



Facultad de Humanidades
Escuela de Ciencias Psicológicas
Maestría en Enfoque Psicoterapéuticos

**Terapia Cognitivo Conductual como tratamiento psicológico en personas con
trastorno de estrés agudo, causado por el ámbito laboral**
(Artículo Científico)

María Cecilia Cruz de León

Guatemala, enero de 2021

**Terapia Cognitivo Conductual como tratamiento psicológico en personas con
trastorno de estrés agudo, causado por el ámbito laboral**

(Artículo Científico)

María Cecilia Cruz de León

Licda. Vilma Eugenia Solórzano de García (Asesora)

M.A. Diana Galindo (Revisora)

Guatemala, enero de 2021

Autoridades Universidad Panamericana

Rector M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrector Administrativo M.A. César Augusto Custodio Cóbar

Secretario General EMBA Adolfo Noguera

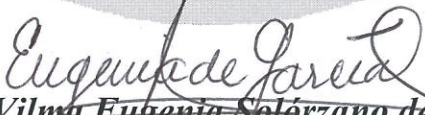
Autoridades Facultad Humanidades

Decano M.A. Elizabeth Herrera de Tan

Vice Decano M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, septiembre año 2019.

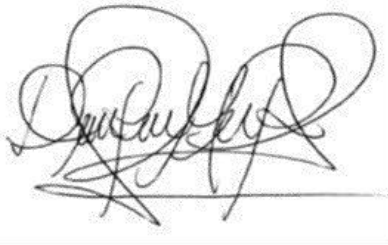
En virtud de que el presente Artículo Científico con el tema: **“Terapia Cognitivo Conductual como tratamiento psicológico en personas con trastorno de estrés agudo, causado por el ámbito laboral”**. Presentada por el (la) estudiante: **María Cecilia Cruz de León** previo a optar al grado Académico de Maestría en Enfoques Psicoterapéuticos, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


Licda. Vilma Eugenia Solórzano de García
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, diciembre 2019

*En virtud de que el Artículo científico con el tema: **“Terapia Cognitivo Conductual como tratamiento psicológico en personas con trastorno de estrés agudo, causado por el ámbito laboral”**.*

Presentado por la estudiante: María Cecilia Cruz de León, previo a optar al grado Académico de Maestría en Enfoques Psicoterapéuticos, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



M.A. Diana Patricia Galindo Ruiz

Revisora

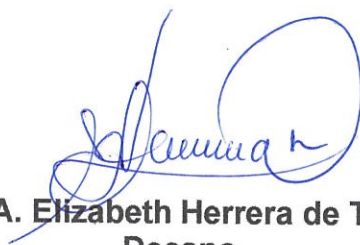


UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo; adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA
DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, noviembre 2020. -----

En virtud que el presente Artículo Científico con el tema **“Terapia Cognitivo Conductual como tratamiento psicológico en personas con trastorno de estrés agudo, causado por el ámbito laboral”**, presentado por el (la) estudiante: **María Cecilia Cruz de León**, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar al grado académico de Maestría en Enfoque Psicoterapéuticos, para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.


M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades



 1779

 upana.edu.gt

 Diagonal 34, 31-43 Zona 16

Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
El ámbito laboral en Guatemala	
1.1. Estrés	2
1.1.1. Eustres o estrés positivo	3
1.1.2. Distres o estrés negativo	3
1.2. Estrés laboral	4
1.2.1. Tipos de estrés laboral	5
1.2.2. Fases que desencadenan la producción de estrés	5
1.2.3. Factores estresantes	7
1.2.4. Síntomas de agotamiento	11
1.2.5. Consecuencias del estrés laboral	12
Trastorno de estrés agudo en el ámbito laboral	
2.1. Criterios diagnósticos	17
2.2. Características Diagnosticas	18
2.3. Acontecimiento traumático	20
2.4. Factores de riesgo y pronóstico	20
2.5. Factores externos que influyen en el área laboral y desencadenan el trastorno de estrés agudo	21
2.5.1. Estrés laboral	22
2.5.2. Estrés desencadenado por violencia e inseguridad	23
2.5.3. Estrés desencadenado por violencia intrafamiliar	23
2.5.4. Estrés desencadenado por enfermedades	24

2.6. Respuestas del estrés agudo	25
2.6.1. Respuestas fisiológica	25
2.6.2. Respuesta cognitiva	27
2.6.2.1. Proceso de evaluación cognitiva	28
2.6.3. Respuesta conductual	29

Terapia cognitivo conductual

3.1. Antecedentes históricos de la terapia cognitivo conductual	31
3.2. La terapia cognitivo conductual en Guatemala	33
3.3. El estrés y el enfoque cognitivo conductual	34
3.3.1. Fases de la terapia cognitivo conductual	35
3.3.1.1. Evaluación	36
3.3.1.2. Intervención	36
3.3.1.3. Seguimiento	36
3.3.2. Estructura de las sesiones terapéuticas	37
3.4. Técnicas y abordaje terapéutico	38
3.4.1. Entrenamiento de relajación progresiva	38
3.4.2. Entrenamiento de inoculación del estrés	40
3.4.2.1. Fases del entrenamiento de inoculación del estrés y abordaje	40

Conclusiones	45
Referencias	46

Lista de Cuadros

Cuadro No. 1 (Categorías de las causas del estrés)	10
--	----

Resumen

En el presente artículo científico se propone demostrar la efectividad de la terapia Cognitivo Conductual en la disminución del estrés agudo desencadenado en el área laboral, con base en el análisis e investigación científica, constatando que dicho trastorno es uno de los cuadros clínicos con mayor demanda asistencial, debido a que el carácter del trabajo y la inseguridad en el país ha cambiado radicalmente en las últimas décadas.

Se entiende el estrés laboral como el proceso de desgaste mental y emocional, siendo un fenómeno muy frecuente y con consecuencias importantes debido a que afecta el bienestar físico, psicológico, familiar, laboral, social de la persona a quien se le diagnostica, provocando cambios emocionales, cognitivos y conductuales en el paciente, mismos que necesitan de una intervención psicológica para su tratamiento.

La terapia cognitivo conductual constituye uno de los tratamientos de primera elección, debido a la efectividad de sus técnicas y al abordaje terapéutico que está al alcance económico y profesional, de los pacientes que lo requieren, buscando que el paciente comprenda como sus pensamientos y sentimientos influyen directamente en su comportamiento y de esta manera poder brindarle las herramientas de afrontamiento y disminución de los niveles de estrés.

En el presente artículo de investigación científica se indaga, se estudia y analiza el trastorno de estrés agudo desencadenado en el área laboral, se selecciona el tratamiento teniendo como base las demandas del paciente, la intervención clínica se realiza con las técnicas de entrenamiento de relajación progresiva, entrenamiento de inoculación del estrés y resolución de problemas, mismas que se desarrollan en el presente documento.

Introducción

En el proceso de investigación del presente artículo científico se desarrollan los datos recopilados en el estudio de la terapia Cognitivo Conductual como tratamiento psicológico en personas con trastorno de estrés agudo, causado por el ámbito laboral, evaluando y constatando la efectividad del tratamiento cognitivo conductual en la intervención de dicho trastorno, desglosando la información y los procesos en tres temas que a continuación se describen.

Se inicia con el tema uno en donde se abordan los datos referentes al ámbito laboral, describiendo la situación de esta área en Guatemala, el estrés y sus diferentes tipos, las fases que desencadenan la producción de estrés, los síntomas y consecuencias de este, datos que son de vital importancia para poder conocer y entender la dinámica que presenta dicho factor estrés en cada ser humano.

Dando seguimiento se aborda en el tema dos el trastorno de estrés agudo en el ámbito laboral, los criterios y las características diagnósticas, factores de riesgo y pronóstico, factores externos que influyen en el área laboral y desencadenan el trastorno de estrés agudo, las respuestas del estrés agudo, datos recopilados y que son de vital importancia para poder realizar el diagnóstico en el paciente y por ende estructurar el modelo de intervención clínica.

La finalidad de este artículo es evidenciar la eficacia de la terapia cognitivo conductual es por ello que en el tema tres se desarrolla el abordaje terapéutico que se implementa en clínica por medio de las técnicas de entrenamiento de relajación progresiva, entrenamiento de inoculación del estrés y resolución de problemas, dichas técnicas permiten que se evidencie la eficacia de la terapia a través de los cambios constatados por los pacientes en su bienestar físico, emocional, conductual y cognitivo.

El ámbito laboral en Guatemala

En Guatemala un empleo representa una fuente de ingreso económico, bienestar, estabilidad, responsabilidad, seguridad, entre otros beneficios que trae consigo, ya que es parte fundamental en la vida y desarrollo de cada persona que a través de este encuentra su realización personal.

La Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos ENEI (2017) en su estudio dirigido hacia la población activamente empleada constata la situación laboral en la que se encuentra Guatemala, en donde 6.7 millones, es la Población Económicamente Activa (PEA) del país, de los cuales el 26.6% son jóvenes menores de 25 años”

Se puede demostrar que es una gran parte de la población que se encuentra activamente laborando, algunos de ellos buscan doble jornada laboral para poder obtener una mejor estabilidad económica, por lo tanto en nuestro país es inevitable vivir el día a día sin exigencias y obligaciones que generen estrés, ya que se debe cumplir con las demandas económicas para cubrir los egresos de cada persona.

El estrés laboral es tema muy frecuente en el siglo 21 que afecta de manera negativa a los trabajadores de nuestro país ya que no todas las personas tienen la misma capacidad para adaptarse a los factores estresantes que desequilibran las expectativas de lo que debe ser el trabajo y la realidad del mundo laboral, convirtiéndose en un obstáculo en el desarrollo de las funciones que el trabajador debe cumplir y perjudica la salud del mismo.

Hoy con los cambios drásticos que se viven a consecuencia de los problemas económicos, el ritmo acelerado de trabajo, las diversas preocupaciones y las muchas horas laborales por cumplir que nos demanda este mundo actual, globalizado y consumista, es de vital importancia conocer las distintas alternativas y herramientas para disminuir o prevenir el estrés causado por el ámbito laboral.

1. 1. Estrés

Se puede definir de distintas maneras dependiendo nuestras ideologías o conocimientos, pero es importante indagar las aportaciones psicológicas sobre este tema para tener una mayor comprensión sobre el mismo.

