

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"NIVELES DE ESTRÉS MANIFESTADO EN LOS TÉCNICOS QUE ATIENDEN PACIENTES EN  
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS."**

TESIS DE GRADO

**ANDREA LUCÍA BALDIZÓN FLORIAN**  
CARNET 10275-09

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2018  
CAMPUS CENTRAL

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"NIVELES DE ESTRÉS MANIFESTADO EN LOS TÉCNICOS QUE ATIENDEN PACIENTES EN  
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS."**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
HUMANIDADES

POR  
**ANDREA LUCÍA BALDIZÓN FLORIAN**

PREVIO A CONFERÍRSELE  
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2018  
CAMPUS CENTRAL

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.  
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO  
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO  
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS  
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES**

DECANO: MGTR. HÉCTOR ANTONIO ESTRELLA LÓPEZ, S. J.  
VICEDECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO  
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

MGTR. ADRIANA ROSALIA DOMINGUEZ FUENTES DE PARRILLA

## **REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

LIC. SCARLETTE MARIBEL MUÑOZ ACEVEDO



Universidad  
Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala

Guatemala 23 de Noviembre de 2017

Señores  
Miembros del Consejo  
Facultad de Humanidades  
Presente

Estimados señores Consejo de Facultad:

Por medio de la presente me dirijo a ustedes para presentar a su consideración el trabajo de tesis de la estudiante **ANDREA LUCIA BALDIZÓN FLORIÁN**

quien se identifica con Carné No. 1027509

Con el título:

**“NIVELES DE ESTRÉS MANIFESTADO EN LOS TÉCNICOS QUE ATIENDEN PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS.”**

He asesorado y revisado el trabajo de la estudiante y considero que llena los requerimientos que la Facultad y el Departamento de Psicología establecen en este tipo de investigación. Por lo que solicito se le dé trámite al proceso de revisión.

Sin otro particular

Atentamente,

Mgr. Adriana Rosalía Domínguez Fuentes  
Código 9450



### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante ANDREA LUCÍA BALDIZÓN FLORIAN, Carnet 10275-09 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 051548-2018 de fecha 1 de febrero de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**"NIVELES DE ESTRÉS MANIFESTADO EN LOS TÉCNICOS QUE ATIENDEN PACIENTES EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS."**

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 5 días del mes de enero del año 2018.



*Irene Ruiz Godoy*

**MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA  
HUMANIDADES  
Universidad Rafael Landívar**

## AGRADECIMIENTOS

**A Dios:** por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente. Por permitirme culminar esta etapa en mi vida y por siempre guiar mis pasos. Por poner en mi camino a todas aquellas personas que han sido mi soporte e inspiración.

**A mi pareja:** porque a pesar de que ha sido un largo camino, siempre he recibido su apoyo, amor y comprensión.

**A mi hijo:** por ser mi principal motivación para salir adelante y así luchar ante cualquier adversidad.

**A mi madre:** por el apoyo incondicional y el amor que toda mi vida he recibido de ella. Por motivarme a lo largo de mi carrera y por ser mi principal ejemplo a seguir.

**A mi padre:** por ser una fuente de inspiración en mi vida. Por enseñarme que todos podemos lograr lo que nos proponemos y por siempre mantener mi espíritu lleno de alegría. Al cielo un beso para ti.

**A mis catedráticos:** por todas sus enseñanzas, porque cada uno de ellos dejó en mi querer ser una mejor profesional.

**A mi asesora:** por su acompañamiento, motivación y apoyo durante todo este proceso.

## ÍNDICE

I. Introducción.....	5
1.1 Estrés .....	8
1.1.1 Definición .....	8
1.1.2 Causas .....	9
1.1.3 Síntomas.....	11
1.1.4 Etapas .....	12
1.1.5 Algunos trastornos .....	13
1.1.6 Tratamiento .....	15
II. Planteamiento del problema.....	18
2.1 Objetivos.....	18
2.1.1 Objetivo general.....	18
2.1.2 Objetivos específicos .....	18
2.2 Variable de estudio.....	19
2.3 Definición de variable .....	19
2.3.1 Definición conceptual de la variable.....	19
2.3.2 Definición operacional de las variables .....	19
2.3 Alcances y límites .....	20
2.4 Aporte.....	20
III. Método.....	21
3.1 Sujetos.....	21
3.2 Instrumento .....	21
3.3 Procedimiento .....	21
3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística.....	22
IV. Presentación y análisis de resultados.....	23

V. Discusión de resultados.....29

VI. Conclusiones.....31

VII. Recomendaciones.....32

VIII. Referencias.....33

IX. Anexos.....35



## RESUMEN

En la presente investigación, de tipo cuantitativo descriptivo, se tuvo como objetivo establecer el nivel de estrés en los técnicos que atienden a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en las Clínicas de Medicina Corporativa. Para realizar este estudio, se abordó a un grupo de setenta y cinco colaboradores que debían pertenecer a la entidad Medicina Corporativa. La muestra estuvo comprendida entre las edades de 20 - 70 años y de ambos sexos. El instrumento que se utilizó fue la Escala de Estrés Percibido con catorce ítems.

En la investigación, se comprobó que los técnicos de hemodiálisis en general no presentan rangos elevados de estrés. También se pudo observar que los técnicos que laboran doble jornada muestran un nivel menor de estrés, al contrario de la jornada matutina y vespertina que evidencian un nivel más alto. Se observó que los técnicos de más edad son los que manifiestan menores niveles de estrés a diferencia de los más jóvenes que evidencian mayores niveles de estrés.

Por lo que se concluyó que las mujeres jóvenes que oscilan entre los 20 y 25 años, que laboran en jornada vespertina y matutina presentan un rango más elevado de estrés que los hombres.

Finalmente, se recomendó a Medicina Corporativa de Diálisis a fomentar los grupos de apoyo para los colaboradores en caso de situaciones laborales o personales que pudieran causar los niveles de estrés se incrementaran. Así como charlas y talleres informativos de técnicas y destrezas para el control de sus emociones. También se recomienda a los técnicos de hemodiálisis a cuidar el manejo de sus emociones, ya que su estado de ánimo podría evidenciarse en el trato a los pacientes.

## I. INTRODUCCIÓN

El estrés laboral es un problema en cualquier organización humana. Quien labora en la prestación de servicios de salud o en una empresa con gran carga de actividades, es susceptible de padecer estrés. Una de las enfermedades capaz de provocar estrés laboral es la insuficiencia renal, ya que, como parte del tratamiento se realiza hemodiálisis, este es un tratamiento extenso, tedioso; con muchos parámetros, tanto de esterilización como de aplicación del mismo, para que el tratamiento sea exitoso y no se ponga en riesgo la vida del paciente. Por lo que el personal encargado de la aplicación de la hemodiálisis tiene que estar con mucha claridad de pensamiento para no cometer errores. Hay algunas investigaciones que se han llevado a cabo con relación al rendimiento de los encargados de la salud y la importancia que tiene que estos tengan todas las herramientas posibles para mantener un equilibrio emocional y una buena salud que no interfiera con su trabajo directo atendiendo a los pacientes.

