



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TEMA:

**Importancia de la escucha psicoanalítica en el abordaje del
estrés laboral a través de grupos monosintomáticos en
profesionales de enfermería**

AUTORAS:

**Cornejo Avila, Nathaly Yelena ; Lara Villacrés, Antonella
Azucena**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TUTORA

Cárdenas Barragán, Germania Paulina

Guayaquil, Ecuador

9 de septiembre del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD E PSICOLOGIA, EDUCACION Y COMUNICACION
CARRERA PSICOLOGIA CLINICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Cornejo Avila Nathaly Yelena; Lara Villacrés Antonella Azucena**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Psicología Clínica**.

TUTORA

f. _____
Cárdenas Barragán, Germania Paulina

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Estacio Campoverde, Mariana de Lourdes

Guayaquil, a los 9 días del mes de septiembre del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGIA, EDUCACION Y COMUNICACION
PSICOLOGIA CLINICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Cornejo Avila, Nathaly Yelena; Lara Villacrés,
Antonella Azucena**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Importancia de la escucha psicoanalítica en el abordaje del estrés laboral a través de grupos monosintomáticos en profesionales de enfermería** previo a la obtención del título de **Licenciadas en psicología clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 9 días del mes de septiembre del año 2024

LAS AUTORAS

f.

Cornejo Avila, Nathaly Yelena

f.

Lara Villacrés, Antonella Azucena



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE PSICOLOGIA, EDUCACION Y COMUNICACION
PSICOLOGIA CLINICA**

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Cornejo Avila, Nathaly Yelena; Lara Villacrés,
Antonella Azucena**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Importancia de la escucha psicoanalítica en el abordaje del estrés laboral a través de grupos monosintomáticos en profesionales de enfermería**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 9 días del mes de septiembre del año 2024

LAS AUTORAS

f.

Cornejo Avila, Nathaly Yelena

f.

Lara Villacrés, Antonella Azucena




UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGIA, EDUCACION Y COMUNICACION

PSICOLOGIA CLINICA

INFORME DE ANÁLISIS COMPILATIO

 CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Importancia de la escucha psicoanalítica en el abordaje del estrés laboral a través de grupos monosintomáticos en profesionales de enfermería

3% Textos sospechosos

0% Similitudes entre comillas entre las fuentes mencionadas
< 1% Idiomas no reconocidos
2% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: Nathaly.Cornejo_Antonella.Lara.docx
ID del documento: 518db9abc5c77fa73287ceca8f1810eba1d627fe
Tamaño del documento original: 2,18 MB
Autores: Nathaly Cornejo, Antonella Lara

Depositante: Nathaly Cornejo
Fecha de depósito: 28/8/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 28/8/2024

Número de palabras: 20.047
Número de caracteres: 130.883

Ubicación de las similitudes en el documento:



TEMA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: Importancia de la escucha psicoanalítica en el abordaje del estrés laboral a través de grupos monosintomáticos en profesionales de enfermería.

AUTORAS: Cornejo Avila, Nathaly Yelena; Lara Villacrés, Antonella Azucena

INFORME ELABORADO POR:

TUTORA

f. _____

Psic. CI. Cárdenas Barragán, Germania Paulina, Mgs.

Guayaquil, a los 28 días del mes de agosto del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la mujer más inteligente que conozco, mi mamá Tania Avila por motivarme a luchar por mis metas y a pesar de las adversidades estar presente durante todo momento. Así mismo a mi papá Jesús Cornejo quien desde que me conoce me ha amado como a nadie y me dio el mejor ejemplo de superación, honestidad e independencia. A mis familiares de Florida, Josefina Avila, Segundo Falcones, Adriana Falcones y Luis Avila quienes sin cuestionar me apoyaron y cuidaron durante una etapa difícil de mi vida, sin ellos no hubiera podido culminar mis estudios universitarios. También quiero destacar el aliento y compañía incondicional de mi prima Emely Briones quien a pesar de la distancia siempre se ha hecho presente. De igual forma a mis amistades de Manta y las que me brindó la ciudad de Guayaquil, en especial a mi más linda casualidad Solecito y Antonella con quien he pasado y superado distintas adversidades en las cuales hemos demostrado la importancia que nos tenemos. Y a mi tutora de tesis, la Psic. Cl. Paulina Cárdenas quien con su paciencia y conocimientos ha demostrado ser una excelente guía durante este proceso.

Nathaly Cornejo Avila



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios que en ningún momento me ha dejado sola y es por el que estoy escribiendo estas palabras. Aquí en la tierra doy gracias a la mujer que me dio la vida, la Lcda. Mercedes Villacrés que ha sido mi guía constante, su amor incondicional y preparación me han impulsado siempre a sacar lo mejor de mí y es por ello que admiro su dedicación y educación, que día a día me brinda. De igual manera, a José Lara. Gracias, papá por tu incansable trabajo, por ser el hombre de familia maravilloso que eres y por enseñarme los valores que hoy definen mi vida. A mis hermanos, D'yanira y Juan Carlos, con quienes siempre he sido una sola carne, ustedes son mis maestros, mejores amigos en quienes siempre encontraré apoyo, son mi alegría y a veces mi enojo; gracias por guardar siempre mis secretos y por ser mi luz en cada momento. A mi amiga y conciencia Mary que ha estado ahí de manera que solo una verdadera amiga podría estarlo, sin juicios y dándome su cariño sincero; no importa que camino toman nuestras vidas, voy a querer caminarlos contigo como tu amiga. A mi enamorado Erick, con quien he compartido momentos buenos y no tan buenos, en los que juntos hemos sabido avanzar, amándonos y eligiéndonos cada día, gracias, mi amor por continuamente alentarme a crecer. Y por supuesto a mi amiga y compañera de estudios mi querida Nathaly, con quien conecte desde el día uno, y estaré siempre agradecida por motivarme a seguir pese a cualquier adversidad. También quiero resaltar la importancia y respaldo de nuestra tutora de tesis, la Psic. Cl. Paulina Cárdenas, por orientarnos de manera correcta hacia nuestra meta final.

Gracias a cada una de las personas que forman parte de mí, por ustedes soy quien soy hoy.

Antonella Lara Villacrés



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

DEDICATORIA

A quienes desde el amor han sabido como, aconsejarme, cuidarme y motivarme cuando lo he necesitado, mis hermanos Bryan, Santiago y Pablo. Gracias por nunca hacerme sentir sola, son los mejores del mundo, mi amor por ustedes es incondicional.

A mi gato Mushu, sin su existencia yo no estaría aquí presente.

Nathaly Cornejo Avila

Quiero dedicar este logro y todos los que vengan en mi vida, a mi abuelo Juan Villacrés, quien dejó en mí una herencia de carácter y dedicación a cada cosa que me proponga hacer. A mi amada Azucena Chávez, por no rendirse conmigo mamita, por desvelarse junto a mí en las noches de estudio y por creer en mí cada momento.

Los amo tanto y siempre voy a querer coincidir con usted en todas las vidas.

Antonella Lara Villacrés



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**
(FACULTAD DE PSICOLOGA, EDUCACION Y COMUNICACION
PSICOLOGIA CLINICA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

PSIC. CL. GÓMEZ AGUAYO, ROSA IRENE MGS
DIRECTOR - DELEGADO

f. _____

PSIC. CL. CANDO, JUAN MGS
DOCENTE ESPECIALIZADO EN EL ÁREA

f. _____

PSIC. CL. MARTINEZ ZEA, FRANCISCO MGS
DOCENTE Oponente



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE PSICOLOGIA, EDUCACION Y COMUNICACION

PSICOLOGIA CLINCA

CALIFICACION

NOTA:

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
ANTECEDENTES	9
CAPÍTULO 1	15
El estrés laboral en instituciones hospitalarias	15
Teorías y modelos explicativos del estrés laboral.	15
Sintomatología física por estrés en personal de salud.	19
Factores estresores en el personal de enfermería.	21
CAPÍTULO 2	25
Importancia de los espacios de escucha en el ámbito laboral	25
Escuchar el malestar desde la Psicología.	27
La escucha psicoanalítica hospitalaria	32
Aspectos claves de la escucha psicoanalítica para enfermeras de un hospital publico.....	33
CAPÍTULO 3	35
Los grupos monosintomáticos	35
El grupo monosintomático como dispositivo grupal que apertura la escucha analítica.	35
Implicaciones del trabajo con grupos monosintomáticos:	36
Ventajas del trabajo con grupos monosintomáticos:	37
CAPÍTULO 4	39
Metodología	39

Enfoque	39
Paradigma	40
Categoría de análisis.....	40
Método	41
Técnicas	41
Instrumentos de recolección de Datos	41
Población.....	44
CAPÍTULO 5.....	45
Análisis y presentación de los resultados	45
Presentación e interpretación de los resultados.....	45
Análisis de los resultados.....	63
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS	66
ANEXOS.....	72

Tabla de contenido

Cuadro 1.....	46
Cuadro 2.....	47
Cuadro 3.....	48
Cuadro 4.....	49
Cuadro 5.....	50
Tabla 1.....	51
Cuadro 6.....	52
Cuadro 7.....	53
Cuadro 8.....	54
Cuadro 9.....	55
Cuadro 10.....	56
Tabla 2.....	57
Tabla 3.....	58
Tabla 3.....	60

RESUMEN

La presente investigación tuvo énfasis en analizar la importancia de la escucha psicoanalítica al momento de abordar el estrés laboral con profesionales de enfermería por medio de grupos monosintomáticos. Esto con la finalidad de impulsar espacios de escucha en los sitios laborales de esta población debido a que su empleo es muy demandante, a tal punto de despersonalizarse y realizar una labor maquinizada. Como objetivos de este trabajo, nos enfocamos en desarrollar por medio de fuentes bibliográficas el significado de estrés laboral y escucha psicoanalítica. Con estos conceptos se realizaron dos grupos monosintomáticos, en los cuales se implementaron tests y entrevistas, estos llegaron a demostrar la importancia de la escucha al síntoma del sujeto; a través del método descriptivo junto con las técnicas implementadas en la investigación se nos brindó como resultado un total del 70% de profesionales de enfermería con estrés, con los tests se confirmó la presencia de ansiedad en estos colaboradores y con las entrevistas se aclaró que el sitio estresor es su lugar de trabajo.

Palabras Claves: ESTRÉS LABORAL; PROFESIONALES DE ENFERMERÍA; GRUPOS MONOSINTOMÁTICOS; ESCUCHA PSICOANALÍTICA; TESTS

ABSTRACT

This research focused on analyzing the importance of psychoanalytic listening when addressing work stress with nursing professionals through monosymptomatic groups. This was done with the purpose of promoting listening spaces in the laboratory sites of this population because their job is very demanding, to the point of depersonalizing and performing a mechanized job. As objectives of this work, we focused on developing through bibliographic sources the meaning of work stress and psychoanalytic listening. With these concepts, two monosymptomatic groups were created, in which tests and interviews were implemented, these came to demonstrate the importance of listening to the subject's symptom; through the descriptive method together with the techniques implemented in the research, we were given as a result a total of 70% of nursing professionals with stress, with the tests the presence of anxiety in these collaborators was confirmed and with the interviews it was clarified that the stressor site is their workplace.

Keywords: WORK STRESS; NURSING PROFESSIONALS; MONOSYMPTOMATIC GROUPS; PSYCHOANALYTIC LISTENING; TEST

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo fue elaborado con el propósito de poder proporcionar una herramienta que tenga como utilidad poder brindar pautas de escucha activa y ofrecer comprensión para los profesionales de la salud, en este caso enfermeros que se encuentran bajo un estrés laboral con relación a las funciones que realizan, sumado a las demandas del paciente en situaciones de crisis o de dolor.

El tema desarrollado trata sobre el estrés laboral como una problemática común en el ámbito de la enfermería, debido a las altas demandas físicas y emocionales, largas jornadas de trabajo, la carga emocional de tratar con sujetos enfermos y junto con el acompañamiento de la familia del paciente en situaciones difíciles, entre otros factores que mantienen. Esta investigación ayudará a futuros profesionales de psicología clínica que deseen conocer el área de enfermería y los avatares emocionales que enfrentan los profesionales de la salud.

El dominio de la UCSG con el que guarda correspondencia la investigación es el Dominio 5: Educación, comunicación, arte y subjetividad ya que, de acuerdo con la problemática, permiten realizar un análisis desde el objeto de la psicológica, ubicado en el malestar de la cultura, en la conducta, el inconsciente, la cognición, las relaciones de comunicación y los contextos y la posición del sujeto; la subjetividad y la producción del sentido. Dimartino 2020 nos menciona que al introducir el psicoanálisis en el ámbito laboral de los enfermeros ofrece una escucha al sufrimiento del sujeto dando paso al caso por caso y apertura a la subjetividad. Por otra parte, Bethencourt 2020 comenta que el contexto en donde se desempeña la labor de los enfermeros causa una insatisfacción y altos niveles de estrés por las exigencias, capacidades seguridad física y remuneraciones.

A partir del Eje social del Plan de Creación de Oportunidades, el estrés relacionado con la demanda hospitalaria que carga día a día sobre los profesionales de la salud en el área de enfermería puede requerir parte del eje social debido a las presiones por los pacientes y familiares de los

enfermos. Estos factores sociales, problemas emocionales y psicológicos asociados al estrés laboral pueden influir en el bienestar general de los profesionales de enfermería y contribuir al estrés que experimentan, por eso es importante la escucha psicoanalítica ya que es una herramienta terapéutica que permitirá comprender y abordar de manera profunda y holística los problemas emocionales y psicológicos asociados al estrés laboral, reconociendo estos desafíos y brindar el apoyo adecuado para ayudar a los profesionales de enfermería al manejo del estrés y promover su bienestar. La investigación guarda relación con el Objetivo 6. Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad. Según la OMS la salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Lo cual no se observa en el plano laboral de los enfermeros. Según Cerón 2020 enfermería se ha catalogado como el grupo de profesionales con mayor riesgo para adquirir estrés laboral debido a factores personales y el área de trabajo donde se encuentran como áreas de emergencia y cuidados intensivos debido a las altas exigencias.

La investigación guarda correspondencia con el objetivo tres: salud y bienestar de los Objetivos del Plan de desarrollo sostenibles del Ecuador, debido a que garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Planteamiento del problema

Al comprender y trabajar en las causas subyacentes del estrés, se puede promover un ambiente laboral más saludable y mejorar el bienestar emocional de los trabajadores de la salud, lo que a su vez se traduce en una mejor calidad de atención para los pacientes. Por lo tanto, interviene en estos factores el trato brindado al profesional, se trata de la escucha psicoanalítica a los profesionales de enfermería implica una aproximación terapéutica que se basa en los principios y técnicas del psicoanálisis. Esta técnica se utiliza para ayudar a los profesionales de enfermería a explorar y comprender sus pensamientos, emociones, conflictos y experiencias personales y laborales.

El estrés laboral puede causar un daño tanto físico como emocional en la persona. Bethencourt (2020) menciona que:

“Enfermería es una de las profesiones que se ve sometida a altos niveles de estrés, causando una situación de insatisfacción. Las condiciones en las que se desempeña el puesto de trabajo, las exigencias en el cargo, las capacidades de la persona para desempeñar su trabajo, la seguridad física y la remuneración, entre otros, son aspectos importantes relacionados con el bienestar psicológico y la salud mental” (p.7).

La profesión de enfermería emerge como un ámbito que enfrenta desafíos considerables en términos de estrés, lo que lamentablemente conduce a niveles de insatisfacción. Elementos cruciales como las condiciones laborales, las demandas inherentes al rol, las habilidades individuales requeridas para el desempeño, la seguridad en el trabajo y la compensación económica, juegan un papel fundamental en la salud psicológica y el bienestar mental de estos profesionales. Estos factores resaltan la importancia de abordar de manera integral las implicaciones psicosociales de la profesión, con el objetivo de mejorar tanto la calidad de vida de los profesionales de enfermería como la atención que brindan a sus pacientes.

Se desea involucrar al psicoanálisis para brindar un apoyo hacia los profesionales de enfermería, incluyendo la escucha analítica. De esta forma podremos ayudar a que el mismo tenga un soporte debido a los altos niveles de estrés al que son sometidos en las instituciones. Para tener una base sobre la escucha analítica en una institución hospitalaria pública, Dimartino (2020) nos dio a conocer que:

La introducción del Psicoanálisis en este ámbito permitiría ofrecer una escucha al sufrimiento y una apuesta al advenimiento del sujeto dando lugar al surgimiento del caso por caso, en un espacio donde todo tiende a generalizar y universalizar el sufrimiento. (p.7)

La integración del Psicoanálisis en este contexto se revela como una vía para proporcionar una escucha atenta al sufrimiento y para fomentar la emergencia del individuo, abriendo así espacio para el tratamiento personalizado de cada caso. En un entorno donde prevalece la tendencia a generalizar y universalizar las experiencias de sufrimiento, esta perspectiva brinda la posibilidad de abordar las singularidades. El rol del analista se

encuentra moldeado por las circunstancias únicas que emergen en cada institución, lo que da lugar a la necesidad de asumir la iniciativa y la originalidad al enfrentar las situaciones que surgen. Por lo tanto, esta dinámica invita a una constante reinención en la búsqueda de soluciones, lo que en última instancia enriquece tanto el proceso terapéutico como el enfoque hacia el sufrimiento humano en un entorno que tiende a reinventarse cada vez.