Martínez y Díaz, (2007) indican que: “El estrés se definió como la suma de todos los efectos inespecíficos de factores (actividades cotidianas, agentes productores de enfermedades, drogas, hábitos de vida inadecuados, cambios abruptos en los entornos laboral y familiar), que pueden actuar sobre la persona “ (p. 13).

El estrés es un fenómeno que día a día es más frecuente debido a que en la sociedad en la que vivimos estamos sometidos a infinidad de situaciones de tensión y presión que influyen directamente, desencadenando una serie de respuestas impulsadas por una situación que genera malestar tanto físico como psicológico.

Hans Selye (1956) afirma:

El estrés es una respuesta general del organismo ante cualquier estímulo o situación estresante, el estrés no es meramente tensión nerviosa sino que es la respuesta no específica del cuerpo ante cualquier demanda realizada, también conocida como síndrome de adaptación general, es el común denominador de toda las respuestas adaptativas del cuerpo. (p.27).

El ser humano a menudo está expuesto a cumplir con las obligaciones y actividades que le son designadas encomendadas, mismas que le generan un sobreesfuerzo y por ende tiene como respuesta diversas alteraciones, entre ellas sensación de agobio, preocupación, agotamiento.

Este afecta a personas de cualquier edad o género, ya que se vive en una sociedad demandante, en donde todo tiene que estar disponible o realizado en el momento, aunque el ser humano tiene la capacidad de afrontar las diferentes circunstancias que se le presentan en la vida, siempre tiende a sentirse superado por las circunstancias en donde se origina el desborde que deriva trastornos orgánicos y psicológicos.

Es importante hacer la diferencia y conocer que es el eustrés y distrés, según Seley (1926) se refiere a:

1.1.1 Eustres o estrés positivo

Se relaciona directamente con la hormona de la felicidad denominada dopamina, partiendo de la interacción entre el estresor y la experiencia corporal máxima, se refiere a la capacidad de afrontamiento de un individuo, es decir todo el conjunto de acciones que permiten una mejora en el rendimiento para realizar una determinada tarea obteniendo respuestas que no generan consecuencias que perjudicaran la salud e integridad de la persona, ya que responde de manera adaptativa y esto permite que la persona se enfrente con éxito a cualquier situación.

1.1.2 Distres o estrés negativo

Este a nivel fisiológico se asocia con la producción de cortisol, que es la hormona encargada de liberarse ante la presencia de estrés, produciendo un desequilibrio fisiológico y psicológico, se activa por una amenaza ya sea interna o externa que implica un esfuerzo excesivo, perjudica e interfiere en la salud e integridad de la persona, se va generando en tiempo prolongado de un mes, afectando el entorno y trayendo consigo consecuencias como sintomatologías de ansiedad o depresión.

El estrés engloba distintos tipos ya que en cualquier área de la vida del ser humano está expuesto a presiones que generan respuestas que afectan el bienestar de la persona, es de vital importancia

abordar el Estrés Laboral ya que representa uno de los mayores problemas en la sociedad, tanto por el sufrimiento del ser humano como para la vida laboral del mismo.

1.2. Estrés laboral

Es un problema socio-productivo que ha sido muy notorio en la sociedad, ya que los trabajadores tienen reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento que surgen cuando la persona tiene un desajuste entre ella y el puesto de trabajo y por ende con la organización para la que labora, la persona no dispone de recursos suficientes para afrontar la problemática que está viviendo en el entorno laboral, por lo que desencadena la experiencia del estrés.

En los tiempos actuales es muy común que la mayor parte de la población esté sufriendo lo que llamamos estrés y en el ámbito laboral es mucho más común, ya que la influencia de la tecnología, los cambios ambientales y laborales han sido significativamente impactantes en la vida del ser humano que son difíciles de liderar o acostumbrarse a ellos.

Labrador y Crespo (1993) comentan que: “una persona está sometida a una situación de estrés cuando ha de hacer frente a demandas ambientales que sobrepasan sus recursos, de manera que el sujeto percibe que no puede darles una respuesta efectiva”. (p. 11).

Por tanto, la respuesta del estrés depende en parte de las demandas de la situación, y en otra parte de las habilidades que esa persona tenga para hacerles frente, por lo que en una misma situación puede no ser en absoluto estresante para una persona mientras que puede llegar a ser intensamente para otra.

Se puede observar que cada respuesta derivada del estrés repercute en la salud del ser humano como una reacción a las demandas que se le presentan de forma negativa, generando la desadaptación en el mismo.

1.2.1. Tipos de estrés laboral

Cada tipo de estrés laboral tiene sus propias características pero todos tienen algo en común ya que siempre se presentan cuando las exigencias laborales superan la capacidad de la persona provocando agotamiento físico y mental que no se le puede hacer frente o controlar.

Según Guizar (2004) existen dos tipos de estrés laboral el primero es conocido como episódico y el segundo es el crónico:

- Estrés laboral episódico: este aparece de una forma puntual ya que es breve y esporádico, sus efectos suelen ser moderados y una vez la situación que generó el malestar ha pasado el estrés desaparece.
- Estrés laboral crónico: este es peligroso debido a que afecta a la persona durante un periodo de tiempo prolongado y se va acumulando trayendo consigo consecuencias tanto físicas como mentales que pueden ser graves a mediano y largo plazo.

Teniendo el conocimiento de estos tipos de estrés y si los mismos son detectados en una empresa es preciso tomar las medidas de prevención que ayudarán tanto a la persona como a la empresa para la que labora.

1.2.2. Fases que desencadenan la producción del estrés

Reacción de alarma conforma la primera parte del proceso del estrés frente a la agresión, es cuando el organismo comienza a responder a la amenaza de la gente estresante que lo tensiona y empieza a tener reacciones orgánicas ante este estímulo como: la respiración entrecortada y acelerada, ansiedad, aumento del ritmo cardiaco, entre otras, lo cual hace sentir a la persona indispuesta.

Además el cerebro se pone en modo alerta, la tensión se estrecha y es sensible ante cualquier estímulo, se aumenta la cantidad de azúcar en la sangre y se debilita el sistema inmunológico para ahorrar energía.

Estado de resistencia esta fase permite compensar los gastos de energía ocasionado por el estado de estrés y de este modo impedir el agotamiento del organismo, en el transcurso de esta etapa las personas afectadas adoptan conductas diferentes, algunos se preparan para afrontar el estrés, otros siguen viviendo sin preocuparse por solucionar su estado o evitan situaciones que puedan activarlo.

El problema surge cuando la situación o estímulo estresante no cesa o reaparece constantemente, ya que se manifiesta fatiga, problemas de sueño, como consecuencia la persona se vuelve muy irritable y tiene dificultad para concentrarse o ser productivo en su vida cotidiana.

La fase de agotamiento se identifica cuando se presenta un cuadro constante y severo de estrés, el organismo pierde su capacidad de respuesta y se agota, el estado de estrés es tan intenso que el organismo de la persona afectada ya no puede afrontar las agresiones, las reservas psíquicas y biológicas se agotan durante esta fase, es probable que la persona afectada desarrolle algunas enfermedades que provoquen que el organismo pierda su capacidad de activación, ya que las defensas se han agotado.

Los síntomas que se desprenden de estas fases de estrés en el trabajo varían de persona a persona los más comunes que pueden reconocerse son: el aumento de la irritabilidad, intensificación de la sensibilidad a la crítica, los signos de tensión, como morderse las uñas, dificultad para conciliar el sueño y la vigila en la mañana, beber y fumar con mayor frecuencia y mayores cantidades, indigestión y pérdida de concentración.

Cierta tensión en la vida es necesaria y deseable ya que sin ella las personas no tendrían empuje o iniciativa, pero sin embargo una de las áreas más afectadas es la laboral, especialmente cuando no están preparados para cumplir con las demandas del medio.

1.2.3. Factores estresantes

Como se ha comentado anteriormente, el estrés es la respuesta a un agente perturbador el cual se le denomina estresor debido a que es el estímulo que provoca las respuestas al estrés, todos los estresores son ambientales ya que son extraídos y vivenciados en el ambiente que nos rodea, identificando los siguientes:

Estresores psicosociales, son situaciones o estímulos que no causan directamente la respuesta de estrés, sino que se convierten en estresantes a través de la interpretación cognitiva o del significado que la persona le asigna, estos estresores suelen ser los más frecuentes en nuestro medio.

Estresores biológicos, son estímulos o situaciones que se convierten en estresantes por su capacidad de producir en el organismo determinados cambios biológicos o eléctricos que generan automáticamente la respuesta de estrés, independientemente de la interpretación cognitiva que la persona tenga.

Estresores internos, suelen ser estímulos o sucesos que contienen características físicas en las cuales el propio cuerpo es el que sufre diversos síntomas de enfermedades comunes como por ejemplo: un catarro, siendo también de características cognitivas, que son las sensaciones o pensamientos que nos llegan instantáneamente como recuerdo de alguna situación o experiencia que sucedió o es posible que suceda.

Estresores externos, pueden provenir de aspectos físicos debido a la exposición a factores negativos para el cuerpo como el ruido, la luz intensa, temperaturas externas, también pueden ser de aspectos cognitivos al interpretar de forma negativa algún factor externo.

Estresores relativos al contenido de la tarea se trata de una demanda excesiva, con la cantidad y calidad de trabajo, la competitividad y la inseguridad en el puesto llevan a exigir más al empleado.

Estresores relativos a la organización los conflictos con los compañeros de trabajo, las jornadas de trabajo, relaciones interpersonales, promoción y desarrollo de la carrera profesional.

Estresores y estrés de rol se produce por el desempeño de roles en las organizaciones, el estrés se desencadena por el conflicto y ambigüedad del rol, creándose expectativas y demandas sobre la persona que ocupa determinado puesto. La ambigüedad de rol surge cuando no se tiene la información necesaria en el momento de realizar actividades laborales o no se terminan de entender lo que se pide.

Relaciones interpersonales o grupales se convierte en uno de los estresores más dañinos si las relaciones entre los compañeros de trabajo son negativas, estas pueden generarse si en el área de trabajo falta privacidad y espacio personal, la falta de cohesión que pueda existir en los grupos de trabajo, resulta estresante para las personas ya que crea insatisfacción el no poder poner de acuerdo a las personas para poder afrontar o realizar tareas asignadas.