Por todo lo anterior surgió la pregunta de investigación: ¿cuáles son los niveles de estrés que manejan los técnicos que atienden pacientes en tratamiento con hemodiálisis?

Se han encontrado investigaciones importantes, tanto a nivel nacional como internacional para el estudio que se realiza, tal es el caso de Ochomogo y Barrera (2011), con un método analítico, observacional y transversal buscaron determinar la prevalencia del síndrome de burnout en personas que laboran en el Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala e identificar posibles relaciones entre el tipo de trabajo desempeñado y la prevalencia del síndrome de burnout. Su población fue de 94 trabajadores, divididos en dos subgrupos en función de la responsabilidad y asistencia otorgada a los pacientes. Grupo A con responsabilidad directa de los pacientes, Grupo B sin responsabilidad directa con los pacientes. Utilizaron Maslach Burnout Inventory (MBI) en el grupo A y el Maslach Burnout Inventory (GS) al grupo B. Se identificó síndrome de burnout al 12.24% de la población del hospital, además que se presentó independientemente de las edades y profesiones.

Puac (2011), con un estudio de tipo descriptivo tuvo como objetivo caracterizar el síndrome de burnout en los enfermeros/as profesionales del Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala, de enero a marzo 2011. Con la población de enfermeros/as profesionales del Hospital Regional de Occidente “San Juan de Dios” de Quetzaltenango,

Guatemala. Se aplicó CDPE-A Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería Abreviado de Moreno-Jiménez y colaboradores (2008). 113 Cuestionario tipo Likert, con 13 preguntas relacionadas con las características socio demográficas del grupo y un total de 65 ítems que indagan sobre el síndrome. Se aplicó de forma auto-administrada en la modalidad grupal y personal. El síndrome tiene un origen y en la investigación se definen algunos factores que pueden predisponer al personal, entre los cuales se puede mencionar: baja autoestima, no resolver de manera inmediata un conflicto, dificultad para expresar de forma directa lo que se siente o piensa, la interacción conflictiva, el contacto con el dolor y a la muerte, entre otros.

Chacón (2015), con su estudio transversal, buscó determinar la prevalencia del síndrome de burnout en residentes del Hospital Roosevelt de Guatemala y su relación con la especialidad, nivel académico, género, edad y estado civil. Con una población de 239 estudiantes de diferentes especialidades y diferentes niveles de residencia, empleando una encuesta anónima con el cuestionario de Maslach MBI-HSS. Se llegó a la conclusión de que el síndrome de burnout fue más frecuente en medicina interna y pediatría, predominó en el primer año de residencia y no tuvo relación alguna con el género. Fue más frecuente en residentes jóvenes, solteros y sin hijos.

Vásquez y Díaz (2016), con el objetivo de analizar los aspectos teóricos sobre la conducta ética en el cuidado de enfermería brindado a pacientes con afecciones nefrológicas. Se realizó una revisión bibliográfica entre noviembre de 2015 y enero de 2016, que incluyó diversos textos y artículos científicos publicados en diversas revistas indexadas en bases de datos LILACS, MEDLINE, PUBMED, SCIELO y Medigraphic. En donde se concluyó que el profesional de enfermería que se desempeña en los servicios de atención al paciente con afecciones nefrológicas se caracteriza por el servicio humano que guía la filosofía humanista mediante una relación interpersonal, cumple con valores compartidos como: ética, responsabilidad, profesionalidad, internacionalismo y solidaridad.

Así como se presentaron ciertos estudios nacionales que se han realizado sobre el estrés, también hay estudios internacionales que a continuación se presentan.

También Paris y Omar (2009), en Argentina llevaron a cabo un estudio con el objetivo de identificar las estrategias empleadas por los profesionales de la salud para afrontar el estrés asistencial y explorar su asociación con el bienestar subjetivo. Se trabajó con una muestra de 196 profesionales argentinos, por medio de Escalas de Afrontamiento Asistencial y de Bienestar

Subjetivo. Los análisis descriptivos y correlacionales indicaron que los médicos emplean estrategias focalizadas en la emoción con más frecuencia que los enfermeros; que los profesionales varones privilegian las estrategias emocionales y que tanto las estrategias de resolución de problemas como las de distanciamiento muestran fuertes asociaciones con el bienestar subjetivo. Esta última evidencia amerita reclasificar las estrategias de distanciamiento e incluirlas entre los recursos salutogénicos, habida cuenta de su significativa contribución al bienestar subjetivo.

Así también Ramírez y Lee (2011), buscaron determinar posibles diferencias por sexo en la aparición de variables asociadas al síndrome de Burnout medidos a través del clima y la satisfacción organizacional. La muestra estuvo constituida por 233 trabajadores de la ciudad de Arica, pertenecientes a cinco diferentes actividades económicas: 30,5% son trabajadores de educación, 34,3% corresponden a comercio de tangibles, un 17,2% a trabajadores de ventas de intangibles, 9,9% trabajadores de salud y 8,2% a trabajadores de la administración pública. Se utilizó un diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional, ex post facto con variables categóricas e intercalares. Y el análisis de los datos se realizó a través del paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS versión 14.0. Los resultados indicaron que los hombres que se desempeñan en puestos de trabajo asociados tanto a la educación, la salud, el comercio de tangibles e intangibles y a la administración pública de la ciudad de Arica, presentan mayores niveles de despersonalización que las mujeres. Las mujeres evidencian sentimientos de pertenencia o identificación con la organización en la cual trabajan, además de mantener la clara intención de permanecer en ella.

Suárez, Zapata y Cardona (2014), realizaron una correlación entre la actividad física y el estrés laboral en trabajadores universitarios de Medellín, Colombia. Con una población de 120 empleados seleccionados aleatoriamente y utilizando el International Physical Activity Questionnaire y el Test de Maslach-Jackson para el estrés. Se halló sedentarismo en el 71 %, alto agotamiento emocional del 29 %, despersonalización del 38 % y baja realización personal del 91 %. Se observó correlación inversa para la actividad física y el agotamiento emocional, y directa para despersonalización con agotamiento emocional y realización personal. Con esto resultados se concluyó que la inactividad física y el estrés laboral presentaron prevalencias elevadas; la actividad física presenta un efecto protector sobre el estrés.

Castillo, Llanoz, Gómez, Cardenas y Castro (2014), llevaron a cabo un estudio para determinar los factores asociados al estrés laboral en las enfermeras de dos hospitales de la ciudad de Cartagena. La población correspondió a 156 enfermeras y enfermeros de los servicios de Urgencia, Hospitalización, UCI Adulto, Cirugía, Consulta Externa de dos hospitales de la ciudad de Cartagena. Se utilizó la versión española del instrumento “TheNursing Stress Scale” (NSS), que valora siete factores relacionados con el ambiente físico, el ambiente psicológico y dos relacionados con el ambiente social en el hospital. Para el análisis de los datos se aplicó estadística descriptiva, se realizó análisis bivariado utilizando la probabilidad Kruskal Wallis y U Mann Whitney para estimar diferencias significativas de promedios entre variables. En donde se encontró que la presencia de estrés en los profesionales se asocia principalmente a factores personales y laborales como los servicios en que se trabaja y el tipo de contratación.