En una investigación hecha sobre Estrés laboral y autopercepción de la salud en médicos y enfermeras del área de emergencia en Riobamba, Ecuador (Lucero, Erazo, Noroña, 2020) nos dice lo siguiente:

Se realizó una investigación básica, no experimental, transversal y descriptiva en un universo de 57 trabajadores, de los cuales 51 conformaron la población de estudio. Se aplicaron cuestionarios de estrés laboral y de autopercepción de salud. Se utilizó la prueba de correlación de Pearson para identificar la relación entre las variables utilizadas en la investigación. En sus resultados predominio de pacientes expuestos a estrés laboral con destaque para la dimensión falta de cohesión (84,51%). El personal de enfermería sufrió mayor exposición al estrés laboral. La dimensión de falta de cohesión (97,50%) fue la dimensión más expuesta en el personal de enfermería. (p.5)

Los hallazgos también resaltan cómo el papel del analista es intrínsecamente moldeado por las circunstancias específicas que emergen en cada institución. Esta variabilidad da lugar a la necesidad de adoptar un enfoque proactivo y creativo al enfrentar las diversas situaciones que surgen. Esta dinámica de adaptación constante impulsa una continua reinención en la búsqueda de soluciones. Como resultado, enriquece tanto el proceso terapéutico en sí como la perspectiva con la cual se aborda el sufrimiento humano en un entorno que tiende a homogeneizar las experiencias. En última instancia, estos resultados subrayan la importancia de la personalización y la flexibilidad en el tratamiento psicoanalítico en este entorno.

Esta investigación busca centrarse en comprender la importancia de la escucha psicoanalítica ante el abordaje del estrés laboral en profesionales de enfermería, teniendo en cuenta los elementos desencadenantes, o variables independientes, que son los factores generadores de estrés, que abarcan la

sobrecarga de trabajo, la interacción directa con los pacientes (acompañada de dolor y desilusión), la estructura organizativa del hospital (carencia de personal, recursos físicos y materiales). Se usará una mirada psicoanalítica, donde por otro lado la escucha activa será protagonista, esta permitirá identificar conflictos internos, deseos inconscientes y tensiones emocionales que pueden estar contribuyendo al estrés laboral. Estos profesionales a menudo lidian con la dualidad de cuidar a los pacientes mientras gestionan sus propias necesidades emocionales y expectativas personales.

Con lo antes expuesto surge el interés sobre la importancia de la escucha psicoanalítica, dando a conocer cuáles son los estresores laborales principales que están presentes con mayor frecuencia, y la aplicación del enfoque psicoanalítico para la escucha de los profesionales de enfermería de un hospital público del Guayas.

Pregunta General

¿Por qué es importante la escucha psicoanalítica en el abordaje del estrés laboral en profesionales de enfermería en un hospital?

Preguntas específicas

1. ¿Qué es el estrés laboral en el área de la salud?
2. ¿Qué es la escucha psicoanalítica?
3. ¿Cómo un trabajo psicológico a partir de un grupo monosintomático posibilitará abrir un espacio de escucha psicoanalítica a profesionales de enfermería que presentan estrés laboral?

Objetivo General

Analizar la importancia de la escucha psicoanalítica en el abordaje del estrés laboral en profesionales de enfermería en un hospital público, para impulsar la creación de espacios de escucha en instituciones hospitalarias.

Objetivos específicos

1. Conceptuar el estrés laboral en instituciones hospitalarias por medio de la revisión de fuentes bibliográficas

2. Caracterizar la escucha psicoanalítica por medio de la revisión de fuentes bibliográficas.
3. Demostrar la forma en que el trabajo psicológico a partir de un grupo monosintomático posibilita un espacio de escucha psicoanalítica a profesionales de enfermería con presencia de estrés laboral.

Justificación

Esta investigación es pertinente sobre la importancia de la escucha psicoanalítica ante el abordaje del estrés laboral en profesionales de enfermería es de interés social y del ámbito de la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sido una entidad clave en la identificación y comprensión de los problemas de salud mental, incluido el estrés. Por ello la OMS señala que aproximadamente uno de cada cuatro personas padece algún tipo de trastorno relacionado con el estrés, y estima que la mitad de ellos experimenta dificultades en su salud mental. Desde una perspectiva epidemiológica, el estrés se reconoce como un desencadenante de varias enfermedades. Igualmente, según la Asociación Americana de Psicología, el 48% de las personas que experimentan estrés enfrentan significativas repercusiones adversas en su vida tanto personal como laboral.

Es por ello, que nos enfocamos en la comprensión de las dinámicas complejas tanto emocionales como físicas que pudimos percibir durante nuestras practicas preprofesionales dentro de un hospital. Debido a esto, el tema de la presente investigación surge como un impulso de analizar y comprender desde un enfoque psicoanalítico las raíces subyacentes del estrés laboral en el ámbito de la enfermería entro de un grupo monosintomático.

Esta investigación se puede usar como una guía o un apoyo para tratar a los alumnos y profesionales de psicología clínica que leen esto les ayudará a una mejor comprensión, por diversas situaciones que están pasando los profesionales de enfermería, ya que es necesario para que exista un mejor manejo o cambio en el sistema de salud para los trabajadores, en los que se evidencia que los profesionales de enfermería son un grupo en el sector salud vulnerable, que se encuentran diariamente en situaciones de estrés debido a la demanda y carga emocional de los pacientes y familiares del enfermo. En

general, el estrés laboral puede ser el resultado de una combinación de factores internos y externos que interactúan entre sí.

A nivel nacional se logró abordar principalmente la relación interpersonal entre personas que cuidan de otras personas como en este caso el profesional de enfermería y la relación con el paciente, esta relación es fundamental porque afecta directamente la calidad de atención, el bienestar emocional y la satisfacción tanto del cuidador como de la persona que recibe el cuidado. Establecer vínculos sólidos basados en la empatía, la confianza y la comunicación efectiva es clave para mejorar la experiencia de cuidado tanto para el cuidador como para la persona que recibe la atención.

ANTECEDENTES

Sánchez (2023) en su investigación “Personas que cuidan de personas: la importancia de la relación interpersonal” nos menciona que en este trabajo con enfoque cualitativo, método experimental y paradigma interactivo-integrador se habla de la relación interpersonal en el cuidado de personas es esencial para brindar un cuidado de calidad y humanizado. Establecer vínculos sólidos basados en la empatía, la confianza y la comunicación efectiva es clave para mejorar la experiencia de cuidado tanto para el cuidador como para la persona que recibe la atención. Lo relevante de esta investigación es el planteamiento, la relación interpersonal entre personas que cuidan de otras personas es de suma importancia en diversos contextos, como en la atención médica, el cuidado de familiares, el trabajo en servicios sociales y en roles de cuidadores profesionales. Esta relación es fundamental porque afecta directamente la calidad de atención, el bienestar emocional y la satisfacción tanto del cuidador como de la persona que recibe el cuidado.

Aldrete, Navarro, González, León e Hidalgo (2018) en su artículo “estrés y salud en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención” buscaron determinar las manifestaciones de estrés laboral y salud en personal de enfermería en una unidad de salud de tercer nivel de atención. Para ello se realizó un estudio observacional, analítico, en donde se aplicó la escala de síntomas de estrés de Seppo Aro (ESE) y un instrumento construido exprofeso para determinar la autopercepción de salud, la presencia de enfermedades, su atención y sus repercusiones en el trabajo. 36,4 % de los participantes resultaron estresados, Se concluyó que quien trabaja en el turno nocturno tiene tres veces más riesgo presentar estrés y que una de cada 3 personas padece estrés y tiene problemas de salud.

Bethencourt (2020) en su investigación “Estrés laboral de las enfermeras y cuidados humanizados en unidades de hospitalización” nos menciona que la humanización y los cuidados deben ir unidos. Siendo estos cuidados parte del día a día de la profesión, donde se tiene que tratar con pacientes que expresan miedos y dudas, favoreciendo por otro lado, que la enfermera pueda llegar a sufrir estrés, trastorno que puede interferir en la

calidad de dichos cuidados. El objetivo general, consistirá en conocer los niveles de estrés laboral de las enfermeras del Hospital General de La Palma y el grado de humanización de los cuidados prestados, centrándonos como objeto de estudio en las enfermeras y en los pacientes, de las unidades de hospitalización: A0, A1, B0, B1 y C0. Se utilizarán como instrumentos de medida: La escala de humanización en el profesional sanitario (HUMAS), la encuesta de valoración estrés enfermera (MBI) y la escala de percepción de comportamientos del cuidado humanizado de enfermería (PCHE).

Dimartino (2020) en su artículo “La escucha psicoanalítica en el ámbito del hospital público” nos menciona que el interés de este escrito surge con relación a la práctica realizada en el marco del Curso Teórico-Práctico “Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental”, con el objetivo de poder reflexionar sobre la escucha psicoanalítica en el ámbito de una sala de internación de un hospital público en la ciudad de Rosario. Esto derivó en la pregunta sobre la intervención del Psicoanálisis en la institución, las particularidades que cobra en cuanto a las posibilidades de aplicación; sus límites y sus posibilidades. Asimismo, la clínica psicoanalítica en las salas del hospital tiene sus particularidades en cuanto a cómo se articula la demanda, quién pide, cómo se pide y para qué, elementos fundamentales a tener en cuenta a la hora de intervenir. Con esto recalcamos que la escucha psicoanalítica permite introducir un espacio y un tiempo singular que se diferencia de los diferentes saberes que circulan en la institución

Vidotti, Trevisa, Quina, Perfeito y Do Carmo Cruz (2019) en su artículo “Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería” nos mencionan que se trata de un estudio transversal realizado entre 502 profesionales de enfermería de un hospital general filantrópico de la región sur de Brasil. Los datos se recogieron mediante instrumento con preguntas de caracterización sociodemográfica, ocupacional y de hábitos de vida, el Maslach Burnout Inventory, el Demand-Control-Support Questionnaire y I World Health Organization Quality of Life -Bref.WHOQOL-BREF. Se analizaron por medio de estadística descriptiva e inferencial, en la que se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. Obteniendo como resultado que el síndrome de Burnout estaba relacionado con altos niveles de estrés y

a la percepción negativa de la calidad de vida de los trabajadores de enfermería.

Hornstein (2018) autor del artículo “Escucha y práctica analítica” nos menciona que el presente trabajo mostró un análisis histórico, presentan categorías de enfoque cualitativo, conflictos emocionales y paradigma interpretativo. El desarrollo de este análisis expone que concentra su esfuerzo en escuchar agudamente a sus pacientes. Esta observación casual nos estimuló a revisar el concepto de escucha; desde la obra de Freud, hasta algunos autores contemporáneos. La relevancia de esta investigación se relaciona con este artículo de reflexión, donde nos hace una invitación a revisarnos en nuestra tarea de Escucha.

Remarchuk (2022) en su artículo “¿Es posible la escucha psicoanalítica en un contexto institucional?” menciona que se indagan las particularidades de la escucha psicoanalítica en un espacio institucional, a partir del cuestionamiento inicial de si es posible este tipo de escucha en una institución cuyo objetivo no es la atención clínica sino un acompañamiento psicosocial. Para lograr este cometido se realiza una exploración de la institución desde diferentes perspectivas psicoanalíticas para decantar qué es lo estructural de la institución y su relación con el psicoanálisis, donde el psicoanálisis mismo es una institución. El inconsciente irrumpe en el discurso, poniendo de referente los tropiezos de la enunciación de un sujeto a quien se le impele a hablar; lo característico de la apertura del inconsciente es que da cuenta de la singularidad del sujeto y se circunscribe en la particularidad e implicaciones de la escucha psicoanalítica. Esta indagación permitió analizar y determinar los alcances, límites e implicaciones de la escucha en un contexto institucional, enmarcada en una práctica y ejercicio profesional. A partir de este análisis se reconoce que la escucha del inconsciente en una institución que tiene sus objetivos propios diferentes del dispositivo psicoanalítico, puede lograrse solamente en los intersticios del discurso de alguien que toma la palabra.

Lucero, Lucero, Erazo, Noroña (2020), autores del artículo “Estrés laboral y autopercepción de la salud en médicos y enfermeras del área de emergencia en Riobamba, Ecuador”, nos mencionan que la presencia de estrés laboral condiciona distintos grados de afectación de la salud del

trabajador, tiene como objetivo determinar el grado de asociación entre el estrés laboral y la autopercepción de Salud en médicos y enfermeros del área de emergencia del Hospital de Especialidades San Juan, de la ciudad de Riobamba, Chimborazo, Ecuador. Se realizó una investigación básica, no experimental, transversal y descriptiva en un universo de 57 trabajadores, de los cuales 51 conformaron la población de estudio. Se aplicaron cuestionarios de estrés laboral y de autopercepción de salud. Se utilizó la prueba de correlación de Pearson para identificar la relación entre las variables utilizadas en la investigación. Como resultado obtuvimos que predominio de pacientes expuestos a estrés laboral con destaque para la dimensión falta de cohesión (84,51%). En conclusión, existió un predominio de profesionales de la salud con afectación de esta.

Cerón (2020) autora del artículo “Síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador” nos menciona que los profesionales que tienen interacción directa y constante con otras personas constituyen el grupo de mayor riesgo. Es así que los profesionales de enfermería se consideran uno de los grupos más vulnerables para desarrollarlo. Se diagnosticó e identificó la prevalencia del síndrome de burnout y las variables asociadas al mismo. Este es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal cuantitativo y correlacional. Se aplicó la escala de Maslach Burnout Inventory validada al español y se correlacionó con datos sociodemográficos y laborales reportados por los enfermeros participantes del estudio. La prevalencia del síndrome de burnout fue del 1.7%. El 6.6% y el 5.2% presentaron nivel alto de agotamiento emocional y despersonalización, respectivamente; el 14.6% presentó un nivel bajo en realización personal. Se encontró asociación significativa entre la variable sector laboral (público, privado o mixto) y el síndrome de burnout en sus tres dimensiones ($p < 0.01$). Se observó niveles altos de desgaste emocional en profesionales que trabajan en el sector público.

Medina, Espín, Ruiz y Valle (2020) autores del artículo “Estrés laboral en personal de enfermería de institución hospitalaria pública” nos mencionan que con el objeto de analizar el estrés laboral en personal de enfermería de institución hospitalaria pública se realizó estudio observacional descriptivo de tipo documental de algunos artículos en base de datos indexada

electrónicamente en los últimos 20 años. Donde se evidencio que la competitividad laboral, cargas de trabajo y las tensiones a las que se somete el profesional de enfermería desequilibran su sistema nervioso provocando un estado de ansiedad que desencadena estrés laboral. De igual modo se observó la coincidencia de varios autores con relación a impredecibilidad e incontrolabilidad de las tareas laborales y falta de apoyo social potenciando la aparición de estrés laboral. A partir de este análisis se reconoce que la escucha del inconsciente en una institución que tiene sus objetivos propios diferentes del dispositivo psicoanalítico, puede lograrse solamente en los intersticios del discurso de alguien que toma la palabra

Análisis de los antecedentes

A nivel nacional de acuerdo con las investigaciones en Guayaquil, Riobamba y Babahoyo nos dice que el estrés laboral en personal de enfermería de una institución hospitalaria pública mantiene una sobrecarga de trabajo, donde los enfermeros suelen enfrentarse a un alto volumen de pacientes y tareas, lo que puede generar agotamiento físico y mental. En lo que respecta a la información recabada a nivel latinoamericano: Argentina, Brasil y Uruguay, se encontraron diversas perspectivas interrogando no sólo el lugar del Psicoanálisis junto con el estrés laboral, sino, más bien, las consecuencias de la intromisión de este en un territorio ajeno como lo es el personal de enfermería en un Hospital.

En cuanto a las bibliografías internacionales de España, en los temas “Personas que cuidan de personas” y “Estrés laboral de las enfermeras y cuidados humanizados en unidades de hospitalización”, se menciona que la implementación de cuidados humanizados puede contribuir a que el estrés laboral en los enfermeros se reduzca. Por otra parte, en México, el tema de “Estrés y salud en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención” se destaca la importancia de las instituciones de salud y bienestar del personal de enfermería, lo que podría introducir programas de apoyo psicológico y capacitación en gestión de estrés.

