



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Informe final de investigación previo a la obtención del título Psicólogo Clínico

TRABAJO DE TITULACIÓN

Funciones ejecutivas y afrontamiento en profesionales de la salud para la atención al
COVID-19 Hospital General Ambato. 2021

Autores: Escobar Becerra Paola Vanessa

Galarza Masabanda Jefferson Daniel

Tutora: Ps. Cl. Cristina Alessandra Procel Niama. Mgs.

Riobamba – Ecuador

2021

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los docentes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo, Miembros del Tribunal de Graduación del proyecto de investigación titulado **“FUNCIONES EJECUTIVAS Y AFRONTAMIENTO EN PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN AL COVID-19 HOSPITAL GENERAL AMBATO, 2021”**, presentado por la Srta. Paola Vanessa Escobar Becerra con C.C. 172273253-2 y el Sr. Jefferson Daniel Galarza Masabanda con C.C. 180439244-5, dirigido por la Ps. Cl. Cristina Alessandra Procel Niama. Mgs.

Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación con fin de titulación en el cual se ha constado el cumplimiento de las observaciones realizadas, se encuentra **APROBADO Y APTO PARA PRESENTARSE A LA DEFENSA.**

Para constancia de lo expuesto firma:

Ps. Cl. Cristina Procel Niama, Mgs.

Tutora

CRISTINA
ALESSANDR
A PROCEL
NIAMA

Firmado digitalmente
por CRISTINA
ALESSANDRA PROCEL
NIAMA
Fecha: 2021.06.15
15:05:20 -05'00'

Ps. Cl. Lilian Granizo Lara, Mgs.

Miembro del Tribunal

LILIAN
VERONICA
GRANIZO
LARA

Firmado
digitalmente por
LILIAN VERONICA
GRANIZO LARA
Fecha: 2021.06.14
19:42:15 -05'00'

Ps. Cl. Adriana Sanchez Acosta, Msc.

Miembro del Tribunal



Firmado electrónicamente por:
**ADRIANA CAROLINA
SANCHEZ ACOSTA**

Riobamba, 14 de Junio de 2021

APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR

Ps. Cl. Cristina Alessandra Procel Niama, Mgs. Docente de la Carrera Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud, en Universidad Nacional de Chimborazo.

CERTIFICO

Haber revisado y asesorado el informe final del proyecto de investigación titulado: **FUNCIONES EJECUTIVAS Y AFRONTAMIENTO EN PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN AL COVID-19 HOSPITAL GENERAL AMBATO, 2021** realizado por la Srta. Paola Vanessa Escobar Becerra con C.C. 172273253-2 y el Sr. Jefferson Daniel Galarza Masabanda con C.C. 180439244-5, el mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución, por lo tanto, se encuentra **APROBADO Y APTO PARA PRESENTARSE A LA DEFENSA.**

Para constancia de lo expuesto firma:

**CRISTINA
ALESSANDRA
PROCEL
NIAMA**  Firmado digitalmente
por CRISTINA
ALESSANDRA PROCEL
NIAMA
Fecha: 2021.06.15
15:03:51 -05'00'

Ps. Cl. Cristina Procel Niama

TUTORA

Riobamba, 14 de junio de 2021

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Nosotros, Paola Vanessa Escobar Becerra con C.C. 172273253-2 y Jefferson Daniel Galarza Masabanda con C.C. 180439244-5 declaramos ser responsables de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este proyecto de investigación titulado “FUNCIONES EJECUTIVAS Y AFRONTAMIENTO EN PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN AL COVID-19 HOSPITAL GENERAL AMBATO, 2021” y que el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Paola Vanessa Escobar Becerra

172273253-2



Jefferson Daniel Galarza Masabanda

180439244-5

AGRADECIMIENTO

A Dios por cada bendición derramada en nuestras vidas, por la fortaleza y la inspiración que nos brinda en los momentos de dificultad y adversidad, brindando calma en nuestra vida. A nuestra familia por acompañarnos con cada palabra de aliento y la motivación que nos brindaron en el transcurso de toda nuestra carrera universitaria.

A nuestros padres quienes con su profundo amor, paciencia, humildad y esfuerzo han estado presentes en todo momento con consejos, apoyo y fortaleza para cumplir todas las metas que nos hemos propuesto. A Lizbeth, Sebastián y Diana por su cariño, respeto y apoyo incondicional en el cuidado de nuestro hijo, y así con ello lograr llegar a este momento.

A la Magister Cristina Procel, por los conocimientos impartidos en el aula de clases, contribuyendo desde los primeros niveles de nuestra educación universitaria, como tutora de tesis le agradecemos, por la dedicación, responsabilidad y guía en la elaboración del presente proyecto de investigación.

A la prestigiosa Universidad Nacional de Chimborazo, por permitirnos formar parte de su comunidad académica, brindándonos espacios de aprendizaje con docentes calificados y a la Carrera de Psicología Clínica por cumplir con excelencia en la formación de profesional. Al Hospital General Ambato por la apertura brindada para la elaboración del presente proyecto, siendo una institución que cuenta con un gran prestigio en el área de salud.

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedicamos a nuestro hijo Pablo Jared Galarza Escobar y sobrina Arleth Valentina Galarza Masabanda, por ser nuestra motivación para no rendirnos en los momentos más difíciles de nuestra vida, por su inocencia que llena de alegría nuestro diario vivir y finalmente por su paciencia y comprensión en momentos de ausencia debido al estudio.

A todas las personas quienes han sido un apoyo importante en mi formación, a nuestra familia por confiar en nuestra capacidad y deseo de superación impulsándonos durante este arduo camino para lograr ser un profesional, entre ellos a Luis, Patricia, Carmela y Laura por ser un ejemplo innato de humildad, respeto y amor incondicional, acompañándonos desde primeros pasos para llegar a ser personas de bien.

“No vemos a los ángeles; pero en las avenidas oscuras de la angustia, se acercan y nos llaman, ¡Se parecen a ellos las personas queridas y no son sino ángeles los seres que nos aman!” Almafuerite.

El presente proyecto de investigación es en memoria de nuestros seres queridos que ya no están con nosotros, pero que formaron parte fundamental de nuestro desarrollo tanto personal como profesional dedicado a: Pablo Escobar (Padre), Esperanza Espín y Bolívar Galarza (Abuelos).

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL	II
APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR	III
AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
ÍNDICE DE TABLAS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	7
Antecedentes de la investigación	7
Funciones Ejecutivas	8
Definiciones	8
Componentes de las funciones ejecutivas	9
Neuroanatomía de los lóbulos frontales	10
Disfunciones ejecutivas (Síndrome Disejecutivo)	12
Funciones ejecutivas en profesionales de la salud	13
Afrontamiento.....	13
Definiciones	13

Dimensiones del afrontamiento.....	14
Estilos de afrontamiento.....	15
Factores moduladores.....	17
Afrontamiento en profesionales de la salud	18
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....	19
Tipo de investigación	19
Diseño de la investigación	19
Nivel de investigación.....	19
Población y muestra	20
Técnicas e instrumentos	20
Técnicas.....	20
Instrumentos.....	21
Técnicas para el procesamiento estadístico	22
Consideraciones éticas	22
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	23
RESULTADOS.....	23
PROPUESTA DE ACCIONES PSICOLÓGICAS PARA FORTALECER LOS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y PRESERVAR LAS FUNCIONES EJECUTIVAS.....	30
DISCUSIÓN.....	37
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES	40
BIBLIOGRAFÍA	41
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas de la muestra.....	23
Tabla 2 Análisis de déficits en las funciones ejecutivas	24
Tabla 3 Disfunción ejecutiva global	27
Tabla 4 Niveles de estilos de afrontamiento	28

