no existía eso y solo registrábamos un 30 por ciento. Somos un equipo que va para la misma dirección. Eso es lo q más me gusta, el equipo de trabajo. Ayudamos a los residentes para que queden en el servicio. Tenemos charlas académicas quincenales. Los días miércoles son académicos (ateneos, comentarios, cosas q pasan en el servicio, que hay parar mejorar) esto viene de herencia de la jefatura anterior. Eso también les sirve a los pacientes porque solucionamos problemas y ellos se van mejor. Queremos que el paciente se vaya mejor, contenido y se queje cada día menos. Yo soy muy positivo. Nosotros somos pum para arriba. Mi actitud primera es mejorar en todos los aspectos. Que el paciente saque turno rápido, lo atiendan rápido, se vaya bien de la consulta, tranquilo, etc.

Yo siempre le digo a mis médicos no atiendan de más. Yo no atiendo sobre turno sino porque considero que ya mi cabeza no está al 100% luego de atender 10 pacientes por ejemplo. Y no todos se dan cuenta de eso. Y el paciente viene y vos lo atendes como haciéndole una favor no se siente bien y no sale conforme de la consulta. No se va tranquilo. En cambio cuando vos tenes en la grilla 10 turno tu mente sabe que tenes 10 y te liberás y listo, tu mente se adapta a eso y ya el paciente 11 no lo atendes con todas las capacidades. Es preferible que el paciente venga al otro día y obtenga lo mejor de vos. Ya eso contribuye a un 50% de su bienestar. Eso trato de inculcarles a mis colegas, que no atiendan más turnos de los que le dan. Si es una situación de urgencia esta la guardia y el paciente se atiende si o si pero si es una consulta que puede esperar para uno o dos días es mejor que aguante y se lo atienda de primera y le solucione el problema de una.

Imaginate que te metan 20 pacientes, terminas con la cabeza hecha bolsa, agotado, le agarras pánico al consultorio, te estresa y te desgasta. Distinto es y es a lo que apunto yo a que vos digas: yo voy voy a atender 10 pacientitos me siento bien, hago lo que me gusta, termino tranquilo y bien. Eso es valorar tu capacidad mental. Yo quiero que el medico vaya al consultorio con ganas no por ir por obligación. Es una obligación porque es parte de nuestro trabajo pero hay que atender con ganas. Porque cuando vos atendes por obligación eso te desgasta, entras en un burnout ahí nomás. ¿Hay algo mejor que trabajar con ganas y buena onda?...es beneficio para todo el mundo. Porque si estás cansado te la terminas agarrando con todo el mundo. Las malas ondas se te van acumulando y tu cabeza revienta

y estalla. Y eso es lo que tiene que tratar de evitar, de estallar. Pero bueno eso depende como te organices, porque el hospital tiene que abastecer a la población, responder a las exigencias y en base a eso vos te vas organizando. A veces se puede y a veces no. No todo es color de rosa. A veces si no tenes médicos y te desbordan las consultas yo lo primero que digo: acá hacen falta más médicos, nos están desbordando las consultas. Entonces si hay pacientes de bajo riesgo y la demanda es muy grande y hay pacientes de alto riesgo se le dice al paciente que nos enfocamos generalmente en pacientes que están en situación de alto riesgo y debería irse al dispensario o la maternidad Kowalk porque su embarazo es sano o si viene a control ginecológico le decís mire señora vaya a un dispensario porque estamos desbordados con las consultas. El hospital esta para casos más graves. Lo vas manejando de esa forma. A veces nos quieren derivar gente, pacientes, y no tenemos camas por ejemplo. No hay posibilidad de internarlos entonces se busca otro lado para que lo asistan o a veces te lo mandan de prepo y bueno lo tenes que atender, internas al paciente en una camilla viste?. Se da en algunos casos, no siempre. A veces sacamos una de bajo riesgo internada la mandamos a la Kowalk o la mandamos a clínica médica y ocupamos la cama con esa urgencia. Es decir, vamos a administrando. Tratamos de buscarle la vuelta para salir del paso. Pero todo con buena onda.

- ¿Cuáles son las dificultades con las que se encuentra en su tarea cotidiana?

Dificultades aparecen cuando faltan insumos que eso para nosotros es una dificultad importante. A veces no tenemos medicamentos como para manejar los internados, la urgencia o como para programa algo importante. Hablamos a farmacia a veces nos dicen no hay, el ministerio no ha mandado. Entonces recurrimos al contador y tocando esferas más arribas al director. Yo por ejemplo tengo esta medicación guardada (diclofenac y lisoprotol) que la voy administrando yo porque a veces no hay lo suficiente. Sirve para inducir los huevos muertos retenidos o los abortos incompletos. Entonces yo lo voy dosificando. Porque si yo les doy la caja entera se usan dos y se guardan el resto por si toca otro caso y la guardia que viene lo puede llegar necesitar y no lo tienen porque lo tiene la guardia anterior guardada. De esa forma lo voy administro yo.

Cuando suceden estos casos de que faltan insumos o medicación para los pacientes a mí me da un poco de impotencia. Una vez yo estaba de vacaciones no recuerdo bien y me llaman

de la guardia y me dicen tenemos una amenaza de parto prematuro y no tenemos la medicación. Ya habían pedido en farmacia y no había, justo el director no se encontraba, los familiares no podían comprarla tampoco o sea se me cerraron todos los canales. Así que fui yo y compre la medicación.

En situaciones quirúrgicas uno lo primero que piensa es que estamos formados para solucionar tal problema y rápido. Una vez que estas en el baile por ahí te das cuentas que las cosas están jodidas, que se está complicando la cirugía entonces pedimos ayuda o nos piden a nosotros... el que viene de afuera viene con la cabeza más fría, vos que estas en la situación por ahí te pones nervioso y tu mente no reacción bien, entonces viene uno de afuera con la mente limpia y te lo resuelve capaz en una maniobra. Yo cuando hay una urgencia no pienso actuó, si se complica busco ayuda en otros. Porque si vos te pones a pensar que el paciente se te puede morir, que le puede agarrar una hemorragia, etc. Entonces vivirías con mucho temor y no podrías realizar este tipo de tareas. Se necesita mucha formación. La formación a vos te quita mucho estrés. Por supuesto que se te puede morir un paciente o complicarse la situación pero si vos tenes formación tu mente está tranquila, confías en vos. Mi mente confía en mí, si te vas a estresar pero yo actuo y si se complica o te agotas por estar metido en esa problemática pedís ayuda. El estrés yo no lo siento en el momento pero después llego a casa y no alcanzo a comer que me da un bajón, cuando hay cirugías jodidas.

- ¿Cómo las resuelven?

El temas de los insumos lo resolvemos agotando recursos. Pedimos a farmacia, llamamos al contador, y sino al director. Y vamos escalando esferas hasta conseguirlos y el tema de alguna cirugía como te dije anteriormente pidiendo ayuda del equipo.

- ¿Cuentan con el apoyo de alguien para resolverlas? En caso afirmativo describir quien lo asiste y de qué manera. En caso negativo ¿Cómo cree que un psicólogo podría intervenir para ayudarlo en las dificultades que se presentan?

Hay una psicología en el servicio para los pacientes que la solicitamos cuando hay alguna situación emocional crítica. Pero psicóloga para el equipo no tenemos. No viene alguien como vos y nos entrevista o charla y se preocupa por nosotros, no. Aunque Si vos me preguntas ahora si yo necesito un psicólogo yo te voy a decir que no. Estoy bien, manejo bien mis cosas. Pero a lo mejor no me doy cuenta y lo necesito o una charla algo que me haga entender.

- ¿Crees que un psicólogo podría intervenir para ayudarlos en las dificultades que se presentan?