De manera general se recalca que el estrés es un tema de suma importancia para el personal de enfermería, debido a que su labor se encuentra en el tercer nivel de atención, donde existe la medicina

especializada y de alta complejidad. Los enfermeros de estas áreas son expuestos a distintas situaciones de riesgo debido a las demandas físicas y emocionales por parte de superiores, colaboradores y pacientes. La presencia de estrés crónico puede causar una alteración nociva en el estado físico y mental del sujeto; lo que podría repercutir en un aumento de fatiga y agotamiento. Así mismo la prolongación del estrés afecta de forma negativa en la atención hacia los pacientes, ocasionando un posible error médico. Con lo mencionado es esencial que se otorgue la importancia debida a la salud mental y física de estos profesionales porque son parte de la estructura principal en la salud de las personas.

CAPÍTULO 1

El estrés laboral en instituciones hospitalarias

Teorías y modelos explicativos del estrés laboral.

Acorde al Diccionario Etimológico Castellano (2023) la palabra estrés o también conocida como tensión nerviosa proviene del inglés stress (énfasis, presión) así como este proviene del latín strictus, mismo inicio que nos otorgó la palabra “estricto”

El término estrés tiene su origen en la física; para ser más específicos, en la física de metales, donde se lo utiliza para describir el cambio que sufre un cuerpo elástico cuando se le aplica una fuerza externa. Esto sugiere que el fenómeno del estrés involucra al menos dos elementos: por un lado, una demanda externa (el estresor, estímulo o agente del estrés) y, por otro lado, una respuesta, adaptación o modificación en el receptor, determinada por su capacidad de resistencia. (Navarrete, 2023)

Según la organización mundial de la salud (2023) el estrés se puede describir como un estado de inquietud o tensión mental causado por una situación complicada. Todos experimentamos algún nivel de estrés, ya que es una respuesta natural a las amenazas y otros estímulos. La manera en que respondemos al estrés determina cómo impacta a nuestro bienestar. También nos menciona que impacta tanto a la mente como a el cuerpo. Si existe un nivel moderado de estrés puede ser beneficioso, ya que nos ayuda a llevar a cabo nuestras tareas diarias, pero un exceso de estrés tiene efectos negativos tanto físicos como mentales. Afortunadamente, se puede aprender a gestionar el estrés logrando que nos sintamos menos agobiados y mejoremos nuestra salud física y mental.

La misma organización agrega que sus signos de alerta se manifiestan de dos tipos, en la que provoca síntomas a nivel mental, cuando nos cuesta relajarnos, concentrarnos, inclusive podemos sentir ansiedad o irritabilidad y en la que el estrés puede provocar síntomas físicos como dolores de cabeza que llegan hasta las migrañas, malestar en otras partes del cuerpo, problemas estomacales, dificultades para dormir o cambios en el apetito llegando a

comer más o menos de lo normal. Si este malestar se vuelve crónico, puede empeorar problemas de salud y llevar a un mayor consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias debido a que suele suceder que el exceso de estrés causa en la persona una facilidad para la adicción.

Además, se puede provocar algún desarrollo de trastorno como la depresión o la ansiedad que en ciertos casos recurren a la medicación por los altos niveles de la patología. Como recomendaciones para evitar caer a lo crítico están el aprender a gestionar el estrés debido a que las técnicas de autoayuda suelen disminuir la presión y seguir una rutina diaria; dormir mucho o por lo menos lo necesario para un adulto, ayuda a que el cuerpo se rehabilite y se relaje nuestro organismo, ayudándonos a solucionar situaciones estresantes; llevar una dieta saludable ya que ayuda al nivel digestivo; hacer ejercicio con regularidad, una caminata favorece a un cuerpo y mente saludable; y evitar el exceso de noticias debido a que las malas reseñas causan angustia y preocupación en la personas

Algunas personas por falta de tiempo y exceso de actividades laborales no se percatan de realizar alguna de estas recomendaciones, por lo cual la mayoría de las personas continúan con sus actividades diarias a pesar de sentir estrés. Sin embargo, cuando este se vuelve difícil de manejar, es recomendable buscar ayuda de un profesional de la salud o de alguien de confianza en su entorno.

Teoría de los recursos cognitivos

Fiedler & García (1987) desarrollan cómo algunas situaciones causan una influencia en ciertos recursos cognitivos, estos pueden ser la inteligencia, experiencia, técnica o incluso la pericia, y causan una afectación en el desempeño grupal. También mencionan que pueden ser resultado de estrés interpersonal, el apoyo grupal o la complejidad de las tareas. En esta teoría se recalca que el estrés es un potencial inhibidor de las capacidades tanto lógicas y analíticas en los líderes (Lupano y Catro, 2006, p 5)

Según Delgado (2023, p2) se dio a conocer un nuevo estudio que demuestra el deterioro cognitivo que puede causarse por un alto nivel de estrés. Un estrés moderado puede mejorar un rendimiento cognitivo, sin embargo, el exceso o falta de esta causa distintas repercusiones como:

- Dificultad para recordar las cosas: El estrés puede estar vinculado con la ansiedad por lo cual suele ocurrir una afección en la memoria
- Dificultad de concentración: Este deterioro y el aumento de la ansiedad afecta a que el individuo se enfoque en una acción
- Dificultad para realizar nuevas actividades: La falta de concentración, afectaciones en la memoria y aumento incontrolable de la ansiedad causada por estrés evitan que el sujeto pueda desarrollarse en nuevas situaciones que ocurren en su vida

En casos extremos se puede llevar hasta el desarrollo del Alzheimer o demencia. Para evitar estas patologías es importante un seguimiento de reguladores estresantes en el entorno

Tiene repercusiones psicológicas significativas en la población en general, afectando tanto la salud física como mental. Estas consecuencias pueden manifestarse en forma de incertidumbre, dificultades para dormir, irritabilidad, miedo a la infección, aumento del consumo de alcohol o tabaco, aislamiento social, desarrollo del trastorno de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, depresión, manifestaciones físicas de estrés (somatización) y una percepción de deterioro de la salud

Teoría de Selye

Cuando este autor realizó su posdoctorado, realizó un experimento que comprobaría el aumento de las hormonas suprarrenales, la atrofia del sistema límbico e inclusive las apariciones de las úlceras gástricas. Este conjunto de síntomas fue designado como “estrés biológico” para luego ser considerado solo como “estrés”. Selye acotó que algunas enfermedades eran generadas por cambios fisiológicos, dando a conocer que se debían a un estrés prolongado en los órganos.

Después de esto pudo ampliar su teoría debido a que el estrés no solo se generaba por cuestiones físicas nocivas, sino también por cuestiones sociales, demandas y amenazas del entorno del sujeto que llevan a una capacidad de adaptación, estas situaciones pueden llevar a un trastorno de estrés. Con la publicación de su libro en 1960 se definió al estrés como un conjunto de efectos que pueden actuar en la persona como, actividades cotidianas, agentes productores de enfermedades, drogas, hábitos de vida

inadecuados, cambios abruptos en los entornos laboral y familiar. (Berrio y Mazo, 2011, p. 3)

Se conoce al estrés laboral como la sensación de ansiedad y tensión acorde a alguna situación que presente una presión excesiva en el contexto laboral, provocando diversos factores que afectan a la salud tanto física y mental, volviéndose causantes de la incapacidad para llegar a la exigencia solicitada o meta. Se lo considera como el resultado de inconsistencias entre lo que se demanda y quién realiza la misma debido a falta de recursos para llegar a una satisfacción efectiva. El estrés en el ambiente de trabajo cada vez es una preocupación grande en los países de desarrollo porque sus afectaciones son directas al estado físico y mental del empleado, imposibilitando su progreso y productividad. (Callalupe, 2023, p. 14)

La Agencia Europea de Seguridad y Salud en el trabajo describe el estrés laboral como un estado psicológico que surge de la interacción entre la persona y su entorno laboral. Se caracteriza por reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y conductuales frente a aspectos adversos o perjudiciales del contenido, la estructura o el ambiente de trabajo, manifestándose como un estado de intensa excitación o ansiedad. Según la Organización Internacional del Trabajo el estrés laboral es la respuesta de un trabajador frente a demandas y tensiones en el trabajo que exceden sus habilidades y conocimientos, desafiando su capacidad para manejar las situaciones laborales. Estas se complican cuando el trabajador percibe falta de apoyo por parte de sus supervisores y colegas, teniendo poco control sobre su trabajo o sobre cómo manejar las demandas y presiones laborales. (Patlan, 2019, p. 4)

En Ecuador, Villacrés y Zambrano (2020) llevaron a cabo una investigación para explorar cómo el estrés laboral afecta el rendimiento de los empleados públicos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. El estudio se basó en un enfoque inductivo y analítico, utilizando la encuesta Medic-estrés para evaluar una muestra de 335 profesionales de la salud. Los resultados revelaron niveles significativos de estrés laboral, siendo los factores principales la escasez de personal, la carga de trabajo excesiva, el aumento de responsabilidades, el incremento del ausentismo, la exposición

constante a las dificultades y fallecimientos de los pacientes. (Ramírez, 2021, p. 16)

En el estudio realizado por González-Márquez (2019), se investigaron los factores que afectan el nivel de estrés en el personal de enfermería. Se implementó una investigación de corte transversal y descriptiva. La población total constaba de 30 enfermeros que trabajaban en el área de emergencia del IESS de Esmeraldas. Los instrumentos de recolección de datos fueron encuestas y guías de observación, las cuales permitieron evaluar el entorno laboral, más una entrevista con el jefe del servicio de emergencias. Los resultados destacan que los principales factores estresantes incluyen el agotamiento, el insomnio y la sobrecarga laboral. Se concluye que estos elementos contribuyen a la inestabilidad en la salud de las enfermeras y afectan negativamente la calidad de atención a los usuarios. (Ramírez, 2021, p. 16)

Sintomatología física por estrés en personal de salud.

El estrés no solo puede influir en la calidad de atención que proporciona el personal médico, su habilidad para comprender aspectos clínicos o tomar decisiones, sino que también pueden afectar considerablemente su bienestar y calidad de vida

Las principales manifestaciones físicas del estrés:

- Somnolencia: sensación de sueño o cansancio que puede hacer que la persona tenga dificultad para mantenerse despierta y alerta. Se lo puede definir como el estado intermedio entre la vigilia plena y el sueño, también suele implicar una disminución en la capacidad de concentración y el nivel de actividad.
- Migrañas: Es un tipo de dolor pulsátil de un lado de cabeza que en su mayoría viene acompañado con náuseas, vómitos, sensibilidad a la luz e inclusive al sonido. (Medlineplus, 2023)
- Cansancio permanente: O también conocido como fatiga crónica es un síndrome en el cual la fatiga se prolonga por caso 6 meses, sin solución por medio del descanso, esta puede empeorar si se realiza actividad física o en caso de la existencia de estrés mental. (Medlineplus, 2023)

- Insomnio o pesadillas: Trastorno del sueño que imposibilita o dificulta la realización de este. Puede ser agudo o crónico, siendo la primera más común por su corta duración, a diferencia de la segunda, en esta el tiempo es de larga duración, llegando a prolongarse hasta más de un mes. (Medlineplus, 2023)
- Onicofagia: Es una enfermedad en la cual la persona no se puede controlar por lo cual se trata por medio de terapias. Consiste en la acción de morderse las uñas de las manos, en ciertos casos el sujeto se come las cutículas de la piel vecina. Y en casos extremos puede llegar a dejar la piel al descubierto provocando un deterioro de esta sin importar los problemas estéticos o de salud. (Espinosa, 2022)
- Trastornos digestivos: Estos pueden interferir con la digestión normal de los alimentos, la absorción de nutrientes y la eliminación de desechos del cuerpo, entre ellos tenemos a:
 - Reflujo gastroesofágico: Retorno del contenido del estómago al esófago, causando acidez y otros síntomas.
 - Síndrome del intestino irritable: Trastorno que causa dolor abdominal y distinta función de los movimientos intestinales (Medlineplus, 2023)
 - Enfermedad inflamatoria intestinal: Trastorno que describe la inflamación de tejidos del tracto digestivo. (Mayoclinic, 2023)
 - Gastritis: Enfermedad que causa la inflamación del revestimiento del estómago. Si no se trata puede causar úlceras (Mayoclinic, 2024)
 - Úlceras pépticas: Es una llaga abierta o un área en carne viva en el revestimiento del estómago o el intestino. (Medlineplus, 2023).
 - Enfermedades hepáticas: Enfermedades del hígado que causan hinchazón en piernas y abdomen, cambio de color en orina y heces. También causa la aparición de moretones (Medlineplus, 2020)
 - Cálculos biliares: Piedras que se forman en la vesícula biliar y pueden causar dolor más obstrucción.

- Pancreatitis: Inflamación del páncreas que puede causar hinchazón, dolor y cambios en el funcionamiento del órgano. (Mayoclinic, 2024)

Factores estresores en el personal de enfermería.

En el caso de profesionales de la salud, como enfermeras y enfermeros, se espera que su calidad de vida laboral alcance niveles óptimos debido a su sólido conocimiento y estrategias especializadas que facilitan la anticipación de riesgos y la práctica del autocuidado. Sin embargo, la realidad es diferente, ya que trabajan en entornos complejos y exigentes a nivel físico, psicológico y social debido a la naturaleza de su labor asistencial, que incluye enfermedades, dolor, muerte y situaciones críticas urgentes que generan una carga emocional significativa. Además, enfrentan funciones fragmentadas en los sistemas de salud, inseguridad laboral y salarios bajos, entre otros factores, que contribuyen a una baja calidad de vida y estrés laborales. (Cueva, Valenzuela e Hidalgo, 2023, p. 2)

Suazo y Gutiérrez, (2017) nos mencionan que el tipo de labor que desempeñan las enfermeras a menudo implica una carga laboral y mental excesiva. Sin mencionar el constante enfrentamiento con la enfermedad y la muerte puede generar desafíos significativos, reduciendo su capacidad para satisfacer de manera efectiva las necesidades de los pacientes.

En esta investigación el autor nos menciona a Peiró quien define los factores estresores como "el conjunto de estímulos presentes en el trabajador que causan tensión y resultados negativos en la persona afectada". Este categoriza a estos estresores en factores del ambiente, presión y exigencias, organizativos y relaciones personales. Los profesionales de la salud enfrentan presión y frustración habitualmente. Los factores ambientales son críticos para determinar el estrés laboral, contar con una buena iluminación, infraestructura adecuada y equipos modernos contribuyen a que el personal sanitario se sienta satisfecho en su trabajo. La presión y las exigencias son inherentes al ejercicio profesional; un exceso de trabajo puede resultar en estrés, y un ritmo laboral demasiado intenso podría generar estrés de manera continua. (Centurión, 2022, p. 17)

El mismo autor nos menciona que los factores estresantes son situaciones negativas que rodean el entorno laboral y acorde su investigación se manifiestan en la aparición directa de estrés en el personal sanitario. Para una mejor descripción de estos, nos menciona cuatro dimensiones con sus características:

- Dimensión presión y exigencia:
 - Escasez de personal: La falta de enfermeros causa que unos tengan responsabilidades extras
 - Exigencia laboral: El nivel de presión que maneja el personal para cumplir roles que no les competen en poco tiempo.
 - Mayor demanda del paciente: Las exhaustivas solicitudes del paciente pueden llegar a elevar el estrés en el personal debido a sus constantes desacuerdos.
 - Larga estancia de este: Que un paciente lleve mucho tiempo en la institución causa que la demanda crezca.
 - Inseguridad ante procedimientos: La falta de revisiones posteriores y anteriores a las intervenciones por falta de tiempo pueden ser peligrosas para el paciente como para el personal.
 - Temor a decisiones equivocadas: El exceso de presión y exigencias por parte de los superiores pueden causar una angustia grande hacia el enfermero si llega a cometer errores.
 - Evaluación durante el turno: El querer realizar una actividad extra a la prevista puede causar estrés en el personal.
 - Personal con escasa experiencia: El personal que no conoce a profundidad los temas es más propenso a cometer errores.
 - Atención a más de 20 pacientes: El exceso de pacientes en un tiempo limitado evita que el personal pueda realizar correctamente sus actividades.
 - Control de medicinas y materiales: el otorgar trabajos extra al personal puede causar un exceso de responsabilidades, causando una fácil distracción o confusión.
- Dimensión organizativa y relaciones humanas

- Aumento de responsabilidades administrativas: El otorgar más responsabilidades puede causar angustias por la falta de tiempo para finalizarlas.
 - Malas relaciones laborales: Un mal ambiente laboral puede causar mal humor entre el personal, llegando a desarrollar discusiones y problemas dentro de la institución
 - Sobrecarga laboral: El exceso de obligaciones que no corresponden a la persona que se le indicada.
 - Recibir órdenes contradictorias: La falta de comunicación e indicaciones concretas puede llegar a un mal desarrollo de la actividad solicitada o un mal resultado.
 - Demora en el traslado del paciente: La asistencia y servicios a cada paciente por sala debe ser eficaz por lo cual el tiempo en que uno se encuentre en una sala no correspondida causa un desorden de itinerarios y calidad de servicio.
 - No validación de protocolos: Puede llevar a una mala organización o en a situaciones legales.
 - Visitas de familiares en horarios no correspondidos: Puede ocasionar disturbios entre pacientes o riesgo de contaminación
 - Autoritarismo y agresividad: Causa malestar a toda persona que se encuentre en el sitio, agravando el estrés o circunstancia médica de los pacientes.
 - Falta de confianza y restricción de la autoridad: La mala relación entre el personal y poca comunicación suele causar conflictos al momento de la toma de decisiones.
 - Personal inflexible: El ser demasiado rígido con las personas en el círculo laboral suele dificultar una buena relación.
- Dimensión ambiental
- Sometimiento del personal a peligros físicos: La falta de implementos de protección para el personal al momento de tratar con implementos dañinos.
 - Escasos materiales y equipos: La falta de implementos necesarios para un buen rendimiento.