RESUMEN

Debido a la actual pandemia por COVID-19, los profesionales de salud de primera línea, se considera una población vulnerable, por su ejercicio profesional, en contención y atención en esta emergencia sanitaria, están expuestos a diversos factores de riesgo psicoemocionales, los cuales afectan en ámbitos: laboral, familiar y social. El objetivo de la presente investigación fue analizar las disfunciones ejecutivas y determinar los estilos de afrontamiento en los profesionales de la salud que laboran en el Hospital General Ambato, el tipo de investigación fue bibliográfico y de campo, de diseño transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 108 profesionales hombres y mujeres, en edades comprendidas entre 25 y 50 años. Para la recolección de datos se elaboró una ficha sociodemográfica, en la cual se registró la edad, profesión, género y tiempo de atención en sala COVID-19, además de los resultados de los instrumentos psicológicos: Cuestionario del síndrome Disejecutivo (DEX'S) y el Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE). Entre los resultados más relevantes en disfunciones ejecutivas se manifiesta cifras como: ausencia de disfuncionalidad ejecutiva el 99,4% y el 0,6% esta propenso a adquirirla; en lo que respecta a estilos de afrontamiento los profesionales utilizan con menor frecuencia Expresión emocional con 79,6%, y mayor utilización el estilo Focalizado en la Solución del Problema con 47,2%. De acuerdo con los resultados obtenidos se plantearon acciones psicológicas para fortalecer los estilos de afrontamiento y con ello preservar las funciones ejecutivas en los profesionales de la salud del Hospital General Ambato.

Palabras clave: disfunciones ejecutivas, estilos de afrontamiento, COVID-19, profesionales de la salud.

ABSTRACT

Due to the current COVID-19 pandemic, front-line health professionals are considered a vulnerable population, due to their professional practice, in containment and care in this health emergency, they are exposed to various psycho-emotional risk factors, which affect in areas: work, family, and social. The objective of this research was to analyze executive dysfunctions and determine the coping styles in health professionals who work at the Ambato General Hospital, the type of research was bibliographic and field, of cross-sectional and descriptive design. The sample consisted of 108 male and female professionals, aged between 25 and 50 years. For data collection, a sociodemographic file was prepared, in which age, profession, gender, and time of attention in the COVID-19 ward, in addition to the results of the psychological instruments: the Dysexecutive Syndrome Questionnaire (DEX'S) and the Stress Coping Questionnaire (CAE). Among the most relevant results in executive dysfunctions, figures such as 99.4% absence of executive dysfunction and 0.6% are prone to acquiring it; concerning coping styles, professionals use Emotional Expression less frequently with 79.6%, and the Focused-on Problem Solving style with 47.2% more use. According to the results obtained, psychological actions were proposed to strengthen coping styles and thereby preserve executive functions in health professionals at Hospital General Ambato.

Keywords: executive dysfunctions, coping styles, COVID-19, health professionals.

Reviewed by:

Dra. Nelly Moreano Ojeda

ENGLISH PROFESSOR

c.c. 1801807288

INTRODUCCIÓN

Las funciones ejecutivas han sido definidas clásicamente como un término compuesto que reúne una serie de procesos de orden superior (tales como: control inhibitorio, memoria de trabajo y flexibilidad atencional...) que lideran la acción hacia un objetivo y que acceden a la emisión de respuestas adaptativas en diversas situaciones complejas (Bausela, 2014). Las funciones ejecutivas se consideran funciones de orden superior porque permiten modular, ejecutar de maneras creativas comportamientos, con la composición de aspectos cognitivos tales como: flexibilidades cognitivas, toma de decisiones control inhibitorio en combinación de los procesos básicos para planificar, monitorear y contar planes de acción.

Los estilos de afrontamiento tienen como finalidad mantener el bienestar emocional, buscando disminuir los efectos negativos que traen las situaciones estresantes, por ello es utilizado por el individuo como esfuerzos, recursos disponibles y equilibrio del organismo frente a reacción de eventos estresantes (Teixera et al., 2016). Los profesionales de la salud presentan un estilo de afrontamiento cognitivo, centrado en soluciones realista, acorde a las situaciones estresantes que a diario perciben.

La investigación está dirigida a analizar las disfunciones ejecutivas y los estilos de afrontamiento presentes en los profesionales de la salud en atención a COVID-19 del Hospital General Ambato, población poco estudiada en especial en el área cognitiva que es de importancia debido al trabajo y manejo en protocolos de intervención en pacientes contagiados de coronavirus y el estilo de afrontamiento en situaciones de tensión extrema.

El trabajo de investigación está organizado de la siguiente manera: Introducción, Planteamiento del problema, Justificación, Objetivo, Marco Teórico el cual contiene antecedentes y desarrollo de las variables a investigar. Marco Metodológico en el cual se describe tipo, diseño y nivel de la investigación, población seleccionada y muestra correspondiente en base a los criterios, los instrumentos utilizados para recolectar datos: ficha socio demográfica, instrumentos DEX'S y CAE, continuando con el análisis e interpretación, tablas de frecuencia, descripción de acciones psicológicas y finalmente se expone la discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos sobre la investigación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las funciones ejecutivas operan sobre todos los procesos cognitivos implicados en el control consciente de la conducta y los pensamientos, regulando los estados motivacionales y emocionales del organismo, presentándose en determinadas circunstancias relacionadas a la formulación de metas, planificación de procesos y ejecución de actividades de forma eficaz (Tirapu y Luna, 2011). En los profesionales de la salud es importante la preservación de las funciones ejecutivas para la aplicación de protocolos de atención al COVID-19 y al prolongarse un acontecimiento estresante estarían comprometiendo el bienestar y la salud mental por lo que es importante la presencia de estrategias de afrontamiento para mantener el equilibrio psicológico.

A nivel mundial la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) refiere que la medida tomada en el gobierno de China fue enviar a 1.257 trabajadores médicos de otras provincias a Wuhan para atender a pacientes infectados y sospechosos de COVID-19, debido al exceso de trabajo y la poca contención a la enfermedad el personal de salud presentó un alto impacto en la capacidad de toma de decisiones, resolución de conflictos y planificación que obstaculizó su labor, teniendo un efecto duradero en el bienestar general (Kang et al., 2020). Por otro lado, Bueno y Barrientos (2020) mencionan que:

Los 1.257 profesionales de la salud de primera línea, tras la aplicación del CAE para afrontar la situación y disminuir el estrés, se evidenciaron las siguientes estrategias; seguridad de disponer de equipos de protección individual, conservación del bienestar de la familia, el reconocimiento del trabajo realizado por las autoridades sanitarias y la caída de nuevos casos de COVID-19, siendo en su mayoría mujeres enfermeras quienes puntuaron más alto en estrategias de afrontamiento, y los puntajes más bajos se evidenciaron en médicos y técnicos de radiología en estrategias de apoyo familiar y expresión de emociones. (p. 37)

A nivel de Latinoamérica en el Hospital Marino Molina Scippa de Perú afirma que de 51 profesionales de la salud que estuvieron en primera línea durante la pandemia por COVID-19, presentaron grandes demandas a nivel de salud mental tales como el estrés, miedo al contagio, dificultades en la planificación y bajo control de emociones por estar expuestos diariamente con personas infectadas, dando como resultados un 88% de profesionales presentaron un nivel de afrontamiento regular, 8% un nivel de afrontamiento bueno, y el 4%

un nivel de afrontamiento malo en el servicio de emergencia durante la pandemia (Camiloaga, 2020).