Sí, pero eso sería imposible, la atención está centrada en el paciente. Pero si viniese no sería rechazado. Yo no voy a sugerir tampoco que pongan un psicólogo a mi equipo de salud porque hay millones de cosas antes que eso. Pero si por ahí viene un psicólogo y nos dicen ella se va a hacer cargo de la salud mental de los profesionales bienvenido sea. No lo vamos a proponer pero es importante.

- ¿De ser posible, qué tipo de intervención crees que podría hacer un psicólogo en el equipo médico?

De orientación. Pesquisar a lo mejor casos importantes. Yo en mi caso no necesito psicólogo porque mi mente está tranquila, estoy conforme con lo que hago y me sale bien todo lo que yo pienso. Pero a lo mejor en alguna faceta de mi vida o trabajo en el hospital puedo estar fallando, que se yo, pero no soy yo el que se tiene que dar cuenta de eso. Hemos tenido profesionales de acá, que ya no están, que le han hecho falta psicólogos y psiquiatras. Porque su desenvolvimiento no era muy normal y era atípico.

Si vos me preguntas a mí que necesita tu servicio...yo te voy a decir nombrame un medico más porque me hace falta, haceme un equipamiento adecuado para mejorar mi actividad y después tener la capacidad de que cuando uno necesita algo conseguirla rápido. Otra cosa no. De última sería si un apoyo psicológico para el médico, podría venir bien porque yo creo que a veces uno no se da cuenta porque es metido en la vorágine de las cosas. Pero podrían intervenir ustedes que están más entrenados en casos límites, por ejemplo cuando

uno tiene que hablar con un familiar, sobre todo para los médicos que hacen oncología, es duro.

Entrevista a B

- ¿Cuál es su cargo dentro del servicio?

Yo soy jefe de la sección de obstetricia que depende del área del servicio de Tocoginecología.

- ¿Cuántos años hace que trabaja en la institución? ¿Ha tenido otro cargo anteriormente? En caso afirmativo describir cual fue.

Haces once años que trabajo en el hospital (desde 2005). Si, empecé como instructor docente, continúe como médico contratado de la guardia y después pase como médico de planta y actualmente estoy como jefe interino de la sección de obstetricia del servicio, porque aún no están nombrados formalmente los cargos.

- ¿Qué actividades se desempeñan en dicho cargo?

Por un lado tenemos actividades de conducción y por otro lado actividades que tiene que ver con lo estrictamente médico, asistencial vemos pacientes por consultorio y llevamos a cabo cirugías de patologías que tienen una resolución quirúrgica.

- ¿Qué es lo que más le gusta de su trabajo?

Lo que más me gusta es el contacto con la gente, el poderle solucionar las cosas, sus problemas. Lo he mamado de familia, tengo toda mi familia medica de chiquito me hacia la idea de ser médico o ser médico digamos. Mi familia me ha generado una cierta admiración hacia esta profesión y yo tengo un admiración hacia mi familia que han hecho todo esto, así que bueno. Terminamos siendo esto, mi hermano y yo. Es muy lindo. Tiene sus cosas, por ahí hay mucho estrés viste?. Por ahí a uno le gusta ayudar pero por ahí le gente no se deja ayudar. Pero en definitiva toda persona que empieza este tipo de carrera es porque les gusta el asistencialismo. Me gusta el trabajo en equipo, es fundamental. Los

médicos trabajamos con los enfermeros, camilleros, la gente del área administrativa. El concepto de trabajo en equipo es clave, el dr que se encarga de oncología por ejemplo me puede dar una mano a mi que yo estoy mas enfocado en alto riesgo y viceversa. Ordenamos el trabajo.

- ¿Cuáles son las dificultades con las que se encuentra en su tarea cotidiana?

Ehh falta de insumos que es un problema importante, no es algo que te tenga que contar yo, sale en los diarios todos los días. Muchas las veces la gente inerpreta que porque esta en un lugar publico no se la toma con seriedad y nada que ver...si no sos alguien para trabajar en el ámbito publico dejale el lugar a otro que le guste el asistencialismo. Como te decía de los insumos, vos por ahí venis hacer una cirugia y no tenes ambos, hilos, sutras, instrumentales. La medicina avanza todos los días y van apareciendo cosas nuevas y estaría bueno ponerse a la altura de las cosa que van creando porque la gente por un lado lo exige y por otro porque creo que es lo mejor y lo que tiene que ser. Entonces por ahí cuando uno no puede, siendo este un centro de derivación del sur de la provincia e incluso de otras como San Luis, llevar a cabo ciertas cosas por falta de insumos uno lo ve como una dificultad porque tenes que terminar haciendo cosas anticuadas o adaptando las conductas por la falta de insumo o mantenimiento de la cosas que ese es otro problema. El problema es que uno se acostumbra a trabajar con poco, con menos, entonces eso significa ser un poco inconscientes. Porque una vez que vos vas a entrar a una cirugía y están en la mitad y vos sabias que no tenías un hilo que necesitas y no podes solucionarlo de otra manera eso es un gran problema, puede tener sus implicancias legales. Estamos tratando col la salud de la gente, la enfermedad. Entonces al principio renegas pero llega un momento que no te sorprende más. Yo antes me sorprendía y decía: ¿Cómo no va a haber ambos?...hoy en día llego y ya se que me van a decir que no hay ambos. Compratelo vos, traete lo otro vos y uno empieza a hacer todas esas cosas. Empieza a poner de uno por amor a lo que hace para solucionarle el problema a la gente y eso lamentablemente muchas veces lleva a que los sistemas se relajen porque saben que vos de alguna manera vas a solucionar el problema. Cuando la gente que tiene que hacerse cargo de los problemas ve que la persona soluciona con poco menor es el compromiso. Uno por ahí debería decir: bajo estas condiciones no trabajo. Porque si vos lo vas solucionando por tu cuenta digamos la gente

que debería hacerse cargo se relaja porque sabe que de alguna manera vos lo solucionas. Repito, en un primer momento uno se enoja mucho, cuestiona, se resiste hasta que llega un momento que empieza a ser todo un estrés, sufris de ansiedad, entonces perdes mas energías en renegar porque no tenes tales cosas que en quedarte y hacer la cirugía con lo que tenes. Entonces llega un momento que se empiezan a relajar y eso implica no hacer bien las cosas, o sea no hacer como debe ser. Es como que vos te subas a un avión, como ha pasado, y no te funcione una turbina...pero decis bueno total la otra si anda y a mitad del viaje te caes, cosas serias. ¿Me entendes?. La gente demanda, hay problemas, hay que solucionarlos, etc. Y no podes frenar porque la gente sigue demandando porque quiere solucionar lo que le pasa, y es entendible y está perfecto. Vos tenes que salvarlos y por ahí no tenes las cosas y eso es lo negativo. Esto pasa en países como los nuestros que les falta desarrollarse y es una pena. Acá se trabaja con lo que hay, una bolsa de nylon en la cabeza porque no hay gorros, por ejemplo. Y esto a veces ni siquiera depende del director, vos vas a un hospital provincial o nacional y faltan cosas. Antes esto me enojaba ahora trato de que no por una cuestión de auto preservación mía. Ahora estamos teniendo problemas con los anestésicos, no podes operar a un paciente si no lo anestestas. El cuerpo se termina adaptando a estas condiciones y hacemos lo que podemos con lo que tenemos. Muchas veces da la sensación de que las cosas se pueden hacer pero se pueden hacer cuando se llega al extremo y ahí salió. Cuando estas a punto de suspender la cirugía porque no hay ambos aparece el ambos!, esa es siempre la sensación y esas cosas por ahí desgastan de tener que estar al extremo de todo para que aparezcan las cosas . Otra cosa, Yo entre apenas se fundo era el mejor hospital a nivel país, ediliciamente hablando, y vos ves cómo se empiezan a romper las cosas, la gente no cuida las cosas y se rompen y no se reponen y bueno eso es todo un problema. Pero en definitiva uno venís a trabajar contento porque tenes compañeros de trabajos que pasan a ser amigos tuyos. Y gracias a dios es así porque tu trabajo pasa a ser la mayor parte de tu tiempo. Estas más en el trabajo que en tu casa.