Luego de revisados los estudios sobre el estrés y algunas de las áreas que se ven afectadas en la cotidianidad, y como introducción a la teoría que sustenta el tema del presente estudio, me permito recordar a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), quienes definen la salud como un completo estado de bienestar en los aspectos físicos, mentales y sociales y no solamente como la ausencia de una enfermedad. Reconocen también que la salud es un derecho fundamental de todos los ser humanos y que para alcanzarlo se requiere de la cooperación de individuos y naciones, así como de la cooperación de medidas sociales y sanitarias.

## **1.1 Estrés**

### **1.1.1 Definición**

Estrés es el conjunto de procesos y respuestas neuroendocrinas, inmunológicas, emocionales y conductuales ante situaciones que significan una demanda de adaptación mayor que lo habitual para el organismo, y/o son percibidas por el individuo como amenaza o peligro, ya sea para su integridad biológica o psicológica. La amenaza puede ser aguda o crónica. En el caso de estrés psicológico lo crucial es la percepción que el sujeto hace de la situación. Se produce estrés cuando existe una discrepancia importante entre las capacidades del individuo y las demandas de su medio ambiente. Del mismo modo, puede producirse estrés cuando la discrepancia que existe entre las expectativas que la persona tiene y lo que su realidad ofrece es significativa, explica Trucco (2002).

Al hablar de estrés se acepta el enfoque transaccional mediante el cual la evaluación y el afrontamiento de las situaciones constituyen su esencia, integradas para nosotros en la personalidad, según cita González, Deschappelles y Rodriguez en su monografía estrés y enfermedades psicosomáticas (2000); mientras que el estilo de vida se ve como en el que se expresan los mecanismos internos de regulación de personalidad, por tratarse de las conductas que adoptan los hombres en su vida diaria y en las que se reflejan no sólo el nivel socioeconómico, sino el educacional y el cultural, entre otros; y que unidos a las emociones, el patrón de conducta y los eventos vitales, forman parte de los llamados moduladores psicosociales del proceso salud-enfermedad.

### 1.1.2 Causas

Muñoz (2011), menciona que las causas del estrés son muy variadas. Según la situación, casi todo puede causar estrés, el trabajo, las finanzas personales, las relaciones, el entorno, cambios, pérdidas personales y la interacción con los demás. Existen causas externas, los llamados sucesos vitales o causas internas como cansancio, cambios hormonales, falta de forma física, pensamientos negativos, etc. A continuación, se hacen mención de algunos acontecimientos que pueden ser generados de estrés en los seres humanos:

Acontecimiento
Muerte de la pareja
Divorcio
Separación de la pareja
Muerte de un pariente cercano
Accidente o enfermedad
Matrimonio
Despido o graves problemas laborales
Reconciliación conyugal

Acontecimiento
Jubilación
Problemas de salud en la familia
Embarazo
Dificultades sexuales
Llegada o partida de un hijo
Cambio en el marco laboral
Modificación de tu situación económica
Muerte de un amigo
Cambio de puesto profesional
Préstamo financiero importante
Cambio de responsabilidad en el trabajo
Éxito excepcional
Cambio de hábitos
Dificultades con los superiores
Cambio de residencia
Cambio en las aficiones, las actividades sociales, religiosas o espirituales
Cambios en los hábitos de sueño
Vacaciones
Navidad

Fuente: Cuadro tomado del blog de Nascia por Pablo Muñoz Gacto, ¿Cuáles son las causas del estrés?

Es importante tomar en cuenta que los seres humanos no son iguales, manejan variados mecanismos de defensa y la forma de ver el mundo es totalmente diferente. Esto se debe los

distintos tipos de educación que han recibido desde el entorno familiar, por lo que no todas las situaciones generan estrés en todas las personas y no todos logran manejarlo de la manera más apropiada. Según Muñoz (2011) es importante tomar en cuenta que el estrés no solo se expresa con tensión, hay una variedad de síntomas biológicas y físicas que se pueden sufrir en las cuales no se tiene el control, como aumento de peso, exceso de apetito, áreas de la piel con manchas, caída de pelo, etc.

### **1.1.3 Síntomas**

Russek (2007) menciona que cada ser humano siente y expresa el estrés de manera distinta. Por eso es importante observar que síntomas se presentan y cómo están afectando. Uno de los principales problemas es que con frecuencia ni siquiera se reconoce el nivel de estrés que se está manejando. Por lo que Russek las acomoda en formas: físico, emocional o psicológico y conductual.

#### **Físicos:**

- Opresión en el pecho
- Hormigueo o mariposas en el estómago
- Sudor en las palmas de las manos
- Palpitaciones
- Dificultad para tragar o para respirar
- Sequedad en la boca
- Temblor corporal
- Manos y pies fríos
- Tensión muscular
- Falta o aumento de apetito
- Diarrea o estreñimiento
- Fatiga

#### **Emocional o psicológico:**

- Inquietud, nerviosismo, ansiedad, temor o angustia
- Deseos de llorar y/o un nudo en la garganta
- Irritabilidad, enojo o furia constante o descontrolada



- Deseos de gritar, golpear o insultar
- Miedo o pánico
- Preocupación excesiva, que se puede incluso manifestar como la sensación de no poder controlar nuestro pensamiento
- Pensamiento catastrófico
- La necesidad de que algo suceda, para que se acabe la espera
- La sensación de que la situación nos supera
- Dificultad para tomar decisiones
- Dificultad para concentrarse
- Disminución de la memoria
- Lentitud de pensamiento
- Cambios de humor constantes
- Depresión

**Conductual:**

- Moverse constantemente
- Risa nerviosa
- Rechinar los dientes
- Tics nerviosos
- Problemas sexuales
- Comer en exceso o dejar de hacerlo
- Beber o fumar con mayor frecuencia
- Dormir en exceso o sufrir de insomnio

**1.1.4 Etapas**

Desde el punto de vista de Valls (2010), el estrés es positivo y negativo. Lo define como aquellas reacciones fisiológicas y las capacidades e incapacidades que se han o no aprendido a través de la propia experiencia. Para ello el propone tres etapas:

**Alarma:**

Es en esta primera fase en la que el cuerpo reconoce el estrés y se prepara para hacerle frente o huir del él. Es entonces cuando los síntomas del estrés comienzan a aparecer y el cerebro

envía señales a las glándulas adrenales para que liberen cortisol, también conocido como la hormona del estrés. Un aumento de la frecuencia cardíaca, la dilatación de las pupilas, incremento de la sudoración y del ritmo respiratorio, entre otros, son algunas de las sensaciones que el cuerpo experimenta.

### **Resistencia:**

El cuerpo se resiste a adaptarse a esa situación prolongada que ha generado estrés, manteniéndose en alerta. Durante esta fase, al producirse una respuesta activa, el cuerpo empieza a segregarse glucocorticoides, por lo que aumenta el nivel de glucosa en sangre equiparándola a la cantidad que el organismo necesita para su correcto funcionamiento.