Estresores laborales relacionados con el desarrollo de la carrera desencadena estrés cuando la persona presenta miedo a no poder continuar laborando debido a su nivel académico cuando suceden cambio de puestos de trabajo, nivel jerárquico, ascensos o recorte de personal que toma en cuenta los conocimientos educativos del trabajador.

Nuevas tecnologías la incorporación de nuevas tecnologías en las organizaciones no deja de cesar, dada la rápida eficacia que aportan, por tanto los trabajadores deben actualizarse y adaptarse a los continuos cambios tecnológicos, esta falta de habilidad o incompetencia de los trabajadores da lugar para ser un estresor en el trabajador.

Relaciones trabajo-familia este es un estresor muy común y que interviene en la vida laboral, ya que el trabajador no puede hacer caso omiso si en el seno familiar está sucediendo alguna tragedia o problema que involucra al trabajador, incidiendo sobre el trabajo e incrementando el estrés laboral.

Fernandez-Montalvo y Garrido (1999) distinguen otros cuatro tipos de estresores según su intensidad.

Estresores agudos existe al presentarse una situación grave, que es inusual que se de en repetidas ocasiones y suele traer consigo consecuencias negativas, existiendo un desanimo potencial, caracterizándose por ser de corta duración, con poca frecuencia y alta intensidad.

Estresores crónicos se presenta cuando la persona mantiene durante periodos de tiempo más o menos largos sensaciones de no poder hacer frente a las exigencias y se inmersa en una situación tanto de baja como de alta intensidad, sin tener inicio definido.

Estresores de la vida diaria se presenta en situaciones bastante comunes en la vida cotidiana de la persona, en donde la misma se siente sobrepasada por las exigencias que le demandan, son de corta duración, con inicio definido y baja intensidad.

Desastres que se presentan por causas naturales o los ocasionados por la mano del ser humano, debido a que sus efectos pueden causar conmoción e incluso sentirse temporalmente paralizado o desconectado de la vida es un estresor de alta intensidad, con inicio específico, de corta o larga duración.

Los factores que causan el estrés laboral condicionan la presencia del mismo, entre ellos se pueden identificar los siguientes: Trabajo de alto grado de dificultad, trabajo que requiere mucha atención, actividades de gran responsabilidad, cambios tecnológicos, ausencia de plan de vida laboral, las causas también pueden ser provocadas por la misma empresa debido a que no son guiadas por un buen líder, no aprovechan las habilidades del personal, delegación de autoridad inadecuada, falta de capacitación para los trabajadores, espacio físico restringido, menosprecio al trabajador.

Lizbeth Chávez (2016) menciona nueve categorías de las causas del estrés o también llamados estresores, haciendo mención que alguna de ellas puede o no ser universal o no considerarse prejudicial en determinadas culturas (pp 25-27).

Cuadro No. 1
Categorías de las causas del estrés

Categorías	Causas
Características del puesto	Tareas monótonas aburridas y triviales Falta de veracidad Tareas desagradables Tareas que producen aversión
Volumen y ritmo del trabajo	Exceso o escases del trabajo Trabajos con plazos muy estrictos
Horarios de trabajo	Horarios de trabajo estricto y flexible Jornadas de trabajo muy largos o fuera del horario normal Horarios de trabajo imprevisibles Sistema de turno mal concebidos
Participación y control	Falta de participación en la toma de decisiones Falta de control (por ejemplo, sobre los métodos de trabajo, e ritmo de trabajo, el horario laboral y el entorno laboral)
Contexto laboral Perspectivas profesionales, estatus y salario	Inseguridad laboral Falta de perspectiva de promoción profesional Promoción excesiva o insuficiente Actividad poco valorada socialmente Remuneración por el trabajo o destajo Sistema de evaluación del rendimiento injusto o poco claro Exceso o carencia de capacidades para el puesto
Papel de la entidad	Papel indefinido

	Funciones contrapuestas dentro del mismo puesto Tener a cargo a otras personas Atender constantemente a otras personas y ocuparse de sus problemas
Relaciones interpersonales	Supervisión inadecuada, desconsiderada o que no proporciona apoyo Malas relaciones con los compañeros Intimidación, acoso y violencia Trabajo aislado o en solitario Ausencia de procedimientos establecidos para tratar de resolver problemas y quejas
Cultura institucional	Mala comunicación Liderazgo inadecuado
Relación entre la vida familiar y la vida laboral	Exigencias contrapuestas entre la vida laboral y la vida familiar Falta de apoyo en la familia con respecto a los problemas laborales

Fuente: elaboración propia (2019)

Es importante identificar cada uno de estos factores en las empresas ya que eso permitirá tener un control de estrés adecuado, ya que día a día las personas dedican la mayor parte de su tiempo y vida en el área laboral, sistema de vida que los mantiene agobiados y angustiados debido a la búsqueda de la eficacia y perfección en el área donde se desempeñan, haciendo caso omiso a la cantidad de factores que les dañan la salud, la vida familiar y social.

1.2.4. Síntomas de agotamiento

El agotamiento laboral presenta síntomas más específicos como:

Emociones negativas como, frustración, ira, depresión, insatisfacción y ansiedad, cuando se hacen presentes de manera recurrente la persona presenta una sintomatología de agotamiento laboral convirtiéndola en problemas crónicos y de relación interpersonal.

Problemas interpersonales como, el agotamiento laboral obstaculiza la forma en cómo se llevan a cabo las relaciones interpersonales, de esta manera surgen conflictos, crisis emocionales y hostilidad, lo que provoca que la persona se convierta en un ser insociable, con tendencia a retraerse debido a que la comunicación con la sociedad y en los diferentes ámbitos se encuentra obstaculizada.

Problemas de salud que afectan las relaciones y emociones de la persona, provocando una disminución de energía por lo que es más propensa a dolores de cabeza, insomnio y dolores de espalda, sensaciones generales de cansancio y de inmovilidad.

Disminución de rendimiento, cuando la persona se siente aburrida, incapaz de emocionarse en proyectos propios o de su trabajo, se le dificulta la concentración en los proyectos a realizar lo que afecta su eficiencia y reduce la calidad de respuesta alterando el rendimiento.

Abuso de sustancias debido a la presión constante que se desarrolla con la disminución del rendimiento la persona tiende a aumentar o disminuir el consumo de sus alimentos como también de alcohol, café o drogas, como un camino para la superación de los problemas ocasionados por el agotamiento laboral.

Sentimiento de vacío que hace que aumenten las ideas como “y que”, “porque preocuparse” dejando de tener sentido su vida laboral o los proyectos a realizar.

1.2.5. Consecuencias del estrés laboral

Las consecuencias son negativas para la persona ya que le ocasiona desequilibrio emocional, físico y mental.

Consecuencias físicas, estas llevan a un abuso funcional y posteriormente a un cambio estructural o a la precipitación de eventos clínicos en personas que padecen de enfermedades crónicas o están predispuestas para ello, algunas de las alteraciones que pueden ser consecuencia del estrés

son: trastornos gastrointestinales, cardiovasculares, respiratorios, endocrinos, sexuales, dermatológicos, musculares.

Consecuencias psicológicas, el estrés puede provocar alteraciones en el funcionamiento del sistema nervioso que pueden llegar a afectar el cerebro, por consiguiente produce alteraciones a nivel conductual como: Preocupación excesiva, incapacidad para tomar decisiones, sensación de confusión, incapacidad para concentrarse, dificultad para mantener la atención, sentimientos de falta de control, sensación de desorientación, frecuentes olvidos, bloqueos mentales, hipersensibilidad a las críticas, mal humor, mayor susceptibilidad a sufrir accidentes, consumo de fármacos, alcohol, tabaco.

Consecuencias para la empresa estas también afectan ya que el bajo rendimiento, las relaciones interpersonales y la productividad generada por el estrés en los trabajadores representa una disminución de producción y crea un ambiente tedioso en la empresa, el estrés generado en las empresas es producido por el bajo grado de motivación, relaciones humanas disfuncionales, falta de compañerismo, sueldos bajos y sobre carga de responsabilidades, todos estos estresores llevan al trabajador a tener respuestas negativas generando el estrés laboral.

Consecuencias en la relación de pareja, estas son provocadas por el estrés ya que se manifiestan cambios de humor bruscos, inquietud, nerviosismo, falta de concentración, dificultad para ver las soluciones de los problemas, irritabilidad, enojo o furia constante, cuando la persona se ve afectada por todos estos factores lo manifiesta en su vida sexual teniendo como respuesta trastornos sexuales o ausencia del deseo sexual y por ende afecta su relación de pareja.

Consecuencias psíquicas, provocadas por el estrés generado, teniendo como respuesta preocupación excesiva, la incapacidad para tomar decisiones, la sensación de confusión, la incapacidad para concentrarse, la dificultad para mantener la atención, los sentimientos de falta de control, la sensación de desorientación, los frecuentes olvidos, los bloqueos mentales, la hipersensibilidad a las críticas, el mal humor, la mayor susceptibilidad a sufrir accidentes y el consumo de tóxicos.

Consecuencias para el trabajador, demuestra signos o manifestaciones externas a nivel motor y de conducta, mismas que disminuyen la eficacia del trabajo y del trabajador en la empresa, en donde se hace muy notorio y las personas encargadas de dirigir la empresa no comprenden estas manifestaciones presentadas por el empleado.

Trastorno de estrés agudo en el ámbito laboral

El trastorno por estrés agudo es un periodo breve de síntomas que se producen luego de exponerse a uno o más eventos traumáticos, en donde la persona tiene recuerdos recurrentes del trauma, evitando los estímulos que le recuerdan el mismo y aumentan su estado de alerta.

Reyes, Delgado & Acosta (2012) comentan que:

El trastorno por estrés agudo es un cuadro que aparece como consecuencia de la exposición a un acontecimiento traumático. El impacto emocional de un determinado suceso capaz de provocar una serie de manifestaciones físicas y psicológicas. Las manifestaciones clínicas aparecen dentro del plazo de una hora posterior al psico-trauma. (p.18).

El estrés laboral es uno de los problemas de salud a los que se está prestando mayor atención. Esto se debe, fundamentalmente, a que cada vez conocemos más sobre la magnitud e importancia de sus consecuencias. Gestionarlo o prevenirlo nos ayudará a mantener un adecuado nivel de salud, tanto mental como física.