- ¿Cómo las resuelven?

Las dificultades, por ejemplo esto de los insumos, lo pedimos por escrito, lo notificamos a dirección y que nos den constancia de que el pedido se hizo. Porque a la palabras se las lleva el viento. Los otros días pedimos oxitocina porque es una mediación básica digamos

en este servicio, porque sirve para contraer el útero, para conducir un trabajo de parto, etc. Son básicas. Entonces hacemos si o si el pedido por escrito, y por lo general es el jefe el que se encarga de eso. Siempre que surge un problema lo informamos al jefe y el si es necesario a los escalones superiores. De esta forma las cosas se hacen prolijas y no se le falta el respeto a nadie.

- ¿Cuentan con el apoyo de alguien para resolverlas? En caso afirmativo describir quien lo asiste y de qué manera. En caso negativo ¿Cómo cree que un psicólogo podría intervenir para ayudarlo en las dificultades que se presentan?

El hospital tiene un servicio de salud mental que nosotros antes ciertos casos que son más conflictivos desde el punto de vista emocional les avisamos para que hagan como soporte para el paciente. La obstetricia y la ginecología es muy linda, en especial la obstetricia en donde uno se prepara para recibir al nuevo integrante de la familia y está todo muy bien hasta que a veces en algunos casos, por suerte son los menos, puede haber alguna complicación y eso hace que animo de felicidad pase a ser un ánimo de tragedia y angustia y obviamente que el apoyo psicológico es fundamental para los pacientes por supuesto. Entre nosotros los médicos no.

En muchos ámbitos de trabajo el psicólogo forma parte y coordina un poco por ahí para poder limar las asperezas. Nuestro trabajo es lindo, pero demandante, estresante y por ahí uno necesita. Así como los psicólogos necesitan analizarse con algún colega porque tiene todos los problemas adentro, nosotros también necesitaríamos lo mismo porque a veces vivimos situaciones muy feas y está bueno poder charlarlo porque a veces cuesta diferenciar estas situaciones de la vida personal. El problema que tendría que quedar en el trabajo va con vos y lo llevas a tu casa. La psicología es fundamental, estar bien de la cabeza para poder llevar a cabo tu trabajo con eficacia y alegría. Muchas veces hay situaciones que no te dejan bien, por ejemplo que un parto se complica, te derivan una paciente con un bebe fallecido dentro de la panza y lo tenes que sacar y el ambiente es muy feo. Uno a veces tiene que hacerse cargo de transmitir un diagnostico ominoso de mal pronóstico y todo eso, quieras o no nosotros no somos de piedra y te afecta el malestar de la gente. Por ahí un se vuelve mal a la casa porque tenes casos feos y eso estaría bueno que se pueda tratar porque con el tiempo desgasta. Te pones en el lugar del paciente y decís... ¿si

esto me pasa a mí?...te quedas pensando que las cosas no salieron como debería ser y eso afecta tu estado anímico. Entonces en vez de llegar a tu casa y estar feliz y contento te quedas pensando en lo que paso. Además de que estamos trabajando las 24hs yo te muestro mi whatsapp y vas a ver que tengo una paciente atrás de la otra preguntándome cosas , haciéndome consultas, y nadie me dice que está bien o feliz. Siempre es algún síntoma que les aqueja. Pero voy aprendiendo que hay que dejar de sentirse imprescindible, porque cuando uno se corre a un lado y deja que alguien superior solucione las cosas por uno por ahí esa es una buena forma de sentirse bien. No hay que creer que uno es el salvador porque no lo somos, somos seres humanos nos cansamos, nos angustiamos. Y también saber que este mundo puede funcionar perfectamente sin vos me relaja un poco. Que no somos imprescindibles y que hay cosas que no te van a salir bien pero es parte de la naturaleza. Estaría bueno alguien que te escuche, que haga terapia no solo individual sino de grupo porque también en estos ámbitos hay muchas idas y vueltas de información, “puterio” y esas cosas con coordinar una terapia de grupo sería algo muy bueno. Eso es algo que se viene haciendo en los lugares de trabajo serios. Eso ayudaría a que el grupo funcione mejor y también eso genera que los profesionales trabajen con mayor eficacia. Generaría venir al trabajo no a pelear con el compañero sino a sentarse a charlar las cosas, porque somos seres civilizados. A veces al otro no le importa el problema, y vos te vuelves con toda la ira a tu casa, contracturado y te tenes que tomar un rivotril. Uno por ahí se pasa de vuelta. Estoy cada vez más convencido que es clara la relación entre mente cuerpo. Vivimos en un mundo hostil, un país hostil. Los títulos no están remunerados como debería ser, pero por suerte yo puedo vivir de la medicina.

Entrevista a C

- ¿Cuál es tu cargo dentro del servicio?

Mi cargo en el servicio es jefe de sección de ginecología en el servicio de Tocoginecología..

- ¿Cuántos años hace que trabaja en la institución? ¿Ha tenido otro cargo anteriormente? En caso afirmativo describir cual fue.

Hace 13 años que trabajo acá, desde el 2003. Si, obvio en la carrera hospitalaria el cargo del médico de planta es un cargo que se obtiene por concurso y ese concurso yo lo hice en el año 2008 y lo gane y obtuve la planta permanente con la misma función medica que tengo ahora pero sin la jefatura, no incluía el cargo de conducción. Hice la residencia, después estuve como contratado y luego rendí el concurso junto con X para entrar a la planta permanente.

- ¿Qué actividades se desempeñan en dicho cargo?

Básicamente en un organigrama hospitalario vos tenes cargos de conducción y cargos operativos. El cargo de conducción, en teoría, solo conducís. Diagramas metas, programas actividades, supervisas. En el hospital algunos médicos solo hacen ese cargo. Nosotros, como no tenemos tantos médicos en el servicio, hacemos una función dual. La conducción y después la parte operativa. La parte operativa es consultorio y en mi caso cirugías orientadas hacia la ginecología oncológica.

- ¿Qué es lo que más le gusta de su trabajo?

Las cosas que mas me gustan son varias. Son muchas. La primera es la libertad que tenemos los médicos para trabajar, no es un trabajo estructurado y eso es importante. Si bien tenemos bastantes presiones y mucha responsabilidad, no tenemos un jefe estricto como un trabajo de oficina ponele, entonces eso te compensa las presiones que tenemos nosotros. Capaz lo que vos queres escuchar es que lo más lindo de esto es poder ayudar a la gente, si bien es lindo y te re gratifica son pequeños esos momentos porque generalmente uno siempre está enfocado y con mucha concentración, por ejemplo en lo que hago yo que es la parte oncológica, en poder salvar al paciente porque si no podes generar un prejuicio en el. Sus vidas están bastantes comprometidas y eso genera muchas presiones. El altruismo me genera bienestar y me gusta. Y por otro lado me gusta la parte técnica, la cirugía, me encanta lo que hago. Pero lo que mas me gusta es cuando percibís que la gente se da cuenta de que vos la estas acompañando, como persona y como profesional. La gente sabe que estas.

- ¿Cuáles son las dificultades con las que se encuentra en su tarea cotidiana?