Un estudio realizado en Ecuador en el Hospital General del Guasmo Sur con 127 enfermeros de primera línea en atención al COVID-19, menciona que el 94% presenta miedo a la posibilidad de contagiarse por el manejo de pacientes, el 91% tiene dificultades de adaptación por la falta de equipos de protección y un 88% tiene una incapacidad de resolución de conflictos al no existir un tratamiento y vacunas disponibles para el virus. Las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales en un 100% fueron seguir de forma estricta las medidas de protección personal, adquirir mayor conocimiento sobre la enfermedad, comunicación con familiares o amigos, mantener actitudes positivas, y con un 61% se obtuvo en la expresión de sentimientos (Franco y Levi, 2020).

En la provincia de Tungurahua se ubica el Hospital General Ambato, una de los establecimientos de atención a COVID-19, lugar donde se observa que los profesionales de primera línea manifiestan miedo intenso a contagiarse, incapacidad de resolver problemas, irritabilidad, bajo control de impulsos, distractibilidad en seguimiento de protocolos, falta de regulación emocional y toma decisiones, generando un desequilibrio en la salud mental, tensión en el clima laboral, agotamiento físico y desadaptación a la situación estresante.

Si la problemática se prolonga en los profesionales de salud puede desarrollar alteraciones en las funciones ejecutivas y ausencia de estrategias de afrontamiento dificultando el desarrollo de sus labores para la atención al COVID-19, además el desarrollo de la investigación brinda un aporte de información sustancial para la institución y la comunidad científica, generando un plan dirigido a la salud mental en el ámbito médico.

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las funciones ejecutivas alteradas y los estilos de afrontamiento que están presentes en los profesionales de la salud para la atención al COVID-19 en el Hospital General Ambato, 2021?

¿Cómo fortalecer las estrategias de afrontamiento para preservar las funciones ejecutivas en los profesionales de la salud para la atención al COVID-19?

JUSTIFICACIÓN

Según Luria (1988), “Las funciones ejecutivas son procesos que asocian ideas, movimientos y acciones simples orientados a la resolución de conductas complejas” (p. 222). Los cuales son prioritarios en el ámbito de la salud, en lo referente a la atención de pacientes y diagnóstico de signos y síntomas de enfermedades, ubicándolos en los diferentes servicios de atención para finalmente elaborar un tratamiento eficaz siguiendo protocolos establecidos a nivel general.

Como refiere Amarís et al. (2013), “Las estrategias de afrontamiento son entendidas como recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a una situación estresante, aunque no garantice el éxito” (p. 125). Los profesionales de la salud al estar inmersos en un ambiente de tensión por el manejo de pacientes con enfermedades crónicas y terminales presentan una carga emocional alta por lo que generan mecanismos de defensa para mantener un equilibrio psicológico.

La importancia de la investigación sobre las funciones ejecutivas y afrontamiento en profesionales de la salud para la atención al COVID-19, reside en los escasos estudios sobre el tema especialmente en esta situación de pandemia, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), “Los últimos meses han traído muchos retos para el personal de salud que presta sus servicios en circunstancias difíciles y acude al trabajo con el temor de llevarse el COVID-19 a casa” (p. 1). Como es el caso de los profesionales de primera línea que diariamente se exponen a la atención de pacientes infectados.

El tema es novedoso debido a que las áreas de salud mental deben intervenir en mejorar el ambiente laboral y cuidar de la salud de los trabajadores como parte fundamental en la atención médica y como recurso humano esencial, además no se encuentran investigaciones orientadas a la población de profesionales de la salud en relación con las funciones ejecutivas. El estudio nos permitirá abrir campo a futuras investigaciones más amplias en prevención y promoción de salud mental en instituciones de hospitalización.

La investigación es factible realizarla ya que se cuenta con la autorización para la recolección de datos de la aplicación de reactivos psicológicos en los profesionales de salud para la atención al COVID-19 del Hospital General Ambato, además se tiene una base bibliográfica, recursos humanos, materiales y recursos económicos necesarios para el desarrollo de la investigación, contando con la apertura del departamento de Bienestar Mental de la institución.

Finalmente se desarrolla un plan de acción para fortalecer los estilos de afrontamiento que permitan mantener las funciones ejecutivas durante situaciones problemáticas, que son dirigidas en beneficio de los profesionales de la salud de primera línea y posteriormente replicado en todo el personal del Hospital General Ambato. De esa manera contribuir al mejoramiento de la atención hospitalaria.

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar las funciones ejecutivas y el afrontamiento en profesionales de la salud para la atención al COVID-19 en el Hospital General Ambato, 2021.

Objetivos Específicos

- Identificar las disfunciones ejecutivas en profesionales de la salud para el COVID-19.
- Determinar los estilos de afrontamiento utilizadas por los profesionales de la salud para la atención al COVID-19.
- Establecer acciones psicológicas para fortalecer los estilos de afrontamiento y preservar las funciones ejecutivas de los profesionales de la salud para la atención al COVID-19.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

Para el desarrollo de la investigación se ha realizado una revisión bibliográfica, a continuación, se presentan investigaciones que aportan a desarrollar el tema.

En el estudio cuasiexperimental, realizado por Barreno (2019) en Ecuador, titulado El Estrés y su influencia en las funciones ejecutivas de los profesionales del centro de salud Cevallos tipo B, con una muestra de 40 profesionales de la salud, para evaluar las funciones ejecutivas, se utilizó la batería neuropsicológica BANFE, obteniendo los siguientes resultados; el 37.5% presentas alteraciones severas en las funciones ejecutivas, relacionadas con el área orbito medial, prefrontal y dorso lateral, el 32.5% muestran alteraciones de leve a moderada no tan relevantes para desenvolverse en su contexto, con ciertos errores que pasan desapercibidos y el 30% de los profesionales no presentan alteraciones.

En la investigación observacional transversal, realiza por Fernández et al. (2018) titulada Burnout y funciones ejecutivas en el personal sanitario de cuidados paliativos: influencia del desgaste profesional sobre la toma de decisiones, en el hospital Universitario San Rafael en Granada, donde participaron 77 profesionales de la salud de la salud, para la evaluación de funciones ejecutivas se administró el test de Stroop, se obtuvieron los siguientes resultados; inhibición de respuestas una frecuencia de 52,55% conservadas , memoria de trabajo 9,52 % conservadas, toma de decisiones -2,76% conservadas y una frecuencia en flexibilidad cognitiva de 2,8% conservadas, lo cual muestra nulas alteraciones significativas en las funciones ejecutivas en participantes sin Burnout.

En el artículo presentado por Osorio et al. (2019) sobre Afrontamiento en profesionales de la salud Mexicanos del sector público, investigación correlacional, con 60 participantes profesionales relacionados a áreas de salud, con pacientes con alguna enfermedad crónica, se utiliza el cuestionario de Afrontamiento del estrés (CAE), dando como resultados una media; que las estrategias más utilizadas es de focalización en la solución del problema con 15.57 y la reevaluación positiva con 11.89 y las menos frecuentes son auto focalización negativa con el 4.62 y una expresión emocional abierta 4.19 .

En la investigación correlacional, ejecutada por Concha et al. (2020) con el tema Estrés, ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con COVID-19, Cusco Perú., con una población de 91 profesionales de la salud que trabajaron 3 meses

en atención a COVID-19 de cualquier centro de salud, para determinar la variable de afrontamiento, utilizó la escala BRIEF COPE de 27 ítems concluyendo que; el estilo de afrontamiento que predominó fue el afrontamiento espiritual con 83.3%, el bloqueo de afrontamiento fue de un 27.8%, afrontamiento cognitivo fue de una 79.1% y el apoyo social un 67%.

Funciones Ejecutivas

Definiciones

Según Lezak (1982) define que las funciones ejecutivas son capacidades superiores necesarias para ejecutar una conducta eficaz, creativa y aceptada socialmente, que contiene los siguientes componentes: capacidad de generar y seleccionar estados u objetivos a futuro, planificación que es la secuencia o proceso lineal para alcanzar una meta, desarrollo que es la capacidad de comenzar, detener, mantener y cambiar entre acciones planificadas además de monitorizar y corregir actividades.