### **Agotamiento:**

Se desarrolla cuando la tensión y los estímulos estresantes se prolongan, de tal manera que el cuerpo se siente incapaz de abatirla. Es la fase más destructiva y problemática ya que es donde comienzan a aparecer las consecuencias, tanto físicas como psicológicas, derivadas del estrés. Entre las alteraciones más habituales y dañinas que pueden darse en esta última fase se encuentran las alteraciones del sistema cardiovascular; dolores de espalda y cabeza; problemas estomacales; o alteraciones dermatológicas.

## **1.1.5 Algunos trastornos**

El trauma y los trastornos relacionados con factores de estrés van de la mano y tienen una estrecha relación entre diagnósticos tales como trastornos de ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo y trastorno disociativo. El malestar psicológico tras la exposición de un evento o estresante es bastante variable. En algunos casos, los síntomas se pueden entender dentro de un contexto basado en el miedo y la ansiedad. Es importante considerar dichas psicopatologías, como parte relevante de las consecuencias de las formas no apropiadas para manejar el estrés y como éste puede repercutir en el día a día de los seres humanos. (American Psychiatric Association, 2013) A continuación, se mencionan algunos diagnósticos:

### **Trastorno de adaptación:**

Son comunes y su característica principal es la presencia de síntomas emocionales o de comportamiento ante un factor de estrés identificable. El factor puede ser un solo evento o puede

tener múltiples factores de estrés, éstos pueden afectar a una sola persona o a una comunidad entera. Las personas con entornos desfavorables se ven sometidas a tener contacto con situaciones que les producen estrés y esto genera el riesgo de padecer un trastorno de adaptación. El contexto del ámbito cultural de la persona debe tenerse en cuenta al hacer un juicio clínico de si la respuesta de esta al factor estresante es o no desadaptada o si el malestar psíquico es mayor de lo que se debería de esperar. Es importante tomar en cuenta que los factores estresantes pueden variar de una cultura a otra.

Los trastornos de adaptación acompañan frecuentemente a las enfermedades médicas y pueden ser la principal respuesta psicológica a un trastorno médico.

### **Trastorno relacionado con traumas y factores de estrés no especificado:**

Predominan los síntomas característicos de un trastorno relacionado con traumas o factores de estrés que causan malestar clínicamente significativo, deterioro en lo social, laboral u otras áreas que sean relevantes para el funcionamiento de la persona pero que no cumplen con los criterios diagnósticos. Dicho diagnóstico se utiliza en las situaciones en donde el terapeuta opta por no especificar el motivo de incumplimiento con los criterios e incluye evidencia de que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más especificado.

### **Trastorno obsesivo compulsivo:**

Se caracteriza por la presencia de obsesiones y/ o compulsiones. Las obsesiones son pensamientos, impulsos recurrentes y persistentes que se presentan como intrusivas y no deseadas, mientras que las compulsiones son las conductas repetitivas que un individuo se siente impulsado a realizar. Este trastorno se caracteriza por preocupaciones y conductas repetitivas. Estos tienen creencias disfuncionales, son un sentido exagerado de responsabilidad, sobreestiman las amenazas, son perfeccionistas e intolerantes a la incertidumbre. Otorgan mucha relevancia a los pensamientos y la necesidad de controlar los mismos.

Es importante destacar que las obsesiones no son placenteras ni se expresan como voluntarias; al contrario, son intrusivas y causan malestar en el individuo. El contenido específico de las obsesiones y compulsiones varían entre individuos, sin embargo, ciertos aspectos son frecuentes tales como la limpieza, simetría, acumular objetos.

## **Trastornos disociativos:**

Se caracteriza por una interrupción y/o discontinuidad en la integración normal de la consciencia, la memoria, la identidad propia y subjetiva, la emoción, la percepción, control motor, comportamiento. Surgen como consecuencias de experiencias no gratas en los individuos, como la turbación y confusión acerca de los síntomas o el deseo de ocultarlos. Se ven influidos por la proximidad del trauma y los factores de estrés. Algunos síntomas son la amnesia, flashbacks, entumecimiento y despersonalización.

Por nombrar alguno de ellos: trastorno de identidad disociativo, amnesia disociativa, despersonalización.

### **1.1.6 Tratamiento**

Paris y Omar (2009), refieren que el tratamiento que se usa en las situaciones de estrés es muy variado y debe estar supervisado por un especialista. La intervención del psicólogo es muy importante para apoyar al paciente en la gestión de sus emociones.

El afrontamiento forma parte de los recursos psicológicos de cualquier individuo y es una de las variables personales declaradas como participantes en los niveles de calidad de vida, a la cual se atribuye un gran valor e importancia en las investigaciones sobre la calidad de vida y el bienestar psicológico.

Según Lazarus y Folkman (2000), hay distintas respuestas para afrontar el estrés, entre ellas las conductuales, cognitivas y emocionales. Todas ellas permiten manejar el estrés y así lograr mantener bajos los niveles de tensión, favoreciendo a un equilibrio. No obstante, Lazarus y Folkman, plantean que afrontar no es equivalente a tener éxito, y piensan que tanto el afrontamiento como las defensas deben verse como algo que puede funcionar bien o mal en determinadas personas, contextos u ocasiones.

Los tratamientos para el estrés son diversos; van desde prácticas físicas, técnicas de relajación, de respiración y ejercicio, hasta terapia con medicamentos que puedan ayudar a aliviar el estrés en las personas que lo padecen.

Muñoz (2017), refiere que los medicamentos para el estrés cada vez se consumen más, siendo el ritmo de vida que llevan los seres humanos una de las principales razones para presentar las sintomatologías referidas a esta enfermedad. Muñoz realiza la siguiente clasificación de los principales medicamentos que se consumen para tratar el estrés.

### **Ansiolíticos:**

Los ansiolíticos, son los fármacos por excelencia que se usan en el tratamiento del estrés y de la ansiedad. Estos controlan los síntomas físicos asociados con la ansiedad. Los más comunes son el temblor y la sudoración.

### **Barbitúricos:**

Estos fármacos actúan como sedantes del sistema nervioso central y sus efectos abarcan desde el estado de relajación, como la sedación suave hasta la anestesia total. Las personas que los consumen han de ser cautas puesto que los barbitúricos ejercen un gran poder de adicción, de tipo físico y psicológica.

Cada vez son menos usados y algunas entidades desaconsejan el uso de barbitúricos en el tratamiento de la ansiedad. Realmente, pueden ser útiles en el tratamiento del insomnio cuando el uso de los benzodiazepinas, no han conseguido el efecto esperado.

### **Tranquilizantes:**

También conocidos como Benzodiazepinas. Este tipo de medicamentos son sustancias que inducen la depresión del Sistema Nervioso Central. Su acción, en dosis bajas, disminuye los niveles de excitabilidad nerviosa y si se consume en grandes dosis son capaces de inducir el sueño. Este tipo de medicamentos, contribuye a la desaparición del estrés durante unas horas, pero una de sus grandes contraindicaciones que no enseña al paciente a manejar por sí mismo los nervios y su estado de ansiedad.

Las Benzodiazepinas provocan una gran adicción por eso es importante que no se abuse de ellos y que cuando se tomen, sea bajo la supervisión médica pertinente. En el caso de que el paciente consuma de manera frecuente estos fármacos, los tranquilizantes producen un efecto de habituación en el organismo y, por lo tanto, para conseguir inducir el estado de tranquilidad y acabar con los síntomas, cada vez será más necesario aumentar la dosis de estos fármacos.

