



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Psicología Clínica

Estrés Laboral en Trabajadores de la Salud con Consumo de Sustancias Psicoactivas

Trabajo de Integración Curricular
previo a la obtención del Título de
Licenciado en Psicología Clínica.

AUTOR:

Moisés Alejandro Tamayo Reyes

DIRECTORA:

Psi.Cl. Karina Cecibel Flores Flores Mgs. Sc.

Loja-Ecuador

2024

Certificación



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Sistema de Información Académico
Administrativo y Financiero - SIAAF

CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **FLORES FLORES KARINA CECIBEL**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **Estrés Laboral en Trabajadores de la Salud con Consumo de Sustancias Psicoactivas**, perteneciente al estudiante **MOISES ALEJANDRO TAMAYO REYES**, con cédula de identidad N° **3050309743**.

Certifico:

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 15 de Agosto de 2024



KARINA CECIBEL
FLORES FLORES

F) DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

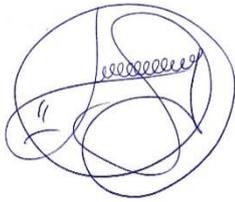


Certificado TIC/TT.: UNL-2024-002729

1/1
Educamos para Transformar

Autoría

Yo, **Moisés Alejandro Tamayo Reyes**, declaro ser autor del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.



Firma:

Cédula de identidad: 3050309743

Fecha: 06 de septiembre de 2024

Correo electrónico: moises.tamayo@unl.edu.ec

Celular: 0983497874

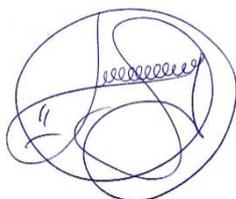
**Carta de autorización por parte del autor, para consulta, reproducción parcial
o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de
Integración Curricular**

Yo, **Moisés Alejandro Tamayo**, declaro ser autor/a del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Estrés Laboral en Trabajadores de la Salud con Consumo de Sustancias Psicoactivas**, como requisito para optar por el título de **Licenciado en Psicología Clínica**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, al sexto día del mes de septiembre de dos mil veinticuatro.



Firma:

Autor: Moisés Alejandro Tamayo Reyes

Cédula de identidad: 3050309743

Dirección: Bolívar Bailón y Manuel Vivanco

Correo electrónico: moises.tamayo@unl.edu.ec

Celular: 0983497874

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del Trabajo de Integración Curricular:

Psi. Cl. Karina Cecibel Flores Flores. Mgs. Sc.

Dedicatoria

Les dedico el presente Trabajo de Integración Curricular a mis padres, Wilson Tamayo y Edid Reyes, en honor a su sacrificio, amor y paciencia; ya que pese a las enormes dificultades siempre supieron mantenerse en pie de lucha y forjarme como un hombre de bien.

A mis hermanos: David, Laura y Romina por haber iluminado mi voluntad con su existencia y sus sonrisas. A mis familiares y conocidos por haber depositado su confianza y creer en mí aun cuando ni yo mismo lo hacía.

A Dayana C. por haberme concedido un refugio de amor y tranquilidad en momentos de duda y desesperanza, y a mis amigos del alma, Francisco, Bryan, Favian, Marbih y Karen por su compañía, consejo y apoyo incondicional a lo largo de mi vida.

Moisés Alejandro Tamayo Reyes

Agradecimientos

A la Universidad Nacional de Loja, por haberme recogido en su seno materno y permitirme alcanzar mis metas, a la planta administrativa y docente de la Carrera de Psicología Clínica por su inmensa labor y compromiso con la formación de calidad universitaria. A mi directora de trabajo de integración curricular, la Psi. Cl. Karina Flores, por su tiempo, esfuerzo y guía durante este proceso. Y en especial le agradezco a todos los profesionales que fueron fruto de inspiración y marcaron una huella positiva en mí

Moisés Alejandro Tamayo Reyes

Índice de Contenido

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimientos	vi
Índice de Contenido	viii
Índice de Tablas	ix
Índice de Anexos	x
1. Título	1
2. Resumen	2
Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	5
4.1. Capítulo I: Estrés Laboral	5
4.1.1. Antecedentes Históricos	5
4.1.2. Conceptualización	5
4.1.3. Tipos De Estrés Laboral	6
4.1.4. Factores Desencadenantes	6
4.1.5. Efectos del Estrés Laboral	7
4.1.6. Factores de Protección ante el Estrés	7
4.1.7. Factores de riesgo	8
4.2. Capítulo II: Sustancias Psicoactivas	9
4.2.1. Antecedentes Históricos	9
4.2.2. Conceptualización	10
4.2.3. Clasificación de las Sustancias Psicoactivas	11
4.2.4. Tipos De Sustancias Psicoactivas	13
4.2.5. Factores De Riesgo	13
5. Metodología	14
5.1. Enfoque	14
5.2. Diseño De La Investigación	14

5.2.1. Tipo De Investigación	14
5.3. Área de Estudio	14
5.3.1. Población	14
5.3.2. Muestra	14
5.4. Método	15
5.4.1. Técnicas	15
5.4.2. Instrumento	15
5.4.3. Procedimientos	16
6. Resultados	18
6.1. Objetivo General:	18
6.2. Objetivo Especifico 1:.....	18
6.3. Objetivo Especifico 2:.....	19
6.4. Objetivo Especifico 3:	21
7. Discusión	24
8. Conclusiones	25
9. Recomendaciones	26
10. Bibliografía	27
11. Anexos.....	32

Índice de Tablas

Tabla 1 : Presencia de estrés laboral en trabajadores de la salud y consumo de sustancias psicoactivas.....	18
Tabla 2: Niveles de estrés laboral en trabajadores de la salud.	18
Tabla 3: Sustancia psicoactiva más consumida por trabajadores de la salud.....	19

Índice de Anexos

Anexo 1 : Informe de coherencia y pertenencia del proyecto de investigación.....	32
Anexo 2: Designación del director del Trabajo de Integración Curricular.....	33
Anexo 3: Diagrama de Flujo Prisma para la selección de los artículos	34
Anexo 4: Tabla complementaria de las características por cada artículo de la muestra.	35
Anexo 5: Guía Informativa Sobre Estrategias en el Manejo Del Estrés Laboral.....	39
Anexo 6: Certificado de que acredita la traducción del resumen del Trabajo de Integración Curricular.....	41

1. Título

Estrés Laboral en Trabajadores de la Salud con Consumo de Sustancias
Psicoactivas

2. Resumen

El estrés laboral es un fenómeno prevalente en el ambiente hospitalario, se caracteriza por una respuesta fisiológica y psicológica a las demandas y presiones del trabajo, lo cual puede generar consecuencias negativas para la salud integral de los trabajadores de la salud. El consumo de sustancias psicoactivas es un comportamiento que puede surgir como un mecanismo de afrontamiento para manejar el estrés, la ansiedad u otros problemas emocionales. Sin embargo su uso puede ocasionar dependencia, adicción y otros problemas de salud, afectando negativamente la calidad de vida y el desempeño laboral. Esta investigación tuvo como objetivo general evidenciar científicamente la presencia de estrés laboral en trabajadores de la salud con consumo de sustancias psicoactivas. Se llevó a cabo un estudio documental bibliográfico, con diseño no experimental, enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal. Se desarrolló una síntesis bibliográfica utilizando el método PRISMA con literatura científica de base de datos como: Scielo, Dialnet, Redalyc, PubMed y Science Direct, se utilizaron criterios de selección y se conformó una muestra de 20 artículos científicos. Los resultados de este estudio indican que la presencia de estrés laboral no se vincula directamente con el consumo de sustancias psicoactivas, sin embargo se encontraron factores asociados que pueden contribuir a la aparición de ambos fenómenos. Con base a estos resultados se elaboró una guía informativa sobre estrés laboral y consumo de sustancias psicoactivas, esta guía busca proveer estrategias prácticas en el manejo del estrés y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.

Palabras clave: estrés laboral, consumo de sustancias psicoactivas, trabajadores de la salud.

Abstract

Work-related stress is a prevalent phenomenon in the hospital environment, characterized by a physiological and psychological response to work demands and pressures, which can lead to negative consequences for the overall health of healthcare workers. The use of psychoactive substances is a behavior that may emerge as a coping mechanism to manage stress, anxiety, or other emotional problems. However, their use can lead to dependence, addiction, and other health issues, negatively impacting the quality of life and work performance. This study aimed to scientifically demonstrate the presence of work-related stress in healthcare workers who use psychoactive substances. A bibliographic documentary study was conducted with a non-experimental design, quantitative approach, descriptive type, and cross-sectional cut. A bibliographic synthesis was developed using the PRISMA method with scientific literature from databases such as Scielo, Dialnet, Redalyc, PubMed, and Science Direct. Selection criteria were applied, resulting in a sample of 20 scientific articles. The results of this study indicate that the presence of work-related stress is not directly linked to the use of psychoactive substances; however, associated factors were found that may contribute to the occurrence of both phenomena. Based on these results, an informative guide on work-related stress and the use of psychoactive substances was developed. This guide aims to provide practical strategies for managing stress and preventing the use of psychoactive substances.

Keywords: work-related stress, psychoactive substance use, healthcare workers.

3. Introducción

El estrés laboral es una realidad creciente en el ámbito de la salud, los participantes de este contexto se enfrentan continuamente a situaciones críticas, altas exigencias, exposiciones de vida o muerte y la presión constante para tomar decisiones oportunas, la presencia de este fenómeno puede traer consigo consecuencias notables para la salud mental y física de los trabajadores, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas como un posible recurso de afrontamiento (Vieco et al., 2014)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estrés laboral afecta a trabajadores en todo el mundo y en diversos sectores. Se estima que alrededor del 9% de los trabajadores experimentan estrés laboral grave, mientras que hasta el 45% experimenta algún nivel de estrés laboral (OMS, 2021).

El impacto del estrés laboral va más allá de afectar la salud física y mental de los trabajadores, también repercute en los empleadores y los gobiernos, quienes comienzan a evaluar el perjuicio financiero que este fenómeno ocasiona. En los Estados Unidos, por ejemplo, se estima que el estrés laboral tiene un costo anual de aproximadamente 200 mil millones de dólares para la industria, debido al ausentismo, la disminución en la productividad, las reclamaciones de indemnización, los seguros de enfermedad y los gastos directos en servicios médicos. Mientras que en el Reino Unido, se calcula que el costo del estrés representa hasta el 10% del Producto Nacional Bruto (PNB) cada año, como resultado de enfermedades, rotación del personal y muertes prematuras (Rodríguez et al., 2002).

La siguiente investigación tuvo como objetivo principal evidenciar científicamente la presencia de estrés laboral en trabajadores de la salud con consumo de sustancias psicoactivas. De manera consecuente, a través de los objetivos específicos se determinó el nivel de estrés laboral en los trabajadores de la salud y se identificó la sustancia psicoactiva más consumida dentro de este mismo entorno, además se diseñó una guía informativa que aborda el estrés laboral y el consumo de sustancias psicoactivas con el fin de proveer estrategias prácticas en la prevención y el manejo de estas problemáticas.