Dificultades, miles y de todo tipo. Desde que no tenes la historia clínica de un paciente en el consultorio hasta las complicaciones post quirúrgicas que es con lo que convivimos nosotros y es por ahí una de las grandes preocupaciones o presiones que tenemos nosotros. Operaste un paciente salió todo bien y después se presenta una infección, una hemorragia, no evoluciona de la mejor forma y por suerte no pasa seguido pero cuando pasa es una de las grandes dificultades. Y en el medio tenes otras dificultades, como una explicación que se entendió, o una paciente que solicitó un turno y vos ese día estas con 17 mil turnos y no la podés atender, varias cosas. La que más jode son las complicaciones post quirúrgicas te estresa mucho.

- ¿Cómo las resuelven?

Las dificultades las resolvemos como podemos... no sé, con el trabajo entre disciplinas. Ya cuando tiene que ver con algo más institucional nos dirigimos al director o al contador.

- ¿Cuentan con el apoyo de alguien para resolverlas? En caso afirmativo describir quien lo asiste y de qué manera. En caso negativo ¿Cómo cree que un psicólogo podría intervenir para ayudarlo en las dificultades que se presentan?

Aca en el servicio hay dos psicóloga creo. Una o dos. Para los pacientes. Y cuando se considera necesario se solicita una interconsulta para las pacientes que están inestables emocionalmente o también está la asistente social que le derivamos algún caso social. A veces hay que dar una mala noticia, un fallecimiento de un bebe por ejemplo, entonces se las llama para que también puedan dar asistencia a la familia.

- ¿Cómo crees que un psicólogo podría intervenir en el equipo médico?

Por ahí armar un espacio para cuando estas agotado porque tenes muchas cirugías, te llaman los pacientes, se complicó el post quirúrgico y la cabeza llega un momento que te hace "boom". Eso estaría bueno tipo que vengas vos y me digas "che ¿cómo estás?". Porque llega un momento que la cabeza te estalla, estas ansioso, estresado. Estaría buena la idea tampoco es tan necesaria. Pero bueno... a veces pasa que te vas a tu casa y los hijos, el deporte, la familia no son suficientes como para distenderte, como para sacarte el trabajo de

la cabeza. Nosotros estemos de guardia o no estamos disponibles las 24 hs. Cuando hay alguna complicación tenes que estar no importa la hora que sea ni en donde estés. Hay días que estas muy cansado, tenes casos complicados o muchos pacientes por atender y eso te agota quizás ahí podría intervenir un psicólogo, en una charla individual y que te sirva para descargarte.

Entrevista a D

- ¿Cuál es su cargo dentro del servicio de Tocoginecología?

Yo soy médico contratado del servicio de Tocoginecología.

- ¿Cuántos años hace que trabaja en la institución? ¿Ha tenido otro cargo anteriormente? En caso afirmativo describir cual fue.

Como médico contratado ya tengo 5 o 6 años acá, tuve un año como monotributista y anteriormente hice dos años como residente, así entre. Hasta hace un mes estaba como encargado del piso de obstetricia y ginecología

- ¿Qué actividades se desempeñan en dicho cargo?

Yo ahora estoy haciendo consultorio, todo lo que tiene que ver con embarazo de alto riesgo, ginecología y reproducción. También me dedico a la parte quirúrgica. Una vez a la semana tengo dos cirugías o tres. La parte de reproducción es algo muy nuevo acá en el hospital. Yo en la parte privada hago todo lo que es la reproducción asistida de alta complejidad y la idea es tratar de implementar algo con los pocos medios que tenemos acá, por lo menos darle una guía a la paciente de un estudio que tenga que llevar a cabo pero hoy en día no tenemos los materiales necesarios para hacer los tratamientos acá en el hospital. Se necesita un laboratorio particular para eso y no lo tenemos y personal especializado en eso que tampoco lo tenemos, porque yo solo no lo puedo hacer ni siquiera la baja complejidad. Para eso se necesita una bióloga y una bioquímica y no lo tenemos a eso. Como mucho yo puedo hacer los estudios y si de golpe se presenta algún problema y se necesita asistir a la paciente o la pareja para lo que es alta complejidad lo mandamos a Córdoba a la maternidad

nacional que hacen alta complejidad. Entonces derivó ya un paciente que llega estudiada a Córdoba y puede acceder a un tratamiento.

- ¿Qué es lo que más le gusta de su trabajo?

A mí me gusta mucho la medicina. En la parte obstétrica tenes cosas lindas, estas en la etapa linda de la mujer. En el 80 % de los casos todo sale bien y te recuerdan como algo lindo por más que vos tenes que prevenir enfermedades porque estas mucho en la parte del control ginecológico, la mujer viene se hace sus controles, son más cautas que los hombres, en un consultorio de 10 consultas tenes 3,4 que son para controles y viene una mujer sana a controlarse y a ver como esta su salud entonces vos trabajas con gente que dentro de todo no tiene ninguna dolencia importante, pero también está la contracara de que todo muy lindo pero por ahí cuando pasa algo se cae el mundo y ahí es donde mejor uno tiene que estar. Pero uno puede prevenir un montón de cosas en ginecología. Si te controlas puedes prevenir un cáncer, agarrar a tiempo un cáncer de mama, de 10 cánceres de mama 8 se curan. Todo eso está muy bueno, porque muchas veces vos tenes un paciente que no es crónico. Es muy lindo en la parte de reproducción cuando una pareja no puede quedar embarazada y vos la dejás embarazada es gratificante, te llena de orgullo. Estas ayudando a mejorar la calidad de vida de las personas.

- ¿Cuáles son las dificultades con las que se encuentra en su tarea cotidiana?

Como dificultad a veces querés hacer cosas y no tenes la posibilidad. Hay más pacientes que médicos. La demanda es mucha. Muchas veces esa cantidad de gente no logra tener la mejor atención médica posible. Otro tema es el de los insumos, vos estas operando y no tenes el hilo que querés y no tenes el instrumental que necesitás. Hace 5 años que estamos pidiendo una cámara para laparoscopia. A veces traigo una cámara mía de la parte privada para que la gente pueda contar con ese beneficio. Con la parte de reproducción tengo que montar un laboratorio que no es posible hacerlo hoy en día y después las patologías que llegan acá llegan a ser mayores porque el nivel a veces cultural del paciente porque por ahí tiene un nódulo en el pecho y se dejan estar y hasta que no le sangra no vienen a consulta. Después la demanda es mucha y por ahí el personal no es suficiente o la gente viene cuando quiere cuando no tenía el turno, entonces no los podés ver porque estas tapado de pacientes.

A veces los derivamos a la guardia y otras se van y no vuelven más. A veces uno quiere brindar lo mejor y brinda lo que puede. Te genera una sensación de que no lo pudiste hacer completamente bien pero lo hice. Otra puede ser las complicaciones post quirúrgicas, pero bueno uno tiene que aprender que uno no es dios. Pero yo siempre me baso en la estadística, estrés siempre va a haber porque yo puedo poner lo mejor de mí y ser el mejor profesional pero sé que en algún momento se me puede complicar. Cuando se complica algo te genera frustración, pero mi protección al ego es la estadística. Mientras más operas más complicaciones vas a tener. Que un bebe se muera es un fracaso que te marca para toda la vida, pero no siempre se puede. No hay tasa cero de muerte fetal. Por eso cuando hablan de mala praxis y eso a uno le da mucha bronca porque trata de hacer las cosas lo mejor posible.

- ¿Cómo las resuelven?

Las resolvemos entre los miembros del servicio o del hospital y con lo que tenemos. Tratamos de adaptarnos a lo que hay. Lo resolvemos también por políticas de salud. La demanda que hay, en que se gasta la plata, etc. El administrativo tiene que tratar de conseguir lo necesario sobre todo lo de los insumos. En una complicación quirúrgica el hospital tiene las cosas necesarias para salvar la gente si no hay plan A hay plan B.