Martínez Selva (2004) refiere que:

Muchos utilizan la palabra estrés como sinónimo de miedo, ansiedad, fatiga, depresión, pero es difícil tanto para investigadores como científicos definir claramente de qué están hablando, cuál es el significado, alcance y consecuencias de estos conceptos. El miedo es un concepto central en el estrés como en la ansiedad, pero se reserva para nombrar una sensación de temor, con activación anticipada en todo el organismo, que aparece ante una situación o estímulo externo que puede ser identificado de forma precisa. (p. 35).

La ansiedad, en general, se refiere a un estado de activación o agitación exagerada que aparece en el individuo como reacción ante acontecimientos externos o asociados a pensamientos o sentimientos del propio individuo. Es un tipo de miedo irracional, no justificado. Cuando la ansiedad psicopatológica está ligada a un agente externo que la provoca o la desencadena, y éste es prolongado o intenso hablamos de estrés. Como dijimos anteriormente la fatiga se confunde a menudo con el estrés aunque ambos pueden distinguirse.

La fatiga se alivia con un cambio de actividad y se disipa con el reposo, cosa que no ocurre con el estrés. No obstante, la fatiga continuada en el trabajo es un factor más de estrés y motivo de insatisfacción laboral. Esta puede llevar al estrés si se concurren una serie de circunstancias como largas jornadas de trabajo, escaso reposo, alta demanda de trabajo y monotonía.

El estrés se define como una reacción fisiológica del organismo ante una situación que la persona percibe como amenazante; es una respuesta automática y necesaria para la supervivencia. Cuando esta respuesta natural aparece en exceso, se produce una sobrecarga de tensión que repercute en todo el organismo, y provoca la aparición de enfermedades y alteraciones de la salud que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano. El estrés relacionado con el trabajo se describe como una serie de reacciones físicas y psicológicas que ocurren cuando los trabajadores deben hacer frente a exigencias ocupacionales, que no se corresponden con sus conocimientos, destrezas o habilidades.

En el trabajo de algunos colectivos es el estrés, tal vez, el trastorno psicológico que más afecta su salud, provocando alteraciones y disfunciones que repercuten tanto en los trabajadores como en el funcionamiento de la empresa. Desde aspectos ambientales, como el ruido; hasta factores interpersonales, como la relación con los compañeros, o la falta de conciliación entre la vida personal y la laboral, pueden ser clasificados como fuentes inagotables de estrés para muchos empleados. Una mala relación con la gestión del tiempo es una de las causas más comunes de estrés laboral, pues puede acabar convirtiendo cada situación en poco más que sinónimo de prisa, fatiga o agitación.

En el ámbito laboral el estrés agudo surge de las exigencias que las personas se imponen a sí mismas o las exigencias que le demandan en el trabajo, provocando reacciones de tipo:

Cognitivas, la persona presenta sensación de miedo, pérdida de autoconfianza, dificultad para tomar decisiones, pérdida y orientación temporal, pensamientos fugaces, pensamiento alterado, conciencia aumentada o disminuida de lo que le rodea, concentración pobre y memoria alterada.

Conductuales, la persona tiene respuestas emocionales inapropiadas, cambio en los niveles de actividad, alteraciones de sueño, pérdida de interés en actividades anteriormente placenteras, arrebatos emocionales y conducta antisocial, uso inapropiado del humor, deterioro en la afectividad del rendimiento.

Emocionales, la persona presenta, aprensión, incertidumbre, miedo, agitación, ansiedad, pánico severo y enojo, sentirse agobiado, irritabilidad y desesperanza, culpa, tristeza, rechazo.

Físicas, la persona evidencia, ritmo cardiaco acelerado, presión sanguínea elevada, náuseas, vómitos, dolor en el pecho, dificultad para respirar, dolor de cabeza, contracciones musculares, debilidad, fatiga.

2.1. Criterios diagnósticos

El trastorno de estrés agudo se diagnostica cuando la persona cumple con los criterios establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (2013).

Estos criterios incluyen síntomas intrusivos, estado de ánimo negativo, y síntomas de disociación, evitación y alerta. Para cumplir con los criterios diagnósticos, los pacientes deben haber estado expuestos directa o furtivamente a un evento traumático, y deben existir 9 de los siguientes síntomas durante un tiempo entre 3 días y 1 mes.

Múltiples recuerdos angustiantes y recurrentes, e intrusivos del evento, sueños con preocupación sobre el evento, reacciones disociativas (p. ej., flashbacks) en las que los pacientes

sienten como si el evento traumático se estuviese repitiendo, angustia psicológica o fisiológica intensa cuando recuerda el episodio (p. ej., por su aniversario, por sonidos similares a los que escuchó durante el evento) el paciente presenta una Incapacidad persistente de sentir emociones positivas (p. ej., felicidad, satisfacción, sentimientos amorosos), comúnmente presentan un sentido de la realidad distorsionado (p. ej., sentirse confundido, el tiempo enlentecido, una forma diferente de percibir las cosas de una forma incorrecta).

Así mismo presentan una Incapacidad de recordar una parte importante del evento traumático, y esfuerzos para evitar recuerdos angustiantes, pensamientos o sentimientos asociados con el evento, otro de los signos y síntomas es el afán para evitar circunstancias externas que le hagan recordar el suceso (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones), generalmente presentan un desorden del sueño, irritabilidad o crisis de enojo, un estado de mayor sensibilidad sensorial acompañado de una exageración en la intensidad de conductas cuyo objetivo primordial es detectar amenazas, lo que vuelve al sujeto más irritable de lo normal, Dificultad para concentrarse.

Se puede observar una respuesta de sobresalto exagerada, además las manifestaciones deben provocar malestar intenso o deteriorar significativamente el funcionamiento social u ocupacional, y no deben ser atribuibles a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otro trastorno médico.

2.2. Características diagnósticas

Se deben tomar en cuenta las características diagnósticas del trastorno por estrés agudo para tener una información válida y de esta forma analizar la situación en la que se encuentra el paciente.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (2013) afirma:

Los sujetos con trastorno por estrés agudo muestran una disminución de la reactividad emocional, lo cual suele traducirse en una dificultad o imposibilidad para encontrar placer en actividades que antes resultaban gratificantes y con frecuencia en un sentimiento de

culpabilidad. A veces el individuo tiene dificultades para concentrarse, tiene la sensación de estar separado de su cuerpo, experimenta el mundo como irreal o fantástico o nota una progresiva incapacidad para recordar detalles específicos del acontecimiento traumático (amnesia disociativa).

Debe de haber por lo menos un síntoma de cada grupo de síntomas requeridos para el diagnóstico de trastorno. Al principio, el acontecimiento traumático es revivido repetidamente (p. ej., recuerdos, imágenes, pensamientos, sueños, ilusiones, episodios de flashback, sensación de estar reviviendo el suceso o aparición de malestar al exponerse a estímulos que recuerdan el trauma). Después, estos estímulos (p. ej., lugares, personas, actividades) propician comportamientos de evitación. Por último, aparece un aumento de la activación (arousal) (p. ej., dificultad para dormir, irritabilidad, falta de concentración, hipervigilancia, respuestas exageradas de sobresalto e inquietud motora). (p.283).

Algunas personas con este trastorno no tienen recuerdos intrusivos del evento en sí, sino que experimentan un malestar psicológico intenso o una activación fisiológica cuando esta expuestos a eventos de activación que se asemejan o simbolizan un aspecto del evento traumático.

La persona puede tener una incapacidad persistente para sentir emociones positivas, pero puede experimentar emociones negativas, como el miedo, la ira, la tristeza, la culpa o la vergüenza. Experimentan problemas para iniciar y mantener el sueño, que puede estar asociado con pesadillas o con una excitación elevada generalizada que impide el sueño adecuado. Pueden estar irascibles e incluso pueden presentar comportamientos de agresión verbal y-o físicas ante la más pequeña provocación. El trastorno se caracteriza a menudo por una mayor sensibilidad a las amenazas potenciales, entre las que están aquellas que se relacionan con la experiencia traumática.

Se documentan habitualmente dificultades de concentración como dificultad para recordar los hechos cotidianos, pueden ser muy reactivos a los estímulos inesperados y muestras sobresaltos o nerviosismo ante ruidos fuertes o movimientos inesperados.

2.3. Acontecimiento traumático

Es el desencadenante del trastorno y se refiere a la situación negativa e intensa que surge de forma brusca, que resulta inesperado e incontrolable que al poner en riesgo la integridad de las personas se tornan vulnerables e incapaces de afrontar dicha situación.

McCann y Pearlman (1990) indican que:

Se puede considerar que el evento es traumático desde un punto de vista psicológico si es una amenaza o ataque que: ocurre de pronto, inesperadamente o fuera de toda norma (esto incluye abusos continuados), excede la capacidad que percibe el individuo para poder manejar la amenaza o el ataque, perturba los marcos de referencia del individuo y otros esquemas básicos que le sirven para entender y manejarse en el mundo. (p. 15).

Este suceso no lo espera la persona en el transcurso de la vida ya que no forma parte de las experiencias humanas habituales, es por ello que la intensidad de la situación y la ausencia de respuestas psicológicas adecuadas para afrontar algo desconocido e inhabitual explican el impacto psicológico que tiene en la persona.

2.4. Factores de riesgo y pronóstico

Existen diferentes factores que contribuyen a que una persona desarrolle el trastorno por estrés agudo, es importante tener en cuenta que no a todas las personas les resulta estresante la misma situación, es por ello que es necesario conocer estos factores que pueden presentar un riesgo para la integridad de la persona.

Temperamentales los factores de riesgo son el trastorno mental previo, altos niveles de afecto negativo (neuroticismo), mayor gravedad percibida del evento traumático y un estilo de afrontamiento evitativo, las evaluaciones catastróficas de la experiencia traumática a menudo se caracterizan por apreciaciones exageradas de un daño futuro, por la culpa o por la desesperanza, y son unos predictores robustos del trastorno de estrés agudo.

Ambientales primero, y ante todo, un individuo debe ser expuesto a un evento traumático para tener riesgo de presentar un trastorno de estrés agudo. Los factores de riesgo para la enfermedad son una historia de trauma anterior.

Genéticos y fisiológicos las mujeres tienen mayor riesgo de desarrollar un trastorno de estrés agudo. Una reactividad elevada antes de la exposición al trauma, reflejada en un ruido aumenta el riesgo de desarrollar el estrés agudo.