Este estudio estructura el marco teórico en dos capítulos, en el primero se detalla el estrés laboral, antecedentes históricos, definición, tipos y factores de riesgo asociados. En el segundo segmento se explora el consumo de sustancias psicoactivas, su definición, antecedentes históricos, tipos de sustancias y sus efectos. Mas adelante se presenta información referente a la metodología utilizada la cual comprende el enfoque y diseño de investigación, el tipo de investigación etc., y finalmente se concluye con los resultados obtenidos, discusión, conclusión y recomendaciones.

4. Marco teórico

4.1. Capítulo I: Estrés Laboral

4.1.1. Antecedentes Históricos

El estrés no es un fenómeno reciente; ha estado intrínsecamente vinculado a la evolución humana y ha persistido como una constante a lo largo de nuestra historia. Desde tiempos inmemoriales, la humanidad ha lidiado con el estrés y, posiblemente, ha sobrevivido gracias a él, ya que ha forzado a adaptarse a un mundo en constante cambio (Barrio et al., 2006).

El término estrés proviene de la palabra griega *stringere*, que significa provocar tensión (Martínez, 2018).

En 1926, Selye presentó el concepto de estrés desde una perspectiva psicobiológica. Originalmente, el término se refería a una reacción adaptativa del organismo ante ciertos estímulos, denominándose estresor al agente causante. En ingeniería, este concepto se utilizaba para describir los efectos de una fuerza sobre un material. En 1973, Selye redefinió el estrés como la respuesta general del cuerpo frente a cualquier demanda externa, sin importar su naturaleza específica (Barrio et al., 2006).

Por más de dos milenios, los conceptos de homeostasis, estrés y equilibrio han sido fundamentales en la concepción de la salud y la enfermedad. En la era clásica, Heráclito fue el primero en señalar que los organismos vivos no se mantienen estáticos, sino que poseen la capacidad de cambiar constantemente (Lazarus y Folkman, 1991).

4.1.2. Conceptualización

La Organización Mundial de la Salud (2023), define al estrés como “un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil” (p.1).

El estrés se caracteriza por la capacidad del individuo para responder y adaptarse al entorno, destacándose en el ámbito laboral como un desafío crucial para ajustarse al ambiente específico de trabajo (Otero, 2012).

Ante ello, el estrés laboral se puede conceptualizar como el conjunto de reacciones negativas que genera afecciones en la salud física y mental de la persona, mismas molestias se pueden generar por la incapacidad del individuo al responder correctamente ante presiones excesivas que pueden ser consecuencia del propio trabajo o ambiente laboral; es decir, la percepción de no poder superar y sobrellevar tales presiones, evitando un manejo correcto y positivo de las situaciones (Olmedo, 2015).

De acuerdo a Méndez (2004) “El cansancio emocional (CE) es una de las claves del síndrome de estrés laboral, lo que significa que la fuerza o capital emocional se consume y se agota la capacidad de entrega hacia los demás” (p.2).

4.1.3. Tipos De Estrés Laboral

Según Slipack (1996, como se citó en Iniesta, 2016) dentro del estrés laboral existen dos tipos:

Estrés Laboral Episódico se caracteriza por su corta duración, con un inicio esporádico; en la mayoría de los casos se trata de una situación limitada, por ello, sus efectos negativos son apenas perceptibles. Así pues, si los factores estresantes se prolongan puede generar un estrés laboral crónico.

4.1.3.1. Estrés Laboral Crónico.

Se produce como efecto a una exposición reiterada y prolongada a diversos factores estresantes, misma que puede ser una evolución del estrés laboral episódico, pues, esta situación tiene mayor complicación y puede originar consecuencias graves a corto, medio y largo plazo. (p.15)

El estrés crónico se entiende como una interacción continua entre una persona y su entorno, que la persona percibe como una amenaza y algo que supera su capacidad de afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1984, p.74).

4.1.3.2. Desgaste Profesional O Burnout.

La expresión desgaste profesional surge como una adaptación al español del término burnout, debido a que la palabra desgaste sugiere inherentemente un proceso de deterioro disfuncional (Jiménez et al., 1991). El desgaste emocional se define como un estado de agotamiento físico, mental y emocional, caracterizado por cansancio, sentimientos de desamparo y desesperanza, vacío emocional y el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y las personas (Pines et al., 1981).

4.1.4. Factores Desencadenantes

Con base a Olmedo (2010) los diversos factores relacionados con este fenómeno pueden dividirse en tres grupos principales de variables: el entorno, que incluye las condiciones organizacionales y las responsabilidades del puesto de trabajo; las relaciones interpersonales que se desarrollan durante el trabajo; y las características individuales que distinguen a cada trabajador. (p.31).

El estrés laboral puede originarse por diversas causas relacionadas con el trabajador y la organización del trabajo. En cuanto al trabajador, las tareas repetitivas, la multitarea, la monotonía y los riesgos asociados al trabajo son factores significativos. La desorganización en la planificación de tareas, la falta de una misión y visión claras, y horarios que afectan la vida familiar y social también contribuyen al estrés laboral. Las relaciones laborales deficientes, como la falta de apoyo de los administrativos, la baja participación de los empleados, la falta

de reconocimiento y un ambiente de trabajo poco saludable, agravan el problema. Además, el entorno físico y la tecnología pueden generar estrés si el ambiente de trabajo es desagradable. Los factores socioeconómicos, como las malas condiciones económicas de la empresa, la incertidumbre sobre su futuro, la alta exigencia y la presión de los superiores, incrementan el estrés laboral. Por último, el desequilibrio entre la vida personal y laboral, como trabajar horas excesivas, no tener descansos adecuados y descuidar la vida personal, también son causas importantes de estrés. (Iniesta, 2016, p.18).

4.1.5. Efectos del Estrés Laboral

El estrés laboral puede impactar negativamente en la salud cardiovascular de los trabajadores, investigaciones como la de Kivimäki et al. (2012) han encontrado una asociación significativa entre el estrés laboral crónico y un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, incluyendo hipertensión, enfermedad coronaria y accidentes cerebrovasculares. Este efecto puede atribuirse a la activación prolongada del sistema nervioso simpático y el aumento de la presión arterial, así como a la liberación de hormonas del estrés que pueden dañar el revestimiento de los vasos sanguíneos (Rosengren et al., 2004).

El estudio de Cohen et al. (1991) han demostrado que el estrés crónico puede suprimir la función inmunológica, lo que aumenta la susceptibilidad a infecciones y enfermedades. Glaser y Kiecolt-Glaser (2005) señalaron que "la exposición prolongada al estrés puede reducir la producción de células inmunitarias clave, como los linfocitos T y las células asesinas naturales, comprometiendo así la capacidad del cuerpo para combatir enfermedades" (p. 244).

A nivel de la salud mental, el estudio de Greenhaus y Allen (2011), mantiene que el estrés laboral puede aumentar el riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad y depresión, así como reducir el bienestar psicológico general. Estos efectos pueden manifestarse en forma de agotamiento emocional, falta de motivación y disminución del rendimiento laboral.

4.1.6. Factores de Protección ante el Estrés

Los factores protectores se refieren a características personales o elementos del entorno, así como la percepción que se tiene de ellos, que tienen la capacidad de reducir los efectos negativos del estrés en la salud y el bienestar. De esta manera, frente a los impactos adversos del estrés, estos factores pueden disminuir la vulnerabilidad y la probabilidad de enfermarse (Moos y Holahan, 2003).

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (2023) reconoce como factores protectores en el ámbito laboral las políticas que reconocen el buen desempeño laboral, las estrategias de producción y gestión de recursos humanos que fomentan el desarrollo

profesional, una cultura organizacional que valora a los trabajadores como individuos, y una gestión cuyas acciones y decisiones están en línea con los valores organizacionales declarados.

4.1.7. Factores de riesgo

En relación con los riesgos asociados al desarrollo de estrés laboral, se identifican diversos factores, como la realización de tareas monótonas o desagradables, la carga excesiva o insuficiente de trabajo, la falta de participación o control en la toma de decisiones, las oportunidades limitadas de promoción laboral, los procesos de evaluación laboriosos, la ausencia de un rol definido en el trabajo, la supervisión inadecuada o las relaciones negativas con los colegas, entre otros (Díaz, 2016).

El desbordamiento de las capacidades de gestión en el trabajo se convierte en un factor de riesgo al generar situaciones de descontrol y la incapacidad para responder adecuadamente, lo que puede afectar tanto la salud física como la mental (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 2015).

El compromiso con la vida, las relaciones afectivas con los pacientes y sus familias, y las particularidades de los entornos sanitarios colocan a los profesionales de la salud en una situación de agotamiento emocional intenso. Esto puede llevar al aislamiento, al consumo de sustancias psicoactivas, a la depresión y a la negación de las dificultades, lo que se traduce en altas tasas de estrés laboral (Paris, 2015).

Entre los factores de riesgo para el personal sanitario, a nivel personal, se destacan la necesidad de realizar varias tareas simultáneamente, la demanda de responsabilidad y competitividad, la precisión en el trabajo, la exposición frecuente a situaciones frustrantes, y la dificultad en las relaciones interpersonales. A nivel institucional, los factores que contribuyen al estrés laboral incluyen una estructura organizacional jerárquica y rígida, dificultades en la comunicación con autoridades y mandos intermedios, una falta de organización adecuada en los servicios de salud, relaciones complicadas con los jefes de servicio, inseguridad laboral, ingresos económicos inadecuados y la ausencia de políticas que favorezcan la vida familiar del trabajador (Calabrese, 2006).

4.2. Capítulo II: Sustancias Psicoactivas

4.2.1. Antecedentes Históricos

Desde los albores de la humanidad, las sustancias psicoactivas han sido utilizadas por diversas culturas. La evidencia científica muestra que casi todas las antiguas comunidades y tribus de cazadores y recolectores, en distintos lugares del mundo, integraban estas sustancias en sus rituales religiosos y prácticas médicas (Slapak y Grigoravicius, 2007).

En su narración de las guerras médicas, Herodoto detalla un curioso método que involucra una especie de sauna donde se arrojaban trozos grandes de cáñamo (posiblemente en forma de haschisch) sobre piedras calentadas. Según el historiador, las personas se embriagaban al inhalar el humo, comparando esta experiencia con la embriaguez que se experimentaba al beber vino en la antigua Grecia (Escohotado, 2002).

Los petroglifos descubiertos en el norte de México y el sur de Estados Unidos sugieren que el uso del peyote y los hongos alucinógenos con fines terapéuticos o ceremoniales han sido una práctica profundamente arraigada en México durante siglos (Villalobos, 2010).