Con respecto a las personas mayores, está comprobado y así lo enuncia la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS) que el consumo de tranquilizantes puede disminuir hasta en siete años la esperanza de vida.

**Antidepresivos:**

A pesar de que por su nombre parezca que sólo deban ser usados en el tratamiento de la depresión, realmente los antidepresivos pueden ser usados en el tratamiento del estrés y de la ansiedad. Su mecanismo de acción es sencillo, contribuyen a aumentar los niveles de serotonina en el sistema nervioso central. De esta manera, se consigue que mejore el estado de ánimo de las personas que lo consumen. Generalmente los antidepresivos usados como tratamiento de la ansiedad, se inician en dosis bajas y, progresivamente, la dosis va siendo mayor.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estrés es un fenómeno que afecta a la mayoría de las personas, en algún momento de la vida. La discrepancia que existe son las distintas formas que el ser humano tiene para lidiar con éste, refieren Castaño y León (2010). Tal es el caso del personal médico de la entidad Medicina Corporativa de Diálisis, quienes atienden diariamente a más de doscientos pacientes en tratamiento de hemodiálisis, los cuales deben de ser tratados con muchos cuidados especiales debido a todos los factores de riesgo que corren dichos pacientes, sin mencionar que el tratamiento de cada paciente debe ser dado tres veces a la semana durante cuatro horas. Por tal caso, es importante saber qué es el estrés, cuáles son sus causas y consecuencias, como una forma de obtener herramientas que ayuden a sobrellevar esta problemática.

Según Buch (2003), se necesita contar con el soporte del personal médico para que tengan el conocimiento adecuado de sus atribuciones, funciones y obligaciones ya que la vida de un ser humano depende de la acción de los mismos, estos deben de contar con un gran sentido de responsabilidad y velar por el perfeccionamiento del uso del tiempo, herramientas de trabajo y sobre todo el trato a los pacientes. El nivel de exigencia del personal médico es muy grande, debido a las altas expectativas que se tienen sobre ellos, por lo que se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de estrés en los técnicos que atienden a pacientes en tratamiento de hemodiálisis?

### 2.1 Objetivos

#### 2.1.1 Objetivo general

Establecer el nivel de estrés en los técnicos que atienden a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en las Clínicas de Medicina Corporativa.

#### 2.1.2 Objetivos específicos

- Comparar el nivel de estrés entre el sexo femenino y masculino de los técnicos que atienden a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en las Clínicas de Medicina Corporativa.

- Confrontar el nivel de estrés entre la jornada matutina y vespertina de los técnicos que atienden a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en las Clínicas de Medicina Corporativa.
- Identificar si el género y la jornada de trabajo de los técnicos influye en el nivel de estrés que manejan.

## **2.2 Variable de estudio**

- Estrés

## **2.3 Definición de variable**

### **2.3.1 Definición conceptual de la variable.**

#### **Estrés:**

La Organización Mundial de la Salud (2006) define estrés como todas aquellas reacciones fisiológicas que ayudan a que los organismos estén listos antes las acciones que se presenten. Lazarus y Folkman (2000), dicen que el estrés es aquel entorno que es evaluado por el individuo como amenazante, en donde no se tienen los recursos para afrontarlo y esto causa que el individuo ponga en peligro su bienestar.

García, Gelpi, Cano y Romero (2009) definen estrés como una tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos. El estrés laboral es un estado de tensión física y psicológica que se produce en el momento de existir un desequilibrio entre las demandas planteadas por la organización del trabajo y el medio laboral y los recursos de los trabajadores para controlarlas.

### **2.3.2 Definición operacional de las variables**

Para esta investigación, el nivel de estrés se evaluó por medio de una escala que mide estrés. Esta escala es un instrumento de autoinforme que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación total se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación



directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido.

### **2.3 Alcances y límites**

El presente estudio identificó los niveles de estrés que manejan los técnicos de hemodiálisis. Se tuvo que viajar al interior del país a las clínicas departamentales en Retalhuleu, Mazatenango y Escuintla para poder aplicar el instrumento a los técnicos. Debido a que dicho estudio se realizó con una población específica con tareas sumamente detalladas, es importante recalcar que el resultado de dicho estudio no aplica a ninguna otra población.

### **2.4 Aporte**

A los estudiantes de la Universidad Rafael Landívar y a futuros investigadores, este trabajo de investigación puede serles de utilidad como referencia para seguir ampliando y profundizando el tema de estrés o contenidos relacionados.

El presente estudio buscó convertirse en una herramienta que sirviera como instrumento de información para la institución Medicina Corporativa de Diálisis, para reconocer el estado emocional de sus trabajadores y de ésta forma mantener un control de la condición de los técnicos y así brindarles las herramientas y apoyo necesario para mantener colaboradores sanos y aptos para sus tareas diarias con los pacientes.

Así mismo, garantiza a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis que la entidad que les presta el servicio médico vela por sus colaboradores para que estos se encuentren en la mejor disposición emocional y física para poder atender las necesidades de los pacientes.

### **III. MÉTODO**

#### **3.1 Sujetos**

Para el presente estudio se trabajó con 69 técnicos de hemodiálisis, de ambos sexos, que atienden en las Clínicas de Medicina Corporativa de Diálisis, en la jornada matutina y vespertina. Fueron seleccionados de manera no probabilística y por conveniencia.

Hernández, Fernández y Baptista (2006) refieren que una muestra no probabilística es conveniente ya que se puede seleccionar a los sujetos de acuerdo a las características necesarias. Las características que presentaron los sujetos fueron que eran hombres y mujeres mayores de edad, que estaban al servicio de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis y que cumplían mínimo un turno diario.

#### **3.2 Instrumento**

Para realizar esta investigación, se utilizó una escala de estrés, Escala de Estrés Percibido - Perceived Stress Scale (PSS) – versión completa de 14 ítems, la cual sirvió para medir los niveles de estrés que maneja el personal médico. Esta escala es un instrumento de auto informe que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo).

La puntuación total se obtuvo invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido.

#### **3.3 Procedimiento**

Fue necesario cumplir con una serie de pasos ordenados y así alcanzar los objetivos de la investigación. A continuación, se presenta el procedimiento ejecutado durante el estudio:

- Se seleccionó el tema de investigación
- Se elaboró el anteproyecto
- Se solicitó la autorización a Medicina Corporativa para realizar el estudio, la respuesta fue favorable

- Se presentó el anteproyecto en Facultad para su respectiva revisión y aprobación
- Se llevó a cabo todo el trabajo de campo
- Se realizó la presentación de resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones
- Se procedió a hacer el informe final de la tesis

### **3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística.**

La presente investigación siguió un diseño de tipo cuantitativo descriptivo. Los estudios descriptivos miden de manera más independiente los conceptos o variables a que se refieren y se centran en medir con la mayor precisión posible, Hernández, Fernández y Baptista, (2006) refieren que el enfoque cuantitativo utiliza la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación. Confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer patrones de comportamiento en una población.