- ¿Cuentan con el apoyo de alguien para resolverlas? En caso afirmativo describir quien lo asiste y de qué manera. En caso negativo ¿Cómo cree que un psicólogo podría intervenir para ayudarlo en las dificultades que se presentan?

En el servicio no hay psicólogas pero en el hospital sí. Lo que se hace en el servicio es que hay una psicóloga que va dos veces por semana a las revistas de sala, está en contacto con nosotros y cuando hay un problema con un bebe o un cáncer tenemos a una psicóloga a quien llamar para que venga y asista al paciente o a los familiares.

- ¿Qué tipo de intervención crees que podría hacer un psicólogo en el equipo médico?

Yo creo que de por si los médicos tenemos mucha soberbia, pensamos que no tenemos problemas y somos los que hacemos las cosas bien. Yo por suerte nunca tuve que recurrir al psicólogo y me siento dicho de la vida que tengo. Está demostrado que el psicólogo ayuda

en las relaciones interpersonales en todo el tema del estrés laboral que nosotros vivimos. Yo siempre digo, nadie se da cuenta pero nosotros estamos todo el tiempo vida o muerte, y eso genera un estrés y alguien que lo enseñe a manejar y lo plantee en el grupo estaría muy bueno. Las cargas horarias pasan factura, las cargas horarias pasan factura, etc. y uno a veces lo minimiza a eso. Todos los que trabajamos en la salud tenemos un estrés, una cuota de ansiedad extra a las otra profesiones. La psicología te puede ayudar a saber llevar ese estrés y en las relaciones interpersonales, de equipo...eso estaría bueno afianzar acá en el equipo por más que nos llevemos bien siempre hay diferencias. También es difícil diferencia el trabajo de tu casa, yo tengo mis cables a tierras como el deporte, pero te quedas pensando cuando hay una complicación que no se vaya a complicar más.

Entrevista a E

- ¿Cuál es su cargo dentro del servicio de tocoginecología?

Actualmente dentro del servicio soy jefe de guardia, esto lo hago por que quiero.

- ¿Cuántos años hace que trabaja en la institución? ¿Ha tenido otro cargo anteriormente? En caso afirmativo describir cual fue.

Desde que empecé estoy haciendo consultorio también porque me gusta la parte de tracto genital inferior, los de guardia nunca hacen consultorio externo. Yo fui residente acá hace cuatro años después me fui y ahora volví a entrar. Largue con guardias y a los dos meses ya empecé con consultorio, no veo muchos pacientes porque mi contrato en realidad es por guardia.

- ¿Qué actividades se desempeñan en dicho cargo?

En la guardia lo que se hace es atender a toda la urgencia y todo lo que aparezca nuevo en la sala y después lo que tiene que ver con la parte de tracto genital inferior es realizar Papanicolaou y colposcopia.

- ¿Qué es lo que más le gusta de su trabajo?

Siempre me gusto la obstetricia, uno por ahí en el ámbito hospitalario sobre todo se queja del estrés de la adrenalina y en realidad creo que me gusta. Por eso también me gusta este

ámbito porque te mantiene así como muy al día, muy enérgica. Además del contacto con la gente, poder brindar ayuda, poner un granito de lo que puedas para ayudar a la gente. Me gusta mi profesión, creo que la volvería a elegir, por ahí es medio agotante sobre todo para una mujer porque uno trabaja afuera o te llaman a cualquier hora pero me gusta el contacto con la gente.

- ¿Cuáles son las dificultades con las que se encuentra en su tarea cotidiana?

Los más feo de mi trabajo es que por ahí te encontras con agresión. Esto de trabajar con miedo. Yo siento que últimamente uno trabaja midiendo lo que dice, lo que no dice, si te están grabando, etc. Esto de trabajar con miedo es feo. Se nota en todos lados, acá por ahí se nota más porque es más grave lo que se ve y la gente viene como más agresiva, mas enojada porque ocurren cosas graves, por ejemplo, se les murió un bebe y vos por ahí tenes una explicación de lo que paso pero te culpan igual de lo que paso. Acá a mí nunca me paso de que me quieran pegar pero si de tener que llamar policías decirles acompañenme porque no sé qué va a pasar cuando les de la noticia. O a veces tienen que esperar porque somos muy pocos, pocos insumos, pocos enfermeros, y vos le explicas que estuviste ocupada haciendo una cesárea o comiendo, porque somos humanos, y hay gente que por el solo hecho de esperar reacciona mal. Por ahí te dicen che tenemos que ir a hablar con tal para explicarle lo que paso y vos pensas la pucha! No quiero... me da miedo. Eso es feo. Y la verdad los feos diagnósticos, tampoco me gustan, cuando le tenés que decir a alguien lo peor, tenés un cáncer, o se murió tu bebe, por más que ya lo haya dicho varias veces es muy difícil. Pero te vas haciendo con el tiempo un poco más frio. Te cuesta menos. Lo agresivo me molesta demasiado. En casos muy graves, graves, yo a veces he pensado en dejar la profesión porque sabes que hiciste todo bien y salió todo mal. Es duro. Pero por suerte no es algo de todos los días. Todo esto te cansa un poco, te genera estrés y preocupación. Por ahí estas tan preocupado que no te das cuenta del cansancio y agotamiento. Te das cuenta un poco cuando dejás de hacer lo que haces. A mí me paso cuando deje uno de mis trabajos, me siento rara porque no me llaman a toda hora. Pero también me siento aliviada.

- ¿Cómo las resuelven?

¿Cómo las resolvemos?...con los recursos disponibles en ese momento en ese caso en particular.

- ¿Cuentan con el apoyo de alguien para resolverlas? En caso afirmativo describir quien lo asiste y de qué manera. En caso negativo ¿Cómo cree que un psicólogo podría intervenir para ayudarlo en las dificultades que se presentan?

Hay dos psicólogas una para adultos y otra para adolescentes y también una asistente social. Los días jueves están en el pase de guardia. Para los profesionales no hay.

- ¿Cómo cree que podría intervenir un psicólogo en el equipo médico?

Bueno viste que tenemos este estrés que se conoce como el burnout, bueno eso está descrito y te dice que necesitas una ayuda psicológica. Yo creo que esto que te contaba de las agresiones si necesitas un apoyo. Estas como en una trinchera a full todo el día, con el estrés a todo lo que da sin parar. Gente que te demanda, que te busca. Los que hacemos guardia no tenemos mucha relación médico-paciente, vos abrís esa por puerta y le decís al paciente yo soy tal y le pasas un informe pésimo. Distinto es a los que entablan un vínculo con el paciente que están en el consultorio y que el paciente puede decidir si el médico que lo atiende le gusta o no. Nosotros sentimos todos los días la agresión. Presenciamos situaciones de estrés todos los días y diferentes situaciones que te generan ansiedad. Creo que en eso nos podría ayudar un psicólogo. Sería bueno plantearlo, armar un proyecto.

Entrevista a F

- ¿Cuál es su cargo dentro del servicio de Tocoginecología?