Las funciones ejecutivas según la neuropsicología son consideradas como procesos que asocian ideas, movimientos y acciones que están orientados a la resolución de problemas, puede afirmarse que cumplen actividades complejas como; toma de decisiones, juicio ético, programación, regulación y verificación de la conducta humana, evitando así el peligro de realizar conductas que claramente conduzcan al fracaso (Tirapu et al., 2012).

Al hablar de funciones ejecutivas Kapa y Plante (2015) refieren que son habilidades de orden superior, que controlan y coordinan la atención, el pensamiento y la acción que se encuentran localizadas en su mayoría en la corteza prefrontal, y muestran un desarrollo desde la infancia y alcanzan su maduración en la vida adulta esta función es indispensable para regular la atención y presiden el éxito en la toma de decisiones.

Como menciona Da Silva (2017), “Las funciones ejecutivas incluyen priorizar y secuenciar conductas, inhibir respuestas inapropiadas, crear y mantener en mente la idea sobre cuál de las tareas o información es más relevante según el objetivo” (p. 37). Esto permite el proceso de toma de decisiones para enfrentarse de manera satisfactoria a situaciones complejas y peculiares.

Componentes de las funciones ejecutivas

Según Flores y Ostrosky (como citó en Garcés, 2017), “Las funciones ejecutivas presentan algunos componentes característicos de las mismas, las cuales regulan el comportamiento de las personas” (p. 46).

Control inhibitorio

Banich y Depue (2015) mencionan que es la capacidad para tolerar a las interrupciones provenientes de respuestas o procesos que compiten entre ellos, permitiendo conducir interferir y parar respuestas en curso incluso cuando estos procesos han iniciado. Posibilita rechazar la tendencia de la automaticidad en una situación específica, como en diferentes procesos inhibitorios: motor, cognitivo y motivacional.

Memoria de trabajo

Chug et al. (2014),” Son capacidades para actualizar, mantener y manipular, correctamente la información anterior frente a una nueva información, involucrando procesos cognitivos complejos como: comprensión, lenguaje aprendizaje y razonamiento” (p. 17).

Flexibilidad cognitiva

Según Zelazo (2015), “Es la habilidad de alternar diferentes operaciones y procesos mentales es decir pensar sobre algo, dando diferentes perspectivas y puntos de vista” (p.41).

Flores y Ostrosky (como se citó en Garcés, 2017), enfatizan que es la capacidad para realizar cambios importantes de manera pacífica y adaptable, es el poder de cambiar de alternar de un contenido a otro para tener una visión más amplia y permitir la resolución de conflictos.

Planeación

Según Cai et al. (2016) mencionan que es una actitud para considerar diferentes secuencias de acciones y elegir entre ellas la correcta antes de actuar, además mencionan que es una competencia que permite anticipar estados futuros posibilitando obtener una larga lista de respuestas y procesos que estarían implicados en la toma de decisiones, evaluación de la propia conducta y la de los demás. Nos ayuda también a la formulación de objetivos y organización de planes de acción.

Regulación emocional

Según Mónaco et al. (2021) “Es la capacidad para flexibilizar las reacciones emocionales, para poder responder adaptativamente a las demandas del entorno, permitiendo regular la intensidad y velocidad de activación de sus emociones ante un suceso” (p. 23).

Las funciones ejecutivas y funciones de lóbulos frontales son dimensiones diferentes, debido a que los lóbulos frontales se relacionan con términos anatómicos e incluyen áreas funcionalmente distintas, podemos decir que son un centro de coordinación de actividades básica como memoria, atención y actividad motora. Las funciones ejecutivas son un constructo psicológico que incorporan diversas habilidades, tales como autorregulación, metacognición, memoria de trabajo y flexibilidad cognitiva (Ardila y Ostrosky, 2012).

Neuroanatomía de los lóbulos frontales

El lóbulo frontal se encuentra ubicado en el centro anterior de la corteza cerebral, ocupa la mayor parte de la cara supero lateral situada delante de la cisura de Rolando y encima de la cisura de Silvio. En la cara medial el lóbulo frontal está formada en la parte anterior del cuerpo calloso y limita una línea imaginaria entre la cisura de Silvio y el cuerpo calloso. Este lóbulo es el más extenso y de mayor importancia fundacional en la especie humana debido a que regula todas las funciones cognitivas superiores, dentro de la zona frontal existe el área prefrontal que ocupa las tres cuartas partes de este lóbulo (Ardila y Ostrosky, 2012).

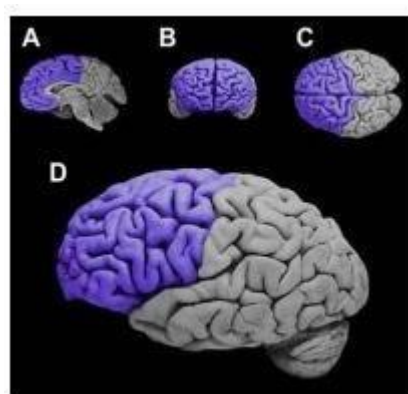


Figura 1. *Visión de lóbulo frontal de izquierda a derecha A. corte sagital B. plano frontal C. plano dorsolateral D. plano sagital.*

Nota: Tomado de la Guía para el diagnóstico Neuropsicológico

Regiones de la corteza prefrontal (CPF)

La corteza prefrontal se divide anatómica y funcional en tres regiones principales: dorso lateral, medial y orbital. Existen diferencias en cuanto al funcionamiento hemisférico izquierdo y derecho, de las (CPF). La parte izquierda se relaciona con los procesos de planeación secuencial, flexibilidad mental, fluidez verbal y memoria de trabajo. La parte derecha se relaciona con la construcción y diseño de objetos, la memoria de trabajo para material visual y apreciación del humor y la cognición social (Ardila y Ostrosky, 2012).

Corteza Orbito Frontal (COF)

Participa en la regulación de emociones y conductas afectivas y sociales, así como en la toma de decisiones basados en estados afectivos, según Damasio (como se citó en Ardila y Ostrosky, 2012) menciona que el proceso de aprendizaje en estas conductas está basado en procesos afectivos y que el adecuado funcionamiento permite marcar y dividir experiencias tanto positivas como negativas, relacionados en un estado físico-afectivo de una situación específica.

Un aporte importante de la participación de la COF en la toma de decisiones es cuando se presentan situaciones inespecíficas e impredecibles y es capaz de señalar en valor o la relevancia de cada una de las respuestas disponibles para la situación expuesta (Ardila y Ostrosky, 2012).

Corteza Fronto Medial (CFM)

Contiene los procesos como la inhibición, detección y solución de conflictos, además participa en la regulación de la agresión y los estados motivacionales, una de las funciones importante de esta zona se da durante el proceso de aprendizaje que mantiene la consistencia temporal de las respuestas conductuales, así como la integración de las respuestas atencionales relacionadas con flujo de los procesos afectivos (Ardila y Ostrosky, 2012).

Corteza Prefrontal Dorso Lateral (CPF DL)

Esta región se encuentra enlazada con los procesos cognitivos complejos como las funciones ejecutivas, principalmente con el monitoreo, manipulación de la información y memoria de trabajo. Esta zona recibe e integra información acerca del ambiente externo hacia el interno esencialmente guía al organismo en su comportamiento a través de representaciones mentales del mundo percibido y actuar sobre él (Ardila y Ostrosky, 2012).

En conclusión, se puede mencionar que las tres áreas descritas anteriormente son parte fundamental de las CPF son responsables de los planes de acción necesarios para alcanzar fines y objetivos, además de seleccionar las habilidades cognitivas necesarias y aplicarlas en el orden correcto para consecución de metas y así mismo evaluar el éxito o fracaso de estas acciones en relación con las intenciones (Ardila & Ostrosky, 2012).