Para la variable de estudio fue necesario obtener razones estadísticas básicas, media, moda y desviación estándar. Posteriormente se tomaron los datos de sexo y jornada laboral y se compararon las frecuencias.

#### IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo medir el nivel de estrés que presentan los técnicos de hemodiálisis de las clínicas de Medicina Corporativa de Diálisis de Guatemala. El proceso dio inicio con la aplicación del instrumento Escala de Estrés Percibido que consta de catorce ítems con cinco probabilidades de respuesta, éstos tienen como objetivo medir el nivel de estrés que manejan las personas evaluadas.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en esta investigación, los mismos son presentados por medio de tablas y gráficas en las cuales se evidencian de forma cuantitativa los resultados. Siendo importante recalcar que luego de obtener todas las respuestas en la encuesta aplicada a los 69 técnicos las mismas fueran calificadas, siendo estos datos tabulados y pasados a porcentaje para tener datos más claros.

**Tabla 1.1 Resultados obtenidos del Análisis de Varianza (ANOVA)**

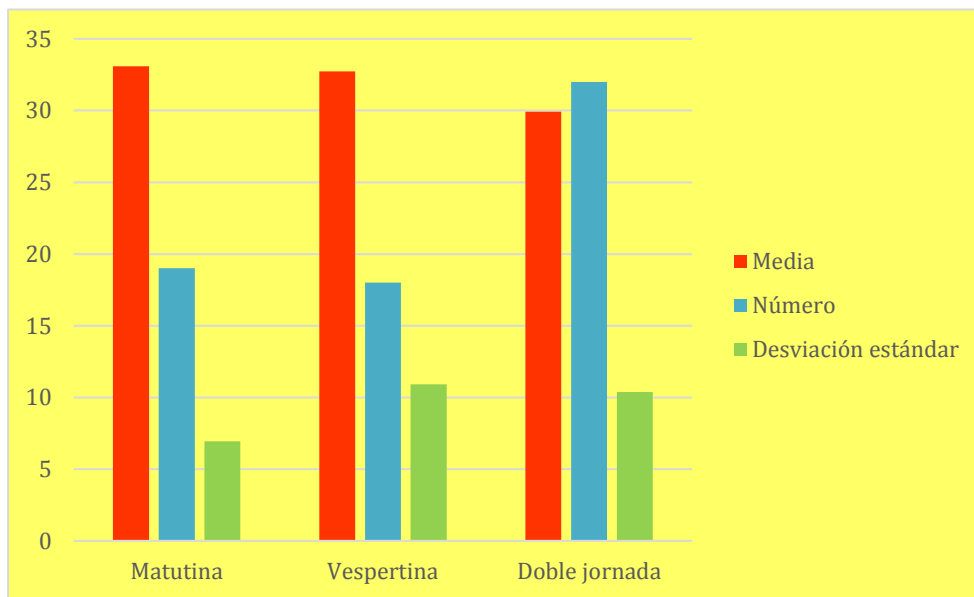
<b>Anova</b>					
<b>Nivel de Estrés</b>					
	<b>Suma de cuadrados</b>	<b>Gl</b>	<b>Media cuadrática</b>	<b>F</b>	<b>Significancia</b>
Entre grupos	48.915	2	24.458	0.826	0.442
Dentro de grupos	1954.737	66	29.617		
Total	2003.652	68			

Hipótesis: Existe diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias de los niveles de estrés presentados por los técnicos de hemodiálisis.

Podemos decir que gracias a que el nivel de significancia es mayor a 0.05 no existe diferencia estadísticamente significativa en los niveles de estrés que presentan los técnicos de hemodiálisis. Por lo que podemos decir que no se encuentra niveles de estrés elevados.

**Tabla 1.2 Resultados obtenidos de la comparación de medias por jornada**

<b>Medias</b>			
<b>Nivel de estrés por jornada</b>			
<b>Jornada</b>	<b>Media</b>	<b>Número</b>	<b>Desviación estándar</b>
Matutina	33.0821	19	6.95028
Vespertina	32.7378	18	10.90555
Doble jornada	29.91	32	10.38213
Total	31.5212	69	9.69293



Fuente: elaboración propia a través de los resultados obtenidos.

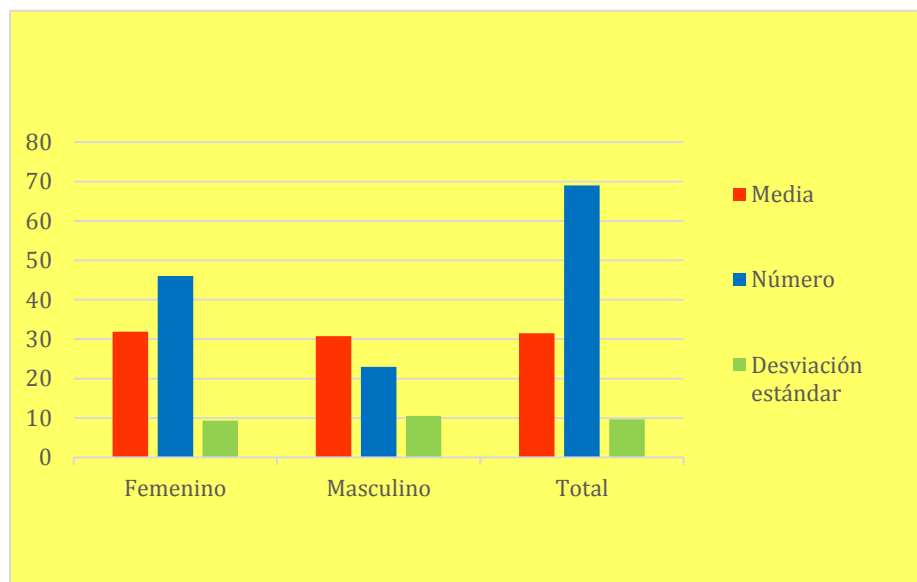
Con base en los resultados de la prueba, la tabla 1.1, permite evidenciar las tres jornadas evaluadas y el nivel de estrés en proporción a la jornada.

Las tres jornadas evaluadas matutina, vespertina y doble jornada no muestran una diferencia grande entre los resultados de cada una, sin embargo, podemos observar que los técnicos que laboran doble jornada muestran un nivel menor de estrés, al contrario de la jornada matutina y vespertina que evidencian un nivel más alto.

Siendo el personal de doble jornada la mayor cantidad de población que se tiene según muestran los resultados.