2.5. Factores externos que influyen en el área laboral y desencadenan el trastorno de estrés agudo

En Guatemala han existido una serie de eventos catastróficos, los cuales han dejado por su paso, no solo pérdidas materiales sino que también humanas. En cada familia, de las que han sufrido estos eventos catastróficos han sufrido de estrés agudo, por la incertidumbre de haberse quedado sin nada y el no saber cómo superar estas situaciones en su vida. Los fenómenos naturales, como la lluvia, terremotos, huracanes o el viento, se convierten en desastres cuando superan un límite de normalidad, medido generalmente a través de un parámetro.

Los efectos de un desastre pueden amplificarse debido a una mala planificación de los asentamientos humanos, falta de medidas de seguridad, planes de emergencia y sistemas de alerta provocados por el hombre se torna un poco difusa. Por otra parte, algunos desastres son causados únicamente por las actividades humanas. Algunos de estos son: la contaminación del medio ambiente, la explotación irracional de los recursos naturales renovables como los bosques y el

suelo no renovables como los minerales; también, la construcción de viviendas y edificaciones en zonas de alto riesgo.

Cada una de estas situaciones naturales y provocadas desarrollan un grado de estrés que lo lleva a un diagnóstico de estrés agudo, mismo que afecta a las personas que se encuentran activamente laborando en cada una de las profesiones que desempeña, afectando por ende su desempeño laboral.

2.5.1. Estrés laboral

La población económicamente activa, constantemente se ve agobiada por las responsabilidades y obligaciones familiares y laborales. Aumentado por ende su exigencia a desarrollar mecanismos de adaptación y solución, en las que no se vea afectada su psique. Y a su vez para que estas no se conviertan en eventos que desencadenen daños en su desempeño laboral y en las relaciones interpersonales. Debido al interés de la Psicología Organizacional, en procurar el bienestar de los colaboradores de una organización ante los efectos negativos del estrés, se propone identificar como los niveles de estrés inciden en las relaciones interpersonales de los trabajadores.

El estrés es un fenómeno muy frecuente en el ambiente laboral, con grandes consecuencias para la salud física y emocional, de la persona que lo padece. Se está convirtiendo en una patología que va en aumento debido a los cambios que está sufriendo el mundo económico y social y aunque en la sociedad en que vivimos es necesario cierta cantidad de estrés para estar alerta y ejercer una profesión. El grado de estrés tiene que ser el suficiente para mantener y aumentar la satisfacción laboral, pero sin sobrepasarlo para no caer en la enfermedad.

El estrés es un estado cognitivo que reside en la percepción que tienen las personas de la adaptación a las demandas de su entorno laboral, es importante tomar en cuenta que junto a ello existen factores externos que tienen una influencia significativa que adjunto al estrés laboral pueden desencadenar el trastorno de estrés agudo.

2.5.2. Estrés desencadenado por violencia e inseguridad

Ante el clima de inseguridad y violencia que vive actualmente el país, cada vez es más cotidiano experimentar situaciones extremas que generan estrés en la población. Afecta a toda la población activamente laborando ya que los asaltos, extorciones, secuestros, violaciones y asesinatos a toda hora pone en riesgo la integridad física y mental de los habitantes que día a día se dirigen a sus lugares de trabajo, situaciones que ponen a prueba las capacidades de respuesta de cada persona, alterando el sueño e interfiriendo en los ámbitos en los que se desarrolla, manifestando miedo extremo, temor a salir, se siente perseguida y en los pensamientos re experimenta los sucesos que le han afectado, trayendo como consecuencia niveles significativos de estrés.

Según la Organización Mundial de la Salud OMS (2002) define:

La violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte. (p.1).

2.5.3. Estrés desencadenado por violencia intrafamiliar

Tiene un impacto directo en el comportamiento del trabajador si hay conflictos, necesidades, enfermedades, emergencias, en la vida familiar afecta la conducta, desempeño e interacción de la persona debido al estrés que estos acontecimientos le generan.

Los conflictos de pareja generan diversas reacciones en cada ser humano, es difícil concentrarse en el trabajo cuando quedaron problemas por resolver con la pareja, lo que afecta significativamente a la persona generándole una preocupación extra y por ende niveles de estrés más agudos.

De acuerdo con la legislación vigente actualmente del Organismo Judicial de Guatemala (1996)

La violencia intrafamiliar, constituye una violación a los Derechos Humanos, debe entenderse como cualquier acción u omisión que de manera directa o indirecta cause daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial, tanto en el ámbito público como en el privado a persona integrante del grupo familiar, por parte de parientes o conviviente o ex conviviente, cónyuge o ex cónyuge o con quien se haya procreado hijos o hijas. Art. 1 de la Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar. Decreto 97-96. (p.2.)

2.5.4. Estrés desencadenado por enfermedades

El hecho de afrontar nuevas limitaciones en lo que la persona se puede desenvolver, y se sienta ansioso por los resultados de exámenes, tratamientos, pensamientos de lo que puede suceder en un futuro, adaptarse a una nueva realidad y hacer frente a cambios son factores impactantes que inciden e incrementan los niveles de ansiedad en la persona.

Una persona que ha sido diagnosticada con una enfermedad médica tiende a trabajar con menor eficiencia y sus niveles de estrés estarán más elevados debido a los síntomas que presenta y la demanda de responsabilidad que debe cumplir en el trabajo.

2.6. Respuestas del estrés agudo

La existencia del estrés esta esencialmente unida a una respuesta del organismo ante un estímulo estresor. La respuesta fisiológica es la relación que se produce en el organismo ante los estímulos estresores. Ante una situación de estrés, el organismo tiene una serie de reacciones fisiológicas que suponen la activación del eje hipofisopararrenal y del sistema nervioso vegetativo.

El eje hipofisiosuprarrenal está compuesto por el hipotálamo, que es una estructura nerviosa situada en la base del cerebro que actúa de enlace entre el sistema endocrino y el sistema nervioso, la hipófisis, una glándula situada asimismo en la base del cerebro, y las glándulas suprarrenales, que se encuentran sobre el polo superior de cada uno de los riñones y que están compuestas por la corteza y la médula.

El sistema nervioso vegetativo (SNV) es el conjunto de estructuras nerviosas que se encarga de regular el funcionamiento de los órganos internos y controla algunas de sus funciones de manera involuntaria e inconsciente. Ambos sistemas producen la liberación de hormonas, sustancias elaboradas en las glándulas que, transportadas a través de la sangre, excitan, inhiben o regulan la actividad de los organismos.

María Ángeles del Hoyo (2004) indica:

Aunque muchos autores distinguen entre estrés fisiológico y estrés psicológico, el organismo funciona como un todo integrado, es decir, no se puede separar los aspectos físicos, biológicos y psíquicos, ya que cualquier tipo de respuesta repercute sobre las demás y, por tanto, cada respuesta específica sólo adquiere su verdadero sentido con referencia a un todo organizado. (p.25).

2.6.1. Respuesta fisiológica

La respuesta fisiológica de estrés implica a tres sistemas: endocrino, nervioso e inmunológico, presentando múltiples interconexiones que explican la amplitud de las reacciones del organismo. El estrés, tanto físico como emocional, activa una parte del sistema límbico relacionada con los componentes emocionales del cerebro.

La respuesta neuronal se transmite el hipotálamo, que es una estructura nerviosa situada en la base del cerebro y que actúa de enlace entre el sistema endocrino y el sistema nervioso y en

donde se esta la respuesta fisiológica mantenida, provocará unos síntomas físicos como los siguientes: frecuentes dolores de cabeza, tensión y dolos en los músculos (cuello, espalda y pecho), molestias en el pecho, fatiga frecuente, elevada temperatura corporal (manifestada como una fiebre), desordenes estomacales (indigestión, diarrea), insomnio y pesadillas, sequedad en la boca y garanta.

Provoca una respuesta hormonal que estimula la hipófisis (glándula situada en la base del cerebro) para que secrete a la sangre otra hormona, ACTH (corticotropina). Esta, a su vez, estimula las glándulas suprarrenales. Situadas encima de los riñones. Las glándulas suprarrenales se componen de dos regiones distintas. La parte interna o médula que secreta adrenalina (epinefrina) y noradrenalina (norepinefrina), y la capa externa o corteza, que secreta corticosteroides minerales (aldosterona) y glucocorticoides (cortisol).

La secreción de las catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) corresponden a una movilización d energía en un tiempo corto, por ejemplo, ante una situación de lucha o huida, siendo nociva cuando los comportamientos no pueden ser llevados a cabo. Los glucocorticoides (cortisol) tienen una acción metabólica y antialérgica. El aumento de cortisol se produce muy especialmente en las situaciones de incertidumbre, sobre donde la persona es incapaz de controlar los sucesos y de predecir sus resultados. Por otra parte, el hipotálamo actúa directamente sobre el sistema nervioso autónomo, para inducir a una respuesta inmediata de estrés, que estimula los nervios sensoriales y a su vez las glándulas suprarrenales.

Toda la activación es perjudicial para la salud y reduce la duración de vida si se mantiene, el estrés en dosis elevadas conduce a cambios estructurales y fisiológicos, a enfermedades del corazón e incluso a la muerte. En determinadas situaciones de estrés, el funcionamiento anómalo de la hipófisis puede provocar que las glándulas secreten sustancias químicas en exceso, confundiendo al sistema inmunológico.

El estrés por tanto puede tener efectos negativos sobre el sistema inmunitario ya que inhibe sus respuestas alterando el papel de los leucocitos y su circulación así como la disminución de su

producción. Además, todo este proceso bioquímico interacciona con las estructuras implicadas en el análisis cognitivo y emocional, teniendo al mismo tiempo un papel importante en los niveles de alerta, al entrar el estrés en interacción recíproca con tres grandes sistemas cerebrales implicados en las funciones cognitivas, efectivas y de decisión.

2.6.2. Respuesta cognitiva

La vivencia consciente y la elección estratégica de las respuestas a las demandas del ambiente implican a todo el organismo y, particularmente a todo el sistema nervioso central. Directa o indirectamente, la formación reticular y el sistema límbico activan o inhiben la respuesta a una situación estresante. La formación reticular es una pequeña trama de tejido del tamaño de nuestro dedo meñique, situada en el tronco del encéfalo, y tiene una importancia desproporcionada respecto a sus dimensiones. La capacidad de pensar y percibir pertenece a la corteza cerebral, pero no podría hacer ninguna de las dos cosas si no se encontrara alerta.