- Inadecuada iluminación: Una mala fuente de luz puede afectar en el resultado de lo solicitado
- Exposición a sustancias biológicas peligrosas: Esto puede causar afectaciones irreparables en la salud de la persona, provocando una facilidad en la adquisición de infecciones.
- Inadecuada ventilación: La falta de ventilación puede ser un facilitador en el contagio infecciones.
- Malas condiciones higiénicas: Es importante que durante las intervenciones el sitio de trabajo mantenga una correcta higiene, caso contrario existe la facilidad de multiplicar las patologías de los pacientes
- Ambiente de trabajo reducido: Un espacio no apto causa incomodidad, provocando que no se logren los objetivos solicitados
- Inadecuados lugares de refrigerio: La falta conservación en las áreas necesarias puede llevar a un mal resultado.
- Inadecuados ambientes de almacenamiento para materiales y equipos: La mala conservación de los utensilios puede llevar a una mala práctica profesional propiciando infecciones.
- Ruidos ambientales: Crean un ambiente no favorable para quienes lo frecuentan.

Los factores estresores en el personal de enfermería denotan una carga significativa que trae consigo consecuencias desde lo personal como la salud física y mental hasta su desarrollo en el ámbito laboral, así como para dar la atención de calidad. Es determinante que exista un abordaje de estos factores, no solo que sirva de conocimiento, por el contrario que permitan la promoción de un área laboral saludable. Desde aquí se parte para lo que sería un adecuado manejo del estrés para el personal de enfermería, es decir, poder brindarles un espacio de escucha desde una perspectiva psicológica, la cual ayuda al enfermero a tener un lugar donde puede ser y exteriorizar todo el malestar que le aqueja debido a la alta demanda que implica su trabajo.

CAPÍTULO 2

Importancia de los espacios de escucha en el ámbito laboral

La escucha es uno de los instrumentos importantes dentro de cualquier espacio de desarrollo social, sea este en lo laboral, familiar, interpersonal y por supuesto el analítico. No obstante, nace la pregunta ¿Qué implica escuchar? En este espacio introductorio se darán tres significados muy puntuales como el psicológico, el filosófico y el que define al acto como tal; esto debido a que la escucha como instrumento fundamental dentro de los espacios sociales y en los espacios de la clínica son la piedra angular, que permiten definir y entender lo que el sujeto desea transmitir- comunicar.

La escucha como acto comunicativo es crucial debido a la representatividad que tiene el sujeto entre el recibimiento y conciencia activa que se implican durante los mensajes que son receptados por el mismo. El mecanismo es complejo, ya que no solo se trata del accionar (escuchar), a parte de la comprensión del significado primario, la interpretación de quien lo recibe, la intención de quien emite el mensaje y finalmente la respuesta que se espera de dicha comunicación.

Para que se pueda efectivizar la escucha, uno de los factores importantes que deben existir es la atención plena hacia lo que el interlocutor se encuentra transmitiendo por parte del espectador. Es de gran importancia que en esta fase quede preestablecido en una fuerte relación sólida entre los pares.

Cova (2012, como se citó en Austin 2004) en su texto “La comprensión de la escucha” postula lo siguiente:

Cuando escuchamos percibimos con todos nuestros sentidos. Es un proceso eminentemente activo donde se establecen conexiones entre los sonidos, los gestos, las posturas, las expresiones faciales, los silencios, entre otros, para lograr la comprensión y poder llegar a la interpretación. De allí que sea una relación entre las palabras y las acciones, por lo que pertenece al orden interpretativo del lenguaje. (p. 1)

Partiendo de este argumento se da una perspectiva que ya queda en evidencia al inicio que es que la escucha es parte del lenguaje, dicho lenguaje

va más allá de las palabras, no se limita en el “dicho y decir”, también contempla los demás aspectos del interlocutor, en este caso sería lo corpóreo. Ya que sostiene lo que llega a significar la comunicación, no solo el texto sino también el contexto.

De esta manera queda entendido que la escucha dentro del acto comunicativo parte desde distintos factores y no solo el que se conoce de manera rudimentaria. Se comprende la interpretación activa, la comprensión de los distintos componentes del mensaje, el lenguaje no verbal (como el silencio) y la respuesta receptiva de la escucha plena.

Desde la perspectiva psicológica

La escucha como parte de un proceso activo y consciente, da una apertura a la interpretación que es receptada por parte del psicólogo, dentro de la psicología el mecanismo de la escucha se apega al tradicional (como el medio tradicional de comunicación entre pares). No obstante, su diferenciación permite al psicólogo desarrollar dentro del proceso terapéutico la capacidad de asimilar el lenguaje verbal y no verbal (la lectura del cuerpo, lo que no dice, la mirada).

Unos de los aspectos que se tiene en cuentas en el campo psicológico es que la escucha prima, muchas veces por sobre la palabra, desde el trabajo del psicólogo, no obstante, cabe hacer una distinción en cuanto a qué tipo de escucha es la que se aplica, esto con el fin de evitar malentendidos de que cualquiera que tiene la capacidad de escuchar puede ser psicólogo, por ello se plantean estas características:

- La escucha activa es lo que diferencia e impera en el trabajo clínico del psicólogo, se caracteriza porque durante el trabajo que se ejerce en las sesiones, este debe de contemplar las siguientes características:
 - La atención activa, esta va sujeta en que el psicólogo se encuentre en el mismo espacio y tiempo presente que su paciente, permitiendo así entender e interpretar lo que hay en el decir del sujeto.
 - La escucha activa y pasiva promueve realizar preguntas abiertas, de esta manera se profundiza en el tema, ya que en otras ocasiones simplemente mantenerse presente será más beneficioso.

- Fuera de prejuicios es crear un espacio donde el sujeto se sienta seguro de expresarse sin miedo a ser juzgado.
- El interés genuino por el lado del psicólogo se expresa a través de gestos verbales y no verbales, los cuales indican un cuidado y atención por la experiencia del otro.
- La clarificación para poder reformular lo que el hablante ha dicho, asegurándose de comprender correctamente.
- Las respuestas reflexivas es implicarse en la toma del tiempo del paciente, brindarle una perspectiva distintas donde él pueda realizar su propio análisis.

La escucha activa desde una perspectiva psicológica no solo implica oír palabras, sino también interpretar y entender las complejidades emocionales y mentales del paciente para facilitar un proceso terapéutico que promueve el autoconocimiento, la curación y el cambio personal profundo

Desde la perspectiva filosófica

La perspectiva filosófica nos dice que escuchar puede tener connotaciones más profundas relacionadas con el conocimiento, la comprensión y la búsqueda de la verdad. En la filosofía, se explora el significado del acto de escuchar en términos de cómo afecta la percepción y el entendimiento del mundo. También se considera cómo la escucha puede contribuir al desarrollo ético y moral de los individuos, así como a la formación de identidades personales y colectivas.

Estas distintas perspectivas comparten algo en común y es que la acción de escuchar se articula con el acto de la comunicación, es decir brindarle a un tercero un espacio donde ésta pueda manifestar a través de las palabras aquello que desea informar.

Escuchar el malestar desde la Psicología.

Según el Diccionario de la Real Lengua Española, la palabra escuchar proviene del latín auscultare que significa aplicar la oreja, iniciado con la palabra "Auris" que se denomina oreja; y significa prestar atención a lo que se

oye, también se la puede describir como dar oídos, atender avisos, consejo o sugerencia. Como sinónimos tienen oír, percibir y atender; así mismo como sus antónimos son desoír y desatender.

Escuchar es una actividad natural y activa que implica la capacidad de recibir, comprender, interpretar y responder a los mensajes del interlocutor, tanto verbales como no verbales. Es una tarea desafiante y una operación psicológica compleja, en la que la concentración a menudo puede perderse por diversos factores como psicológicos, pragmáticos, sociales, didácticos, entre otros. Por esta razón, se dice que muchas personas no saben cómo escuchar y que uno no siempre escucha todo lo que cree haber oído o viceversa.

Para la psicología la escucha del malestar es una habilidad imprescindible, ya que permite entender y acompañar al sujeto que se encuentra enfrentado dificultades a nivel social, emocional y mental. Durante el transcurso no se condiciona a un simple expresar de malestar emocional, aquí lo que se tiene en cuenta es la atención interpretativa y activa del psicólogo por parte del paciente.

Desde la perspectiva psicoanalítica la escucha por parte del psicólogo es crucial, así como lo menciona López (2021) en su texto "Posiciones sobre la escucha". Un diálogo sobre el vínculo con las adolescencias desde el psicoanálisis y la pedagogía social" afirma que:

Quando S. Freud en el siglo pasado quiso dar a conocer el método psicoanalítico habló entre otras cosas de que se trata de una conversación entre dos personas. Una conversación particular, distinta de la que podemos tener en otros ámbitos cotidianos o en otros quehaceres profesionales. Compartiré con Uds. justamente el carácter singular de ésta. Y cómo esta singularidad está presente en lo que es hablado, en quién escucha y en el ámbito donde se realiza. (p. 89-90)

Con este postulado se denota que el trabajo de psicólogo en cuanto a la escucha no es simplemente una "técnica", por el contrario, es el poder indagar las causas que subyacen en el malestar del paciente, así poder contextualizar en cuanto la historia de la vida. Además de ciertas identificaciones que resuenan en la vida del paciente y contribuye a su malestar.

Durante el proceso terapéutico, desde la vía del psicólogo, esto permite poder establecer un lugar de transferencia sólida entre el sujeto y el psicólogo.

Desde la escucha ahí existe un proceso de intervención, el cual busca trabajar los conflictos que aparecen en los encuentros que tiene con el Otro, cuyo propósito es la tramitación de las distinciones que se presentan a partir de la articulación de la palabra y la escucha del psicólogo. Labin (2023) en su artículo "Mediación escolar: El lugar de la escucha y la circulación de la palabra como forma de alojar el malestar." dicen lo siguiente:

Respecto de la primera condición diremos que la escucha del mediador no es cualquier escucha. Apostamos por una escucha que haga lugar a la pregunta, que habilite la circulación de la palabra, y reconozca a los sujetos y su capacidad para hablar sobre su problemática, alojando el malestar e intentando darle un tratamiento. (p. 1)

No solo implica solo escuchar, por el contrario, también se despliega la comprensión del malestar subjetivo del sujeto, validar y resignificar la experiencia y el origen del malestar. El trabajo primordial de la terapia es establecer un espacio significativo que permite labrar un camino para la persona y transformarse a partir de cómo el psicólogo brinda su espacio en la sesión.

La escucha psicoanalítica

La escucha psicoanalítica es una práctica esencial en el campo del psicoanálisis y la psicoterapia, ya que este se refiere a la habilidad del terapeuta para llevar una escucha de manera más profunda, desde la atención y sin juicios, de manera que no solo se capte lo que el paciente dice explícitamente, de igual manera las matices, significados subyacentes de sus palabras y comportamientos. Es por ello que este tipo de escucha implica captar con atención los aspectos conscientes e inconscientes que se presentan mediante la comunicación del paciente, ya que este permitirá al terapeuta comprender de mejor forma sus deseos, miedos, conflictos internos y defensas.

El psicoanalista Wilfred Bion quien introdujo el concepto de "escuchar sin memoria ni deseo", este sugirió que se debe evitar interpretar por medio del terapeuta la información que expone el paciente a través de sus

experiencias pasadas, expectativas o sus propios prejuicios. Es por este enfoque que dará apertura en que la terapia se centre plenamente en las emociones y experiencias pasadas del paciente en su momento presente.

"En la escucha psicoanalítica, el terapeuta debe estar disponible para recibir los aspectos más profundos y menos conscientes de la comunicación del paciente, lo que requiere una disposición emocional y una formación específica para interpretar correctamente estos mensajes." (García, 2019, p. 45).

En la cita de García (2019) resalta la importancia no solo la formación del terapeuta, también la disposición que emplee para la escucha psicoanalítica. Este enfatiza que es importante la formación específica del terapeuta para poder obtener e interpretar los aspectos más profundos y menos conscientes sobre la comunicación que emplea el paciente, lo que implica no solo escuchar lo que este dice, del mismo modo el estar atento a los mensajes sublimes y las dinámicas inconscientes que pueden estar en juego, permitiendo una comprensión completa y más profunda de los conflictos internos que presente; así mismo, debe estar emocionalmente preparado para no somatizar lo que el analizado lleva a consulta.

El proceso psicoanalítico implica el encuentro de dos subjetividades: la del paciente y la del analista, dentro de un marco establecido y constante. A menudo se escucha a personas que piensan que el análisis es simplemente "ir a platicar" o "hablar sin parar", considerando al terapeuta como un amigo o alguien completamente silencioso; sin embargo, en realidad, hay una técnica específica y reglas a seguir para poder trabajar con el inconsciente del paciente. (Méndez 2018, p. 2)

Freud desarrolló sus ideas a partir de su trabajo con pacientes histéricos, quienes descubrieron que ser escuchadas las ayudaba a entender mejor sus problemas y a liberarse de sus síntomas. Por ejemplo, Anna O., tratada inicialmente por Breuer y luego por Freud, describe el tratamiento como una "cura del habla", comparándolo con una "limpieza de chimenea". Emmy von N. influenció a Freud a separarse del método hipnótico de Breuer y a iniciar la técnica de "asociación libre". Elisabeth von R. comparaba el proceso terapéutico con "desenterrar una ciudad enterrada" (Gay, 1988, como se citó en Méndez 2018, p. 2)

Estas experiencias ayudaron a Freud a establecer la regla de oro del psicoanálisis, ya que en la práctica clínica la escucha psicoanalítica se basa en la asociación libre y la atención flotante. La asociación libre, según Laplanche y Pontalis (1994), es la forma en la que el analizado expresa sin filtro cada uno de sus pensamientos que presenta en su mente, bien sea, por un estímulo específico o espontáneo, lo que proporcionara al terapeuta de manera mas profunda una visión de su inconsciente.

Por otro lado, esta la atención flotante, es la manera en que el analista debe prestar atención debida a la escucha, para no llegar a enfocarse a partes específicas del discurso, lo que permitirá que su propia actividad inconsciente funcione sin restricciones. De esta manera se crea un ambiente seguro donde el paciente puede sentirse tranquilo para explorar sus pensamientos y emociones más profundas, posibilitando así el autoconocimiento y la sanación. (Méndez, 2018, p.2)

El valor de la escucha en el psicoanálisis va más allá de simplemente recolectar datos o anécdotas del paciente. Es fundamental para comprender cómo el paciente vive, cómo concibe su mundo y su identidad. Los pacientes nos narran historias llenas de personajes, diálogos y escenarios que reflejan su mundo inconsciente, el cual podemos explorar a través de sus sueños y su discurso en las sesiones. (Méndez, 2018, p. 2)

La escucha psicoanalítica implica, en primer lugar, guardar silencio para escuchar plenamente al paciente, dejando de lado nuestros propios prejuicios y deseos. Es crucial prestar atención no solo a lo que el paciente dice verbalmente, sino también a sus silencios, síntomas, y comportamientos, como la manera en que saluda o se despide. Estos elementos pueden revelar múltiples significados si aprendemos a interpretarlos correctamente. (Méndez, 2018, p. 2)

En mi opinión, la escucha psicoanalítica es una herramienta esencial en la práctica clínica, ya que permite al terapeuta captar las complejidades del inconsciente del paciente. Al combinar la asociación libre y la atención flotante, el terapeuta puede ofrecer un espacio seguro donde el paciente pueda explorar sus pensamientos y emociones más profundos, facilitando así un proceso de autoconocimiento y sanación.

La escucha psicoanalítica hospitalaria

La ayuda que ofrece el psicoanalista se centra en su capacidad de escucha. Escucha no sólo las palabras del paciente, sino también lo que no se dice: el silencio, el ritmo, la repetición y el olvido. Presta atención a aspectos que han sido profundamente estudiados por el psicoanálisis.

(Dimartino. A, 2020) en su texto “La escucha psicoanalítica en el ámbito del hospital público” nos dice: Trabajar en un hospital presenta desafíos diferentes a los de un consultorio privado. El tiempo es muy limitado y el espacio, frecuentemente inadecuado. Los pacientes internados, en su mayoría, no pueden moverse, por lo que las sesiones ocurren en salas compartidas con otros pacientes, familiares, enfermeros y médicos. Además, la entrada constante de estudiantes y personal hospitalario reduce significativamente la privacidad.