De la Antigüedad proviene un concepto destacado por el término griego *phármakon* que representa tanto remedio como veneno. No se trata de una dualidad, sino de dos aspectos que están intrínsecamente ligados. En este contexto, la curación y la amenaza se entrelazan de manera recíproca. Algunos medicamentos pueden ser más tóxicos que otros, pero ninguno carecerá de efectos (Escohotado, 2002).

El opio, una de las drogas más antiguas, era utilizado en Asia desde el año 4000 a.C. como analgésico, hipnótico, sedante y tranquilizante. En esa misma época, alrededor del 4000 a.C., los indígenas sudamericanos utilizaban la coca en rituales religiosos y sociales (García, 2021).

El cultivo del cannabis en América se inició en el siglo XVI, con el objetivo principal de obtener fibra para la elaboración de cuerdas navales. El consumo del cannabis por sus propiedades medicinales o psicoactivas era principalmente efectuado por esclavos angoleños, quienes trajeron las semillas a las plantaciones azucareras del norte de Brasil. En esa época, el cannabis era predominantemente consumido por las clases sociales más bajas, ganándose el apodo de "el opio de los pobres" (Rubin, 2011).

Durante los últimos años del siglo XVIII y los primeros del XIX, el comercio internacional de sustancias como el tabaco, el café, el opio y el alcohol se expandió considerablemente en el mundo occidental. Sin embargo, la importancia de este comercio en la globalización ha sido pasada por alto por los estudios históricos de ese periodo (Diamond, 2005).

Las anfetaminas, derivadas de la efedrina, fueron sintetizadas por primera vez en 1887 como broncodilatador. La metanfetamina se sintetizó en 1919 en Japón y se empezó a usar experimentalmente en la década de 1920, especialmente entre militares para combatir la fatiga durante la guerra. La Bazedrina, el primer inhalador de anfetaminas, salió al mercado primero, seguido de la dexanfetamina o dexedrina. La metanfetamina o Methedrina se lanzó en 1938 y el metilfenidato o Ritalin en 1954. En sus comienzos, las anfetaminas se emplearon para tratar diversas enfermedades como narcolepsia, obesidad, depresión, sobredosis de sedantes y en la rehabilitación del alcoholismo y otras adicciones. Durante la Segunda Guerra Mundial, las anfetaminas y metanfetaminas eran buscadas para mejorar el rendimiento mental y físico "más allá de las capacidades humanas", lo que marcó la edad de oro de estas sustancias (Grinspoon y Hedblom, 1975).

En Suecia, el uso de anfetaminas se remonta a 1938, cuando aproximadamente el 3% de la población las recibía por prescripción médica para tratar el cansancio y la depresión. Sin embargo, en la década de 1940, estas cifras experimentaron un cambio significativo, con alrededor de 3,000 usuarios estimados. A partir de la década de 1950, tanto Estados Unidos como algunos países europeos vivieron lo que se conoce como la "democracia de la anfetamina", un período en el que el consumo de estas drogas se extendió ampliamente entre la clase media. En aquel entonces, conductores de camiones, veteranos, prisioneros, estudiantes y celebridades como Charlie Parker, Judy Garland, Lenny Bruce, Johnny Cash o Elvis Presley, se vieron influenciados por los efectos de las anfetaminas. Fue en esta época cuando John F. Kennedy decidió recibir una inyección de dexedrina antes de su histórico debate con Richard Nixon (Luna-Fabritius, 2015).

La drogodependencia no ha sido un fenómeno uniforme a lo largo de la historia humana. A excepción de casos notables, como la epidemia de consumo de opio en China en el siglo XIX, el problema de las drogas de abuso ha ido aumentando gradualmente en el mundo occidental a lo largo del siglo XX, alcanzando su punto más alto en fechas relativamente recientes con la generación de la Guerra de Vietnam y el movimiento contracultural de Mayo del 1968.

4.2.2. Conceptualización

Las drogas se caracterizan por ser sustancias que, una vez ingeridas, producen efectos inmediatos que alteran el funcionamiento cotidiano del organismo. Su consumo prolongado puede llevar a la dependencia y adicción, causando desequilibrios en la persona y afectando negativamente su desempeño e interacción en diversas esferas de la vida, como las actividades diarias, la dinámica familiar, el ámbito educativo, el entorno laboral, la productividad y el tiempo de ocio (Callejo y Calvo, 2015).

Según la descripción de la OMS (1968, como se citó en Barreto et al, 2015) “droga es toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones” (p.1).

El término droga o la droga en singular, se usa comúnmente para referirse a sustancias ilegales, excluyendo de esta categoría a sustancias como el tabaco o el alcohol, que son aceptadas legalmente y no suelen ser consideradas como drogas (Grigoravicius, 2006).

Desde la perspectiva médico científica actual, el término droga se refiere a sustancias que cumplen con ciertas condiciones. Estas sustancias son capaces de provocar cambios en funciones psíquicas, inducir la autoadministración por el placer generado y pueden causar dependencia física o psicológica al cesar su consumo. A pesar de tener aplicaciones médicas, estas sustancias también pueden ser utilizadas con fines no terapéuticos (Hernández et al., 2003).

Según La Organización Panamericana de la Salud (2021) “Las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento”.

Una sustancia psicoactiva se refiere a aquella sustancia química que, al ser ingerida, afecta el funcionamiento del cerebro de manera variable. El uso prolongado de estas sustancias puede llevar a la tolerancia o dependencia, lo que a su vez puede provocar otros problemas como intoxicación, síndrome de abstinencia u otros trastornos mentales. El consumo abusivo de estas sustancias puede resultar en trastornos físicos, mentales o sociales (Delegación del Gobierno Para el Plan Nacional Sobre Drogas, 2003).

El término uso de una sustancia hace referencia a un consumo que no genera problemas en el individuo, ya que se realiza de forma ocasional o con dosis moderadas. Las dificultades surgen al tratar de distinguir entre uso y abuso (Edwards y Arif, 1981).

4.2.3. Clasificación de las Sustancias Psicoactivas

4.2.3.1. Por su Origen.

Las drogas naturales se obtienen directamente de fuentes naturales, como la marihuana. Las drogas semisintéticas se crean a partir de sustancias naturales que se modifican químicamente para intensificar sus efectos; ejemplos incluyen la cocaína y la pasta base de cocaína, derivadas de la hoja de coca, y el opio, obtenido de la amapola. Las drogas sintéticas, por otro lado, se producen en laboratorios combinando varios precursores y sustancias químicas no reguladas, como las anfetaminas y el éxtasis (Litter, 1986).

4.2.3.2. Por su Situación Legal.

Legales o Lícitas. Son aquellas cuya producción, distribución y venta están permitidas por la ley, como el alcohol, el tabaco, el café y los medicamentos. Sin embargo, estas sustancias pueden volverse ilegales si se usan de manera inapropiada. Por ejemplo, los pegamentos y aerosoles son legales para sus usos específicos, pero su inhalación es ilegal. De igual manera, los medicamentos para trastornos mentales se vuelven ilegales si se comercializan sin receta médica (Guimarães et al., 2004).

Ilegales o Ilícitas. Son aquellas sustancias cuya producción, venta y consumo están prohibidos y que pueden provocar cambios en el estado de conciencia, el ánimo, los procesos de pensamiento y las funciones motoras de quienes las usan (OMS, 1994 como se citó en Sateler et al., 2019).

4.2.3.3. Por su Consumo Social.

Sociales. Estas sustancias están integradas en las costumbres y tradiciones de la sociedad. De acuerdo con un estudio realizado por Álvarez et al. (2020), el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en muchas sociedades, con un impacto significativo en la salud pública (p. 112).

Ancestrales. Estas sustancias se consumen como parte de las tradiciones culturales ancestrales. En Bolivia, por ejemplo, las culturas aymara y quechua utilizan la coca en actividades tradicionales y tratamientos de salud. De manera similar, la Ayahuasca, el San Pedro y el Peyote se emplean en otras culturas regionales. Como señalan Torres y Macías (2016), "la coca es utilizada en contextos culturales y medicinales por las comunidades andinas, siendo una planta de gran importancia ritual" (p. 203).

Terapéuticas o Con Prescripción Médica. Se trata de sustancias legales que se venden en farmacias bajo prescripción médica y están sujetas a regulación. Ejemplos incluyen tranquilizantes y jarabes. García y Sánchez (2016) destacan que "los medicamentos con prescripción médica están regulados estrictamente para garantizar su uso adecuado y seguro" (p. 128).

Indebidas. Son sustancias ilegales cuyo consumo y uso terapéutico están prohibidos, tales como el clorhidrato de cocaína y la pasta base de cocaína. Fernández y Ruiz (2015) subrayan que "el consumo de clorhidrato de cocaína y la pasta base de cocaína está totalmente prohibido y carece de uso terapéutico" (p. 50).

4.2.4. Tipos De Sustancias Psicoactivas

Estimulantes. Estas sustancias incrementan la actividad del sistema nervioso central, lo cual genera en el consumidor sensaciones de euforia, excitación, inquietud motora, disminución de la fatiga y del sueño. Ejemplos de drogas estimulantes son los derivados de la cocaína, las anfetaminas y ciertos antidepresivos (OMS, 1969 como se citó en Chávez et al., 2016).

4.2.4.1. Depresoras.

Estas sustancias disminuyen o inhiben el funcionamiento del Sistema Nervioso Central (SNC). Su consumo puede causar efectos como relajación, sedación, sueño y analgesia, y en casos graves, pueden inhibir las respuestas autónomas, los reflejos de deglución y el control respiratorio, lo que puede resultar en coma y muerte (Centros de integración juvenil, A.C., 2016).

4.2.4.2. Alucinógenas.

Estas sustancias actúan sobre el sistema nervioso central y modifican la percepción, el pensamiento, la conciencia y el estado de ánimo. A veces, su consumo puede causar alucinaciones, confusión mental o pérdida de memoria (Sáez, 2018, p.22).

4.2.5. Factores De Riesgo

El concepto de factor de riesgo se refiere a una característica individual, familiar, social u otra, que al combinarse con otros factores, aumenta la posibilidad de que ocurra un efecto perjudicial o dañino (Hawkins et al., 1992).

De manera general, se pueden distinguir dos grupos principales de factores de riesgo que surgen en el contexto en el que se encuentra el individuo. Por un lado, están los factores macrosociales o sociocomunitarios, que se refieren al entorno social e institucional más amplio y están relacionados con la estructura económica, legal y normativa de una sociedad, así como con su dinámica sociocomunitaria. Por otro lado, están los factores microsociales, que hacen referencia a los espacios de interacción interpersonal directa, como la familia, los grupos escolares o laborales, los círculos de amigos y la pareja, entre otros (Díaz y Córdova, 2018).

Las largas jornadas de trabajo y la falta de sueño incrementan la probabilidad de consumo excesivo de alcohol. Los trabajadores que se enfrentan a estas condiciones suelen adoptar conductas de riesgo, como beber alcohol durante el trabajo y consumir sustancias ilícitas para soportar las largas horas. Además, otros factores de riesgo incluyen una mala alimentación, sedentarismo, tabaquismo y pocas horas de sueño (Becoña, 2002).