Yo soy médica, mi trabajo consiste en venir todas las mañanas desde las 6 de la mañana hasta la hora en que se desocupa o tranquiliza lo que es la guardia, que nunca es menos de las 14hs. Tengo uno o dos días a la semana guardia que entre ese día a las 6 am y me voy al otro día a las 14 o 15 hs. En la guarida por lo general estoy con un jefe solo o con uno de los jefes, otro médico y yo. Y tengo dos guardias de fin de semana. A la mañana hacemos múltiples tareas, de 6 a 8 se hace lo que es la sala, vemos las pacientes internada, las

evolucionamos, controlamos los latidos, pedimos los laboratorios o ecografías, lo que sea necesario para cada paciente. A las 8 se hace la revista de sala, en donde informamos los pacientes que están en el internado a los médicos que entran a la guardia de ese día. Después de las 9 nosotras, yo y la otra residente, nos distribuimos las tareas de acuerdo al día. Yo por lo general, subo al quirófano a las cirugías programadas a ayudar a los médicos que más operan. Cuando me desocupo bajo y por lo general la sala ya está lista y entonces bajo a la guardia. Hay dos días que tengo consultorio, de 12 a 14hs, hago control ginecológico. Todos los días hay cesáreas así que también estoy ahí. Los residentes siempre estamos a mil, todo el día. Mas nosotras que solo somos dos. La cabeza a las dos de la tarde te explota. Te quieres ir. Tenés quemada la cabeza. Es bastante intenso porque todo el mundo te necesita, es estresante a veces, difícil de llevar o agarrar el ritmo. Pero vos también lo quieres aprovechar a todo porque quieres aprender.

- ¿Qué es lo que más le gusta de su trabajo?

A mí me gusta mucho hacer partos, acompañar a la paciente en el trabajo de parto y el momento de nacimiento, pero por parto, ya la cesárea como que me gusta menos de hecho empecé hacer ginecología-obstetricia porque me gustaba eso. Me gusta operar, todos los casos que seas de mama o de útero, me gusta estar en el quirófano. También me gusta la parte de lo que es Papanicolaou y colposcopia, entonces cada vez que tengo un tiempito y lo puedo hacer lo hago. El pap es lo que más me gusta.

- ¿Cuáles son las dificultades con las que se encuentra en su tarea cotidiana?

Acá en el hospital el obstáculo más grande es la falta de insumos. No tener un especulo chiquito por ejemplo para poder ver a una chica que no tuvo nunca un hijo. Entonces, tenes que ponerle un especulo gigante y hacerle un daño terrible para poder darle un diagnóstico, atenderla. No tenemos la medicación para inhibir las contracciones en una mama con un bebe prematuro. Entonces no puedes atender al paciente como se merece que lo atiendan. Otro obstáculo, como residente, es nuestra cantidad de horas diarias, llega un momento que a las décimo quinto paciente que ves lo tratas sin ganas y te sale el mal humor de adentro y el paciente no tiene la culpa, pero es más por el desgaste psíquico que tenemos acá diariamente. Otra, que no tenemos el equipamiento para operar por video. Como servicio,

no somos un servicio muy unido. Cada uno tiene lo suyo. Hay gente que le cuesta compartir lo que sabe. Entre las mujeres, que somos muchas, somos más unidas. Pero a nivel servicio cada uno es egoísta en su parte. Necesitaríamos tener un jefe más dispuesto a unirnos al resto del equipo y a decir “voy a pelear por mi servicio”. Nunca pide nada para el servicio. Eso me genera impotencia. Es una lástima que no se ponga la camiseta del servicio.

- ¿Cómo las resuelven?

Lo de los insumos no se resuelve, se trabaja con lo que hay. En realidad es simple si no te gusta andate sino aceptas las modalidades.

- ¿Cuentan con el apoyo de alguien para resolverlas? En caso afirmativo describir quien lo asiste y de qué manera. En caso negativo ¿Cómo cree que un psicólogo podría intervenir para ayudarlo en las dificultades que se presentan?

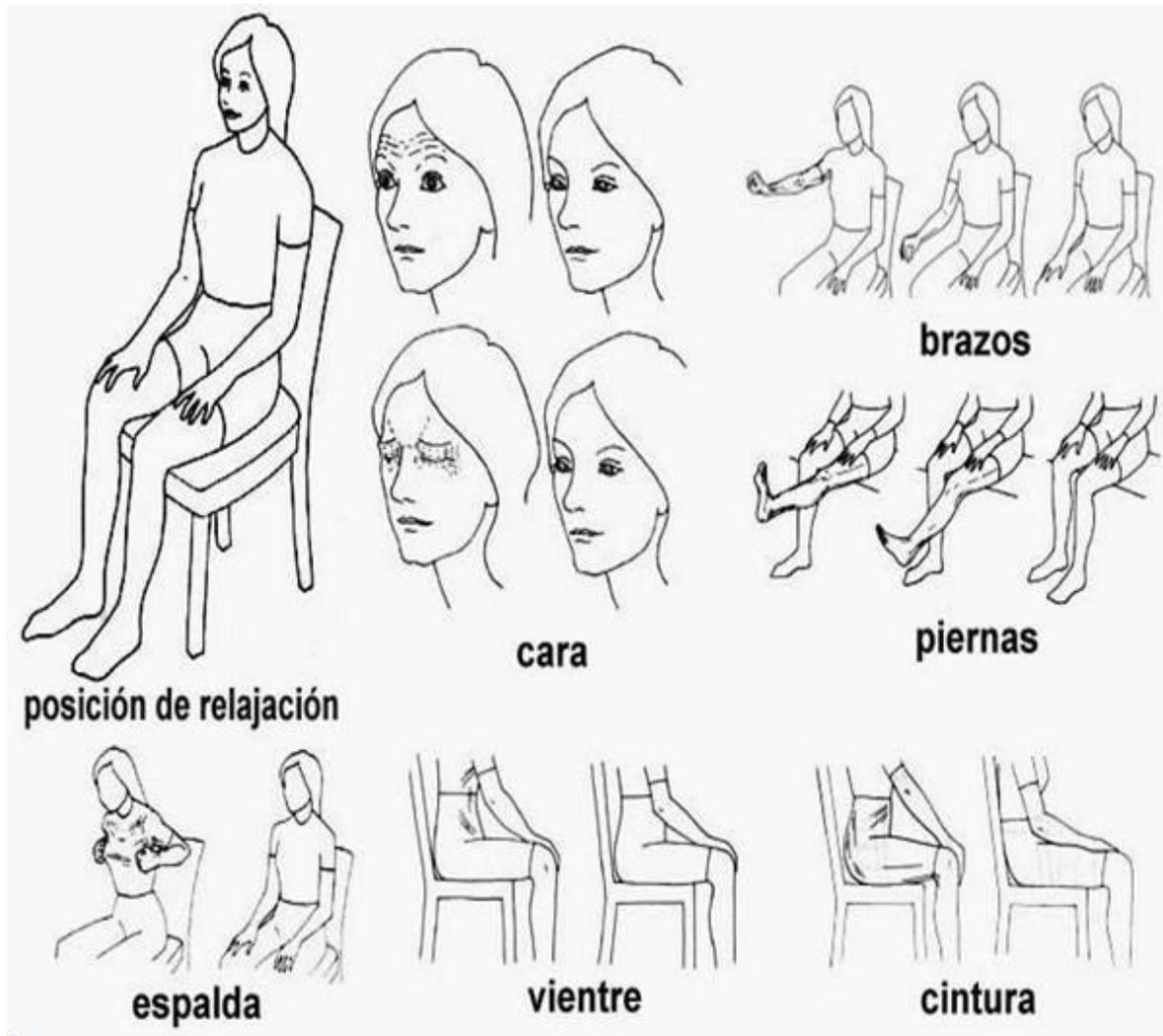
En el servicio hay dos psicólogas y una asistente social pero que se focalizan en el trato con los pacientes. Nosotros no tenemos apoyo de ese tipo, entre nosotras las mujeres nos apoyamos.

- ¿Cómo cree que un psicólogo podría intervenir en el equipo médico?