En cuanto a la escucha psicoanalítica para los profesionales de la salud en el hospital, su cambio es significativo ya que estos espacios que antes se veían limitados, para los profesionales de la salud no los hay, se enfrenta a condiciones más complejas debido a la falta de privacidad y el ambiente ruidoso. Sin embargo, sigue siendo esencial prestar atención no solo a las palabras del paciente, sino también a los silencios, ritmos y repeticiones en su discurso. A pesar de las limitaciones del entorno, los profesionales deben esforzarse por crear un espacio de contención y escucha empática, captando tanto las comunicaciones verbales como las no verbales para entender y apoyar mejor a los pacientes. (Dimartino. A, 2020)

La escucha psicoanalítica en el contexto de un hospital público es una habilidad crucial que las enfermeras pueden desarrollar para mejorar la atención a los pacientes. A diferencia de un consultorio privado, el entorno hospitalario es dinámico y a menudo caótico, con limitaciones significativas de tiempo y privacidad. Sin embargo, estas condiciones no disminuyen la importancia de una escucha profunda y empática, especialmente en el trabajo con pacientes que pueden estar experimentando altos niveles de estrés y vulnerabilidad.

Aspectos claves de la escucha psicoanalítica para enfermeras de un hospital publico

Tratamiento basado en la mentalización: La terapia basada en la mentalización, tiene sus raíces en la teoría del apego e incorpora la noción de que las experiencias de la infancia influyen en la calidad de las futuras relaciones interpersonales. Este tipo de terapia busca aumentar las habilidades de mentalización de los pacientes para mejorar su funcionamiento en las interacciones sociales diarias y lograr una mayor calidad de vida (Midgley, Sprecher y Slead, 2021 como se citó en Sanz, Tur, 2017). La capacidad de mentalización es crucial tanto para entender las propias emociones y motivaciones como para comprender las de los demás. Para las enfermeras, esto significa desarrollar una mayor conciencia de cómo sus propias experiencias afectan su trabajo y cómo pueden manejar mejor las interacciones con los pacientes y colegas.

Actividades de supervisión clínica para aumentar la competencia y la autoconciencia: Este medio es esencial para el desarrollo competente hacia los profesionales de la salud, en este caso enfocándonos en enfermero/as, brindando herramientas para reflexionar las prácticas clínicas, poder identificar áreas de mejora y fortalecer habilidades terapéuticas y de manejo emocional. (Hess, B., & Marshall, W.L, 2020). Implementar la supervisión clínica con enfoques de escucha psicoanalítica puede mejorar la capacidad de los enfermeros para ser escuchados y comprender de mejor forma, para ellos mismo como a los pacientes en un ambiente hospitalario público. Por lo tanto, no solo mejorara la calidad del cuidado proporcionado, de igual manera fortalecer el bienestar emocional y profesional de los enfermeros.

Comprensión del Impacto del Trauma: Van der Kolk, B. A. (2015). En este volumen, la autora explora en profundidad cómo el cuerpo almacena la memoria del trauma y cómo los enfoques terapéuticos pueden revolucionar el tratamiento del trauma, siendo desencadenantes respuestas fisiológicas, como como aumento del ritmo cardíaco, tensión muscular y cambios en la actividad cerebral, que persisten incluso mucho después de que el evento traumático haya ocurrido; impacto en el sistema nervioso, El trauma puede alterar el funcionamiento nervioso autónomo afectando la capacidad de

regular las emociones y las respuestas al estrés y síntomas somáticos: Las personas que han experimentado trauma pueden experimentar síntomas somáticos crónicos, como dolores musculares, dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales.

CAPÍTULO 3

Los grupos monosintomáticos

El grupo monosintomático como dispositivo grupal que apertura la escucha analítica.

Un grupo monosintomático es aquel en el cual los miembros comparten un síntoma o preocupación emocional particular como tema central de discusión. Este enfoque permite explorar y comprender más profundamente las raíces emocionales y psicológicas detrás del síntoma compartido, facilitando así un proceso terapéutico centrado en las experiencias comunes y las dinámicas grupales. (Mauro,2020)

En un contexto psicodramático y psicoanalítico, el grupo monosintomático proporciona un espacio para que los participantes trabajen a través de sus síntomas o preocupaciones emocionales compartidas de manera colectiva. Esto incluye el uso de técnicas psicodramáticas para dramatizar y explorar situaciones pasadas o actuales que puedan estar influyendo en el síntoma, así como el análisis psicoanalítico para comprender las motivaciones inconscientes detrás de las experiencias individuales y grupales. (Mauro, 2020)

El término "monosintomático" se refiere a la focalización en un síntoma principal que puede manifestarse de manera similar entre varios individuos dentro del grupo. Este síntoma común puede ser variado, como ansiedad, depresión, trastornos de la conducta alimentaria o problemas de relación, entre otros. La dinámica del grupo permite que cada participante explore cómo este síntoma afecta su vida y relaciones, al mismo tiempo que observa y se relaciona con las experiencias de los demás.

Las técnicas psicodramáticas juegan un papel importante en los grupos monosintomáticos, al proporcionar una dramatización de situaciones pasadas o actuales que se encuentran vinculadas al síntoma compartido. En el transcurso de las sesiones, los integrantes pueden interpretar escenas significativas de sus vidas, lo que permitirá explorar conflictos internos,

emociones, patrones de comportamiento y emociones que podrían estar ayudar a la preservación del síntoma.

El trabajo con grupos monosintomáticos en psicodrama y psicoanálisis se alinea con los principios descritos por Gómez. En este tipo de grupo, todos los participantes comparten un síntoma o problema común, lo que crea una fuerte identificación entre ellos y facilita el proceso terapéutico. La homogeneidad del grupo monosintomático, al igual que en la psicoterapia de grupo general, permite que los individuos se sientan comprendidos y acompañados en su experiencia particular, lo que potencia el bienestar emocional y la efectividad de la intervención terapéutica. (Gómez, 2016)

Implicaciones del trabajo con grupos monosintomáticos:

1. Identificación y Validación Colectiva:

Los participantes del grupo monosintomático encuentran un espacio donde sus experiencias individuales son reconocidas y validadas por otros que comparten un síntoma similar. Esto reduce la sensación de aislamiento y aumenta la sensación de pertenencia a una comunidad de apoyo.

2. Exploración Profunda del Síntoma:

El grupo permite una exploración en profundidad del síntoma compartido, tanto a través de la dramatización psicodramática como del análisis psicoanalítico. Los participantes pueden investigar las raíces emocionales y las dinámicas subyacentes que contribuyen a la persistencia del síntoma en sus vidas.

3. Enfoque Multifacético:

La combinación de técnicas psicodramáticas y análisis psicoanalítico proporciona un enfoque terapéutico integral que aborda no solo los aspectos superficiales del síntoma, sino también sus profundas conexiones emocionales y psicológicas.

4. Promoción de la Empatía y la Comprensión Mutua:

Al compartir sus historias y experiencias dentro del grupo, los participantes desarrollan empatía hacia los demás y hacia sí mismos. Esto facilita un ambiente terapéutico en el cual la comprensión mutua y el apoyo emocional son fundamentales para el proceso de curación.

5. Potencial de Cambio y Transformación Personal:

El grupo monosintomático ofrece un entorno seguro para explorar patrones de comportamiento, creencias limitantes y conflictos internos que pueden estar asociados con el síntoma compartido. Esta exploración profunda puede llevar a cambios significativos en la forma en que los participantes perciben y manejan sus vidas.

Ventajas del trabajo con grupos monosintomáticos:

1. Integración de Experiencias Personales y Colectivas:

Los participantes pueden integrar sus experiencias individuales dentro del marco colectivo del grupo monosintomático, lo que promueve un sentido de cohesión y colaboración en la búsqueda de soluciones terapéuticas.

2. Fortalecimiento de la Resiliencia y la Autoaceptación:

A medida que los participantes comparten y exploran sus síntomas dentro del grupo, se fortalece la resiliencia emocional y se fomenta la aceptación personal. Esto puede conducir a una mayor autoestima y confianza en la capacidad de enfrentar desafíos emocionales.

3. Apertura a Nuevas Perspectivas y Estrategias de Afrontamiento:

El intercambio de ideas y estrategias entre los miembros del grupo monosintomático puede abrir nuevas perspectivas sobre cómo manejar el síntoma y enfrentar las dificultades emocionales.

4. Apoyo Continuo y Reducción del Estigma:

La participación en un grupo monosintomático proporciona un apoyo continuo que ayuda a los participantes a sentirse menos estigmatizados por su síntoma. El compartir experiencias similares con otros puede normalizar las dificultades emocionales y promover una actitud más abierta hacia la salud mental.

5. Facilitación de la Transformación Grupal y Personal:

A medida que el grupo monosintomático progresa, los participantes no solo experimentan transformaciones individuales, sino que también contribuyen al proceso de cambio grupal, creando un ciclo de retroalimentación positiva donde el crecimiento personal se refuerza a través del apoyo mutuo y la colaboración terapéutica.

Conjuntamente, el trabajo con grupos monosintomáticos simboliza una poderosa herramienta terapéutica que utiliza la presentación de la población en la terapia grupal, para abordar de manera más profunda y significativa los síntomas emocionales. Este ofrece un entorno enriquecedor y confiable, en donde los integrantes pueden explorar, comprender y transformar sus experiencias compartidas orientándose hacia una autenticidad y mayor bienestar personal.

CAPÍTULO 4

Metodología

En un hospital público, las enfermeras se encuentran en un constante diálogo y colaboración con diversas especialidades médicas, lo que representa tanto una ventaja como un desafío en su práctica profesional. Por un lado, trabajar en conjunto permite ofrecer al paciente una atención integral, considerando múltiples perspectivas y necesidades. Así mismo, surge la dificultad de coordinar y conciliar diferentes enfoques, conceptos sobre el cuerpo, métodos de tratamiento, percepciones sobre el paciente y su sufrimiento, especialmente en lo que se refiere a la noción del tiempo en el proceso de atención.

“Los analistas ocupan un lugar en la institución pública para ofrecer un espacio de construcción de un nuevo sentido y que, además, aloje el padecimiento”. En este contexto, los psicólogos con formación psicoanalítica desempeñan dentro de la institución pública un papel crucial al ofrecer un espacio donde las enfermeras y otros profesionales pueden construir un nuevo sentido de su labor, así como acoger y procesar el sufrimiento emocional que experimentan. (Calzetti, Ciccarelli, Colombi, Dieguez, 2023)

Enfoque

La investigación que se desarrolla sigue un enfoque mixto, con el fin de proporcionar una información completa sobre el tema a tratar. El enfoque cualitativo nos brinda información de conceptos, opiniones o experiencias; todos los datos no numéricos que se expresen en palabras basándose en el juicio de los investigadores. Se considera que tiene una facilidad para desarrollar nuevos conocimientos ya que es flexible, sin embargo, hay que ser muy meticuloso al momento de integrar información antigua en una investigación debido a que esta es difícil de estandarizar y no permite un análisis estadístico. En cambio, en el enfoque cuantitativo la información se centra en números y estadísticas; suele utilizarse para comprender relaciones de causa y efecto, probar o confirmar teorías hipótesis mediante un análisis estadístico mostrando resultados en gráficos o números. Se considera que es

fácil de analizar debido a que presenta una buena estructuración, logrando una sencilla proyección y comparación de datos junto a otras investigaciones de la misma índole, sin embargo, la mayoría de estas investigaciones no presentan el contexto real que se está tratando de proyectar lo cual dificulta la proporción de una teoría que valide los datos.

El integrar los benéficos de ambos enfoques nos ayuda a explicar por qué es importante el trabajo desde lo cualitativo y obtener la información a través de la lectura bibliográfica, así mismo desde lo cuantitativo que nos permite tener variables y números desde los grupos monosintomáticos. Se adopta este enfoque mixto porque se desea caracterizar el estrés laboral; para esto se necesita recurrir a los textos que puedan definirlo, señalarnos qué es y cómo se manifiesta en el personal de enfermería, pero a la par contrastar con resultados objetivos y concretos.

Paradigma

El paradigma en el que se basó la investigación fue de naturaleza interpretativa - hermenéutica, ya que de acuerdo con Quintana & Hermida (2019):

“La hermenéutica no se limita a un conjunto de instrumentos y técnicas para la explicación de textos, sino que intenta ver el problema dentro del horizonte general de la interpretación misma. De esta manera, su foco de atención es doble: el hecho de la comprensión de un texto y qué significan la interpretación y la comprensión” (p. 75)

Es por esto, que desde este paradigma hemos centrado la investigación en un proceso de elaboración, mediante el cual se intenta dar respuesta a los problemas que presentan en el grupo monosintomático.

Categoría de análisis

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se ha seleccionado como categoría de análisis el nivel de estrés laboral en los colaboradores de un centro de salud, centrándonos en el departamento de enfermería en un hospital del Guayas.

Por otro lado, es necesario destacar la importancia de la escucha psicoanalítica en el contexto hospitalario, ya que esta escucha permite al

personal de salud conectar con su subjetividad, favoreciendo un enfoque individualizado en el cuidado de cada paciente y una vía para mantener la sensibilidad y la atención en su trabajo, evitando caer en un enfoque mecanizado de sus tareas. Y finalmente los testimonios recolectados en los grupos monosintomáticos donde el personal de enfermería pone en evidencia la importancia del trabajo psicológico en su sitio laboral.

Método

Para llevar a cabo el proceso de investigación, se emplea el método descriptivo, focalizándose en proporcionar una representación nítida e integral de los rasgos fundamentales del tema de investigación, en el cual se trabaja sobre la importancia de “La escucha psicoanalítica en el ámbito del hospital público” (Dimartino, 2020). De este modo, el método descriptivo resulta apropiado ya que posibilita la obtención de información detallada, el reconocimiento de pautas en las dinámicas laborales y emocionales del personal de enfermería, así como la contextualización necesaria para comprender a estos profesionales que deben lidiar con el estrés laboral.

Técnicas

Las técnicas que se seleccionaron para la recolección de información fueron el Test de Ansiedad basado en el Inventario de Beck, Test de Estrés Laboral “Adaptado del Cuestionario de Problemas Psicosomáticos (o CPP)”, Técnica del grupo monosintomático y Entrevista de cierre.

Instrumentos de recolección de Datos

Se llevó a cabo un estudio de campo con un alcance descriptivo no experimental, esta elección nos abrirá la puerta para explorar los síntomas en común, lo que nos permitirá abordar temas emocionales, ajustándose a diferentes contextos.

Se incluyeron en el estudio a las profesionales de enfermería que laboraban en diferentes áreas, para tener una muestra más amplia de la institución y que proporcionaron su consentimiento por escrito para participar en la investigación, utilizando el documento elaborado para tal fin.

Entendemos como grupo monosintomático a un conjunto de personas unidas ya sea por contextos de investigación o médico, en donde los involucrados logran identificarse entre ellos a base de experiencias o por compartir un síntoma en particular, aunque la causa sea diferente.

Los grupos monosintomáticos son una intervención clave en la práctica clínica, es por eso que tomamos esta técnica para identificar y abordar los principales factores de estrés y ansiedad en enfermeros. Al reunir a profesionales con síntomas y preocupaciones similares, estos grupos permiten un análisis profundo de aspectos como el agotamiento emocional y la sobrecarga laboral. Estos espacios terapéuticos, seguros y estructurados, facilitan la expresión colectiva de experiencias emocionales, lo que ayuda a identificar patrones latentes y permite intervenciones más precisas. Además, fomentan un sentido de pertenencia y apoyo mutuo, lo que mejora el bienestar emocional de los enfermeros y, a su vez, fortalece la calidad de la atención al paciente en el entorno hospitalario.

En los últimos años, ha aumentado el número de enfermeras experimentando niveles elevados de estrés, incluyendo enfermeras mayores que a menudo tienen una doble responsabilidad, como lo es cuidar a los pacientes asignados durante su jornada laboral y guiar a colegas más jóvenes, menos experimentados, inclusive a médicos practicantes. La salida de estas enfermeras puede afectar negativamente la calidad de la atención proporcionada a los pacientes; según los estudios de la revista científica *Sanum* (2021) indica que el estrés laboral entre las enfermeras está asociado con una peor calidad de atención, deterioro del sistema de salud e incluso mayor riesgo de ansiedad, depresión y dolencias físicas como dolor lumbar, dorsal y cefaleas. (p.76)

La segunda técnica de recolección de datos se llevó a cabo mediante las pruebas psicométricas y psicosomáticas:

El primero, el Test de Ansiedad basado en el Inventario de Beck mide el nivel de ansiedad. (Beck Anxiety Inventory, BAI; Beck et al., 1988; Beck y Steer, 1993) El BAI es un instrumento de autoinforme conformado por 21 ítems que está diseñado para evaluar la gravedad de la sintomatología ansiosa.