Disfunciones ejecutivas (Síndrome Disejecutivo)

Según Baddeley (como se citó en Da Silva, 2017) acuñó el término síndrome Disejecutivo devenido a un patrón de conducta humana característico en la función a nivel frontal relacionada con dificultades en la iniciativa, atención, planeación, inhibición de respuesta inapropiadas, flexibilidad de la conducta y fluidez verbal.

Estos procesos ejecutivos que forman parte de las funciones principales del lóbulo frontal, cuando se ven comprometidas es difícil negar que existe un deterioro cognitivo cuando no se detecta una alteración, sin embargo, cuando se logra identificar no se la relaciona como una alteración en varias funciones ejecutivas, sino como en problemas con la voluntad, juicio y planificación (Fuster, 2015).

El daño en la COF produce un síndrome neuro-comportamental caracterizado por la pérdida del contacto social, el uso del lenguaje crudo u hostil, una desinhibición de conducta y emociones, labilidad emocional, inestabilidad a necesidades de los otros, actos antisociales, distractibilidad y apatía por sucesos actuales, agresividad, ecopraxia, euforia, hipomanía y trastornos pseudo-psicóticos (Chow, 2018).

Una alteración en la región CFM, se produce un síndrome neuro-comportamental caracterizado por apatía, pérdida de motivación e interés en su ambiente, pérdida de espontaneidad y dificultad para iniciar movimientos y lenguaje, retardo psicomotor, así como incapacidad para concentrar la atención en comportamientos y tareas cognitivas, alexitimia, hipolalia y laconismos en respuestas verbales (Chow, 2018).

Las personas con lesiones en esta zona CPEDL se observan que la disfunción predomina en el control, regulación e integración de actividades cognitivas, es más frecuente la incapacidad de organizar respuestas ante estímulos nuevos o complejos, utiliza estrategias inapropiadas y poca organización de la información para adaptarse a cambios ambientales,

capacidad para generar nuevas hipótesis y alteración en el recuerdo temporal los hechos (Chow, 2018).

Funciones ejecutivas en profesionales de la salud

En los profesionales de la salud en calidad de asistencia puede influir mucho el contexto donde laboran la toma de decisiones es una competencia primordial. Según Fernández et al. (2018), “(...) podrían tener alterada la habilidad de la memoria de trabajo, y la actualización de contenidos mentales con la nueva información recibida, así como dificultades en el control de pensamiento para inhibir respuestas involuntarias (...)” (p. 177).

Es importante determinar una conducta a nivel cognitivo ya que esta es imprescindible en el ámbito laboral debido al trabajo diario del personal de salud requiere una continua toma de decisiones adaptativas y correctas en atención a pacientes, en diferentes situaciones cuando se combina el cansancio emocional, la despersonalización y otras combinaciones significativas las funciones ejecutivas se verían comprometidas para ejercer y concluir un objetivo de trabajo exitosamente (Fernández et al., 2018).

Afrontamiento

Definiciones

Eduards (como se citó en Otero, 2015) define el afrontamiento como un modo o estilo relativamente constante al afrontar el estrés, así como también es el proceso que involucra aspectos cognitivos y conductuales de las personas, que varían a través del tiempo y de las circunstancias al manejar las situaciones estresantes.

Lazaro y Folkman (1986), “Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar demandas específicas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 164). El afrontamiento es un proceso que refleja constamente el conflicto que es cambiante, es una condición psicológica que requiere una movilización y excluye a las conductas y a los pensamientos automatizados para manejar las demandas independientemente al resultado que obtengan de él.

Se menciona que el afrontamiento modula y guía las emociones, así como a los hechos conflictivos causan estas emociones, manteniendo siempre un control de la situación y

utilizando recursos que muchas veces el individuo desconoce que contaba con ellos, si bien el afrontamiento se puede dirigir al problema o la emoción (Pérez et al., 2014).

O'Discoll y Cooper (como se citó en Otero, 2015) menciona que el afrontamiento se desarrolla cuando se atraviesa por una situación que afecta al individuo en la cual se realiza una evaluación de los aspectos amenazantes, se ejecuta una respuesta cognitiva y conductual para calmar dicho evento o circunstancia estresante.

Dimensiones del afrontamiento

De acuerdo con la revisión de diferentes estudios se puede mencionar que existe una diferenciación entre estilos y estrategias de afrontamiento. Las estrategias de afrontamiento se pueden definir como acciones directas y puntuales utilizadas en situaciones específicas que pueden ser modificables dependiendo de los factores adaptativos en el cambio. En referencia los estilos de afrontamiento son inclinaciones individuales que se utilizan como respuesta a diferentes circunstancias, que no variarían en su estructura de tiempo o hecho. Es por ello que se hace referencia a los estilos de afrontamiento dirigidos a la emoción y dirigidos al problema.

Afrontamiento dirigido a la emoción

El afrontamiento está orientado hacia la emoción ante de cualquier tipo de interacción estresante los procesos cognitivos se organizan para disminuir el nivel trastorno emocional que la situación puede generar, utilizando estrategias de distanciamiento, evitación, y comparaciones positivas, minimización, atención selectiva y la extracción de valores positivos ante los acontecimientos negativos (Lazarus y Folkman, 1986).

Afrontamiento dirigido al problema

Hay dos importantes estrategias, menciona al entrono debido a que se trata de modificar la presión ambiental, así como también las dificultades, los procedimientos, y los recursos, y el segundo se refiere a las estrategias responsables de las alteraciones cognitivas o de motivación para ayudar a manejar o resolver el problema, lo que buscan es una gratificación, desarrollar conductas nuevas y nuevos aprendizajes de recursos. Ambas deben tener información específica de la situación (Lazarus y Folkman, 1986).

Estilos de afrontamiento

Es emplear estrategias para controlar una situación estresante, cada persona tiene su propio estilo una determinada estrategia para dominar la circunstancia, por ejemplo, algunos prefieren contar sus problemas a los demás, mientras que otros se guardan para sí mismos (Mera, 2015). Solo ciertos estilos de afrontamiento se han investigado de modo sistémico y son los siguientes:

Según Vazquez y Crespo (como se citó en Mera, 2015) el estilo evitativo es más útil para sucesos amenazantes a corto plazo esto tienen una tendencia a minimizar el problema, por lo que efectivo para resolver tensiones momentáneas, y el estilo confrontativo o vigilante es más efectivo cuando la amenaza se repite o persiste a lo largo del tiempo, permite anticipar planes de acción frente a amenazas futuras.

Vazquez y Crespo (como se citó en Mera, 2015) mencionan que la catarsis es poder expresar los propios sentimientos y estados emocionales intensos dando el efecto de poder hablar y comunicar preocupaciones reduciendo así probabilidad de rumiaciones obsesivas que con el paso del tiempo darán lugar a una actividad fisiológica, esto favorece al afrontamiento por el apoyo afectivo y social que recibe la persona. Finalmente, el uso de estrategias múltiples, refiere a la mayor parte de agentes estresores pueden acarrear múltiples problemas de naturaleza diferente, es decir un mismo problema genera muchos más en diversas áreas de la persona y por ello se necesitan múltiples estrategias de un modo flexible.

Para diversas investigaciones sobre los estilos de afrontamiento presentes en diferentes poblaciones se plantean las siguientes:

Búsqueda de apoyo social

El individuo busca apoyo por parte de otras personas o grupos al que él pertenece como son familiares o amigos, este tipo de afrontamiento es válido ya que reconoce el evento estresante y favorece al entendimiento y significancia del hecho, este afrontamiento es subjetivo instrumental y emocional, por que disminuye el choque cognitivo y la emociones negativas, controla conductas disfuncionales reforzando actividades que ayuden a la gratificación y a la resolución de problemas prácticos (Otero, 2015).