Un psicólogo podría hacer terapia de grupo, la necesitamos. Aunque no sé si la aceptarían. Para los residentes estaría genial, nos desahogaríamos un poquito quizás, manejaríamos el estrés que tenemos. Me gustaría que fuésemos más unidos como grupo, la comunicación falla muchísimo. A veces nos avisan tres días antes que tenemos un examen. Hay una gran falencia de la comunicación desde la jefatura al resto del personal médico.

5. Técnica de Relajación Progresiva

5.1



5.2

BRAZOS: (Ver figura. 1)

Brazo derecho:
Tensar.....relajar.
Brazo izquierdo:
Tensar.....relajar.



Figura 1. Tensar mano

PECHO: (Ver figura 2)

Tensar el pecho conteniendo en
aire..... relajar
expulsando el aire.
Centrarse después en la
relajación, respirando normal y
dejando los músculos del pecho
suelos, relajados, sin tensión.

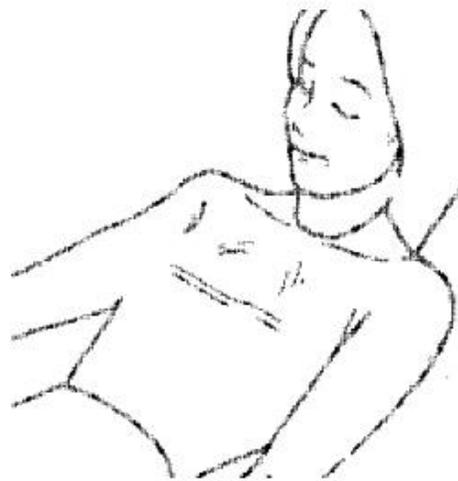


Figura 2. Pecho.

ESTÓMAGO: (Ver figura 3)

Tensar los músculos del estómago
apretando fuertemente el estómago
hacia dentro.....
relajar.



Figura 3. Estómago.

MUSCULOS DE DEBAJO DE LA
CINTURA: (Ver figura 4)

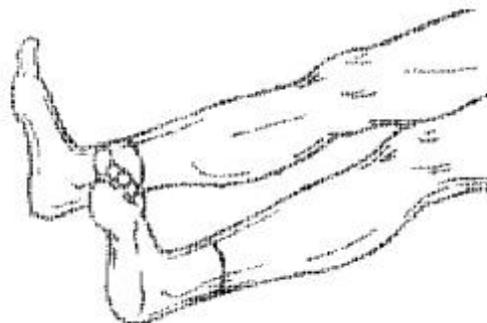
Tensar los músculos de debajo
de la cintura apretando las
nalgas contra el sillón 5-7
segundos..... relajar y
centrarse en la relajación que se
produce en estos músculos,
dejarlos sueltos, sin tensión.



Figura 4. Musculos bajo la cintura.

PIERNAS: (Ver figura. 5)

Derecha: Tensar levantado los pies hacia
los ojos.....relajar.
Izquierda: Tensar.....relajar.



LA CARA:

Frente:(Ver figura 6)
Tensar la frente subiendo las
cejas hacia
arriba..... relajar.
Concéntrese en la relajación.



Figura 6. Frente.

Ojos:(Ver figura 7)

Tense los ojos cerrándolos y apretándolos
fuertemente..... relaje.



Figura 7. Ojos.

Nariz:(Ver figura 8)

Tense la nariz subiéndola un poco hacia arriba
..... relájela.



Figura 8. Nariz.

Boca: (Ver figura 9)

Tensar la boca apretando los labios uno contra otro relajar. Concéntrese en la relajación dejando los músculos sueltos y sin tensión.

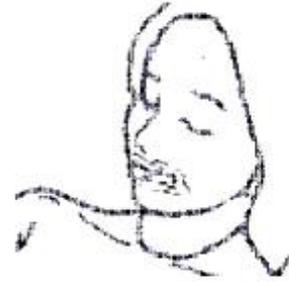


Figura 9. Boca.

Cuello: (Ver figura 10)

Tensar el cuello, apretando fuerte la cabeza contra el sillón o la cama (5-7 seg.)

.....
Relajar (15-20 seg.), concéntrese en la sensación de relajación que se produce cuando relajamos los músculos.

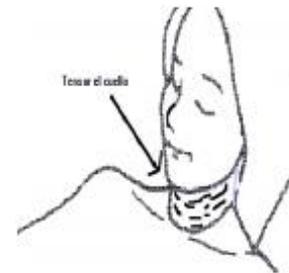


Figura 10. Cuello.

Hombros (ver figura 11) :
Tense primero los hombros subiéndolos hacia las orejas todo lo que pueda.....
..... relaje.



Figura 11. Hombros.

Tense los hombros (f.12) apretándolos fuerte hacia atrás (sobre el sillón o la cama) ... relaje.



Figura 12. Hombros.

Por último practique técnicas de respiración. Cogiendo aire reteniéndolo unos segundos y después soltando al mismo tiempo que repite mentalmente la palabra RELAX y suelta todos los músculos del cuerpo.

6. Asertividad

7.



CONSEJOS PARA LOGRAR UNA COMUNICACIÓN ASERTIVA

- 1 PRACTICA LA ESCUCHA ACTIVA**
Concéntrate en escuchar para comprender a la otra persona en vez de escuchar para responder.
- 2 EVITA SER TAJANTE Y ARGUMENTA**
Argumentar no implica ceder, no ser claro y intentar justificarse, más bien implica practicar la coherencia.
- 3 NO JUZGUES, NI PONGAS ETIQUETAS**
Reconoce las diferencias y no pienses que tienes la razón, piensa que tienes criterio propio. (ni más, ni menos)
- 4 HABLA EN PRIMERA PERSONA**
De esta forma dejas por sentado que es tu criterio no una generalización obligatoria que todos hacen.
- 5 PRACTICA EL AUTOCONOCIMIENTO**
Saber cuáles son tus propósitos y objetivos siendo proactivo en el diseño de tu vida profesional y personal es el punto de partida.
- 6 UTILIZA EL LENGUAJE EXTRAVERBAL**
Puedes transmitir y generar emociones positivas, aumentar la comprensión y como resultado obtener un feedback positivo de tu interlocutor.
- 7 MANTÉN A RAYA TUS EMOCIONES**
No puedes evitar emociones negativas, pero sí puedes controlar la forma en que reaccionas ante ellas.
- 8 SÉ EMPÁTICO**
Si te pones en el lugar del otro la comunicación es más fácil, amigable y respetuosa entre todas las partes. Dar para recibir.
- 9 SÉ ADECUADO**
Para lograr una comunicación asertiva hay que saber ser y saber estar.

Infografía de:
María del Carmen González Betancourt

<http://networkingcontraelparo.com>
©NetworkingParo

análisisnoverbal.com

5 claves lenguaje no verbal asertivo



-  Establece contacto visual al hablar (40%) y escuchar (75%)
- Realiza gestos naturales, suaves y circulares 
-  Mantén una postura estable, abierta y de acercamiento
- Procura un tono de voz sereno y firme 
-  Evita tanto gritar como susurrar

 **El secreto**
MUÉSTRATE SEGURO Y RELAJADO: transmite confianza y respeto

Pasos para una comunicación asertiva



- 1 Expresa cómo te sientes.
- 2 Manifiesta lo que piensas.
- 3 Di lo que quieres que suceda.