Por tanto a la formación reticular corresponde el papel de alerta a la corteza y dirigir su atención hacia los mensajes sensoriales que recibe. La alerta va a favorecer que los estímulos alcancen la corteza, facilitando los comportamientos de adaptación, ahora bien, si se da una hiperestimulación. El cerebro se fatiga, bloqueándose la formación reticular y haciendo que el mensaje quede inhibido disminuyendo la capacidad de respuesta del estrés.

El sistema límbico también juega un papel en las respuestas a los estresores ya que influye en la regulación de la vigilancia y de la atención, al intervenir las estructuras que determinan emociones y motivaciones tienen un papel principal en la memoria y la efectividad, ya que el sistema límbico trata la información sensorial en función del almacén de memoria ya constituido, y lo integra con un contenido afectivo específico relacionado con el sentimiento de placer-displacer, implicando a los sentimientos sociales (agresión, emoción), a los comportamientos alimentarios y a los comportamientos sexuales. Este sistema juega, pues, un papel importante en las motivaciones sociales y en la modulación de las respuestas a las situaciones estresantes.

Pero no solamente se da una respuesta puramente fisiológica y bioquímica, sino que se interrelaciona con las respuestas cognitivas, en las que los estímulos no son susceptibles de causar en su mismos la aparición de los síntomas de estrés, sino que su actuación está en función de la percepción y la vivencia del individuo, y dependerá su pasado y de su estado actual.

Los procesos puestos en juego no son, por lo tanto, simples reacciones automáticas de estímulo y respuesta, sino que. Como anteriormente se mencionó, el impacto de los agentes estresantes depende también de la significación que toman los estímulos para el individuo. En el curso de la transacción persona-ambiente, la evaluación cognitiva hecha por el sujeto constituye el equivalente a una apreciación y a un juicio a propósito de una información. La significación que hace la persona puede hacer que unos mismos acontecimientos puedan parecer como benignos o como graves. Por lo tanto, la significación de la situación es determinante.

El juicio dependerá de las condiciones exteriores y de los medios de que dispone la persona en particular, es decir, de las posibilidades de hacer frente a la situación. Así, pues, la forma e que un sujeto interpreta una situación concreta y se enfrenta a ella determina en gran medida el que dicha situación provoque o no una respuesta al estrés.

2.6.2.1. Proceso de evaluación cognitiva

El proceso de evaluación cognitiva implica al menos cuatro actividades diferentes:

Recepción automática de la información. Es muy rápida y en ella se valora la situación en términos de si ésta es amenazante o no para el individuo. Es predominantemente afectiva y no es consciente. Este procesamiento automático puede facilitar la aparición de respuestas de estrés antes de que se haya identificado una situación como amenazante o aversa.

Valoración de las demandas de la situación. Se analiza la posibilidad de que la situación genere algún tipo de daño o beneficio. Es un procesamiento controlado de la información que proviene

del medio interno y externo. A partir de la valoración que el sujeto haga de la situación, realizara cambios en su forma de actuar.

Lazarus y Folkman (1986) mencionan que:

Se pueden distinguir tres tipos básicos de valoración del medio y sus demandas.

Irrelevante: se evalúa que las demandas del medio no conllevan implicaciones para el sujeto. Benigno positiva: se evalúa que el medio y -o sus demandas son favorables para mantener el bienestar personal. Estresante: la evaluación estresante puede ser de daño o pérdida, amenazado desafío. (p.29)

Valoración de las habilidades para afrontar la situación. La persona evalúa lo que puede hacer en una situación concreta. Valora sus capacidades para ver hasta qué punto dispone de estrategias para afrontar la situación de estrés. Las emociones negativas son siempre menores si considera que puede hacer algo para controlar la situación que si piensa que no hay nada que pueda hacer. Siendo más importante la percepción de que puede superarla que la capacidad real para hacerlo.

Selección de la respuesta. Dependiendo de los pasos anteriores. el individuo selecciona cuál de las posibles respuestas a la demanda debe utilizar, lo que dará lugar a las distintas estrategias de afrontamiento. Apareciendo así las respuestas de comportamiento.

2.6.3. Respuestas conductual.

Las conductas no sólo dependen de las características de la persona y de las estrategias de afrontamiento. Sino también de otros factores, como por ejemplo, si ha habido posibilidad de aprender las conductas adecuadas o si la emisión de estas conductas ha sido reforzada, es decir, si se ha obtenido una recompensa.

Las conductas básicas son: el enfrentamiento, la huida o evitación y la pasividad. Las dos primeras llevan consigo un alto nivel de activación fisiológica. Como se ha dicho, en una situación de estrés se ponen en marcha gran cantidad de recursos fisiológicos los cuales, si no es posible la respuesta de comportamiento y no pueden las respuestas cognitivas utilizar estos recursos, provocan, Por una parte, un desgaste en el organismo y, por otra, una acumulación de productos no utilizados al incrementarse la energía movilizada.

Lo cual puede favorecer el desarrollo de trastornos psicológicos y fisiológicos. La pasividad, a pesar de tener una activación fisiológica menor, lo que implica que las consecuencias negativas serán menores, puede presentar el inconveniente de no permitir el desarrollo de estrategias de afrontamiento necesarias en otras circunstancias.

Terapia Cognitivo Conductual

Es un modelo de intervención clínica psicológica muy desarrollado, ya que en los últimos años se ha observado que ha tenido una demanda muy significativa con una eficacia evidenciada, debido a que concentra especial atención a las cogniciones y comportamientos del ser humano, modificando conductas disfuncionales, pensamientos negativos distorsionados asociados a situaciones específicas y actitudes desadaptativas, debido a la importancia que tienen en los procesos humanos, se focaliza en el presente y funcionamiento actual de los pacientes, de manera que se trabaja de forma directa sobre el estado cognitivo y comportamental.

Caballo (1998) define: “la terapia cognitivo conductual se aboca a modificar comportamientos y pensamientos, antes que brindarle al paciente la oportunidad de simplemente descargar sus sentimientos” (p. 513)

Las técnicas utilizadas en este modelo tienen la finalidad de lograr cambios de comportamientos en los pacientes, en donde ellos puedan comprender lo que piensan de sí mismos, de otras personas y del mundo que les rodea, y entender cómo lo que el paciente hace afecta a sus pensamientos y emociones, pretendiendo describir, predecir, explicar y controlar el comportamiento del paciente, para producir bienestar, satisfacción y competencia social, ayudando a mejorar el comportamiento de las personas de forma que optimicen sus potencialidades y oportunidades.

3.1. Antecedentes históricos de la terapia Cognitivo Conductual

La teoría cognitivo conductual se basa primeramente en investigaciones de carácter empírico por lo que la funcionalidad y eficacia de las técnicas que estas presentan se miden por el resultado de investigaciones precisas que realizaron los representantes de la misma. Surgiendo a través de cuatro teorías básicas, la primera emitida por el filósofo ruso Ivan Pavlov quien descubre en 1,927 un proceso básico de aprendizaje, llamado condicionamiento clásico, en el cual trata de un

proceso por el cual los organismos del ser humano aprenden a relacionarse predictivamente entre los estímulos del medio ambiente.

Pavlov (1986) manifiesta: “Fue un proceso que se fue dando procesos de asociación entre ciertas afecciones o lesiones del cerebro y cambios en la conducta. Estas afecciones o lesiones usualmente se daban por procesos de destrucción de ciertas áreas del cerebro” (p. 89)

Seguidamente el investigador Skinner en el año 1,953 planteaba las existencias de otro tipo de aprendizajes llamado condicionamiento operante, proceso por el cual los comportamientos se adquieren, se mantienen o se extinguen.

En una tercera teoría se tiene un trabajo encabezado por Albert Bandura en el año de 1,969, quien en su hipótesis describe la teoría del aprendizaje social, desde la que se afirma que el aprendizaje no solo se produce por la experiencia personal, sino también en la observación de otras personas con la información recibida por símbolos verbales o visuales, los cuales constituyen variables críticas después de cierta interpretación.

Por ultimo tenemos el trabajo de Aaron Beck, en el año 1,979 desarrolló el método de Terapia Cognitiva y Albert Ellis, quien en el año de 1,955 desarrolló la terapia Racional Emotiva Conductual, estos dos grandes representantes aplicaron los principios de el condicionamiento clásico, operante y social, llegando a conclusiones similares, dando lugar al enfoque cognitivo conductual que actualmente es aplicado.

Aaron Beck (1979) “identificó que el origen del sufrimiento de sus pacientes en la mayor parte de los casos eran los pensamientos negativos y las creencias poco realistas” (p. 23)

Esta integración es una metodología rigurosa y un estilo de actuación orientado en técnicas conductuales que desarrollan habilidades para identificar y reemplazar los pensamientos y creencias distorsionadas, en última instancia, cambiar el comportamiento habitual asociada a los pacientes, comprobando cada vez más la eficacia de la terapia.

3.2. La Terapia Cognitivo Conductual en Guatemala

Cada vez hay más personas propensas a experimentar un trastorno mental, esto permite que los psicólogos tengan intervenciones a través de los diferentes enfoques psicoterapéuticos que existen con sus diferentes técnicas y abordajes, una de las terapias con mayor auge en Guatemala es la terapia Cognitivo Conductual, la cual desde la perspectiva cognitiva se trabaja con las cogniciones erróneas, las expectativas irreales y las falsas esperanzas que son parte de la vida de los pacientes.

Actualmente se vive en un país donde los problemas psicológicos han tenido un incremento significativo debido a la cantidad de estresores que se experimentan, desencadenando una serie de pensamientos que influyen en la conducta de la persona como de los sentimientos, es allí donde se desarrolla el proceso de la terapia cognitivo conductual, utilizando las diferentes técnicas que la misma nos permite, haciendo hincapié en que cada paciente tiene diferentes conductas, pensamientos y emociones, por lo tanto las técnicas serán utilizadas según lo demande la situación.