Expresión emocional abierta

Esta estrategia va dirigida a expresar emociones o liberarse de las mismas, es poder verbalizar lo que sentimos en dirección a los demás, se convierte en una lucha y desahogo de sentimientos, debido a que no siempre esta expresión ayude a la resolución del problema, basándose en una conducta netamente afectiva que puede contener insultos, comportamientos hostiles, agresiones e irritabilidad contra otros (Otero, 2015).

Religión

Las estrategias van guiada a las actividades que ejerce el individuo sobre el agente estresor, suelen ser de prácticas religiosas como, por ejemplo, asistir a la iglesia con el fin de buscar una solución divina, pedir una guía espiritual o pedir ayuda a una persona religiosa. En esta estrategia tener fe en un ser supremo, es la motivación para solucionar el problema, mediante la peticiones y rituales religiosos (Otero, 2015).

Focalización en la solución de problemas

Se refiere a los tipos de afrontamientos conductuales y cognitivos cuyo objetivo es reducir las molestias y de esta forma cambiar la situación, generadora de estrés, por ello las personas suelen analizar las causas o el origen del problema para poder enfrentarlo, mediante la realización y ejecución del plan. Esta estrategia lo que busca es encontrar posibles soluciones concretas (Otero, 2015).

Evitación

En esta estrategia el sujeto no enfrenta la circunstancia y se niega a afrontar el problema, la evasión de cogniciones o acciones relacionadas con el factor estresor lo llevan a centrarse ajenas a él, invierte más tiempo en otras actividades y en otros lugares para evitar pensar en esta situación es una huida tanto física como mental (Otero, 2015).

Autofocalización negativa

Esta estrategia se centra en los pensamientos y conductas de convencerse en que sin importar los esfuerzos de los demás las cosas siempre irán mal es el pesimismo de no realizar nada en concreto, ya que para ellos todas las cosas suelen estar mal, de alguna manera son los protagonistas de las dificultades, ya que se sienten indefensos para poder hacer algo que

cambie la situación, pensar en que por sí solos no puede llegar a resolver algo le provoca resignación (Otero, 2015).

Reevaluación positiva

El individuo señala cualidades y características positivas de la situación, para ellos el evaluar de manera positiva se puede convertir en una oportunidad y tal vez sacar resultados a su favor de aspectos negativos, les hace bien pensar que en esta situación hay otros quienes se preocupan por ellos y que hay otras cosas más importantes que seguir experimentando un acontecimiento evaluado como negativo (Otero, 2015).

Factores moduladores

Dentro del afrontamiento pueden intervenir factores internos como; estilos habituales de afrontamiento, y rasgos de personalidad, así como factores externos mediante recursos, materiales, apoyo social y actuación de otros factores estresantes simultáneos., todos ellos pueden modular de manera favorable o desfavorable según el impacto del agente estresor (Vazquez y Crespo, 2000).

Recursos o impedimentos internos

Dependiendo a las situaciones adversas, persistentes e intensas que los individuos pueden experimentar, se presenta varios recursos que contribuirán para afrontar y superar inevitables obstáculos en la cotidianidad, todo ello actúa de diferente forma en cada sujeto, como una fortaleza personal, asociada con la adaptación y estabilidad. Algunos de estos recursos se relacionan con los rasgos de personalidad, tolerancia, resiliencia y adaptabilidad que posee los esfuerzos para manejar una situación estresante.

Recursos o impedimentos externos

Intervienen en el afrontamiento con elementos que en su mayoría pueden ser tangibles, como la educación, dinero, nivel de vida, estabilidad laboral, etc. y otros en referencia a la existencia de diversos factores estresantes, como es el apoyo social los lazos de pareja e incluso la enfermedad y salud de las personas estos factores pueden intervenir de dos maneras diferentes pero complementarios. En un primer momento estos pueden afectar de manera directa al individuo en cualquier tipo de situación estresante, o bien pueden actuar como amortiguador de este efecto (Vazquez y Crespo, 2000).

Afrontamiento en profesionales de la salud

Para el personal de salud suelen tener estrategias de afrontamiento eficaces o racionales, en relación a las situaciones problemáticas o estresantes de manera positiva, a diferencia de aquellas que tienen que afrontar de forma predominantemente emocional, para los profesionales que atienden a pacientes con enfermedades crónicas, el presentar una postura basada en el problema, les ayuda a reducir fuentes de estrés y tomar el control de la situación, esto llevara a percibir menores efectos negativos del evento estresor y resolver de forma eficaz futuros problemas (Osorio et al., 2020).

Existe una diferencia entre los tipos de afrontamiento asociados a profesionales de la salud jóvenes y de quienes tienen una trayectoria laboral extensa, pues esta falta de experiencia laboral y la expresión emocional abierta, es el tipo de afrontamiento poco idóneo, para los profesionales, porque esto implica actitudes, como agredir verbalmente a las personas y tener comportamientos hostiles dirigidos hacia los usuarios, compañeros y subordinados que están inmersos en la misma institución (Osorio et al., 2020).

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

Tipo de investigación

Bibliográfica

Se basó en la recolección y búsqueda de artículos científicos, revistas y aportes teóricos con respecto a las funciones ejecutivas y afrontamiento en profesionales de la salud, conseguidos de diferentes fuentes de investigación científica, y dicha información ha sido revisada desde un punto crítico y recolectado de manera minuciosa dando prioridad a estudios actualizados.

Campo

En el presente estudio se apoya en informaciones provenientes de la aplicación de cuestionarios psicológicos previamente validados y registro de una ficha sociodemográfica realizada por los investigadores, para obtener las apreciaciones de la realidad del contexto donde desarrollan su trabajo los profesionales de salud del Hospital General Ambato.

Diseño de la investigación

Transversal

Se analizó las disfunciones ejecutivas y los estilos de afrontamiento en profesionales de la salud de atención a COVID-19 del Hospital General Ambato, durante el año 2021, se confrontó el acontecimiento de interés histórico, en un periodo de tiempo determinado, sobre la población y muestra definida.

No experimental

Se realizó el estudio en los profesionales de salud sin ninguna intervención o participación de los investigadores con el entorno observables, por ello no se manipuló las variables, obteniendo los datos reales, en base al contexto en que se desarrolla los cambios de la situación o fenómeno.

Nivel de investigación

Descriptivo

La investigación describe la realidad del suceso en una población determinada, consiste en una planificación de actividades encaminadas a examinar las particularidades del problema, en especial se desarrolla los déficits de las funciones ejecutivas y los estilos de afrontamiento

que estuvieron presentes en la muestra seleccionada durante la atención a pacientes con COVID-19 ejercida por profesionales de la salud del Hospital General Ambato.

Población y muestra

Población

Se estableció una población de 640 profesionales de la salud que prestan sus servicios en el Hospital General Ambato.

Muestra

La presente investigación contó con una muestra no probabilística por conveniencia, conformada por 108 profesionales de la salud que atendieron a pacientes con COVID-19, del hospital general Ambato, tomando en cuenta los criterios propuestos por los investigadores.

Criterios de inclusión

- Profesionales de la salud que atendieron a pacientes COVID-19 positivos.
- Profesionales de la salud que atendieron a pacientes COVID-19, al menos 3 meses.
- Profesionales de la salud que consintieron la actividad.

Técnicas e instrumentos

Técnica

La técnica son procedimientos operativos para guiar y poder alcanzar los objetivos de la investigación, En el presente estudio para la técnica seleccionada es los reactivos psicológicos.

Reactivos psicológicos

Según (Lotito, 2015) “Son instrumentos experimentales con una firme base científica y una amplia validez estadística que tiene como finalidad y/o evaluación de algunas características psicológicas” (p. 90).