5. Metodología

5.1. Enfoque

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, dado que, utiliza la recopilación de datos para verificar hipótesis a través de mediciones numéricas y análisis estadísticos, con el propósito de responder a la pregunta de investigación (Hernández Sampieri et al., 2014).

5.2. Diseño De La Investigación

Se utilizó un diseño no experimental, dado que, el investigador no manipula los acontecimientos, sino que se limita a observarlos tal cómo se presentan, es decir, se dedica a identificar las características que se estudian (Tevni Grajales, 2000).

5.2.1. Tipo De Investigación

Esta investigación fue de corte transeccional o transversal, puesto que, se enfoca en estudiar un fenómeno en un momento y tiempo definido (Neill y Cortez Suárez, 2018). A si mismo fue del tipo descriptiva, cuyo objetivo es conocer los comportamientos, costumbres y acontecimientos importantes, mediante la descripción exhaustiva de las actividades, objetos, procesos y personas, luego de recoger los datos sobre la teoría, se expone y resume la información de forma cuidadosa para proceder a su análisis (Morales, 2012).

Resulta de grata importancia resaltar que la investigación se trató de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que, es un proceso que recopila y analiza documentos o referencias bibliográficas sobre un tema específico, es una actividad retrospectiva, ya que se basa en información publicada en el pasado. Su objetivo es proporcionar información relevante al usuario para que pueda tomar decisiones informadas (Gálvez Toro, 2007).

5.3. Área de Estudio

5.3.1. Población

La población estuvo conformada por 120 artículos científicos que contenían información sobre el estrés laboral en trabajadores de la salud y el consumo de sustancias psicoactivas, en la cual se incluyeron artículos científicos de revistas científicas como: Redalyc, Dialnet, Scielo, Science Direct, mediante la utilización de los buscadores: Scielo, Google académico, Pubmed y ProQuest bases de datos facilitados en la biblioteca virtual de la Universidad Nacional de Loja, se utilizararon palabras clave tales como estrés laboral, consumo de sustancias psicoactivas en trabajadores de la salud, estrés laboral en el área de la salud, estrés laboral y adicción, sustancias psicoactivas.

5.3.2. Muestra

El muestreo es no probabilístico, ya que se realizó de acuerdo a los criterios de selección establecidos por el investigador (Hernández et al., 2014). Conforme a los criterios, se

obtuvieron 20 documentos científicos, los cuales poseen relevancia científica para el trabajo investigativo, se tomaron en consideración los siguientes criterios

5.3.2.1. Criterios de Inclusión

- Artículos científicos publicados en base de datos.
- Artículos científicos de los últimos 20 años (2000-2024)
- Artículos científicos de cualquier zona geográfica
- Artículos científicos en español, inglés y portugués.

5.3.2.2. Criterios de Exclusión

- Documentos que carezcan de validez científica
- Artículos con acceso restringido
- Estudios teóricos como tesis de maestría, tesis de doctorado, proyectos de pregrado o monografía.
- Artículos científicos que cuenten con más de 20 años de antigüedad.

5.4.Método

El método que se llevó a cabo fue: síntesis bibliográfica, la cual consiste en, elaborar un texto, a partir de postulados o conclusiones de un texto, en otras palabras, es crear un documento nuevo y original, diferente a los ya existentes dado que, se toma en cuenta las ideas principales del autor, pero sin llegar a cambiar ninguna de ellas, es decir, se considera el contenido, pero no la forma, para así, hacer hincapié en las partes más importantes y facilitar su comprensión (Rivas, 2023).

5.4.1. Técnicas

La técnica que se empleó fue la sistematización bibliográfica, dado que, aporta firmeza y lucidez a las fases del desarrollo de la investigación, además, se basa en documentos científicos seleccionados de fuentes fiables, como bases de datos académicas y tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, lo cual garantiza la confiabilidad de la revisión. Para la presentación de los resultados se utilizan estrategias de síntesis, como tablas, diagramas y síntesis narrativas (CODINA, 2020).

5.4.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó se denomina PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses), permite que los investigadores puedan documentar la información encontrada de forma transparente, así mismo conocer el motivo de la investigación, que hicieron los autores y cuáles fueron sus hallazgos (Page et al., 2021). La presente revisión sistemática será rigurosamente evaluada en cuanto a su calidad y la presencia de sesgos. Para

ellos se utiliza las pautas establecidas en la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), la cual consta de una lista de verificación de 27 ítems que aborda las secciones de introducción, métodos, resultados, discusión y otra información de un informe de revisión sistemática; es útil para documentar el proceso de manera simultánea a la validación del desarrollo de la investigación. Para dar a conocer el grado de cumplimiento, a cada ítem de la lista de verificación se le asignará una de las siguientes respuestas: “sí” para cumplimiento total, “parcial” para cumplimiento parcial y “no” para incumplimiento; posterior a esto, considerando aquellos ítems con el cumplimiento total, se evaluó el riesgo de sesgo de la siguiente manera: bajo riesgo de sesgo si el 70% o más de las respuestas calificaron sí, riesgo moderado si entre el 50% y el 69% de las preguntas calificaron sí y alto riesgo de sesgo si las calificaciones afirmativas fueron inferiores al 50% (Ge et al., 2014).

5.4.3. Procedimientos

Para el desarrollo se llevaron a cabo 5 fases, las cuales se detallan a continuación:

5.4.3.1. Fase 1.

Se realizó la búsqueda inicial de los artículos científicos con la finalidad de recolectar información referente al estrés laboral en trabajadores de la salud y el consumo de sustancias psicoactivas, la población tuvo un enfoque mundial, es decir, se consideraron los trabajadores de la salud a nivel mundial, y se tomaron en consideración los criterios establecidos por el investigador, de manera adicional se procedió a seleccionar los documentos con información relevante desde los buscadores: Scielo, Google académico, PubPsych, Pubmed y ProQuest, de los cuales se obtuvieron artículos de revistas científicas como: Dialnet, Redalyc, Scielo, Science Direct.

5.4.3.2. Fase 2.

Durante el proceso de selección fue útil el diagrama de flujo PRISMA. A través del cual se excluyeron los documentos que no coincidían con los criterios de inclusión, al culminar esta fase se obtuvieron 20 artículos científicos lo que permitió obtener la muestra a investigar.

En el Anexo 3 se muestra informa más detallada sobre el proceso de selección.

5.4.3.3. Fase 3.

Posteriormente, con base en el análisis de los resultados obtenidos derivados de la recolección de datos de artículos científicos, se procedió a su respectiva tabulación en tablas generadas en Excel, la cual consta de; título del artículo científico, nombre del autor o autores, país, tipo de estudio, participantes, resultados encontrados.

5.4.3.4. Fase 4

A partir de la información obtenida se llevó a cabo una triangulación de resultados, con el fin de comparar los diferentes postulados de los autores y de esta forma, dar respuesta a la pregunta de investigación establecida. Consecutivamente, se establecieron conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los resultados obtenidos.

5.4.3.5. Fase 5

Finalmente, se diseñó una guía informativa sobre el manejo del estrés laboral en trabajadores de la salud con el propósito de otorgar a la comunidad orientación sobre alternativas que reduzcan el estrés laboral y el consumo de sustancias psicoactivas.

6. Resultados

6.1. Objetivo General:

Determinar la evidencia científica que muestre la presencia de estrés laboral en trabajadores de la salud con consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla 1 : Presencia de estrés laboral en trabajadores de la salud y consumo de sustancias psicoactivas.

Autor	Año	País	Nivel de estrés laboral	%	Autor	Año	País	Sustancia psicoactiva más consumida	%
Gómez et al.	2021	México	Leve	42,80%	Londoño et al.	2017	Colombia	Alcohol	62,70%
Jiménez et al.	2022	Ecuador	Moderado	53,00%	Lara et al.	2012	Colombia	Alcohol	89,50%
Gallaga et al.	2024	México	Leve	90,60%	Valverde et al.	2013	España	Alcohol	78,00%
Castillo et al.	2023	Ecuador	Moderado	41,18%	Barros et al.	2018	Brasil	Alcohol	35,80%
Acosta et al.	2023	Perú	Moderado	65,20%	Bertussi et al.	2018	Brasil	Alcohol	44,60%
Białek et al.	2019	Polonia	Alto/Grave	51,70%	Fernandes et al.	2021	Brasil	Alcohol	31,57 %
Monterrosa et al.	2020	Colombia	Leve	35,00%	Scholze et al.	2017	Brasil	Alcohol	62,50%
García et al.	2014	México	Leve	13,10%	Domino et al.	2005	Estados Unidos	Alcohol	56,00%
Hanco et al.	2023	Perú	Leve	34,60%	Martínez et al.	2005	México	Alcohol	65,00%
Alomoto et al.	2023	Ecuador	Moderado	32,00%	Salazar et al.	2022	Brasil	Alcohol	30,00%

Nota: En esta tabla se evidencia de manera resumida los porcentajes más altos en lo que respecta a la presencia de estrés laboral en trabajadores de la salud y el consumo de sustancias psicoactivas. El símbolo (%) representa porcentaje.

En lo que respecta a la Tabla 1 se observa que el nivel de estrés más predominante en trabajadores de la salud tiene lugar en México con un 90,60% lo que representa un nivel leve y la sustancia psicoactiva más consumida es el alcohol con un 89,50% en Colombia, lo cual sugiere que no existe una relación directa entre la presencia de estrés laboral y el consumo de sustancias psicoactivas.

6.2. Objetivo Especifico 1:

Identificar el nivel de estrés laboral en trabajadores de la salud a través del análisis de documentos científicos.

Tabla 2: Niveles de estrés laboral en trabajadores de la salud.

Autor	Año	País	Nivel de estrés laboral	Porcentaje
Gómez et al.	2021	México	Nulo	28,24%

			Leve	42,80%
			Moderado	20,06%
			Alto/Grave	8,90%
Jiménez et al.	2022	Ecuador	Nulo	0
			Leve	35,00%
			Moderado	53,00%
			Alto/Grave	12,00%
Gallaga et al.	2024	México	Nulo	0%
			leve	90,60%
			Moderado	6,00%
			Alto/Grave	4,00%
Castillo et al.	2023	Ecuador	Nulo	17,65%
			Leve	20,59%
			Moderado	41,18%
			Alto/Grave	20,58%
Acosta et al.	2023	Perú	Nulo	0,%
			Leve	15,20%
			Moderado	65,20%
			Alto/Grave	19,60%
Białek et al.	2019	Polonia	Nulo	0%
			Leve	22,47%
			Moderado	22,84%
			Alto/Grave	51,70%
Monterrosa et al.	2020	Colombia	Leve	35,00%
			Moderado	23,00%
			Alto	6,04%
García et al.	2014	México	Nulo	74,60%
			Leve	13,10%
			Moderado	7,70%
			Alto/Grave	4,60%
Hanco	2023	Perú	Nulo	52,70%
			Leve	34,60%
			Moderado	10,60%
			Alto/Grave	2,10%
Alomoto et al.	2023	Ecuador	Nulo	0%
			Leve	59,00%
			Moderado	32,00%
			Alto/Grave	9,00%

Nota: En esta tabla se muestran los niveles de estrés laboral expresado en porcentajes.