“Cada ítem del BAI recoge un síntoma de ansiedad y para cada uno de ellos la persona debe valorar el grado en que se ha visto afectado por el mismo durante la última semana, utilizando para ello una escala tipo Likert de cuatro puntos que va desde 0 (Nada en absoluto) hasta 3 (Gravemente, casi no podía soportarlo). Cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la respuesta dada por el individuo y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se obtiene una puntuación total que varía de 0 a 63. En este estudio se utilizó la versión online 2023.” (Sanz, García, Fortún, 2012)

El Test de Estrés Laboral “Adaptado del Cuestionario de Problemas Psicosomáticos o (CPP)”.

“Permite conocer en qué grado el trabajador padece los síntomas asociados al estrés, entendiendo éste como un proceso por el cual las personas responden a eventos que perciben como amenazantes o generadores de conflicto, elaborando patrones de respuesta como reacción adaptativa ante las demandas del medio ambiente. El Test Laboral presenta un cuestionario elaborado con 12 preguntas, en el que se solicita al sujeto de estudio que responda seleccionado los siguientes síntomas, escogiendo el grado experimentado durante los últimos 3 meses de acuerdo al semáforo presentado. Los resultados se obtienen estableciendo la suma total del puntaje obtenido y se compara con la escala que el test ha estructurado.” (Zaragoza, 2019)

La aplicación de estos tests va dirigida al personal de enfermería en los que observan temas relacionados con la exigencia laboral, el personal de trabajo y el ambiente laboral. Además, se elaboró una guía de entrevista para evaluar el funcionamiento laboral en diferentes áreas críticas mediante una entrevista de cierre para captar las impresiones del trabajo realizado, como los temores, miedos y la manipulación de información expresadas por ellos en un espacio que debía ser confidencial.

Población

La población del estudio estuvo compuesta por 10 enfermeros/as de un hospital público en la provincia del Guayas, quienes fueron divididos en dos grupos monosintomáticos. El primer grupo estuvo integrado por 2 enfermeros del área de emergencia general, 1 de vacunación y 2 de cuidados críticos. El segundo grupo incluyó a 1 enfermero del área de triaje, 2 de emergencia general, 1 de quirófano y 1 de traumatología.

En el Hospital público, el personal de enfermería usualmente trabaja bajo un alto nivel de estrés, lo que puede repercutir en la calidad de atención brindada a los pacientes o usuarios de los servicios. Este personal realiza su jornada en horarios rotativos con turnos de 10 horas y guardias de 24 horas en un ambiente laboral estresante, es común encontrar problemas como la aglomeración de los familiares de los pacientes en el área de emergencia, lo que provoca la tensión de las enfermeras; adicional a eso la falta de personal en el hospital demanda la asignación de tareas ajenas a su rol, y una mala distribución de actividades que llevan al agotamiento físico y mental. Además, la falta de motivación por parte de los directivos provoca que las enfermeras pierdan confianza en sus habilidades, afectando la percepción de seguridad de los pacientes. También se presentan conflictos entre compañeros en algunas áreas, lo que resulta en cambios constantes de jefes de servicios y genera inconformidad en el personal de enfermería.

El personal de enfermería a menudo enfrenta obstáculos en el desempeño de sus actividades profesionales, siendo uno de los principales el estrés laboral y sus factores asociados. En relación con el tema de la investigación, se estableció como objetivo general: Analizar la importancia de la escucha psicoanalítica en el abordaje del estrés laboral en profesionales de enfermería en un hospital de la ciudad de Daule para impulsar la creación de espacios de escucha en instituciones hospitalarias.

CAPÍTULO 5

Análisis y presentación de los resultados

La recolección de datos se realizó a través de la técnica del grupo monosintomático, aplicada a profesionales de enfermería de un hospital público en la provincia del Guayas, quienes trabajan en diferentes áreas en turnos de 24 horas.

Otra de las técnicas seleccionadas para la recopilación de información incluyó el Test de Ansiedad basado en el Inventario de Beck, este cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63 y el Test de Estrés Laboral “Adaptado del Cuestionario de Problemas Psicosomáticos (CPP)”, el cual tiene 12 preguntas con 6 ítems cada una, el cual debe ser seleccionado mediante la escala de Likert propuesta por el test; estas pruebas proporcionan un enfoque integral para evaluar tanto los aspectos emocionales y físicos relacionados con la ansiedad y el estrés en los profesionales de enfermería.

Finalmente, la entrevista de cierre donde los profesionales fueron reunidos de manera presencial para indicarles que participarían en una pequeña entrevista semidirigida, la cual tendría una duración mínima de 15 minutos y máxima de 30 minutos por persona. Los integrantes demostraron disposición y compromiso durante el proceso de entrevistas, aportando respuestas pertinentes e importantes para la investigación.

Presentación e interpretación de los resultados

Test de Estrés Laboral

Introducciones: De los siguientes síntomas seleccione el grado experimentado durante los últimos 3 meses de acuerdo con el semáforo presentado.

- **Grupo 1**

2 enfermeros del área de emergencia general

Cuadro 1.

1	2	3	4	5	6
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Algunas veces	Relativamente frecuente	Muy frecuente

Imposibilidad de conciliar el sueño.	1	2	3	4	5	6
Jaquecas y dolores de cabeza.	1	2	3	4	5	6
Indigestiones o molestias gastrointestinales	1	2	3	4	5	6
Sensación de cansancio extremo o agotamiento.	1	2	3	4	5	6
Tendencia de comer, beber o fumar más de lo normal.	1	2	3	4	5	6
Disminución del interés sexual.	1	2	3	4	5	6
Respiración entrecortada o sensación de ahogo.	1	2	3	4	5	6
Disminución del apetito.	1	2	3	4	5	6
Temblores musculares (por ejemplo, tics nerviosos o parpadeos).	1	2	3	4	5	6
Pinchazos o sensación dolorosas en distintas partes del cuerpo.	1	2	3	4	5	6
Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.	1	2	3	4	5	6
Tendencia a sudar o palpitaciones	1	2	3	4	5	6
Total:	Estrés leve (34)					

Cuadro 2.

1	2	3	4	5	6
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Algunas veces	Relativamente frecuente	Muy frecuente

Imposibilidad de conciliar el sueño.	1	2	3	4	5	6
Jaquecas y dolores de cabeza.	1	2	3	4	5	6
Indigestiones o molestias gastrointestinales	1	2	3	4	5	6
Sensación de cansancio extremo o agotamiento.	1	2	3	4	5	6
Tendencia de comer, beber o fumar más de lo normal.	1	2	3	4	5	6
Disminución del interés sexual.	1	2	3	4	5	6
Respiración entrecortada o sensación de ahogo.	1	2	3	4	5	6
Disminución del apetito.	1	2	3	4	5	6
Temblores musculares (por ejemplo, tics nerviosos o parpadeos).	1	2	3	4	5	6
Pinchazos o sensación dolorosas en distintas partes del cuerpo.	1	2	3	4	5	6
Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.	1	2	3	4	5	6
Tendencia a sudar o palpitaciones	1	2	3	4	5	6
Total:	Estrés leve (25)					

1 enfermero del área de vacunación

Cuadro 3.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Pocas veces	4 Algunas veces	5 Relativamente frecuente	6 Muy frecuente
------------	--------------------	---------------------	-----------------------	---------------------------------	-----------------------

Imposibilidad de conciliar el sueño.	1	2	3	4	5	6
Jaquecas y dolores de cabeza.	1	2	3	4	5	6
Indigestiones o molestias gastrointestinales	1	2	3	4	5	6
Sensación de cansancio extremo o agotamiento.	1	2	3	4	5	6
Tendencia de comer, beber o fumar más de lo normal.	1	2	3	4	5	6
Disminución del interés sexual.	1	2	3	4	5	6
Respiración entrecortada o sensación de ahogo.	1	2	3	4	5	6
Disminución del apetito.	1	2	3	4	5	6
Temblores musculares (por ejemplo, tics nerviosos o parpadeos).	1	2	3	4	5	6
Pinchazos o sensación dolorosas en distintas partes del cuerpo.	1	2	3	4	5	6
Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.	1	2	3	4	5	6
Tendencia a sudar o palpitaciones	1	2	3	4	5	6

Total:	Estrés Leve (25)
---------------	---------------------------------

2 enfermeros en el área de cuidados críticos

Cuadro 4.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Pocas veces	4 Algunas veces	5 Relativamente frecuente	6 Muy frecuente
------------	--------------------	---------------------	-----------------------	---------------------------------	-----------------------

Imposibilidad de conciliar el sueño.	1	2	3	4	5	6
Jaquecas y dolores de cabeza.	1	2	3	4	5	6
Indigestiones o molestias gastrointestinales	1	2	3	4	5	6
Sensación de cansancio extremo o agotamiento.	1	2	3	4	5	6
Tendencia de comer, beber o fumar más de lo normal.	1	2	3	4	5	6
Disminución del interés sexual.	1	2	3	4	5	6
Respiración entrecortada o sensación de ahogo.	1	2	3	4	5	6
Disminución del apetito.	1	2	3	4	5	6
Temblores musculares (por ejemplo, tics nerviosos o parpadeos).	1	2	3	4	5	6
Pinchazos o sensación dolorosas en distintas partes del cuerpo.	1	2	3	4	5	6

Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.	1	2	3	4	5	6
Tendencia a sudar o palpitaciones	1	2	3	4	5	6
Total:	Sin Estrés (24)					

Cuadro 5.

1	2	3	4	5	6
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Algunas veces	Relativamente frecuente	Muy frecuente

Imposibilidad de conciliar el sueño.	1	2	3	4	5	6
Jaquecas y dolores de cabeza.	1	2	3	4	5	6
Indigestiones o molestias gastrointestinales	1	2	3	4	5	6
Sensación de cansancio extremo o agotamiento.	1	2	3	4	5	6
Tendencia de comer, beber o fumar más de lo normal.	1	2	3	4	5	6
Disminución del interés sexual.	1	2	3	4	5	6
Respiración entrecortada o sensación de ahogo.	1	2	3	4	5	6
Disminución del apetito.	1	2	3	4	5	6
Temblores musculares (por ejemplo, tics nerviosos o parpadeos).	1	2	3	4	5	6

Pinchazos o sensación dolorosas en distintas partes del cuerpo.	1	2	3	4	5	6
Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.	1	2	3	4	5	6
Tendencia a sudar o palpitaciones	1	2	3	4	5	6
Total:	Estrés Alto (60)					

Tabla 1.

Resultado del grupo 1.

Rango	Niveles de estrés	Porcentaje de enfermeros
0– 24	<i>Sin estrés</i>	10%
25 – 36	<i>Estrés Leve</i>	30%
37 – 48	<i>Estrés medio</i>	
49 – 60	<i>Estrés Alto</i>	10%
61 – 72	<i>Estrés Grave</i>	
TOTAL		50%

Con los datos recaudados del primer grupo monosintomático conocemos que un 10% de los enfermeros no posee estrés en su espacio laboral. Sin embargo, también existe el otro extremo de un 10% que se encuentra con niveles altos de estrés. Como última población certificamos que más de la mitad, siendo este el 30% de enfermeros se encuentran con un nivel de estrés leve.

- **Grupo 2**

1 enfermero del área de triaje

Cuadro 6.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Pocas veces	4 Algunas veces	5 Relativamente frecuente	6 Muy frecuente
------------	--------------------	---------------------	-----------------------	---------------------------------	-----------------------

Imposibilidad de conciliar el sueño.	1	2	3	4	5	6
Jaquecas y dolores de cabeza.	1	2	3	4	5	6
Indigestiones o molestias gastrointestinales	1	2	3	4	5	6
Sensación de cansancio extremo o agotamiento.	1	2	3	4	5	6
Tendencia de comer, beber o fumar más de lo normal.	1	2	3	4	5	6
Disminución del interés sexual.	1	2	3	4	5	6
Respiración entrecortada o sensación de ahogo.	1	2	3	4	5	6
Disminución del apetito.	1	2	3	4	5	6
Temblores musculares (por ejemplo, tics nerviosos o parpadeos).	1	2	3	4	5	6
Pinchazos o sensación dolorosas en distintas partes del cuerpo.	1	2	3	4	5	6
Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.	1	2	3	4	5	6
Tendencia a sudar o palpitaciones	1	2	3	4	5	6
Total:	Estrés Medio (41)					

2 enfermeros del área de emergencia general

Cuadro 7.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Pocas veces	4 Algunas veces	5 Relativamente frecuente	6 Muy frecuente
------------	--------------------	---------------------	-----------------------	---------------------------------	-----------------------

Imposibilidad de conciliar el sueño.	1	2	3	4	5	6
Jaquecas y dolores de cabeza.	1	2	3	4	5	6
Indigestiones o molestias gastrointestinales	1	2	3	4	5	6
Sensación de cansancio extremo o agotamiento.	1	2	3	4	5	6
Tendencia de comer, beber o fumar más de lo normal.	1	2	3	4	5	6
Disminución del interés sexual.	1	2	3	4	5	6
Respiración entrecortada o sensación de ahogo.	1	2	3	4	5	6
Disminución del apetito.	1	2	3	4	5	6
Temblores musculares (por ejemplo, tics nerviosos o parpadeos).	1	2	3	4	5	6
Pinchazos o sensación dolorosas en distintas partes del cuerpo.	1	2	3	4	5	6
Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.	1	2	3	4	5	6
Tendencia a sudar o palpitaciones	1	2	3	4	5	6

Total:	Sin Estrés (24)					
---------------	------------------------	--	--	--	--	--

Cuadro 8.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Pocas veces	4 Algunas veces	5 Relativamente frecuente	6 Muy frecuente
------------	-----------------	------------------	--------------------	------------------------------	--------------------

Imposibilidad de conciliar el sueño.	1	2	3	4	5	6
Jaquecas y dolores de cabeza.	1	2	3	4	5	6
Indigestiones o molestias gastrointestinales	1	2	3	4	5	6
Sensación de cansancio extremo o agotamiento.	1	2	3	4	5	6
Tendencia de comer, beber o fumar más de lo normal.	1	2	3	4	5	6
Disminución del interés sexual.	1	2	3	4	5	6
Respiración entrecortada o sensación de ahogo.	1	2	3	4	5	6
Disminución del apetito.	1	2	3	4	5	6
Temblores musculares (por ejemplo, tics nerviosos o parpadeos).	1	2	3	4	5	6
Pinchazos o sensación dolorosas en distintas partes del cuerpo.	1	2	3	4	5	6

Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.	1	2	3	4	5	6
Tendencia a sudar o palpitaciones	1	2	3	4	5	6
Total:	Estrés Medio (38)					

1 enfermero del área de quirófano

Cuadro 9.

1 Nunca	2 Casi nunca	3 Pocas veces	4 Algunas veces	5 Relativamente frecuente	6 Muy frecuente
------------	-----------------	------------------	--------------------	------------------------------	--------------------

Imposibilidad de conciliar el sueño.	1	2	3	4	5	6
Jaquecas y dolores de cabeza.	1	2	3	4	5	6
Indigestiones o molestias gastrointestinales	1	2	3	4	5	6
Sensación de cansancio extremo o agotamiento.	1	2	3	4	5	6
Tendencia de comer, beber o fumar más de lo normal.	1	2	3	4	5	6
Disminución del interés sexual.	1	2	3	4	5	6
Respiración entrecortada o sensación de ahogo.	1	2	3	4	5	6
Disminución del apetito.	1	2	3	4	5	6

Temblores musculares (por ejemplo, tics nerviosos o parpadeos).	1	2	3	4	5	6
Pinchazos o sensación dolorosas en distintas partes del cuerpo.	1	2	3	4	5	6
Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.	1	2	3	4	5	6
Tendencia a sudar o palpitaciones	1	2	3	4	5	6
Total:	Estrés Alto (50)					

1 enfermero del área de traumatología.

Cuadro 10.

1	2	3	4	5	6
Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Algunas veces	Relativamente frecuente	Muy frecuente

Imposibilidad de conciliar el sueño.	1	2	3	4	5	6
Jaquecas y dolores de cabeza.	1	2	3	4	5	6
Indigestiones o molestias gastrointestinales	1	2	3	4	5	6
Sensación de cansancio extremo o agotamiento.	1	2	3	4	5	6
Tendencia de comer, beber o fumar más de lo normal.	1	2	3	4	5	6

Disminución del interés sexual.	<input type="radio"/> 1	2	3	4	5	6
Respiración entrecortada o sensación de ahogo.	1	<input type="radio"/> 2	3	4	5	6
Disminución del apetito.	<input type="radio"/> 1	2	3	4	5	6
Temblores musculares (por ejemplo, tics nerviosos o parpadeos).	1	2	3	<input type="radio"/> 4	5	6
Pinchazos o sensación dolorosas en distintas partes del cuerpo.	<input type="radio"/> 1	2	3	4	5	6
Tentaciones fuertes de no levantarse por la mañana.	<input type="radio"/> 1	2	3	4	5	6
Tendencia a sudar o palpitaciones	<input type="radio"/> 1	2	3	4	5	6
Total:	Sin Estrés (20)					

Tabla 2.