Sin agredir a los demás y a la vez sin someterse a la voluntad ajena.


www.alimentatubienestar.es

ASERTIVO

Objetivo: crear comunicación y respeto mutuo

“Pienso” “Siento”
 “Quiero”; “Que piensas?”
 “Que te parece”
 “Como podemos resolverlo”



Contacto ocular directo, habla fluida, gestos firmes, manos sueltas, posturas firmes, tono de voz normal

EFFECTOS: Resuelve los problemas, se siente a gusto con los otros y consigo mismo. Relajado, crea la mayoría de oportunidades, es bueno para él y para los otros

Respetan los derechos de los otros/ Pueden conseguir los objetivos/
 Expresivo/ Escoge por sí mismo



Ventajas de la comunicación asertiva

- ✓ Disminución de la ansiedad.
- ✓ Aumento de relaciones más íntimas y significativas.
- ✓ Una mejor adaptación social.
- ✓ Un aumento de la autoestima.
- ✓ Aumento de la confianza y seguridad en ti mismo.
- ✓ Mejorar la aceptación y el respeto propio y el de los demás.
- ✓ Expresión de sentimientos, derechos y deseos tanto positivos como negativos de una -forma eficaz.
- ✓ Aumento de la empatía (capacidad de ponerse en el lugar del otro).

8. Cuestionario para médicos Tocoginecólogos del Hospital San Antonio de Padua de Río Cuarto.

Edad:

Sexo: 1. F - 2. M

Estado civil:

Hijos: 1 Sí - 2 No

Profesión:

Antigüedad en la profesión:

A continuación hay una serie de enunciados sobre diferentes situaciones que usted puede llegar a experimentar en su ámbito laboral.

Por favor, luego de leer cada oración marque SI O NO, puntuando la opción que mejor represente sus sentimientos y experiencias.

Usted experimenta:

1. Conflictos interpersonales con sus superiores (jefes o supervisores). SI / NO
2. Falta de medios y recursos en la institución. SI / NO
3. Incompatibilidad de tareas. SI / NO
4. Agotamiento al empezar la jornada laboral. SI / NO
5. Baja remuneración. SI / NO
6. Que descarga la tensión en otras personas. SI / NO
7. Que puede solucionar las dificultades que se le presentan a diario. SI / NO
8. Dificultades en la relación con familiares de los pacientes. SI / NO
9. Que puede pensar en varias soluciones para un mismo problema. SI / NO
10. Conflictos interpersonales con sus colegas. SI / NO
11. Que puede conservar la calma en situaciones conflictivas. SI / NO
12. Sentirse presionado en el trabajo. SI / NO
13. Dificultad para conocer las responsabilidades reales de cada uno. SI / NO
14. Demasiada competitividad. SI / NO
15. Escaso confort físico en el lugar de trabajo. SI / NO
16. Que logra controlar los pensamientos negativos. SI / NO
17. Ocultar o falsear las propias emociones y sentimientos. SI / NO
18. Guardar lo que siente ante los colegas. SI / NO
19. Tener dolencias físicas. SI / NO
20. Excesivo número de personas a cargo. SI / NO
21. Que consigue planificar cómo resolver un problema. SI / NO
22. Deber cumplir con una cantidad excesiva de tareas en un tiempo limitado. SI / NO
23. Sentir que no logra desempeñarme adecuadamente en su rol. SI / NO
24. Evitar trabajar en equipo. SI / NO
25. Escasa tecnología necesaria para realizar mi labor de manera óptima. SI / NO
26. Hacer gimnasia o actividades placenteras fuera del trabajo. SI / NO
27. Asignación de tareas que no corresponden. SI / NO
28. Dificultad para separar el trabajo de su vida personal. SI / NO
29. Insuficiente capacitación para desarrollar las tareas. SI / NO
30. Tener que solucionar problemas que no le corresponden a su rol. SI / NO

Análisis de datos

Para llevar a cabo el análisis de datos del cuestionario se tendrá en cuenta cinco ejes compuestos por seis afirmaciones cada uno. Dichos ejes son:

- 1) Relaciones Sociales (compuesto por las afirmaciones 1, 6, 8, 10, 18, 24)
- 2) Condiciones Laborales (compuesto por las afirmaciones 2, 5, 15, 20, 22, 25)
- 3) Factores de Personalidad (compuesto por las afirmaciones 4, 12, 14, 17, 19, 28)
- 4) Delimitación del Rol y Puesto de Trabajo (compuesto por las afirmaciones 3, 13, 23, 27, 29, 30)
- 5) Técnicas de Afrontamiento (compuesto por las afirmaciones 7, 9, 11, 16, 21, 26)

Una vez obtenido los resultados, se contabilizarán las respuestas positivas y negativas de cada afirmación por eje para obtener un porcentaje de dichas respuestas, que servirá como indicador de análisis de cada eje. Por ejemplo, se sabe que en el eje 1 hay un total de 96 respuestas (16 participantes) y 60 son positivas y 36 negativas, se concluirá que el 62,5% por ciento de las respuestas aluden a que los sujetos viven sus relaciones sociales como estresantes.

El mismo criterio se utilizará en los ejes 2, 3 y 4. Teniendo en cuenta que las respuestas afirmativas son indicadores de la presencia de estresores y las respuestas negativas, la ausencia de ellos.

Para el eje número 5 (Técnicas de Afrontamiento) el criterio para contabilizar será a la inversa, es decir, las respuestas afirmativas darán cuenta de la presencia de técnicas o recursos para afrontar el estrés en el sujeto, de manera adecuada. Las respuestas negativas serán consideradas como la presencia de dificultad en el sujeto, para aplicar estrategias de coping apropiadas a la situación.

ANEXO E – FORMULARIO DESCRIPTIVO DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR Y DIFUNDIR TESIS DE POSGRADO O GRADO A LA UNIVERIDAD SIGLO 21

Por la presente, autorizo a la Universidad Siglo21 a difundir en su su página web o bien a través de su campus virtual mi trabajo de Tesis según los datos que detallo a continuación, a los fines que la misma pueda ser leída por los visitantes de dicha página web y/o el cuerpo docente y/o alumnos de la Institución:

Autor-Tesista (<i>apellidos/s y nombre/s completos</i>)	Alvarez, María Sol.
DNI (del autor, tesista)	36.426.142
Título y Subtítulo	“Taller de Técnicas de Afrontamiento del Estrés para Médicos Tocoginecólogos” Proyecto de Aplicación Profesional
Correo electrónico (<i>del autor-tesista</i>)	msolalvarez1@gmail.com

Datos de edición (<i>Lugar, editor, fecha e ISBN (para el caso de tesis ya publicadas), depósito en el Registro Nacional de Propiedad Intelectual y autorización de la Editorial (en el caso que corresponda).</i>)	
--	--

Otorgo expreso consentimiento para que la copia electrónica de mi Tesis sea publicada en la página web y/o el campus virtual de la Universidad Siglo 21 según el siguiente detalle:

Texto Completo de la tesis (Marcar SI/NO)[1]	Si
Publicación Parcial (Informar que capítulos se publicaran)	

Otorgo expreso consentimiento para que la versión electrónica de este libro sea publicada en la en la página web y/o el campus virtual de la Universidad Siglo 21.

Lugar y fecha: _____

Firma autor-tesista

Aclaración autor-tesista

Esta Secretaría/Departamento de Grado/Posgrado de la Unidad Académica:
_____certifica que
la tesis adjunta es la aprobada y registrada en esta dependencia.

Firma Autoridad

Aclaración Autoridad

Sello de la Secretaría/Departamento de Posgrado

[1] Advertencia: Se informa al autor/tesista que es conveniente publicar en la Biblioteca Digital las obras intelectuales editadas e inscriptas en el INPI para asegurar la plena protección de sus derechos intelectuales (Ley 11.723) y propiedad industrial (Ley 22.362 y Dec. 6673/63. Se recomienda la NO publicación de aquellas tesis que desarrollan un invento patentable, modelo de utilidad y diseño industrial que no ha sido registrado en el INPI, a los fines de preservar la novedad de la creación.