Instrumentos

Ficha sociodemográfica

Para ello se elaboró una ficha sociodemográfica con preguntas de selección las cuales permitían la obtención de datos informativos referentes a: género, edad, tipo de profesión y tiempo de atención en sala COVID-19. Los mismos que fueron de importancia en la elaboración de la presente investigación.

Cuestionario del síndrome Disejecutivo (DEX)

El instrumento fue creado por Wilson, et al. (1996), validado al castellano por Pedrero et al. (2009) tiene la finalidad de evaluar problemas en el pensamiento abstracto, problemas de planificación, problemas de secuencia temporal, dificultades en el control de impulsos, respuestas afectivas superficiales, falta de habilidad para inhibir respuestas, distractibilidad, pobre habilidad en toma de decisiones falta de interés por las reglas sociales.

El cuestionario es aplicable en diferentes poblaciones como: pacientes en consumo de sustancias, enfermedades neuro degenerativas y población no clínica, el instrumento puede ser de auto aplicación, con un tiempo estimado de 20 minutos, consta de 20 ítems, existe 4 opciones de respuesta, las cuales se puntúan entre “nunca”, “ocasionalmente”, “muy frecuentemente” y “con frecuencia”, determina la categoría de las respuestas a mayor puntuación presencia del síndrome Disejecutivo y a menor puntuación ausencia. Tiene una confiabilidad que va del 0,91 (0,79 en submuestras no clínicas y 0,92 en submuestras clínicas) (Pedrero et al., 2009).

Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE)

El cuestionario fue elaborado por Sandín y Chorot (2002) tiene como objetivo evaluar los 7 estilos básicos de afrontamiento frente al estrés como: Búsqueda de apoyo social (BAS), religión (RLG), Focalización en la solución de problemas (FSP), Expresión emocional abierta (EEA), Evitación (EVT), Auto focalización negativa (AFN) y Reevaluación positiva (REP).

Este instrumento es aplicable a la población adulta y adolescentes en general, tiene una duración de 10 a 20 minutos está estructurado con 42 ítems, 7 ítems por subescalas y las respuestas se puntúan entre “nunca”, “pocas veces”, “a veces”, “frecuentemente” y “casi siempre”, determinada en categorías a mayor puntuación utilización del estilo de

afrontamiento y menor puntuación, escasa utilización. Tiene una confiabilidad del 0,85 para las subescalas de apoyo social, religión y focalización en la solución de problemas, expresión emocional abierta, evitación y reevaluación, y una confiabilidad del 0,74 para la subescala auto focalización negativa (Sadin y Chorot, 2002).

Técnicas para el procesamiento estadístico

Para el procesamiento de la información se elaboró una base de datos con resultados obtenidos de cuestionario del síndrome Disejecutivo y el cuestionario de afrontamiento del estrés siendo digitalizados a través del programa estadístico SPSS, mediante el cual se generó tablas de frecuencia para poder emitir conclusiones y recomendaciones del estudio.

Consideraciones Éticas

Para el desarrollo del estudio se tomó en consideración los principio bioético propios de la investigación científica, tales como: la autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia, que contribuyen a un manejo adecuado de la información adquirida, con el fin de garantizar el cumplimiento de las normativas establecidas, Por lo cual se aplicó un consentimiento informado para la participación en la investigación.

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

Tabla 1

Características sociodemográficas de la muestra.

Características	Fi	%	
Género	Femenino	95	88
	Masculino	13	12
Rango de edad	25 – 35	44	40,7
	36 – 49	56	51,9
	< 50	8	7,4
Profesión	Auxiliar de enfermería	26	24,1
	Enfermera/o	66	61,1
	Médico/a	16	14,8

Fuente. Datos obtenidos de la ficha sociodemográfica aplicada a los profesionales del Hospital General Ambato (2021).

Análisis e Interpretación

De una muestra de 108 profesionales de la salud que laboran en el hospital General Ambato se obtuvieron los siguientes resultados: el 88% pertenecen al género femenino y el 12% pertenece al género masculino, esto puede manifestarse, que en el curso de una profesión de tercer nivel en el área salud es seleccionado en su mayoría por mujeres.

En lo referente a la edad de la muestra tomada entre hombres y mujeres, el 40,7% tienen entre 25 a 35 años, el 51,9% tiene una edad entre 36 a 49 años y el 7,4% tiene más de 50 años. Debido a que la edad de 36 a 49 años, se considera que no es una edad de riesgo de contagio para atender a paciente COVID-19, y que cuentan con experiencia en el manejo de pacientes en cuidados intensivos.

Según los profesionales de la salud que participaron en este estudio, el 24,1% labora como auxiliar de enfermería, el 61,1% se desenvuelven como enfermero/a y el 14,8% son Médicos, se puede mencionar que los profesionales de enfermería son líderes en cuidados, atención y manejo de pacientes, existe una mayor demanda del personal en el Hospital General Ambato.

Tabla 2*Análisis de Déficits en las Funciones Ejecutivas*

Déficits en las Funciones Ejecutiva	Ausencia		Propensos		Presencia		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Problemas en el pensamiento abstracto	93	86,1	15	13,9	0	0	108	100
Impulsividad	99	91,7	9	8,3	0	0	108	100
Fabulación	105	97,2	2	1,9	1	0,9	108	100
Problemas de planificación	96	88,9	11	10,2	1	0,9	108	100
Euforia	91	84,2	15	13,9	2	1,9	108	100
Problemas de secuenciación temporal	98	90,7	8	7,4	2	1,9	108	100
Falta de insight	100	92,6	8	7,4	0	0	108	100
Apatía	89	82,4	14	13	5	4,6	108	100
Desinhibición	106	98,1	2	1,9	0	0	108	100
Dificultades en el control de impulsos	93	86,1	13	12	2	1,9	108	100
Respuestas afectivas superficiales	77	71,3	24	22,2	7	6,5	108	100
Agresión	80	74	22	20,4	6	5,6	108	100
Falta de interés	88	81,5	17	15,7	3	2,8	108	100
Perseveración	60	55,6	25	23,1	23	21,3	108	100
Inquietud	93	86,1	14	13	1	0,9	108	100
Falta de habilidad para inhibir respuestas	95	88	12	11,1	1	0,9	108	100
Disociación entre conocimiento y respuesta	92	85,2	16	14,8	0	0	108	100
Distractibilidad	93	86,1	12	11,1	3	2,8	108	100
Pobre habilidad en la toma de decisiones	73	67,6	21	19,4	14	13	108	100
Falta de interés en las reglas sociales	84	77,8	15	13,9	9	8,3	108	100

Fuente. Datos obtenidos del Cuestionario del Síndrome Disejecutivo (DEX'S) aplicado a los profesionales de la salud del Hospital General Ambato (2021).

Análisis e Interpretación

En el análisis de déficits en las funciones ejecutivas se determinaron tres niveles de evaluación: ausencia, propensos y presencia, partiendo de ello se obtiene que en problemas del Pensamiento abstracto el 86,1% no presenta el déficit y el 13,9% esta propenso a adquirir el déficit, esto se puede interpretar que los profesionales de la salud no tienen problemas para entender instrucciones, protocolos e intervenciones. En lo que corresponde a Impulsividad el 91,7% no la presenta, y el 8,3% esta propenso, entendiéndose que los profesionales tienen la capacidad para rechazar la tendencia a la automaticidad en una situación específica controlando los procesos motivacionales, motor y cognitivo.

En lo que respecta a la Fabulación el 97,2% carece de este déficit, el 1,9% esta propenso a adquirirla y en el 0,9% lo presenta, esto nos demuestra que no existe en su mayoría hechos inventados en sus historias relatadas o falsos recuerdos para enfrentar la realidad. En Problemas de planificación el 88,9% no lo presenta, el 10,2% está propenso a adquirir el déficit y el 0,9% lo presenta, se puede mencionar que no existe problemas en procesos que estarían implicados en la evaluación de la propia conducta y la organización de planes de acción.