**Tabla 1.3 Resultados obtenidos de la comparación de medias por sexo**

<b>Medias</b>			
<b>Nivel de estrés por sexo</b>			
<b>Sexo</b>	<b>Media</b>	<b>Número</b>	<b>Desviación estándar</b>
Femenino	31.9093	46	9.32524
Masculino	30.7448	23	10.56323
Total	31.5212	69	9.69293



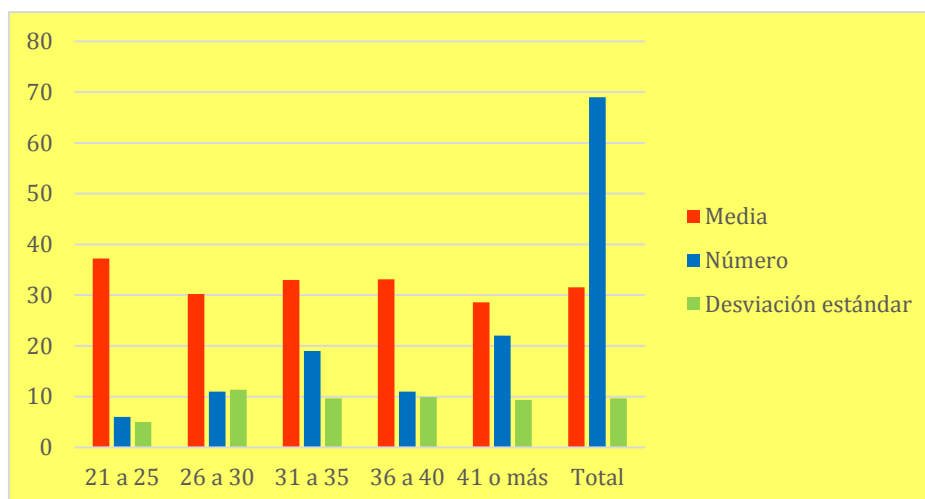
Fuente: elaboración propia a través de los resultados obtenidos.

Con base en los resultados de la prueba, la tabla 1.3, permite evidenciar que se obtuvo resultados de ambos sexos, masculino y femenino, en donde la mayor cantidad evaluada fueron mujeres, sin embargo, no se observa una diferencia significativa de los niveles de estrés que manejan entre ambos sexos.

El sexo femenino muestra una ligera diferencia ante el nivel de estrés manifestado a comparación con el sexo masculino, como se puede evidenciar en la gráfica la desviación de ambos sexos es muy similar.

**Tabla 1.4 Resultados obtenidos de la comparación de medias por edad**

<b>Medias</b>			
<b>Nivel de estrés por edad</b>			
<b>Edad</b>	<b>Media</b>	<b>Número</b>	<b>Desviación estándar</b>
21 a 25	37.2	6	4.9769
26 a 30	30.1936	11	11.39113
31 a 35	32.9879	19	9.67777
36 a 40	33.1164	11	9.88881
41 o más	28.5718	22	9.33631
Total	31.5212	69	9.69293



Fuente: elaboración propia a través de los resultados obtenidos.

Con base en los resultados de la prueba, la tabla 1.3, permite evidenciar que los sujetos que se evaluarán oscilan entre los 21 años hasta arriba de los 41 años. Evidenciando que los técnicos de más edad son los que manifiestan menores niveles de estrés a diferencia de los más jóvenes que evidencian mayores niveles de estrés.

Por otro lado, los resultados nos muestran que entre los 26 y 40 años los niveles de estrés son muy similares.

**Tabla 1.5 Resultados obtenidos de la Prueba T de Student**

<b>Prueba T</b>				
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>	<b>Media de error estándar</b>
Femenino	46	31.9093	9.32524	1.37493
Masculino	23	30.7448	10.56323	2.20259



<b>Prueba T</b>					
	<b>F</b>	<b>Significancia</b>	<b>T</b>	<b>Grados libertad</b>	<b>Significancia bilateral</b>
Se asumen varianzas iguales	0.4	0.529	0.468	67	0.641
No se asumen varianzas iguales			0.449	39.55	0.656

El estadístico T de Student indica que no se observa diferencia estadísticamente significativa entre sexo masculino y femenino al medir estrés debido a que el valor de la significancia (0.64) es superior al valor de  $P=0.05$ .

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo conocer los niveles de estrés que manejan los técnicos de hemodiálisis de Medicina Corporativa de Diálisis (MEDICORP). Para ello, se trabajó con un grupo de técnicos de hemodiálisis que laboran en dicha institución. Se evaluó a técnicos de ambos sexos comprendidos entre las edades de 20 a 70 años.

Se utilizó el instrumento Escala de Estrés Percibido, el cual fue diseñado específicamente para medir el nivel de estrés de un ser humano, este comprende 14 ítems con cinco opciones de respuesta.

Luego de la aplicación de la Escala se tabularon todos los datos con los cuales se generaron cada una de las tablas de resultados las cuales proporcionan datos puntuales sobre los objetivos específicos y generales de nuestro estudio. Con base a los resultados se observa que en general los niveles de estrés de toda la población son bajos, ya que se evidencia una media de 31.52 de estrés. A pesar de la carga de trabajo que ellos mantienen y todos los cuidados que día a día deben tener en el trabajo con los pacientes. Lo que confirma lo dicho por González, Deschappelles y Rodriguez (2000), que cada individuo tiene su propia capacidad para afrontar las situaciones de la vida, Muñoz (2011), que las causas del estrés son muy variadas y Russek (2007) quien dice que cada ser humano siente y expresa el estrés de manera distinta.

No se encontró dentro de los resultados una diferencia estadísticamente significativa en la comparación de los niveles de estrés que manejan mujeres y hombres, sin embargo, se muestra un ligero incremento de estrés en las mujeres con una media de 31.91 a diferencia de los hombres quienes presentan una media de 30.74. Esto comprobó lo dicho por Ramírez y Lee (2011) quienes refieren que los hombres presentan mayores niveles de despersonalización que las mujeres. Las mujeres evidencian sentimientos de pertenencia o identificación con la organización en la cual trabajan, además de mantener la clara intención de permanecer en ella.

Según los resultados, al momento de compararse los niveles de estrés entre jornadas, se evidenció que el nivel de estrés de las personas que laboran doble jornada es menor, ya que presentaron una media de estrés de 29.91, a diferencia de la población en jornada matutina que presentó una media de 33.08 y la jornada vespertina con una media de 32.74. Esto significa que

las jornadas matutina y vespertina muestran un ligero incremento en el nivel de estrés que presentan los técnicos de hemodiálisis. Lo que llama la atención debido a que las personas que laboran doble jornada tienen muchas más horas dentro del trabajo, inician aproximadamente a las seis de la mañana y culminan a las ocho de la noche, por lo que el tiempo dedicado a su vida personal es menor que al de un técnico que cumple con solo una jornada de trabajo que son aproximadamente ocho horas laborales, mostrando una cantidad significativa de horas efectivas trabajando. Lo cual comprueba lo dicho por Castillo, Llanoz, Gómez, Cardenas y Castro (2014), quienes manifestaron que la presencia de estrés en los profesionales se asocia principalmente a factores personales. Es decir, cuanto menos tiempo tienen los técnicos para su vida personal, menos estrés estos experimentan.

Los datos también muestran que los técnicos de hemodiálisis de menor edad que oscilan entre 21 y 25 años son los que muestran un nivel de estrés más elevado con una media de 37.2. Lo que comprueba lo dicho por Chacón (2015), con su estudio transversal, que el estrés es más frecuente en residentes jóvenes, solteros y sin hijos. Mientras que los adultos mayores que presentan 41 años o más muestran una media de 25.57, lo cual evidencia que estos mantienen un nivel de estrés menor a los técnicos más jóvenes.