Beck y Maldonado (2010) exponen:

El paciente llega a consulta con problemas para ser evaluados y de alguna manera conceptualizarlos, por lo que presentan como primera fase, se debe determinar las áreas problemáticas del sujeto en términos de componentes conductuales (emocionales, cognitivos, motivaciones y físicos). Determinar qué áreas relacionales afecta y se ven afectadas por los “síntomas” de la persona, y el cómo está afectado. Recogida de datos sobre la historia del problema, desarrollo, factores precipitantes, tratamientos anteriores y otros datos socio familiar, antecedentes familiares. (p. 11)

El énfasis que se tiene en la terapia se da siempre en la conducta y emociones actuales, así como a los procesos conscientes de la información, sin embargo se intentan descubrir las presunciones o creencias ocultas que predisponen al paciente al estrés.

Es importante para el terapeuta el reconocer que cada paciente tiene sus propias presunciones debido a las diferentes experiencias que vive el individuo. El abordaje terapéutico y las preguntas cognitivas son útiles para descubrir este tipo de presunciones. Tomando en cuenta y con importancia los pensamientos automáticos o distorsiones cognitivas que son pensamientos espontáneos y conscientes asociadas con los efectos negativos.

Con esta terapia se busca la reducción de las recaídas y recurrencias del estrés que actualmente es un problema demandante en los habitantes procurando que sea el mismo paciente quien lo haga y de esta forma minimizar la población con trastornos de estrés.

3.3. El estrés y el enfoque cognitivo conductual

El estrés es considerado uno de los principales factores psicológicos que hoy en día está afectando a la humanidad, algunas personas piensan que se trata de un término utilizado como moda o que es una excusa para evadir las cargas de trabajo o responsabilidades, sin embargo es una realidad percibida por muchos e invisible por otros.

Los seres humanos hacen tres cosas constantemente: piensan, sienten y se comportan de manera que la terapia cognitivo conductual por medio de sus técnicas busca que el paciente controle y dirija sus respuestas emocionales, cognitivas y comportamentales.

Las técnicas de la terapia están diseñadas para ayudar al paciente en la identificación y corrección de las conductas desadaptativas, asumiendo que si se piensa y se actúa en forma más realista y adaptativa en énfasis en el aquí y el ahora de los problemas, tanto situacionales como psicológicos, el mismo tendrá una mejoría en los síntomas y en consecuencia de la conducta.

El estrés es una combinación del ambiente, los pensamientos negativos y las respuestas físicas, estos interactúan de tal manera que hacen que una persona se sienta ansiosa, colérica o deprimida, de tal forma que los sucesos, los pensamientos y la activación del cuerpo constituyen y desencadenan el estrés.

Aaron Beck y Ellis (1979) argumentan: “Las relaciones emocionales son el resultado de la forma en la que se estructura la realidad, cada emoción dolorosa esta originada por un pensamiento negativo particular.”(p. 35)

Una persona interpreta un suceso peligroso diciéndose a sí misma “esta situación podría hacerme daño” el cuerpo reacciona a este pensamiento con una respuesta típica de alarma, taquicardia, sudoración. Interpreta la activación como una evidencia complementaria que justifica la alarma, siendo así un circuito de retroalimentación y respuestas negativas para la persona. Para romper este circuito se debe cambiar el o los pensamientos, las respuestas físicas o se debe alterar la situación que dispara una reacción de alarma.

Con todos estos términos equivalentes nos referimos a la estructura del pensamiento de cada persona, a los patrones cognitivos estables mediante los que se conceptualiza de forma idiosincrática la experiencia, se refiere a una organización conceptual abstracta de valores, creencias y metas personales, de las que podemos, o no, ser conscientes.

Este modelo nos permite intervenir en las personas con trastorno de estrés agudo provocado por el área laboral, trabajando las diferentes técnicas que se adecuan a las demandas del paciente, con la finalidad de brindarle una estabilidad emocional, conductual y comportamental que por ende le beneficiara en las diversas áreas de su vida como familiar, laboral y social.

3.3.1. Fases de la terapia cognitivo conductual

Para obtener una terapia eficaz, es indispensable cumplir con las fases que permiten indagar y programar el proceso por el cual se someterá el paciente.

3.3.1.1. Evaluación

La evaluación es una de las fases más importantes que se realizan en la terapia, teniendo por objeto conocer y cuantificar en términos accesibles la conducta del paciente por medio de la identificación y medición de conductas, de acontecimientos antecedentes y consecuentes, fijación de los objetos a alcanzar y los diseños y estrategias de medición.

Se examina cuidadosamente el caso mediante la entrevista que nos permite obtener información relevante de las diferentes áreas que conforman la vida del paciente, datos personales, el problema principal y él porque es causado dicho problema, permitiendo la estructuración de un plan de tratamiento. Durante la misma se informa al paciente la conducta y de qué forma interfiere en su vida y el entorno en el que convive, brindándole alternativas de intervención en donde pueda sentirse libre de decidir y en un ambiente empático para lograr el compromiso y la persistencia que permitirá culminar el tratamiento con éxito.

3.3.1.2. Intervención

A través del entrenamiento de relajación progresiva, entrenamiento de inoculación del estrés y la terapia de solución de problemas, se le presentan al paciente los recursos que le ayuden a obtener nuevos conocimientos, habilidades, formas alternativas de actuar, etc. Con la finalidad de que estos nuevos aprendizajes le ayuden a la resolución o manejo de su conflicto, realizando tareas en las sesiones que son necesarias para aportar más información de cómo la persona está reaccionando a dicha intervención.

3.3.1.3. Seguimiento

Se produce cuando se considera que el paciente tiene todos los recursos necesarios y hace uso de ellos para el manejo de su conflicto, o incluso cuando el mismo está resuelto. Lo que se pretende es que el paciente aprenda a manejarse por si solo en base a todo lo aprendido, con el objetivo de

apoyar al paciente durante un periodo donde las intervenciones sean menores y donde afronte las posibles recaídas e incluso las nuevas situaciones que le generen estrés

Cuando la intervención terapéutica llega a su fin, se espera que los pacientes logren continuar con su vida sin recaídas.

3.3.2. Estructura de las sesiones terapéuticas

La primera fase del procedimiento terapéutico es educativa y explicativa la interacción entre cognición, estado de ánimo y conducta, relatando al paciente como el pensamiento determina el estado de ánimo y la conducta.

La segunda fase está asociada a detectar los pensamientos automáticos, dichos pensamientos producidos en el dialogo interno del paciente son discretos, breves, asumidos sin crítica, espontáneos, difíciles de desviar, disfuncionales, repetitivos y aprendidos.

La tercera fase consiste en dar respuestas racionales a las creencias distorsionadas, procurando que sea el mismo paciente quien lo haga. La eficacia del trabajo será inducir al paciente o ayudar a que has tenga sus propias conclusiones, con preguntas directas y bien formuladas, que supongan recuperar conclusiones sesgadas por las distorsiones cognitivas. Se trata de un dialogo constructivo, reflexivo y de cuestionamiento, que permita un mayor conocimiento interno y posteriormente un cambio.

Cualquier tipo de terapia cognitivo conductual consta de un fundamento básico, tanto lo emocional como lo conductual no dependen exclusivamente de estímulos externos que se presentan a través del ambiente, sino también de los pensamientos que condicionan la forma de percibir el estímulo.

3.4. Técnicas y abordaje terapéutico

Dentro del paradigma cognitivo conductual son múltiples los tratamientos, terapias y técnicas que pueden utilizarse de cara a producir una mejoría en el paciente, muchas de ellas son técnicas surgidas del conductismo a las cuales se les han añadido elementos cognitivos.

Una vez identificados los problemas del paciente se genera un plan de tratamiento a través de las técnicas que permitan modificar las distorsiones cognitivas y los supuestos personales.

3.4.1. Entrenamiento de relajación progresiva

Su desarrollo se debe a Edmund Jacobson en (1939) el objetivo principal del entrenamiento en relajación progresiva es reducir los niveles de activación mediante una disminución progresiva de la tensión muscular, actuando en la disminución y prevención de aparición de estrés en el paciente.

A medida que se va complementando la fase del entrenamiento el paciente aumenta su percepción de autoeficacia en el control de situaciones estresantes, autocontrol de los pensamientos perturbadores, manteniendo un estado general relajado y de elevado bienestar.

Las fases de entrenamiento de relajación progresiva se describen a continuación:

La primera fase se denomina de tensión-relajación. Se trata de tensionar y luego de relajar diferentes grupos de músculos en todo su cuerpo, con el fin de que aprenda a reconocer la diferencia que existe entre un estado de tensión muscular y otro de relajación muscular. Esto permite el logro de un estado de relajación muscular que progresivamente se generaliza a todo su cuerpo. Se debe tensionar varios segundos entre cinco y diez minutos y relajar lentamente.

La segunda fase consiste en revisar mentalmente los grupos de músculos, comprobando que se han relajado al máximo.

La tercera fase se denomina relajación mental. En la cual se debe pensar en una escena agradable y positiva posible o en mantener la mente en blanco, se trata de relajar la mente a la vez que continúa relajando todo su cuerpo.

En esta técnica se aborda la forma en la cual el paciente debe tensar y relajar su cuerpo, relajación que le ayudara a controlar su estado emocional y tensión generada, el paciente aprende a distinguir entre la sensación de tensión y distensión en las diferentes partes del cuerpo que en su totalidad son 16 grupos musculares.

La terapia se realiza en la clínica en un lugar cómodo, tranquilo y con escasa estimulación distractora, siendo el psicólogo el que dirige la misma, se le induce al paciente a estar cómodo, relajado. Expresándole que puede oír su respiración, seguidamente se deben seguir las siguientes instrucciones:

Se le pide al paciente que dirija su atención al brazo derecho, a la mano derecha en particular, la cierra y estrecha con fuerza y observa la tensión que se produce en la mano, y en el antebrazo durante unos 8 o 5 segundos, deje de hacer fuerza, relaje la mano y déjela descansar donde la tiene apoyada. Observe la tensión que existe entre la tensión y la relajación durante 10 a 15 segundos. Cierre otra vez con más fuerza el puño derecho y sienta la tensión en la mano y el antebrazo, obsérvelo detenidamente durante 10 a 15 segundos, afloje los músculos y deje de hacer fuerza permitiendo que los dedos se distiendan relajados durante 10 a 15 minutos.