Resultado del grupo 2.

Rango	Niveles de estrés	Porcentaje de enfermeros
0– 24	<i>Sin estrés</i>	<i>20%</i>
25 – 36	<i>Estrés Leve</i>	
37 – 48	<i>Estrés medio</i>	<i>20%</i>
49 – 60	<i>Estrés Alto</i>	<i>10%</i>
61 – 72	<i>Estrés Grave</i>	
TOTAL		50%

En esta tabla proyectamos los resultados del segundo grupo monosintomático, dejándonos como primer punto un 20% de enfermeros sin estrés. Asimismo, la existencia de otro 20% de enfermeros con niveles de estrés medio y una pequeña población del 10% con niveles de estrés Alto.

Tabla 3.

Resultado de ambos grupos.

Rango	Niveles de estrés	Porcentaje de enfermeros
0- 24	<i>Sin estrés</i>	30%
25 - 36	<i>Estrés Leve</i>	30%
37 - 48	<i>Estrés medio</i>	20%
49 - 60	<i>Estrés Alto</i>	20%
61 - 72	<i>Estrés Grave</i>	
TOTAL:		100%

Como total de investigación juntando ambos grupos conocemos que el 30% de los enfermeros que colaboraron durante este tiempo no posee estrés en su sitio laboral. No obstante, también se obtuvo otro 30% de población que posee un nivel de estrés medio. Asimismo, se dio a conocer que el 20% de enfermeros posee estrés medio y otro 20% se encuentra con un nivel de estrés alto. Dándonos un total del 70% del 100% de enfermeros que si poseen estrés en su lugar de trabajo.

Test de Ansiedad Online basado en el Inventario de Beck.

Instrucciones:

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

0. En absoluto	1. Levemente	2. Moderadamente	3. Severamente
----------------	--------------	------------------	----------------

1	Torpe o entumecido.	0 – 1 – 2 – 3
2	Acalorado.	0 – 1 – 2 – 3
3	Con temblor en las piernas.	0 – 1 – 2 – 3
4	Incapaz de relajarse.	0 – 1 – 2 – 3
5	Con temor a que ocurra lo peor.	0 – 1 – 2 – 3
6	Mareado, o que se le va la cabeza.	0 – 1 – 2 – 3
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	0 – 1 – 2 – 3
8	Inestable.	0 – 1 – 2 – 3
9	Atemorizado o asustado.	0 – 1 – 2 – 3
10	Nervioso	0 – 1 – 2 – 3
11	Con sensación de bloqueo.	0 – 1 – 2 – 3
12	Con temblores en las manos.	0 – 1 – 2 – 3
13	Inquieto, inseguro.	0 – 1 – 2 – 3
14	Con miedo a perder el control.	0 – 1 – 2 – 3
15	Con sensación de ahogo.	0 – 1 – 2 – 3
16	Con temor a morir.	0 – 1 – 2 – 3
17	Con miedo.	0 – 1 – 2 – 3
18	Con problemas digestivos.	0 – 1 – 2 – 3
19	Con desvanecimientos.	0 – 1 – 2 – 3
20	Con rubor facial.	0 – 1 – 2 – 3
21	Con sudores, fríos o calientes.	0 – 1 – 2 – 3

Tabla 3.

Resultados del test de Ansiedad

<i>Niveles de ansiedad</i>	<i>Porcentaje de enfermeros</i>
<i>Ansiedad normal</i>	30%
<i>Ansiedad Leve</i>	40%
<i>Ansiedad Moderado</i>	10%
<i>Ansiedad Grave</i>	20%
TOTAL	100%

En nuestra población total de ambos grupos monosintomáticos tuvimos 10 enfermeros participantes, de los cuales se logró identificar que un 30% posee niveles de ansiedad normal. Asimismo, encontramos que un 40% se mantiene con niveles de ansiedad leve. También existió un mínimo del 10% con ansiedad moderada. Finalmente, el 20% restante se encontraba con un nivel de ansiedad grave. Por consiguiente, se identificó que si es posible la presencia de un nivel alto de ansiedad por causa del estrés durante las jornadas laborales.

Entrevista de cierre

Se llevó a cabo una entrevista semidirigida a modo de cierre con los profesionales de enfermería. La encuesta constó de seis preguntas que los participantes debían responder de manera presencial, en un tiempo estimado de 15 a 30 minutos.

1. ¿Cómo describirías tu nivel de estrés en el trabajo en una escala del 1 al 10?

Para esta pregunta se implementó una escala del 1 al 10, donde 1 representa el nivel más bajo y 10 el más alto. Un 50% de los encuestados indicaron que su nivel de estrés se encuentra en 8. Mientras que el 30% señaló un nivel de 5 y el 20% restante mencionó un nivel 2.

2. ¿Cuáles son los principales factores de estrés en tu entorno laboral?

Aquí se identifican cuatro factores recurrentes: la escasez de personal y de suministros médicos, la aglomeración de familiares de los pacientes, los turnos largos y rotativos, y los problemas relacionados con la supervisión.

Un 50% señaló que su estrés principal es la escasez de personal y los de suministros médicos, junto con los turnos largos. La falta de suficiente personal de apoyo incrementa la presión sobre los enfermeros, obligándolos a cubrir turnos adicionales o a trabajar más horas, lo que agrava su nivel de estrés.

El 50% restante de los encuestados identificó que sus fuentes de estrés son provocadas por la aglomeración de familiares de los pacientes y los problemas relacionados con la supervisión. La presencia excesiva de familiares en las áreas de trabajo interrumpe el flujo de atención, al crear un ambiente caótico y generar tensiones. Por otro lado, la falta de un liderazgo claro o el manejo inadecuado de la supervisión crea un ambiente laboral tenso, donde los enfermeros se sienten desorientados, poco apoyados o injustamente evaluados.

3. ¿Cómo gestionas el estrés que surge durante tu turno?

El 30% de los encuestados indicó que realiza ejercicios de respiración para calmarse en momentos de tensión. Un 20% escucha música durante aproximadamente 5 a 10 minutos para desconectar la mente del trabajo que demandan. Otro 20% realiza calentamiento físico para relajar los músculos cuando el estrés predomina. El 30% restante se dirige al área de enfermería para descansar de 10 a 15 minutos.

4. ¿Cómo afecta el estrés laboral a tu bienestar general y a tu vida personal?

Al responder a la pregunta sobre cómo afecta el estrés laboral a su bienestar general y a su vida personal, el 50% de los encuestados mencionó que su bienestar general se ve afectado debido a problemas con la

alimentación y el sueño. Los turnos de 24 horas dificultan que consigan conciliar el sueño cuando llegan a casa. Además, el estrés laboral impacta negativamente en su vida personal, ya que no les deja tiempo para cumplir con otras responsabilidades y compromisos.

El 50% restante expresó que no logran desconectarse completamente del trabajo al llegar a casa, ya que continúan ocupados con tareas laborales extras. Esto incluye el hecho de que han proporcionado su número de teléfono a familiares de pacientes con estancias prolongadas, quienes los contactan para obtener actualizaciones sobre el progreso del interno.

5. ¿Cómo afecta la relación con tus compañeros y superiores en tu nivel de estrés?

El 50% de los encuestados coincidió en que la relación con sus compañeros de trabajo perjudicada por la alta demanda laboral, llevándolos a episodios de conflictos y gritos debido al estrés originado por los factores anteriormente mencionados, trasladándolos a un ambiente laboral desfavorable. Así mismo, las relaciones con las supervisiones se ven deteriorada, ya que han surgido enfrentamientos que han resultado en evaluaciones negativas durante sus horas de turno, viéndose afectado el rendimiento general del equipo.

6. ¿Qué tipo de apoyo o recursos te gustaría tener para manejar mejor el estrés?

La totalidad de los encuestados manifestó la necesidad de contar con un área dedicada para descansar y desconectarse del trabajo durante cortos periodos de tiempo, aproximadamente entre 10 a 15 minutos. Además, solicitaron implementar un espacio de escucha donde puedan recibir apoyo psicológico, lo cual ayudaría a gestionar de mejor manera el estrés; también resaltaron la importancia del apoyo mutuo en un entorno laboral donde no se sienta como trabajaran de manera mecánica, si fueran robots.

La estructura de la entrevista permitió una comprensión más clara y detallada de los factores en el estado emocional y físico del personal en el entorno laboral. Al inicio, el primer grupo se mostró en alerta durante la

aplicación de las primeras técnicas, debido a que temían el ser evaluado por sus supervisores, lo que llevo a no tener respuestas totalmente sinceras en la aplicación de los test. Por ello, se implementó la entrevista de cierre para recolectar toda la información necesaria y lograr una mejor identificación y comprensión de su malestar.

Análisis de los resultados

Según Dimartio (2020) el poder trabajar la escucha psicoanalítica en un hospital presenta varios desafíos debido a que el tiempo y espacio es muy

Por medio de esta investigación con las técnicas implementadas podemos confirmar la existencia de estrés laboral en el personal de enfermería. Durante las sesiones de los grupos monosintomáticos pudimos recibir una demanda clara por parte de los colaboradores, mostrando su deseo por una atención personalizada con el personal de psicología. No obstante, a pesar de su querer, su presencia en el departamento de salud mental de la institución es nula. Con los discursos recibidos se pudo percibir que en el sitio hay una falta de confidencialidad, refiriéndose al lugar como no apto para la atención.

CONCLUSIONES

Esta investigación logró los objetivos proyectados, además se pudo analizar la información recaudada tanto por fuentes bibliográficas como por las herramientas de recolección de datos. En un hospital se puede considerar que el personal de enfermería es quien posee mayor carga laboral y emocional durante sus jornadas por lo cual es importante trabajar su estrés. La existencia de un espacio de escucha facilita la regulación de sentimientos y no desensibiliza al colaborador. Por lo cual el tener un trabajo terapéutico inclinado a la singularidad del síntoma del sujeto permite un mejor abordaje, en especial con el personal de enfermería quienes han dejado de lado parte humana por brindar un servicio.

Se dio a conocer que los grupos monosintomáticos fueron un facilitador para entender sobre el estado emocional y demandas del personal de la salud, a pesar de que existió una resistencia causada por temores hacia la institución se pudo recolectar información valiosa respecto a los síntomas físicos y psicológicos que mantienen gracias al estrés causado por su profesión. La familiaridad sintomática entre los profesionales de enfermería causó una apertura en el momento de realizar las entrevistas, dejando de lado esta resistencia impuesta por la institución.

RECOMENDACIONES

En la institución trabajada se pudo descubrir que la falta de un personal con ética y técnica creaba una distancia entre el profesional de enfermería y el practicante. Sin embargo, durante el desarrollo del trabajo de investigación las buenas intervenciones y manejo de las sesiones permitió una apertura emocional por parte de los colaboradores. Por lo cual mostramos pertinente la presencia de una escucha psicoanalítica ya que brinda una mayor conformidad en el personal. También la inclusión de capacitaciones y mayor concentración en la selección del trabajador que otorgará este servicio.

REFERENCIAS

- Afonso Bethencourt, L. (2020). *Estrés laboral de las enfermeras y cuidados humanizados en unidades de hospitalización*. Universidad de La Laguna. Riull.ull.es. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/19879>
- Belizario, J. (2021). *Factores estresores en profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas hospitalarias*. Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8632821>
- Berrio, N., & Mazo, R. (2011). *Estrés académico*. Scielo: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922011000200006
- Calderón, G., & López, A. (2021). *Estrés laboral en Enfermería de Cuidados Críticos*. *Revista Científica Sanum*, 5(4), 97-110. https://revistacientificasanum.com/wp-content/uploads/Vol5n4/Vol5n4-Articulos-PDF/sanum_v5_n4_a9.pdf
- Callupe, N. (2022). *Influencia del estrés laboral en la capacidad de liderazgo del personal de enfermería del servicio de medicina del hospital Hermilio Valdizán medrano - huánuco*. Universidad nacional hermilio valdizán: https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/9244/T023_46700759_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Calzetti, Victoria, Ciccarelli, Yazmin, Colombi, Micaela y Dieguez, María Belén (2023). *El lugar del analista en la guardia de un Hospital General*. Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Centurion, D. (2022). *Factores estresores y Síndrome de Burnout en el personal de salud de un hospital privado de Virú*. UCV: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/101191>
- Cepal.org. (2021). *Plan de creación de oportunidades*. https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf

- Cerón López, E. (2020). *Síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador*. Revista clínica guayaquil org.
<https://revistaclinicaguayaquil.org/index.php/revclinicaguaya/article/view/55/86>
- Cova Jaime, Yaritza. (2012). *La comprensión de la escucha*. Letras, 54(87), 98-109. Recuperado en 24 de agosto de 2024, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0459-12832012000200005&lng=es&tlng=es.
- Cueva, G., Valenzuela, S., & Hidalgo, J. (2023). *Calidad de vida en el trabajo y síntomas de estrés laboral de enfermeras/os en Ecuador*. Scielo: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072023000300046
- Delgado, P. (2023). *El estrés y la ansiedad pueden provocar deterioro cognitivo*. Instituto para el futuro de la educación: <https://observatorio.tec.mx/edu-news/el-estres-y-la-ansiedad-pueden-provocar-deterioro-cognitivo/>
- Dominios institucionales – UCSG. (s/f). Edu.ec. <https://www.ucsg.edu.ec/institutos/dominios-institucionales/>
- Espinosa, A. (2022). *Onicofagia, ¿cómo dejar de morderse las uñas?* Ivanosalud.com: [https://www.ivanosalud.com/onico-fagia-dejar-de-morderse-las-unas/#:~:text=La%20onico-fagia%20\(del%20griego%20onyx,con%20un%20trastorno%20obsesivo%20compulsivo](https://www.ivanosalud.com/onico-fagia-dejar-de-morderse-las-unas/#:~:text=La%20onico-fagia%20(del%20griego%20onyx,con%20un%20trastorno%20obsesivo%20compulsivo).
- Etimológico, D. (2024). *Etimología de estrés*. Jesús Treviño Rodríguez, 3.
- Freud, S. (1912). *La dinámica de la transferencia*. Obras completas de Sigmund Freud. Amorrortu Editores.
- García, M. (2019). *Psicoanálisis contemporáneo: Teoría y práctica*. Editorial Psicoanálisis Actual.
- Gómez, R. (2016). *Psicoterapia de grupo: Principios básicos y aplicaciones*. Editorial Síntesis.
- Guadalupe, M., Rodríguez, A., Meza, C. N., González Baltasar, R., Graciela, S., Cortés, L., Hidalgo Santacruz, G. (2018). *Estrés y salud en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención*.