Según los resultados obtenidos de cada una de las tablas comparativas de medias, se puede inferir que las mujeres de la jornada vespertina y matutina que oscilan entre 21 a 25 años son las que presentan un nivel más alto de estrés. Según Lazarus y Folkman (2000), hay distintas respuestas para afrontar el estrés, entre ellas las conductuales, cognitivas y emocionales. Todas ellas permiten manejar el estrés y así lograr mantener bajos los niveles de tensión, favoreciendo a un equilibrio. No obstante, Lazarus y Folkman (2000), plantean que afrontar no es equivalente a tener éxito y piensan que tanto el afrontamiento como las defensas deben verse como algo que puede funcionar bien o mal en determinadas personas, contextos u ocasiones.

## VI. CONCLUSIONES

De acuerdo con los objetivos que se plantearon en el presente estudio y los resultados obtenidos, se establecen las siguientes conclusiones.

- A partir de los resultados obtenidos, con la escala aplicada a cada uno de los sujetos y el análisis estadístico llevado a cabo, se confirmó que no existe diferencia estadísticamente significativa en los niveles de estrés de los técnicos de hemodiálisis.
- Las mujeres técnicas de hemodiálisis manifiestan un leve aumento de estrés que los hombres.
- El nivel de estrés de las personas que laboran doble jornada es menor, siendo los de jornada matutina y vespertina los que muestran un ligero incremento en el nivel de estrés que estos manejan.
- Se encontró que la presencia de estrés en los profesionales se asocia principalmente a factores personales.
- Los datos muestran que los técnicos de hemodiálisis de menor edad son los que muestran un nivel de estrés más elevado.
- Se evidencia que cada individuo manifiesta habilidades personales para sobrellevar las situaciones de la vida que podrían generar estrés. Es decir, cada ser humano es diferente y desarrolla herramientas individuales para sobrellevar los acontecimientos de la vida diaria.
- Los técnicos de hemodiálisis de Medicina Corporativa de Diálisis manejan niveles bajos de estrés.

## VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los técnicos de hemodiálisis cuidar el manejo de sus emociones, ya que su estado de ánimo podría evidenciarse en el trato a los pacientes.
- Se recomienda a las autoridades de Medicina Corporativa de Diálisis que continúen brindando a todos sus colaboradores las áreas de trabajo apropiadas y los beneficios necesarios para que estos puedan desenvolverse en un ambiente laboral grato y experimenten la menor inconformidad posible.
- Se recomienda a Medicina Corporativa de Diálisis fomentar los grupos de apoyo para los colaboradores en caso de situaciones laborales o personales que pudieran causar los niveles de estrés se incrementaran. Así como charlas y talleres informativos de técnicas y destrezas para el control de sus emociones.
- Se recomienda promover la participación en las sesiones de grupo de apoyo a todos los técnicos de hemodiálisis para apoyarlos con la calidad de vida y así fuera posible incluir a los familiares para que la formación y apoyo sea integral.
- Se recomienda ampliar una investigación sobre las consecuencias de un mal manejo de estrés en un entorno médico y la percepción de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis ante algún tipo de conducta inapropiada de los técnicos. Esto como beneficio para obtener más información para todos los colaboradores y un mejor desempeño de los mismos.

## V. REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic statistical manual of mental disorders (5<sup>th</sup>ed.). Washington, DC: Author.
- Buch, A. (2003). Guía de buenas prácticas en hemodiálisis. Instituto de Nefrología Departamento de Hemodiálisis Ambulatorio. Cuba, pp. 7-34
- Castillo A., Llanoz, Y., Gómez, N., Cardenas, K. y Castro, A. (2014). *Estrés laboral en enfermería y factores asociados*. Salud Uninorte, 3.1, n/a.
- Chacón, J. (2015). *Síndrome de Burnout en Residentes del Hospital Roosevelt de Guatemala*. Asociación de Medicina Interna de Guatemala, vol. 19, pp. 18.
- Castaño, E. y León, B. (2010). *Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal*. Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica. España, 10.2, pp.245-257
- García, J., Gelpi, J., Cano, A. y Romero, C. (2009) *Cómo combatir el estrés laboral*. Plan de Investigación del estrés laboral. Manual Ibermutuamur. Madrid pp. 44
- Gonzalez, T., Deschappelles, E., y Rodriguez, V. (2000) *Hipertensión arterial y estrés: Una experiencia*. RevCubMed Mil, vol.29, n.1, pp. 26-29. ISSN 1561-3046
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). Metodología de la Investigación, quinta edición. Mc Graw Hill, México. Capítulo 8 página 176- 191.
- Lazarus, A. y Folkman, R. (2000) Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- Muñoz, P. (2011), *¿Cuáles son las causas del estrés?* Nascia. Recuperado de <http://www.nascia.com/causas-del-estres/>
- Muñoz, G. (2016). *Insuficiencia renal afecta a más personas*. Prensa Libre. Recuperado de <http://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/insuficiencia-renal-afecta-a-mas-personas>

- Muñoz, A. (2017). *5 Medicamentos para el Tratamiento del Estrés*. 2017, de Lifeder.com Recuperado de <https://www.lifeder.com/medicamentos-estrés>.
- Ochomogo, H., y Barrera, E. (2011). *Prevalencia del síndrome Burnout o síndrome de desgaste laboral en personal del hospital Nacional de Salud Mental en Guatemala*. Guatemala: Tesis
- OMS, (2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 45ª edición, pp. 1-18.
- Paris, L., y Omar, A. (2013). *Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de bienestar*. Psicología y Salud, vol. 19, pp. 167-175.
- Puac, R. (2011). *Síndrome de Burnout en los Enfermeros/as Profesionales del Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango Guatemala*. Guatemala: Tesis
- Ramírez, M., y Lee, S (2011), S. *Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral*. Polis, vol.10, n.30, pp.431-446. ISSN 0718-6568.
- Russek, S. (2007). *Síntomas y consecuencias del estrés*. 2007, de Crecimiento y Bienestar Emocional Recuperado de <http://www.crecimiento-y-bienestar-emocional.com/estres-indice.html#indice>
- Suárez, G., Zapata, S., y Cardona-Arias, J. (2014). *Estrés laboral y actividad física en empleados*. Revista Diversitas, 10, 131-141. 10. Recursos en especie de la Universidad de Antioquia y la Universidad Cooperativa de Colombia sede Medellín Base de datos.
- Trucco, M. (2002) *Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales*. Rev. chil. neuro-psiquiatr. 2002, vol.40, suppl.2, pp.8-19. ISSN 0717-9227. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000600002>.
- Valls, J. (2010). *El estrés etapas y fisiología*. Anti terapia Recuperado de <http://kinesiologiaholistica.com/blog/2010/05/02/el-estres-etapas-y-fisiologico>
- Vásquez, Y. y Díaz, Y. (2016). *Conducta ética en el cuidado de enfermería brindado a pacientes con afecciones nefrológicas*. Revista Cubana de Urología, vol. 5, pp. 1.

## **VI. ANEXOS**

### **Anexo A**

Escala de Estrés Percibido - Perceived Stress Scale (PSS) – versión completa 14 ítems.



	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>De vez en cuando</b>	<b>A menudo</b>	<b>Muy a menudo</b>
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4