En la tabla 2 se reflejan los resultados que pertenecen a los niveles de estrés laboral en trabajadores de la salud, clasificados en cuatro categorías, nulo, leve, moderado y alto o grave, en lo que respecta a los niveles de estrés más elevados se destacan los siguientes porcentajes: México: 90,6% leve, Perú: 65,2% moderado y Ecuador: 59% Leve.

6.3. Objetivo Especifico 2:

Analizar el tipo de sustancia psicoactiva más consumida en trabajadores de la salud a través del análisis de artículos científicos.

Tabla 3: Sustancia psicoactiva más consumida por trabajadores de la salud.

Autor	Año	País	Sustancia psicoactiva más consumida	Porcentaje
Londoño et al.	2017	Colombia	Alcohol	62,70%
			Bebidas energizantes	28,20%
			Tabaco	19,10%
Lara et al.	2012	Colombia	Alcohol	89,50%
			Tabaco	50,00%
			Bebidas energizantes	28,90%
			Cannabis	13,20%
			Alucinógenos	2,60%
			Opiáceos	5,30%
			Anfetaminas	7,90%
			Cocaína	2,60%
Valverde et al.	2013	España	Alcohol	78,00%
			Tabaco	19,00%
			Sustancias ilegales	3,00%
Barros et al.	2018	Brasil	Alcohol	57,00%
			Tabaco	6,60%
			Cannabis	14,30%
Bertussi et al.	2018	Brasil	Alcohol	44,60%
			Tabaco	22,00%
			Cannabis	18,70%
			Sedantes	15,30%
Fernandes et al.	2021	Brasil	Alcohol	31,57 %
			Tabaco	2,10%
			Cannabis	1,05%
			Sedantes	1,05%
			Alucinógenos	1,05%
			Opioides	1,05%
Scholze et al.	2017	Brasil	Alcohol	62,50%
			Tabaco	11,50%
			Sedantes	3,80%
			Cannabis	2,90%
			Opioides	1,00%
			Estimulantes	1,90%
Domino et al.	2005	Estados Unidos	Alcohol	56,00%
			Fentanilo	9,00%
			Otros opioides	5,00%
Martínez et al.	2005	México	Alcohol	65,00%
			Sedantes	17,90%
			Estimulantes	6,20%
			Cannabis	4,50%
Salazar et al.	2022	Brasil	Alcohol	30,00%
			Tabaco	0,50%
			Cannabis	03%

Nota: La tabla 3 muestra la sustancia psicoactiva más consumida por trabajadores de la salud expresado en porcentaje (%)

En la tabla 3 se observa que la sustancias psicoactiva más consumida por trabajadores de la salud corresponde al alcohol con un porcentaje de 89,00% en Colombia, 78,00% en España y 65,00 % en México.

6.4. Objetivo Específico 3:

Desarrollar una guía informativa que haga frente a la problemática estudiada.

Guía Informativa Sobre Estrategias en el Manejo Del Estrés Laboral

Introducción

El estrés laboral constituye una preocupación central en el ámbito profesional contemporáneo, afectando profundamente tanto a los trabajadores como a las organizaciones. En un contexto caracterizado por demandas crecientes, presiones constantes por alcanzar objetivos y la rápida evolución de las tecnologías y métodos de trabajo, gestionar eficazmente el estrés se convierte en una prioridad imperativa. Este fenómeno no solo impacta la salud física y mental de los empleados, sino que también repercute negativamente en la productividad, el clima organizacional y la calidad de vida en general.

El consumo de sustancias psicoactivas constituye un problema de salud pública que afecta significativamente al individuo y a la sociedad en general, estas sustancias, al interactuar con el sistema nervioso central, tienen el potencial de alterar significativamente la forma en que una persona piensa, siente y se comporta. Los efectos de estas sustancias pueden variar desde cambios temporales en el estado de ánimo y la percepción, hasta alteraciones duraderas en el comportamiento y la cognición. El consumo prolongado y descontrolado de sustancias psicoactivas no solo puede llevar a la dependencia, sino que también está asociado con una serie de problemas graves de salud, que incluyen trastornos mentales, daño físico, y un deterioro general del bienestar. Esta problemática no solo afecta al individuo, sino que también repercute en sus relaciones interpersonales, su entorno laboral y, en última instancia, en la cohesión y el funcionamiento de la sociedad en su totalidad

Por lo tanto, esta guía se enfoca en propiciar estrategias y herramientas prácticas para identificar, comprender y gestionar el estrés laboral y el consumo de sustancias psicoactivas, procurando de tal manera fomentar un entorno de trabajo más saludable, equilibrado y productivo.

Justificación

Desarrollar una guía informativa sobre la gestión del estrés laboral es crucial debido a los efectos negativos que el estrés no gestionado puede tener en la salud física y mental de los empleados, así como en la productividad y el clima organizacional. La guía responde a la necesidad de proporcionar herramientas y recursos accesibles que permitan a los empleados y

a las organizaciones enfrentar el estrés de manera proactiva. Al ofrecer información clara y técnicas prácticas, esta guía pretende ayudar a reducir el ausentismo, mejorar el bienestar general de los empleados y fomentar un entorno de trabajo más armonioso y eficiente.

Objetivo General

Proporcionar orientación sobre alternativas que reduzcan el estrés laboral y el consumo de sustancias psicoactivas.

Desarrollo

Actividad Física. Se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere gasto de energía, como caminar de un lugar a otro (Perea et al., 2019).

Caminar. Usa calzado cómodo y ropa ligera, mantén una postura erguida, balancea los brazos de manera natural, da pasos largos comenzando con el talón, respira profundamente, ajusta el ritmo para poder conversar, y empieza y termina con una caminata suave. Elige rutas seguras y asegúrate de estar bien hidratado.

Correr. Alterna los pies levantando uno mientras el otro está en el suelo, ajusta la velocidad a tu nivel de condición física, respira profunda y rítmicamente, y usa calzado adecuado para amortiguar el impacto. Puedes hacerlo en diversos entornos como calles, parques o senderos.

Actividades Recreativas. Las actividades recreativas son opciones para ocupar el tiempo libre de manera voluntaria y sin imposiciones. Pueden realizarse tanto de forma individual como en grupo, brindando placer y permitiendo que la mente y el cuerpo se enfoquen en actividades saludables y constructivas (Salazar et al., 2020).

Leer Libros. Selecciona libros de diferentes géneros que te interesen. Dedicar tiempo diario o semanal para leer en un lugar cómodo. Utiliza un marcador para seguir tu progreso y reflexiona sobre lo que has leído.

Picnic. Planifica y prepara una comida ligera. Lleva una manta, utensilios y alimentos en una cesta o mochila. Elige un lugar agradable en un parque o área natural y disfruta de la comida al aire libre.

Reuniones con Amigos. Organiza eventos en tu hogar o en lugares públicos. Planifica actividades, comidas o juegos para disfrutar juntos. Mantén la comunicación abierta y crea un ambiente relajado.

Eventos Sociales. Participa en festivales, ferias o celebraciones locales. Investiga el calendario de eventos y compra entradas si es necesario. Disfruta de las actividades y socializa con otros asistentes.

Gestión de Tiempo. Organizar los espacios personales, planificar la agenda de manera efectiva y gestionar el tiempo adecuadamente. En el contexto de manejo del estrés laboral, estos elementos son cruciales y merecen una atención especial para asegurar una gestión eficiente de las responsabilidades y una reducción del estrés (Iniesta, 2016, p. 45).

Planificación. Establece metas claras y organiza tareas en un horario o lista de prioridades.

Priorización. Identifica y enfócate en las tareas más importantes y urgentes primero.

Uso de Herramientas. Utiliza calendarios, aplicaciones de gestión del tiempo o agendas para mantener un seguimiento de tus actividades.

Establecimiento de Plazos. Define plazos realistas para cada tarea y respétalos.

Eliminación de Distracciones. Minimiza interrupciones y establece períodos de concentración ininterrumpida.

Delegación. Asigna tareas a otros cuando sea posible para compartir la carga de trabajo.

Revisión y Ajuste. Evalúa tu progreso regularmente y ajusta tu plan según sea necesario para mejorar la eficiencia.

Sueño. Es un proceso fisiológico, variado, dinámico y cíclico, que algunos autores describen como un estado de inconsciencia del cual es posible despertar mediante estimulación sensorial. Este estado se alterna con el estado de vigilia en ciclos de 24 horas (Soto, 2009).

Alimentación. La alimentación es el proceso a través del cual obtenemos del entorno una variedad de sustancias esenciales para nuestra nutrición. Estas sustancias se encuentran en los alimentos que forman parte de nuestra dieta (Accerto, 2014).

Dieta Saludable. Come una variedad de alimentos nutritivos, incluyendo frutas, verduras, granos enteros, proteínas magras y grasas saludables. Evita el exceso de cafeína, azúcar y alimentos procesados que pueden aumentar el estrés.

Límites personales. Los límites personales son las fronteras que establecemos para proteger nuestro bienestar físico, emocional y mental en nuestras relaciones con los demás. Estos límites definen hasta dónde estamos dispuestos a permitir que los demás influyan en nuestras vidas y cómo nos relacionamos con ellos (Scarpati et al., 2015).

Límites Saludables. Aprende a decir no cuando sea necesario y establece límites claros entre el trabajo y la vida personal para evitar el agotamiento.

En el Anexo 5 se muestra información detallada correspondiente a la guía informativa.

7. Discusión

El objetivo general de esta revisión bibliográfica fue evidenciar a través de la investigación científica la presencia de estrés laboral en trabajadores de la salud con consumo de sustancias psicoactivas. Los resultados de esta investigación sugieren que el nivel de estrés laboral más predominante en los trabajadores de la salud tiene lugar en México con un 90,60% lo que representa un nivel leve, esta información coincide con los resultados obtenidos por Pérez et al., (2009) en su estudio Niveles de estrés en trabajadores de la salud adscritos a unidades de medicina familiar, donde se afirma que en México, el nivel de estrés laboral detectado en trabajadores de la salud fue inferior al promedio internacional 41% y nacional 54%.