Sucesivamente se le pide al paciente que realice las mismas instrucciones utilizando los diferentes grupos musculares del cuerpo como manos, antebrazos, bíceps, hombros, frente, ojos, mandíbula, garganta, labios, cuello, nuca, espalda, pecho, abdomen y piernas., la practica mantenida en el tiempo es lo que permite es lo que permite una mayor perfeccionamiento en su realización, de tal modo que este tipo de ejercicios se vayan interiorizando como un nuevo habito diario cotidiano

3.4.2. Entrenamiento de inoculación del estrés

Puede considerarse una forma útil de conceptualizar el estrés y los factores que pueden promover el cambio, para proporcionar así ayuda para diseñar tratamientos de cambio específicos y preventivos, siendo un procedimiento diseñado para el manejo de las situaciones productoras de estrés.

El entrenamiento de inoculación del estrés debe adecuarse a cada paciente, en función de las características específicas de la situación y del problema de estrés que se pretende prevenir o eliminar.

El objetivo principal de esta técnica es desarrollar o dotar a los pacientes de habilidades y destrezas que les permitan la promoción de una actividad autorreguladora adecuada que implica reducir o suprimir la intensidad de auto-verbalizaciones, imágenes y emociones perturbadoras e incrementar o instaurar aquellas que proporcionen un funcionamiento más adaptativo según la situación, la modificación de conductas desadaptativas y el incremento o instauración de conductas adaptativas, la revisión y modificación de estructuras cognitivas (creencias, supuestos básicos, etc.) que estén promoviendo valoraciones negativas de uno mismo y del mundo.

3.4.2.1. Fases del entrenamiento de inoculación del estrés y abordaje

En la fase inicial de conceptualización se establece la relación de colaboración con el paciente y con las personas significativas, instándole a revelar todo lo que está dispuesto y que omite revelar lo que le causa incomodidad, de esta manera el paciente relata sus experiencias estresantes a su propio ritmo compartiendo imágenes, sentimientos, pensamientos intensos, recurrentes e intrusivos y se puede comprender mejor lo que sucede al paciente cuando está estresado, se identifican que acontecimientos internos y externos desencadenan reacciones estresantes.

Por medio de la entrevista se indaga la información con relación al paciente y se comprende la situación de estrés que está viviendo, la naturaleza del problema, la visión que tiene el paciente

de la conducta problemática, con qué frecuencia se presentan las respuestas al problema, que personas influyen en los estresores y cuáles son, se le realizan preguntas al paciente referentes al estrés como: ¿se ha sentido estresado recientemente? ¿Qué clase de cosas le parecen más estresantes? ¿En qué circunstancias específicas se producen las reacciones al estrés?

Cuando el paciente describe las situaciones estresantes se le pide que detalle las mismas, ya que se identifican los aspectos de las situaciones estresantes que refiere, que pensamientos tiene, que experimenta emocionalmente, que comportamientos se producen y como responden otras personas importantes para él.

Se utiliza el procedimiento de auto registros en donde el paciente registra los momentos que le generan estrés, describiendo el contenido de los sentimientos la intensidad con que se presentan, pensamientos negativos o positivos, respuestas fisiológicas, con esta técnica se evalúan los problemas antes y durante la intervención psicoterapéutica y permiten tomar conciencia no solo de los problemas si no también de los recursos y habilidades que se van adquiriendo para afrontar, enfrentar y resolver el problema que está vivenciando el paciente.

Se realiza un proceso de reconceptualización en donde se le traduce al paciente los síntomas que presenta, como dolores físicos, pensamientos, sentimientos, conductas de inadaptación, se remodela el estrés al paciente buscando la manera que sea susceptible de soluciones, que sean aceptables o que tengan un significado para el paciente, se le expone al paciente que el estrés contiene varias etapas que está bajo su propio control, en este proceso se prepara al paciente para las intervenciones contenidas en el tratamiento de inoculación de estrés.

Se prosigue con la segunda fase de adquisición de habilidades y fase del ensayo en la que se busca asegurar que el paciente desarrolle la capacidad de ejecutar efectivamente las respuestas de afrontamiento, se utilizan las estrategias cognitivas como reestructuración cognitiva y resolución de problemas. Las cuales se describen a continuación:

La reestructuración cognitiva busca que el paciente sea consciente del papel que juegan las cogniciones y las emociones en la potenciación y mantenimiento del estrés se discuten los pensamientos automáticos negativos a medida que los pensamientos son enfrentados y puestos en duda, su capacidad para provocar estrés se debilita.

Se inicia con la identificación de los pensamientos negativos irracionales que se generan en el paciente como: en el pasado solo he cometido errores, todo lo que hago me sale mal, no hay nadie a quien pueda recurrir, la vida no tiene sentido entre otros pensamientos engendradores del estrés. Al tener identificados estos pensamientos se registran las experiencias junto a los pensamientos emociones y conductas que le acompañan, con la práctica de esta técnica el paciente aprenderá a identificar las distorsiones cognitivas en el momento en que aparecen para enfrentarlas de inmediato.

Una vez la distorsión cognitiva ha sido identificada, el pensamiento se evalúa mediante preguntas que realiza el terapeuta pero en si el paciente es quien debe aprender a cuestionar sus propios pensamientos, las preguntas que se suelen realizar son: ¿es realista este pensamiento?, ¿existe alguna evidencia que apoye esta idea?, ¿Podría estar malinterpretando una posible evidencia?, ¿Qué pasaría si?, ¿Qué es lo peor que podría pasar? Estas preguntas ayudan a reducir el nivel irracional de la ansiedad asociada con las distorsiones cognitivas.

Posteriormente se enjuician los pensamientos ejemplificando que el paciente actuará como abogado, defensor, fiscal y juez. Pues el paciente tendrá el papel de abogado defensor para sus pensamientos negativos, en donde deberá encontrar argumentos de por qué el pensamiento es cierto en base a hechos y circunstancias verificables, el paciente actuara como fiscal debido a que debe presentar pruebas contra los pensamientos negativos de igual manera válidos y verificables, finalmente el paciente será el juez de este proceso, debe revida la evidencia aportada por cada una de las partes y emitir el veredicto en forma de un pensamiento racional.

Este cambio no es una simple cuestión semántica o una lección de lógica, sino un esfuerzo colaborador para ayuda al paciente a apreciar como su estilo de pensar puede exacerbar el estrés

Por otro lado, la resolución de problemas se inicia preguntándole al paciente cuál sería su respuesta para otra persona que tuviera una experiencia estresante similar o como respondería a sí mismo, tales preguntas estimulan al paciente para que aprecie con qué frecuencia tiene en sus repertorios capacidades para resolver problemas pero que los pensamientos y sentimientos que experimentan pueden inhibirlas o dificultar su actuación. De esta manera se ayuda al paciente a reestructurar los estresores como problemas a resolver más que como amenazas personales o provocaciones.

La orientación hacia el problema consiste en indicar al paciente que debe reconocer que los problemas son cotidianos, que forman parte de la vida, se le hace consciencia que algunas personas encuentran más fácilmente soluciones que otras, pero la mayoría de personas buscan soluciones satisfactorias a sus problemas y no sufren, ni se encuentran desmoralizadas ante los mismos porque saben cómo solucionarlas, los problemas existen, están ahí y de nada sirve escapar de los mismos.

La definición y formulación del problema se realiza cuando el paciente reconoce la existencia de los mismos, definiendo cada uno de ellos, determinando ¿quién? ¿Qué? ¿Cómo? ¿Cuándo? ¿Por qué? de cada problema, describiéndolos claramente e identificando los factores y las circunstancias que hacen de una situación un problema.

La generación de soluciones de alternativas se realiza cuando el paciente tiene claramente definido el problema generador de estrés y las metas relacionadas con el mismo, generando el mayor número posible de soluciones alternativas al problema, cualquier solución que venga a la mente del paciente es válida como alternativa.

Toma de decisiones el paciente ya ha elaborado soluciones al problema, de estas se elige la que resulte más adecuada, útil o eficaz para poder utilizarla para poder implantar la solución a la vida real, esto lo conseguirá en base a los siguientes cuestionamientos ¿puede cambiar la situación problemática? ¿si consigue la meta con la solución seleccionada?

Puesta en práctica y verificación de la solución el paciente decide la mejor solución, una vez realizado este paso debe poner en práctica y verificar si efectivamente en la vida real cuál opción es la más adecuada, esto se logra observando la conducta y el resultado obtenido con su alternativa.

La terapia cognitivo conductual tiene una eficacia relevante ya que los pacientes atendidos en clínica tuvieron respuestas favorables para su vida personal como familiar y laboral, en la aplicación de las técnicas fueron notorios los cambios de cognición y comportamiento en los pacientes.

Conclusiones

Aunque gran parte del estrés laboral surge del contexto en el que las personas se relacionan, su experiencia viene determinada, en gran parte, por la falta de práctica de estrategias de afrontamiento individual para su prevención y control, es por ello que gran parte de la población activamente laborando presenta y desarrolla sintomatología de estrés agudo.

La entrevista clínica permite utilizar el dialogo socrático y mediante el método inductivo permite el descubrimiento guiado para reconocer los pensamientos, evaluarlos y constituir la intervención que se adecua a la situación del paciente.

El modelo de Terapia Cognitivo Conductual es apropiado y eficaz para la explicación e intervención de estrés agudo, el estudio del artículo científico permite observar que los resultados obtenidos son coherentes y se evidencian en los cambios emocionales, cognitivos y conductuales.

Referencias

American Psychological Association. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. (5ª. Ed.). Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.

Del Hoyo, M. (2004 5 de enero). *Estrés Laboral*.

<https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2018/08/estres-laboral-guia.pdf>

Manual de inoculación de estrés, (2011, 5 de mayo). Psicología cognitiva

<http://www./C:/Users/pc/Downloads/Manual-de-inoculacion-de-estresocr.pdf>

Nezu, A, Nezu, CH., Lombardo, E. (2006). *Formulación de casos y diseños de tratamientos Cognitivos- Conductuales*. Editorial el Manual Moderno, S.A.

Rodríguez, L. (2013). *Principales Causas de Estrés Laboral, Según la Percepción de un Grupo de Propietarios del Comercio Informal que Trabajan en un Mercado de la Capital*.(Tesis de Grado). Universidad Rafael Landívar

<http://www.biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/43>

Ruiz, M & Villalobos, A. (2004). *Manual de Intervención Cognitivo Conductuales*. (3ª. Ed.). Biblioteca de Psicología.

Vicente, E. (2007). *Manual para el Tratamiento Cognitivo-Conductual de los Trastornos Psicológicos*. (2da ed). Siglo XXI de España Editores S. A.