- Medigraphic.com. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2017/cst171d.pdf>
- Hess, B., & Marshall, W. L. (Eds.), (2020): *Actividades de supervisión clínica para aumentar la competencia y la autoconciencia*. <https://www.redalyc.org/journal/647/64772074006/html/>
- Hornstein, L. (2018). *Escucha y práctica analítica*. Apuruguay.org. <https://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201812608.pdf>
- Labin, A. (2023, mayo 29). *Mediación escolar: El lugar de la escucha y la circulación de la palabra como forma de alojar el malestar*. Vinculando.org. <https://vinculando.org/educacion/mediacion-escolar-el-lugar-de-la-escucha-y-la-circulacion-de-la-palabra.html>
- Las Naciones Unidas en Ecuador. (s/f). *Acerca de nuestro trabajo para los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Ecuador*. <https://ecuador.un.org/es/sdgs>
- López Brizolará, A. L., & Silva Balerio, D. (2021). *Posiciones sobre la escucha. Un diálogo sobre el vínculo con las adolescencias desde el psicoanálisis y la pedagogía social*. <https://repositorio.cfe.edu.uy/handle/123456789/1530>
- Lopezosa, C. (2020). *Entrevistas semiestructuradas con NVivo: pasos para un análisis cualitativo eficaz*. En: Lopezosa, C.; Díaz-Noci, J.; Codina, L. (ed.). *Anuario de Métodos de Investigación en Comunicación Social*, n.1 (p.89). Barcelona: DigiDoc-Universitat Pompeu Fabra
- Lozano, A. (2020). *Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China*. Scielo: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051
- Lucero J., Lucero M., Erazo M., Noroña G. (2020). *Estrés laboral y autopercepción de la salud en médicos y enfermeras del área de emergencia en Riobamba, Ecuador*. Occupational. Googleusercontent.com. https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:4IRRSyrgPbwJ:scholar.google.com/+el+estres+laboral+en+enfermeras+del+ecuador+&hl=es&as_sdt=0,5

- Lupano, M., & Castro, A. (2006). d.space:
<http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/415/6Psico%2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Mayoclinic. (2023). *Enfermedad intestinal inflamatoria*. Mayoclinic.org:
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/inflammatory-bowel-disease/symptoms-causes/syc-20353315>
- Mayoclinic. (2024). *Gastritis*. Mayoclinic.org:
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/gastritis/symptoms-causes/syc-20355807>
- Medlineplus. (2020). *Enfermedades Hepáticas*. Medlineplus.gov:
<https://medlineplus.gov/spanish/liverdiseases.html>
- Medlineplus. (2023). *Fatima*. Medlineplus.gov:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003088.htm#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20fatiga%20cr%C3%B3nica,f%C3%ADsica%20o%20el%20estr%C3%A9s%20mental>.
- Medlineplus. (2023). *Insomnio*. Medlineplus.gov:
<https://medlineplus.gov/spanish/insomnia.html>
- Medlineplus. (2023). *Migraña*. Medlineplus.gov:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000709.htm>
- Medlineplus. (2023). *Síndrome de intestino irritable*. Medlineplus.gov:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000246.htm>
- Medlineplus. (2023). *Úlceras Pépticas*. Medlineplus.gov:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000206.htm>
- Medina, F., Espín, Y, Ruiz E., Valle V (2020). *Estrés laboral en personal de enfermería de institución hospitalaria pública*. Edu.ec.
<https://revistas.utb.edu.ec/index.php/rpa/article/view/2522/2130>
- Méndez, A. (2023). *El habla y la escucha en el proceso psicoanalítico*. Centro Eleia. <https://www.centroeleia.edu.mx/blog/el-habla-y-la-escucha-en-el-proceso-psicoanalitico/>
- Navarrete, A. (2023). *Origen de la palabra estrés*. i&a psicólogos:
<https://www.psicologiaenmadrid.es/estres-definicion/>
- OMS. (2023). *Estrés*. Organización Mundial de la Salud:
<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress#:~:text=Se%20puede%20definir%20el%20estr%>

C3%A9s, las%20amenazas%20y%20a%20otros%20est%20C3%ADmulo
s.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Patlán, J. (2019). *¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo?* Scielo: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522019000100156#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OIT,afrontar%20las%20situaciones%20de%20trabajo
- Ramírez, E. (2020). *Estrés laboral y cuidado humanizado en personal de enfermería de un hospital de Guayaquil en Tiempos COVID-19*. Universidad Cesar Vallejo: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56889/Ram%20adrez_EEK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sánchez, A. J., & Luján, R. (2021). *Test de estrés laboral adaptado del Cuestionario de Problemas Psicosomáticos (CPP)*. Blog CETA, Universidad Nacional Autónoma de México. <https://blogceta.zaragoza.unam.mx/efdhuralo/test-de-estres-laboral-adaptado-del-cuestionario-de-problemas-psicosomaticos-o-cpp/>
- Sánchez Castro, S. (2023). *Personas que cuidan de personas: la importancia de la relación interpersonal*. <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/264/149>
- Santander. (2021). *Investigación cualitativa y cuantitativa: características, ventajas y limitaciones*. Santanderopenacademy: <https://www.santanderopenacademy.com/es/blog/cualitativa-y-cuantitativa.html>
- Sanz, J., García, M., & Fortún, M. (2011). *El "Inventario de ansiedad de Beck" (BAI): Propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos*. Universidad Complutense de Madrid
- Sotos, B. M. (2020). *Psicodrama y psicoanálisis en un grupo monosintomático: Un lugar para la diferencia*. Revista de Psicoanálisis. https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/psicoanalisis/trabajos_completos/revista20/sotos.pdf

Suazo, A., & Gutiérrez, I. (2022). *Factores estresores del personal de enfermería y su incidencia en la calidad de la atención que se ofrece a los pacientes del servicio de pediatría*. UNITEC: <https://repositorio.unitec.edu/handle/123456789/8033>

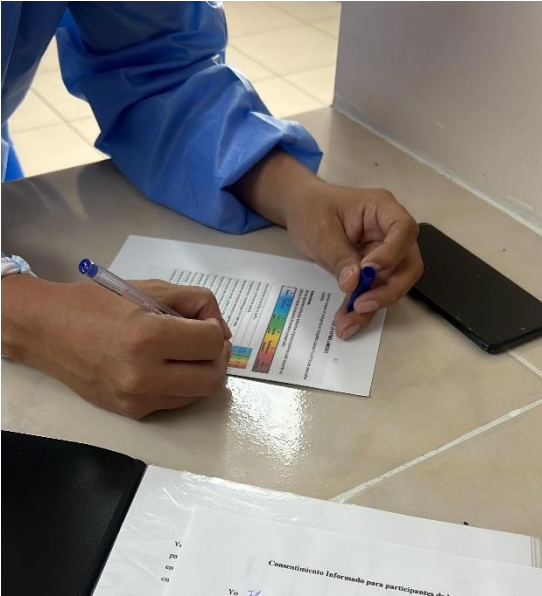
Van der Kolk, B. A. (2015). *El cuerpo lleva la cuenta: Cerebro, mente y cuerpo en la sanación del trauma*. Ediciones B.

<https://www.amazon.com/-/es/Babette-Rothschild/dp/8494274848>

Vidotti, V., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., Ribeiro, R. P., & Robazzi, M. L. do C. C. (2019). *Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers*. *Enfermería global*, 18(3), 344–376. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>

ANEXOS

Personal que realizó el Test de Estrés Laboral “Adaptado del Cuestionario de Problemas Psicosomáticos (o CPP)”



Personal de enfermería realizando el Test de Ansiedad basado en el Inventario de Beck.



Ansiedad Grave

Has obtenido un resultado de **36 puntos**, que se corresponde con un nivel de ansiedad **Grave**. Deberías considerar la posibilidad de acudir a un profesional al objeto de realizar una exploración más profunda.

Si atendemos a los dos factores diferenciados que mide la prueba (somático y afectivo-cognitivo), estos han sido tus resultados:



Ansiedad Leve


Has obtenido un resultado de **10 puntos**, que se corresponde con un nivel de ansiedad **Leve**. No parece en consecuencia que debas preocuparte por tu ansiedad.

Si atendemos a los dos factores diferenciados que mide la prueba (somático y afectivo-cognitivo), estos han sido tus resultados:

- Tu puntuación ha sido de **5** para el primer factor, lo que evidencia una ansiedad somática **Baja**.
- En el segundo factor has obtenido **5** puntos, lo que supone una ansiedad afectivo-cognitiva **Baja**.

Test de Ansiedad. Informe Básico de Resultados

Se muestran a continuación los resultados obtenidos en la **prueba de Ansiedad**, basada en el **Inventario de Beck**, cuyos datos privados de identificación son los siguientes:

Fecha: 22/08/2024
Código: 01J5W6909P4BFRAKV5GTB22Y8K
Enviado a: 

Resultado global



Ansiedad Leve


Se han obtenido **17 puntos** en la Escala General. Según los **diversos baremos establecidos para la prueba en su versión en español**, y en base a las respuestas aportadas (cuyo detalle se adjunta como Anexo), el nivel probable de ansiedad actual que presenta la persona evaluada es **LEVE**.

Tipología

Afectiva-Cognitiva

Test de Ansiedad. Informe Básico de Resultados

Se muestran a continuación los resultados obtenidos en la **prueba de Ansiedad**, basada en el **Inventario de Beck**, cuyos datos privados de identificación son los siguientes:

Fecha: 22/08/2024
Código: 01J5W6909P4BFRAKV5GTB22Y8K
Enviado a: 

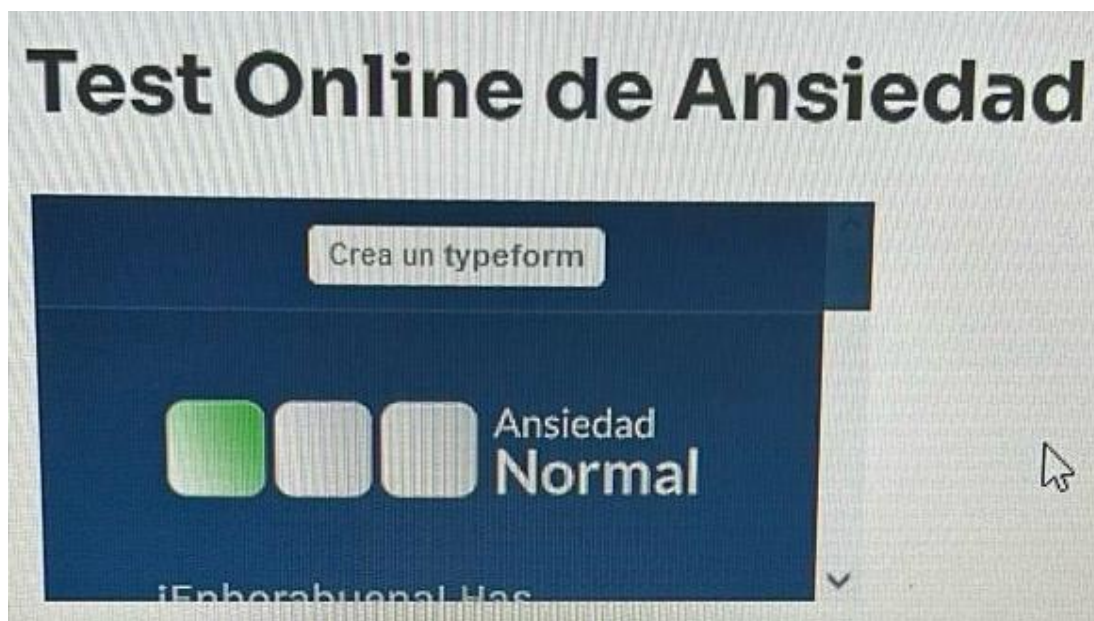
Resultado global



Se han obtenido **17 puntos** en la Escala General. Según los **diversos baremos establecidos para la prueba en su versión en español**, y en base a las respuestas aportadas (cuyo detalle se adjunta como Anexo), el nivel probable de ansiedad actual que presenta la persona evaluada es **LEVE**.

Tipología

Afectiva-Cognitiva



Test de Ansiedad. Informe Básico de Resultados

Se muestran a continuación los resultados obtenidos en la **prueba de Ansiedad**, basada en el **Inventario de Beck**, cuyos datos privados de identificación son los siguientes:

Fecha: 20/08/2024
Código: 01J5PVGJ89W0BQP06Y91FP5H11
Enviado a:

Resultado global



Se han obtenido **6 puntos** en la Escala General. Según los **diversos baremos establecidos para la prueba en su versión en español**, y en base a las respuestas aportadas (cuyo detalle se adjunta como Anexo), el nivel probable de ansiedad actual que presenta la persona evaluada es **NORMAL**.

Tipología Mixta

Test de Ansiedad. Informe Básico de Resultados

Se muestran a continuación los resultados obtenidos en la **prueba de Ansiedad**, basada en el **Inventario de Beck**, cuyos datos privados de identificación son los siguientes:

Fecha: 22/08/2024
Código: 01J5W6P0X9CYAFBQXAAQ9F2KFC
Enviado a:

Resultado global



Se han obtenido **38 puntos** en la Escala General. Según los **diversos baremos establecidos para la prueba en su versión en español**, y en base a las respuestas aportadas (cuyo detalle se adjunta como Anexo), el nivel probable de ansiedad actual que presenta la persona evaluada es **GRAVE**.

Tipología Mixta

Test de Ansiedad. Informe Básico de Resultados

Se muestran a continuación los resultados obtenidos en la **prueba de Ansiedad**, basada en el **Inventario de Beck**, cuyos datos privados de identificación son los siguientes:

Fecha: 22/08/2024
Código: 01J5W6AVP082JPVDZ28WA4BM5W
Enviado a:

Resultado global



Se han obtenido **21 puntos** en la Escala General. Según los **diversos baremos establecidos para la prueba en su versión en español**, y en base a las respuestas aportadas (cuyo detalle se adjunta como Anexo), el nivel probable de ansiedad actual que presenta la persona evaluada es **MODERADO**.

Tipología

Mixta

Test de Ansiedad. Informe Básico de Resultados

Se muestran a continuación los resultados obtenidos en la **prueba de Ansiedad**, basada en el **Inventario de Beck**, cuyos datos privados de identificación son los siguientes:

Fecha: 22/08/2024
Código: 01J5W6909P4BFRAKV5GTB22Y8K
Enviado a:

Resultado global



Se han obtenido **17 puntos** en la Escala General. Según los **diversos baremos establecidos para la prueba en su versión en español**, y en base a las respuestas aportadas (cuyo detalle se adjunta como Anexo), el nivel probable de ansiedad actual que presenta la persona evaluada es **LEVE**.

Tipología

Afectiva-Cognitiva



Ansiedad Normal

¡Enhorabuena! Has obtenido un resultado de **7 puntos**, que se corresponde con un nivel de ansiedad **Normal**. No parece que debas preocuparte en absoluto por tu ansiedad.

Si atendemos a los dos factores diferenciados que mide la prueba (somático y afectivo-cognitivo), estos han sido tus resultados:

- Tu puntuación ha sido de **2** para el primer factor, lo que evidencia una ansiedad somática **Baja**.
- En el segundo factor has obtenido **5 puntos**, lo que supone una ansiedad afectivo-cognitiva **Baja**.

Recuerda que puedes ampliar la información solicitando un informe en PDF.

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es dirigida por Lara Villacrés Antonella Azucena y Cornejo Avila Nathaly Yelena de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. El objetivo general de la investigación es “Analizar la importancia de la escucha psicoanalítica en el abordaje del estrés laboral en profesionales de enfermería en un hospital público, para impulsar la creación de espacios de escucha en instituciones hospitalarias”.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pedirá la participación en una entrevista de grupos monosintomáticos. Esto tomará aproximadamente entre 15 a 30 minutos de su tiempo. Lo que se converse o discuta durante esta sesión se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado y se tomará una foto para evidencia.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus intervenciones serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las intervenciones, las grabaciones serán borradas.

Si tiene alguna duda puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Si alguna de las preguntas del grupo monosintomático le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Consentimiento Informado para participantes de la Investigación

Yo _____ con

C.I.# _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación: Importancia de la escucha psicoanalítica en el abordaje del estrés laboral a través de grupos monosintomáticos en profesionales de enfermería

He sido informado de que el objetivo general de la investigación es “Analizar la importancia de la escucha psicoanalítica en el abordaje del estrés laboral en profesionales de enfermería en un hospital público, para impulsar la creación de espacios de escucha en instituciones hospitalarias”.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista semidirigida la cual tomará aproximadamente entre 15 y 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante:

Firma del Participante: _____

Fecha:



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Cornejo Avila, Nathaly Yelena**, con C.C: # **1315969632** y **Antonella Azucena, Lara Villacrés**, con C.C: # **0943427872** autoras del trabajo de titulación: **Importancia de la escucha psicoanalítica en el abordaje del estrés laboral a través de grupos monosintomáticos en profesionales de enfermería** previo a la obtención del título de **Licenciadas en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 9 días del mes de septiembre del año 2024

LAS AUTORAS

f. _____

Cornejo Avila, Nathaly Yelena

C.C: **1315969632**

f. _____

Lara Villacrés, Antonella Azucena

C.C: **0943427872**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Importancia de la escucha psicoanalítica en el abordaje del estrés laboral a través de grupos monosintomáticos en profesionales de enfermería.		
AUTORAS	Cornejo Avila, Nathaly Yelena y Lara Villacrés, Antonella Azucena		
TUTORA	Psi. Cl. Cárdenas Barragán, Germania Paulina, Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad Psicología, Educación y comunicación		
CARRERA:	Psicología clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciadas en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	9 de septiembre del 2024	No. DE PÁGINAS:	78
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicología clínica, psicoanálisis, enfoque mixto		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Estrés; estrés laboral; profesionales de enfermería; grupos monosintomáticos; escucha psicoanalítica; Tests		
RESUMEN:	La presente investigación tuvo énfasis en analizar la importancia de la escucha psicoanalítica al momento de abordar el estrés laboral con profesionales de enfermería por medio de grupos monosintomáticos. Esto con la finalidad de impulsar espacios de escucha en los sitios laborales de esta población debido a que su empleo es muy demandante, a tal punto de despersonalizarse y realizar una labor maquinizada. Como objetivos de este trabajo, nos enfocamos en desarrollar por medio de fuentes bibliográficas el significado de estrés laboral y escucha psicoanalítica. Con estos conceptos se realizaron dos grupos monosintomáticos, en los cuales se implementaron tests y entrevistas, estos llegaron a demostrar la importancia de la escucha al síntoma del sujeto; a través del método descriptivo junto con las técnicas implementadas en la investigación se nos brindó como resultado un total del 70% de profesionales de enfermería con estrés, con los tests se confirmó la presencia de ansiedad en estos colaboradores y con las entrevistas se aclaró que el sitio estresor es su lugar de trabajo.		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-958838554 +593-4-992437640	E-mail: nathaly.cornejo@cu.ucsg.edu.ec antonella.lara@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Torres Gallardo, Tatiana Aracely, Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419		
	E-mail: tatiana.torres@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			