En contraparte, Ramírez et al., (2017) en su estudio sobre estresores laborales del personal de enfermería aplicado a 101 enfermeros de un hospital de alta especialidad, determino que el nivel de estrés más predominante en México es moderado con un 52% y que la población más afectada son los profesionales de enfermería, este último dato concuerda con la investigación realizada por Cortaza et al. (2014) sobre estrés laboral donde participaron 41 enfermeros de ambos sexos de un hospital de México, el cual concluye en que el 100% es decir la totalidad de los enfermero/as participantes del estudio presentaba algún nivel de estrés. Mientras que en relación a la sustancia más consumida por trabajadores de la salud impera la ingesta de alcohol con 89% en Colombia, 78% en España y 65% en México, esto a su vez coincide con un estudio realizado en México por Castillo et al., (2022) en el que se resalta que el 93.3% de los profesionales de enfermería ha consumido alcohol en alguna ocasión a lo largo de su vida, el 78.3% lo ha hecho en el último año, el 51.7% en el último mes y el 21.7% en la última semana.

Mientras que para para Bravo et al. (2017) la presencia de factores estresantes en el entorno laboral puede afectar negativamente la calidad del sueño, y una mala calidad del sueño se relaciona directamente con el consumo de alcohol. Así mismo, Frone (2016) establece que el consumo de alcohol se relaciona de manera negativa con factores estresantes, mientras que para Lui (2014) el estrés laboral se asoció de manera positiva con el consumo de alcohol.

8. Conclusiones

Con base a los objetivos planteados y su posterior análisis durante esta investigación se concluye que:

Los estudios demuestran que los niveles de estrés laboral en trabajadores de la salud más representativos tienen lugar en países como México, Perú y Ecuador y corresponden a un nivel leve y moderado, lo cual supone que la carga laboral y los recursos de afrontamiento de los trabajadores son apropiados. Además, trabajadores de la salud de países como Colombia, España y México presentan un consumo significativo de alcohol. La presencia de un nivel mayoritariamente leve de estrés laboral en los trabajadores de la salud y un consumo significativamente alto de alcohol en estos mismos sujetos sugiere que no existe una relación directa que vincule estas dos variables.

Además, los resultados apuntan a que la profesión más afectada por el consumo de alcohol es la de enfermería, y que asimismo la presencia de estrés dentro del ambiente laboral puede estar determinada por factores como la capacidad y la infraestructura del hospital. No obstante es importante destacar que la relación entre estrés laboral y consumo de sustancias psicoactivas es compleja, por lo tanto demanda de atención integral la cual aborde las necesidades específicas de los trabajadores.

9. Recomendaciones

- Reevaluar las estrategias de prevención frente al consumo de sustancias psicoactivas en el lugar de trabajo e identificar factores que puedan influir en el consumo.
- A las autoridades competentes, desarrollar programas de atención integral para trabajadores de la salud con un enfoque en salud mental y bienestar laboral.
- A la investigación futura explorar nuevas variables e interacciones entre factores que contribuyen al consumo de sustancias psicoactivas.

10. Bibliografía

- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista CON-CIENCIA*, 2(1), 117-125. http://www.scielo.org.bo/pdf/rcfb/v2n1/v2n1_a13.pdf
- Álamo, C., y López, F. (2006). Historia de los fármacos analgésicos. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 13-33. <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v15n7/editorial.pdf>
- Barrio, J., García, Ruiz, I., y Arce, A. (2006). EL ESTRÉS COMO RESPUESTA. *International Journal Of Developmental And Educational Psychology*, 1(1), 37-48. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832311003.pdf>
- Becoña, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=50461>
- Boletín de Información Clínica y Terapéutica de la ANMM. (s. f.). El consumo del cannabis y sus repercusiones; información para el médico general. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000100038#:~:text=En%20la%20actualidad%20hay%20evidencias,los%20espermatozoides%20\(infertilidad\)%2C%20disfunci%C3%B3n](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000100038#:~:text=En%20la%20actualidad%20hay%20evidencias,los%20espermatozoides%20(infertilidad)%2C%20disfunci%C3%B3n)
- Boss, P. (2002). Family Stress Management: A Contextual approach. <https://doi.org/10.4135/9781452233895>
- Björkqvist, K., Österman, K., y Hjelt-Bäck, M. (1994). Agresión entre empleados universitarios. *Agresión. Conducta*, 20. [https://doi.org/10.1002/1098-2337\(1994\)20:3<173::AID-AB2480200304>3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/1098-2337(1994)20:3<173::AID-AB2480200304>3.0.CO;2-D)
- Campbell, J. A., Walker, R. J., y Egede, L. E. (2016). Associations between adverse Childhood experiences, High-Risk behaviors, and morbidity in adulthood. *American Journal of Preventive Medicine*, 50(3), 344-352. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.07.022>
- Calabrese, G. (2006). Impacto del estrés laboral en el anestesiólogo. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 34(4), 233-240. <http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v34n4/v34n4a03.pdf>
- Castillo, G., Torres, J., y Arriaga, J. (2022). Consumo de alcohol en el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 8006-8021. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3971
- Callejo, J., y Calvo, M. (2015). Guía de intervención en drogodependencias en terapia ocupacional. Síntesis. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=706481>
- CODINA, L. (2020). Cómo hacer revisiones bibliográficas tradicionales o sistemáticas utilizando bases de datos académicas. *Revista ORL*, 11(2), 139. <https://doi.org/10.14201/orl.22977>
- Cohen, S., Tyrrell, D. A., y Smith, A. P. (1991). Psychological stress and susceptibility to the common cold. *New England Journal of Medicine*, 325(9), 606-612.

- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2003). Trastornos Adictivos, 5(3), 269-274. [https://doi.org/10.1016/s1575-0973\(03\)70119-6](https://doi.org/10.1016/s1575-0973(03)70119-6)
- Diamond, J. M. (2005). Armas, gérmenes y acero: la sociedad humana y sus destinos.
- Díaz, D. Z. (2016). Estrés en el trabajo: un reto colectivo. Revista Gestión de las Personas y Tecnología, 9(25), 3. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5771032.pdf>
- Edwards, G., y Arif, A. (1981). Nomenclature and classification of drug- and alcohol-related problems: a WHO memorandum. Bulletin Of The World Health Organization, 225-242. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2396054/pdf/bullwho00419-0057.pdf>
- Fernandez, M. Á. R., Garcia, M. I. D., y Crespo, A. V. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitivo-conductuales.
- Gálvez Toro, A. (2007). ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA CÓMO INCORPORAR LA INVESTIGACIÓN A LA PRÁCTICA DE LOS CUIDADOS. <https://www.researchgate.net/publication/339201834>
- García, A. (2021). Análisis de tóxicos en el pelo asociados a adicción en la Región de Murcia [Universidad de Murcia]. <http://hdl.handle.net/10201/111588>
- Greenhaus, J. H., y Allen, T. D. (2011). Work–family balance: A review and extension of the literature. Handbook of occupational health psychology, 2, 165-183.
- Grinspoon, L., y Hedblom, P. (1975). The speed culture: Amphetamine Use and Abuse in America. Harvard University Press.
- Guimarães, J. L., Godinho, P. H., Cruz, R., Kappann, J. I., y Tosta, L. A., Junior. (2004). Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. Revista de Saúde Pública/Revista de Saúde Pública, 38(1), 130-132. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102004000100018>
- Glaser, R., y Kiecolt-Glaser, J. K. (2005). Stress-induced immune dysfunction: Implications for health. Nature Reviews Immunology, 5(3), 243–251.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., y Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. Psychological Bulletin, 112(1), 64-105. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.64>
- Hernández, I., Leza, J., Ladero, J., y De Lorenzo Fernández, P. (2003). Drogodependencias. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación. Editorial Médica Panamericana S.A. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=299610>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y del Pilar Baptista Lucio, M. (2014). Metodología de la investigación, 5ta Ed. www.FreeLibros.com

- Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional. (s. f.). El Estrés. .En el trabajo. [https://www.cdc.gov/spanish/NIOSH/docs/99-101_sp/Isorna, M. \(2019\). El consumo de cannabis y sus derivados: Mitos, posverdades y desafíos. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=774172>](https://www.cdc.gov/spanish/NIOSH/docs/99-101_sp/Isorna, M. (2019). El consumo de cannabis y sus derivados: Mitos, posverdades y desafíos. https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=774172)
- Jurado, P. M. (2015). Las anfetaminas:: Usos y efectos. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5297779>
- Koob, G. F., y Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *The Lancet. Psychiatry*, 3(8), 760-773. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)00104-8](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)00104-8)
- Kivimäki, M., Virtanen, M., Elovainio, M., Kouvonen, A., Väänänen, A., y Vahtera, J. (2012). Work stress in the etiology of coronary heart disease—a meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment y Health*, 38(3), 239–245.
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1991). Estrés y procesos cognitivos.
- Litter, M. (1986). Farmacología experimental y clínica.
- López, M. F. R., Dávalos-Alcázar, A. G., Ochoa, R. V., y Del Carmen Rubilar Araya, X. (2017). Estresores laborales del personal de enfermería de un Hospital de Alta Especialidad en México. *Revista de Enfermería Neurológica*, 16(1), 25-35. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v16i1.233>
- Luna-Fabritius, A. (2015). Modernidad y drogas desde una perspectiva histórica. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 60(225), 21-43. [https://doi.org/10.1016/s0185-1918\(15\)30018-0](https://doi.org/10.1016/s0185-1918(15)30018-0)
- Martínez, J. P. (2018). Trata el estrés con PNL. Editorial Centro de Estudios Ramon Areces SA.
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (2015). Estrés en el Trabajo. Centro de Salud Ocupacional. https://www.cso.go.cr/temas_de_interes/psicosociales/Estres%20laboral%20un%20reto%20colectivo.pdf
- Morales, F. (2012). Conozca tres tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa. 11(3). https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w23919w/Conozca%203%20tipos%20de%20investigaci_%B3n.pdf
- Moos, R. H., y Holahan, C. J. (2003). Dispositional and contextual perspectives on coping: Toward an integrative framework. *Journal Of Clinical Psychology*, 59(12), 1387-1403. <https://doi.org/10.1002/jclp.10229>
- Nadal Alemany, R., (2008). La búsqueda de sensaciones y su relación con la vulnerabilidad a la adicción y al estrés. *Adicciones*, 20(1), 59-72. <https://doi.org/10.20882/adicciones.289>

- Neill, D. A., y Cortez Suárez, L. (2018). Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Editorial UTMACH . <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Estrés En el Trabajo. https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwiMmwBhDmARIsABeQ7xRjtxIRhIfMrpX6Aaam9-2gh5fB_ljJvJZWIRe83D4SuVcnKOqwyE0aAg7QEALw_wcB
- Organización Mundial de la Salud. (1984). NOMENCLATURE AND CLASSIFICATION OF DRUG- AND ALCOHOL-RELATED PROBLEMS‘ a SHORTENED VERSION OF a WHO MEMORANDUM*. Australian Alcohol/Drug Review, 3(2), 76-85. <https://doi.org/10.1080/09595238480000331>
- Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Abuso de sustancias. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Paris, L. E. (2015). Estres laboral en trabajadores de la salud.
- Perea, A., López, G., y Reyes, U. (2019). Importancia de la Actividad Física. Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco, 2. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2019/sj192h.pdf>
- Pérez, I., Zonana, A., y Valles, A. (2009). Niveles de estrés en trabajadores de la salud adscritos a unidades de Medicina Familiar. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 47(5), 575-579. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2009/im095r.pdf>
- Rivas, A. (2023, marzo 6). Qué es una síntesis literaria y cuáles son sus diferencias con el resumen . Normas APA. <https://normasapa.in/sintesis-literaria/#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20%20C2%BFQu%C3%A9%20es%20una%20s%C3%ADntesis,que%20es%20un%20resumen%20simplemente.>
- Rosengren, A., Hawken, S., Ôunpuu, S., Sliwa, K., Zubaid, M., Almahmeed, W. A y Yusuf, S. (2004). Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11119 cases and 13648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. The Lancet, 364(9438), 953–962.
- Rubin, V. (2011). Cannabis and Culture. Walter de Gruyter.
- Salazar, M., Huerta, M., Lanckenau, F., Carmona, R., Duran, T., Ruíz, J., Pérez, X., y Guerra, J. (2020). Apoyo social y participación en actividades recreativas en adultos mayores fronterizos. Journal Health NPEPS, 5(1), 68-83. <https://doi.org/10.30681/252610104320>
- Sarasa-Renedo, A., Sordo, L., Molist, G., Hoyos, J., Guitart, A. M., y Barrio, G. (2014). Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. Revista Española de Salud

Pública/Revista Española de Salud Pública, 88(4), 469-491. <https://doi.org/10.4321/s1135-57272014000400004>

Sateler, A., Pino, G., López, A., Silva, L., Solari, S., Duffau, B., y Ríos, J. C. (2019). Nombres populares y clasificación de las drogas de abuso ilícitas en Chile. *Revista Médica de Chile*, 147(12), 1613-1620. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872019001201613>

Scarpati, M. P., Pertuz, M. S., y Silva, A. S. (2015). Límites, reglas, comunicación en familia monoparental Con hijos adolescentes. *Diversitas*, 10(2), 225. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2014.0002.03>

Selye, H. (1976). Stress without Distress. En Springer eBooks (pp. 137-146). https://doi.org/10.1007/978-1-4684-2238-2_9

Slapak, S., y Grigoravicius, M. (2007). «Consumo de drogas»: la construcción de un problema social. *Anuario de Investigaciones*, 14(1), 00. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139943026.pdf>

Soto, N. R. M. (2009). El sueño, trastornos y consecuencias. *ACTA MEDICA PERUANA*, 26(1), 4-5. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/7775441.pdf>

Tevni Grajales, G. (2000). TIPOS DE INVESTIGACION. 14, 112-116. <https://studylib.es/doc/5564907/tipos-de-investigacion>

Yaria, J. A. (2005). Drogas, escuela, familia y prevención. Buenos Aires: Bonum.

Vicente, M. T., y López, Á. (2014). Consumo de Alcohol en Trabajadores Españoles del Sector Servicios: Variables Sociodemográficas y Laborales Implicadas. *Ciencia y Trabajo*, 16(51), 158-163. <https://doi.org/10.4067/s0718-24492014000300006>

11. Anexos

Anexo 1 : Informe de coherencia y pertenencia del proyecto de investigación.



Loja, 16 de julio de 2024

Dra. Ana C. Puertas A. Mg.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA - UNL.
En su despacho. -

De mi consideración:

Extiendo un saludo atento, cordial y respetuoso.

Mediante el presente informo a usted que una vez revisado y analizado el Proyecto de Integración Curricular denominado: **“ESTRÉS LABORAL EN TRABAJADORES DE LA SALUD CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS”**, de autoría del Señor: Moisés Alejandro Tamayo Reyes, CI.3050309743, estudiante del VIII ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana, menciono:

Que el presente Proyecto de Tesis presenta estructura y coherencia, y por lo tanto puede continuar su desarrollo.

Atentamente,



Psc. Ci. Karina Flores Flores Mg.

Anexo 2: Designación de Dirección del Trabajo de Integración Curricular



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

MEMORANDO Nro. UNL FSH-DCPS.CL 2024-135 M
Loja, 19 de julio de 2024

Asunto: **Designación de Dirección del Trabajo de Integración Curricular.**

Psicóloga Clínica
Karina Cecibel Flores Flores.
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICÓLOGA CLÍNICA DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA-UNL
Presente.-

Por medio del presente, y dando cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 228 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 27 de enero de 2021 una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que esta Dirección le ha designado Directora del Trabajo de Integración Curricular, titulado: **“ESTRÉS LABORAL EN TRABAJADORES DE LA SALUD CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS”**, autoría del Sr. Moisés Alejandro Tamayo Reyes.

Particular que comunico a Ud. para los fines correspondientes

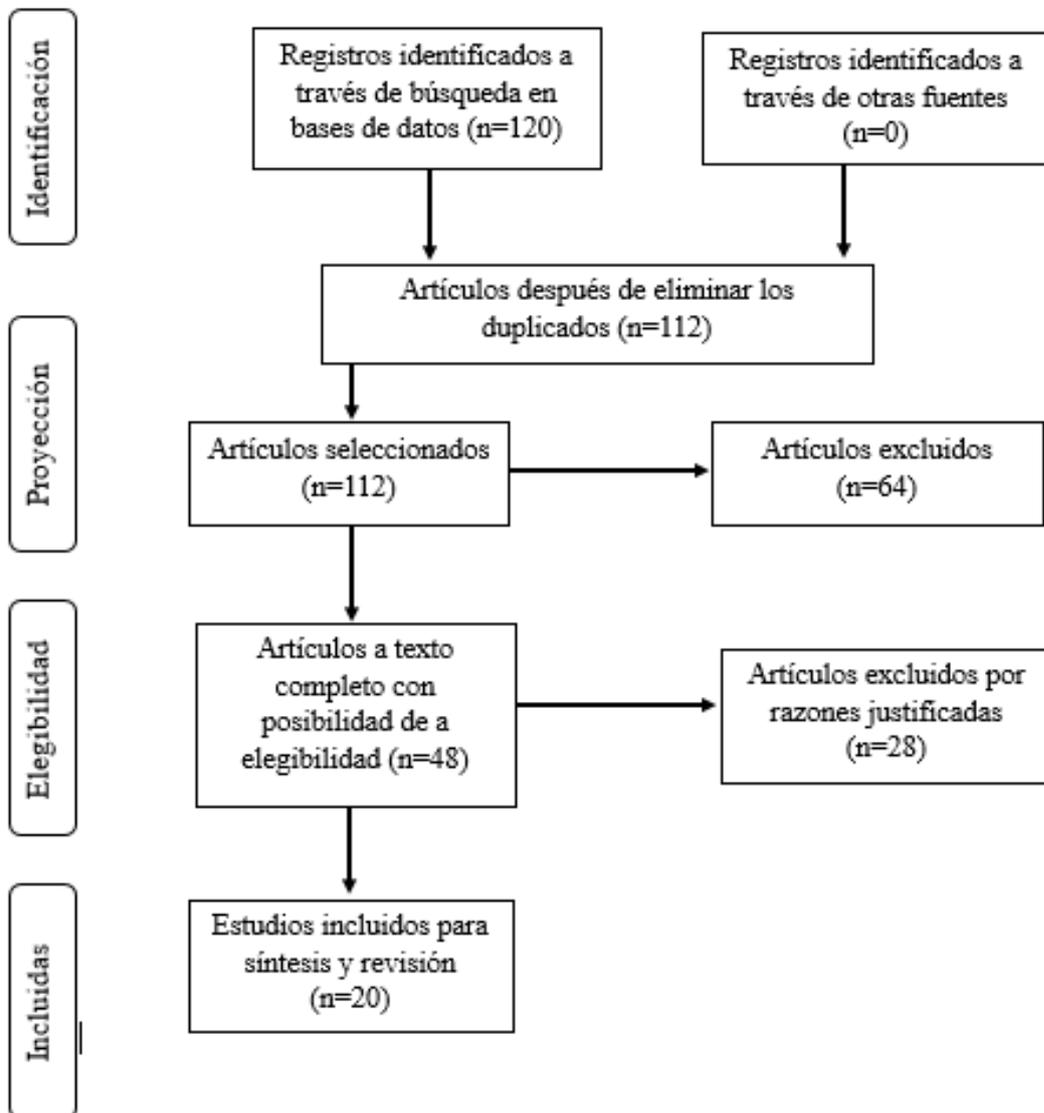
Atentamente,



Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL**

C/c Archivo
APA/tsc

Anexo 3: Diagrama de Flujo Prisma para la selección de los artículos



Anexo 4: Tabla complementaria de las características por cada artículo de la muestra.

Tabla con los resultados obtenidos de los analizados en esta revisión.

N°	Autor, revista, año	País	Tipo de estudio	Sujetos y origen	Medida de resultado
1	Gómez et al., Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2021.	México	Estudio transversal descriptivo	180 fumadores activos trabajadores de la salud de la Unidad de Medicina familiar No. 92 del IMSS.	La prevalencia de estrés laboral fue 72% (leve, 42,8%; moderada, 20,06%, y severa, 8.9%)
2	Jiménez et al., Revista Científica Multidisciplinar, 2022	Ecuador	Estudio descriptivo, de tipo transversal, prospectivo y no experimental	17 enfermeros	El 53% , de los participantes están expuestos a un nivel de estrés moderado, seguido del 35% con un estrés leve, mientras que en un menor porcentaje el 12% de los encuestados están expuestos a un nivel alto de estrés.
3	Gallaga et al., Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 2024.	México	Estudio con enfoque cuantitativo, transversal descriptivo.	51 médicos, 34 enfermeras (os) y 21 trabajadores de limpieza e higiene en los distintos turnos laborales	La mayoría de los trabajadores se encontraron en la categoría bajo nivel de estrés con 90,06%, 6% nivel intermedio y 4% alto nivel de estrés.
4	Castillo et al., Revista Cubana de Reumatología, 2023	Ecuador	Investigación básica, no experimental, transversal y descriptiva	45 trabajadores del área de cuidados intensivos del Hospital General de Riobamba	Predominio de trabajadores expuestos a estrés laboral (75, 56%). El nivel de estrés laboral medio (41,18%) fue el más representativo de cada caso.
5	Londoño et al., Revista Cuidarte	Colombia	Estudio descriptivo	110 auxiliares de enfermería que trabajan en una institución de salud	La sustancia más consumida fue el alcohol con 62,7%, seguido por bebidas energizantes con 28,2% y tabaco 19,1%.
6	Lara et al., Revista de Ciencia y Salud, 2021	Colombia	Estudio de corte transversal	58 individuos, 20 fueron enfermeros y 38 médicos	La sustancia más consumida fue el alcohol 89,50% el 52,9% corresponde a las mujeres. La sustancia más recurrente en los enfermeros fue el alcohol, que corresponde a 60%.

7	Valverde et al., Revista de España adicciones, 2013	España	Estudio multicéntrico descriptivo transversal	215 especialistas internos residentes (EIR)	Un 78% consumen alcohol, en mayor proporción en los EIR de medicina y de cirugía hospitalaria, el 19% de los encuestados fuman, en su mayoría de forma diaria, solo el 3% reconoce consumir drogas ilegales.
8	Acosta et al., Vive Revista de Salud, 2023.	Perú	Enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo	46 trabajadores	La mayoría representado con un 65,2 % del personal de la UCI tiene un nivel medio de estrés laboral, seguido del 19,6 % con nivel alto y el 15,2 % tiene un nivel bajo
9	Barros et al., Escola Anna Nery, 2018	Brasil	Estudio con enfoque transversal	416 profesionales de enfermería	Las drogas más consumidas en nivel de riesgo medio/alto fueron alcohol de forma abusiva (35,8%), consumo eventual alcohol (21,2%) y tabaco (6,6%)
10	Białek et al., Anaesthesiology Intensive Therapy, 2019	Polonia	Estudio descriptivo	Se incluyeron 89 médicos de diversas especialidades que trabajan en UCI	En 46 encuestados (51,7%) se identificó un alto nivel de estrés. Las mujeres estaban bajo un nivel de estrés más alto que los hombres.
11	Bertussi et al., Revista Eletrônica de Enfermagem, 2018.	Brasil	Estudio transversal con enfoque cuantitativo	La muestra estuvo compuesta por 112 profesionales de enfermería, predominantemente del sexo femenino, con una edad media de 37,4 años.	Los resultados mostraron que el 44,6% de los profesionales entrevistados, en su mayoría hombres, consumían alcohol en forma compulsiva, el 22% derivados de tabaco y el 18,7% y 15,3% cannabis y sedantes respectivamente.
12	Fernandes et al., Revista Cubana de Enfermería, 2021.	Brasil	Estudio transversal analítico	161 trabajadores de la salud activos participaron en la investigación	Las tasas más altas se refieren a las bebidas alcohólicas (31,57 %) y, muy menores, derivados de tabaco (2,10 %).
13	Scholze et al., Acta Paulista de Enfermagem, 2017	Brasil	Estudio transversal descriptivo	49 trabajadores de enfermería del área hospitalaria y de	El alcohol fue la sustancia lícita más consumida (62,5%), y entre las

				atención primaria de un municipio de la región sur de Brasil.	ilícitas se destacó el Cannabis (2,9%).
14	Domino et al., JAMA, 2005.	Estados Unidos	Estudio de cohorte retrospectivo	292 profesionales de la salud inscritos en el Washington Physicians Health Program	La droga de elección fue el alcohol en más de la mitad de los individuos (56%); el fentanilo (9%) y otros opioides importantes (5%) representaron la droga de elección en el 14%
15	Monterrosa et al., MedUNAB, 2020	Colombia	Estudio transversal	531 médicos generales	No presentaban síntomas de estrés laboral: 20 (3,8%), tampoco tenían síntomas pero estaban en fase de alarma: 169 (31,8%), estrés leve: 186 (35,0%), estrés medio: 22 (23,0%), estrés alto: 29 (5,5%) y estrés laboral grave: 5 (0,9%).
16	García et al., Revista Cubana de Salud Pública, 2014	México	Descriptivo-correlacional, transversal con diseño no experimental	130 empleados	Se presentan niveles de estrés leve (13,1%), moderado (7,7%) y alto/severo (3,8%) y (0,8%) extremo
17	Hanco, G. R., Revista ecuatoriana de Psicología, 2023	Perú	Cuantitativo, de alcance descriptivo y diseño no experimental de corte transversal	188 trabajadores de un hospital público del Callao	Se obtuvo que el 52,7% de los trabajadores de salud no presenta estrés, el 34,6% presenta estrés leve, el 10,6% estrés moderado, el 1,6% estrés alto y solo un 0,5% estrés grave.
18	Alomoto et al., Ciencia Latina Revista Multidisciplinar, 2022	Ecuador	Enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel correlacional, corte transversa	100 profesionales sanitarios	Se evidencia que el 37,0% presenta estrés, el 32,0% un nivel medio de estrés, el 22,0% un bajo nivel de estrés y por último el 9,0% un alto nivel de estrés
19	Martínez et al., Revista Facultad de Medicina UNAM, 2005	México	Estudio de diseño expost-facto	192 médicos residentes	Los sujetos encuestados declaran que 65% de ellos consumen alcohol, además se manifiesta el alto

					consumo de analgésicos narcóticos (7,3%) y de tranquilizantes (10,6%). También dentro de las drogas médicas se reporta consumo elevado de anfetaminas y/o estimulantes (3,4%). Dentro de las drogas no médicas se encontró que la droga más usada es la marihuana con 4.5% de usuarios, seguida por la cocaína con un porcentaje de 2,8%.
20	Salazar et al., Subst. Abuse, 2022	Brasil	Estudio transversal	1145 participantes brasileños	Ambos estudios mostraron aumentos en el consumo de sustancias durante la pandemia, siendo el alcohol el más utilizado sustancia (30%), Otras sustancias de abuso que mostraron aumentos significativos fueron tabaco (0,5%) y marihuana (0,3%).

Nota: Esta tabla refleja con mayor detalle los resultados obtenidos de los 20 artículos científicos que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Y que comprenden parte de la investigación.

Anexo 5: Guía Informativa Sobre Estrategias en el Manejo Del Estrés Laboral

TÉCNICA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	ACTIVIDADES	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	TIEMPO
Actividad física	Se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere gasto de energía, como caminar de un lugar a otro (Perea et al., 2019).	Caminar: Usa calzado cómodo y ropa ligera, mantén una postura erguida, balancea los brazos de manera natural, da pasos largos comenzando con el talón, respira profundamente, ajusta el ritmo para poder conversar, y empieza y termina con una caminata suave. Elige rutas seguras y asegúrate de estar bien hidratado. Correr: alterna los pies levantando uno mientras el otro está en el suelo, ajusta la velocidad a tu nivel de condición física, respira profunda y rítmicamente, y usa calzado adecuado para amortiguar el impacto. Puedes hacerlo en diversos entornos como calles, parques o senderos.		30 min-1 h aprox.
Actividades Recreativas	Las actividades recreativas son opciones para ocupar el tiempo libre de manera voluntaria y sin imposiciones. Pueden realizarse tanto de forma individual como en grupo, brindando placer y permitiendo que la mente y el cuerpo se enfoquen en actividades saludables y constructivas (Salazar et al., 2020).	Leer Libros: Selecciona libros de diferentes géneros que te interesen. Dedicar tiempo diario o semanal para leer en un lugar cómodo. Utiliza un marcador para seguir tu progreso y reflexiona sobre lo que has leído. Picnic: Planifica y prepara una comida ligera. Lleva una manta, utensilios y alimentos en una cesta o mochila. Elige un lugar agradable en un parque o área natural y disfruta de la comida al aire libre. Reuniones con Amigos: Organiza eventos en tu hogar o en lugares públicos. Planifica actividades, comidas o juegos para disfrutar juntos. Mantén la comunicación abierta y crea un ambiente relajado. Eventos Sociales: Participa en festivales, ferias o celebraciones locales. Investiga el calendario de eventos y compra entradas si es necesario. Disfruta de las actividades y socializa con otros asistentes.		
Gestión de tiempo	Organizar los espacios personales, planificar la agenda de manera efectiva y gestionar el tiempo adecuadamente. En el contexto de manejo del estrés laboral, estos elementos son cruciales y merecen una atención especial para asegurar una gestión eficiente de las responsabilidades y una reducción del estrés (Iniesta, 2016, p. 45).	Planificación: Establece metas claras y organiza tareas en un horario o lista de prioridades. Priorización: Identifica y enfócate en las tareas más importantes y urgentes primero. Uso de Herramientas: Utiliza calendarios, aplicaciones de gestión del tiempo o agendas para mantener un seguimiento de tus actividades. Establecimiento de Plazos: Define plazos realistas para cada tarea y respétalos. Eliminación de Distracciones: Minimiza interrupciones y establece períodos de concentración ininterrumpida. Delegación: Asigna tareas a otros cuando sea posible para compartir la carga de trabajo.		

		Revisión y Ajuste: Evalúa tu progreso regularmente y ajusta tu plan según sea necesario para mejorar la eficiencia.	
Sueño	Es un proceso fisiológico, variado, dinámico y cíclico, que algunos autores describen como un estado de inconsciencia del cual es posible despertar mediante estimulación sensorial. Este estado se alterna con el estado de vigilia en ciclos de 24 horas (Soto, 2009).	Horas de Sueño: Intenta dormir entre 7 y 9 horas cada noche. Mantén una rutina de sueño regular, crea un ambiente de descanso cómodo y evita el uso de dispositivos electrónicos antes de acostarte.	7 h – 9 h
Alimentación	La alimentación es el proceso a través del cual obtenemos del entorno una variedad de sustancias esenciales para nuestra nutrición. Estas sustancias se encuentran en los alimentos que forman parte de nuestra dieta (Accerto, 2014).	Dieta Saludable: Come una variedad de alimentos nutritivos, incluyendo frutas, verduras, granos enteros, proteínas magras y grasas saludables. Evita el exceso de cafeína, azúcar y alimentos procesados que pueden aumentar el estrés.	3 veces al día
Límites personales	Los límites personales son las fronteras que establecemos para proteger nuestro bienestar físico, emocional y mental en nuestras relaciones con los demás. Estos límites definen hasta dónde estamos dispuestos a permitir que los demás influyan en nuestras vidas y cómo nos relacionamos con ellos (Scarpati et al., 2015).	Límites Saludables: Aprende a decir no cuando sea necesario y establece límites claros entre el trabajo y la vida personal para evitar el agotamiento.	

Anexo 6: Certificado de que acredita la traducción del resumen del Trabajo de Integración Curricular.

CERTIFICACIÓN

Loja, 01 de septiembre de 2024

Yo, **Romel Iban torres Jimenez**, con cedula de identidad N° **1104149206** magister en Pedagogía del Idioma Inglés como lengua Extranjera, cuyo titulo esta registrado en el SENESCYT con numero **1027-2023-2679538**.

CERTIFICO:

La traducción del resumen del español al Inglés del presente trabajo de integración curricular denominado: **Estrés Laboral en Trabajadores de la Salud con Consumo de Sustancias Psicoactivas**. Elaborado por el Sr. Moisés Alejandro Tamayo Reyes con número de identificación 3050309743.

Por lo tanto, el interesado puede hacer uso de la traducción de la manera que considere conveniente.

Atentamente.



Mgr. Romel Iban Torres Jimenez
Ced: 1104149206
Reg. SENESCYT: 1027-2023-2679538