En Euforia el 84,2% no refleja presencia déficits, el 13,9% esta propenso a adquirirla y el 1,9% la presenta, lo quiere decir que no se evidencia una desadaptación entre las reacciones emocionales y la velocidad de activación de las emociones ante un suceso. En los Problemas de la secuenciación temporal, el 90,7% no lo presenta, el 7,4% es propenso a adquirirla y el 1,9% presenta el déficit, se identifica que existe una buena organización del pensamiento en secuencia temporal que les permite seguir correctamente protocolos y tratamientos establecidos.

En Falta de insight se obtiene que el 92,6% no la presenta, el 7,4% es propenso a adquirirla, con ello se puede mencionar que analizan de manera realista el presente y tienen una proyección a futuro de la magnitud de los problemas a enfrentar. Para Apatía el 82,4% no lo presenta, el 13% lo puede llegar a desarrollar y el 4,6 lo presenta esto nos quiere decir que a pesar de que no existe un desinterés por las actividades realizadas en su entorno existe un mínimo porcentaje que siente menos entusiasmo por participar en la COVID-19.

En Desinhibición se obtuvo que el 98,1% no presenta déficits y el 1,9% esta propenso a adquirirla, lo cual manifiesta que no existe un rechazo en la capacidad de controlar estímulos

internos para dar respuesta a hechos que han iniciado o acontecido como es la pandemia. En la Dificultad en el control de impulsos el 86,1% no la presenta, el 12% esta propenso a adquirirlo y el 1,9 lo presenta, refiriéndose a este punto se puede mencionar que no hay dificultad en la organización y existe una tendencia a controlar procesos cognitivos motivacionales y motores sobre una determinada situación.

En las Respuestas afectivas superficiales el 71,3% no presenta déficits, el 22,2% esta propenso y el 6,5% lo presenta, se puede identificar que existe una correcta canalización de emociones, sin embargo una minoría presenta dificultad en la expresión y reconocimiento de las mismas emociones. En Agresión el 74% no lo presenta, el 20,4% esta propenso a presentarlo y el 5,6% lo presenta, la muestra manifiesta un control emocional adecuado para manejar situaciones, estresantes sin embargo existen un pequeño porcentaje que presenta incapacidad para flexibilizar las reacciones emocionales.

En la Falta de interés se obtiene que el 81,5% no lo presenta, el 15,7% es propenso a presentarla y el 2,8% lo presenta, lo que se puede explicar que existe la capacidad de realizar cambios, de manera adaptable que permita la resolución de conflictos el interés por el trabajo, su presencia en baja frecuencia se puede determinar por la situación estresante presente. En Perseveración el 55,6% no presenta dificultad, el 23,1% es propenso a presentarla y el 21,3% presenta una alteración, esto se puede interpretar que, al no haber problemas en la ejecución de propósitos y desarrollo de trabajo, una parte significativa de la muestra presenta un punto de abandono y esfuerzo por la labor que realizan para enfrentar el COVID-19.

En lo que se refiere a Inquietud en el 86,1% hay ausencia del déficit, el 13% es propenso a presentarla y el 0,9% la presenta, se infiere que no existe dificultad en llevar a cabo su trabajo y labor diaria guiándose en el orden de protocolos en cuidado y atención a pacientes que presentan COVID-19. En la Falta de habilidad para inhibir respuestas el 88% no presenta, 11,1% esta propenso y el 0,9% lo presenta, se menciona a que tienen control para interrumpir unas respuestas previamente aprendidas para resolver alguna tarea o acción para permitir acciones adecuadas ante los sucesos.

En la Disociación entre conocimiento y respuesta el 85,2% no lo presenta y el 14,8 % esta propenso, con ello se identifica que existe un correcto funcionamiento en los procesos cognitivos básicos y superiores, permitiendo así mantener y manipular la información

relacionándola en el ámbito laboral. En distractibilidad el 86,1% no la presenta, el 11,1% es propenso y el 2% la presenta, se puede interpretar que no existe problemas en mantener, ejecutar y actualizar información anterior frente a nueva información teniendo un alto grado de atención y comprensión.

En el déficit de Pobre habilidad de la toma de decisiones el 67,6% no la presenta, el 19,4% esta propenso y el 13% lo presenta, aunque no existe una dificultad marcada para poder alternar diferentes procesos mentales, perspectivas o puntos de vista para dar solución a ciertos problemas, existe una minoría que enfatizan en la incapacidad para tomar decisiones pacíficas y adaptables, y esto se debería al factor estresante del entorno como es la pandemia. Finalmente se presenta la Falta de interés por las reglas sociales en la cual se obtuvo que un 77,8% no lo presenta, 13,9% esta propenso y un 8,3% lo presenta, se puede mencionar que no existe una alteración en seguir reglas y normas estandarizadas para el manejo de pacientes, existiendo una minoría que en momentos de tensión no se guían por una opinión pública sino lógica.

Tabla 3

Disfunción Ejecutiva Global

Disfunción Ejecutiva	Fi	%
Ausencia	102	99,4
Propenso	6	0,6
Presencia	0	0
Total	108	100

Fuente. Datos obtenidos del Cuestionario del Síndrome Disejecutivo (DEX'S), aplicado a los profesionales de la salud del Hospital General Ambato (2021).

Análisis e Interpretación

De la población investigada se obtuvo que el 99,4% no presentan disfuncionalidad ejecutiva, y que el 0,6% esta propenso a adquirir una. Demostrando que a nivel general no existe una alteración para un diagnóstico de disfuncionalidad ejecutiva, se puede evidenciar que en una minoría se encuentra un déficit, que es consecuencia del contexto sanitario por el cual estamos atravesando debido a es considerado un evento estresante, provocando incertidumbre y aprensión a la exposición de un nuevo virus del cual se desconocía el abordaje y contención médico.

Tabla 4*Niveles de estilos de Afrontamiento*

Estilos de Afrontamiento	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Focalizado en la Solución del Problema	13	12,1	44	40,7	51	47,2	108	100
Auto focalización	75	69,4	31	28,7	2	1,9	108	100
Negativa	6	5,6	63	58,3	39	36,1	108	100
Positiva	86	79,6	20	18,5	2	1,9	108	100
Emocional	29	26,8	65	60,2	14	13	108	100
Evitación	42	38,9	37	34,3	29	26,8	108	100
Búsqueda de Apoyo Social	19	17,6	53	49,1	36	33,3	108	100
Religioso								

Fuente. Datos obtenidos del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) aplicado a los profesionales de salud del Hospital General Ambato (2021).

Análisis e Interpretación

En los que corresponde a los estilos de afrontamiento utilizados por los profesionales de la salud de la muestra seleccionada, se determinaron tres niveles: bajo, medio y alto. En el estilo de afrontamiento Focalizado en la Solución del Problema se ubica un 12,1% de baja utilización, 40,7% de utilización media y un 47,2% de utilización alto, con esto se determina que los profesionales utilizan frecuentemente un análisis de causas y consecuencias para poder enfrentar el origen de un problema, mediante la ejecución y seguimiento de un protocolo.

En lo que referente a la Auto Focalización Negativa se presenta en un 69,4% bajo empleo, un 28,7 % medio empleo y 1,9% alto empleo, se identifica que no se presenta con frecuencias este estilo de afrontamiento, ya que es muy poco probable que se rijan por ideas de pesimismo, sin realizar nada en concreto, por lo que no se presenta sentimientos de resignación.

Para el estilo de afrontamiento de Reevaluación Positiva se muestra que el 5% no lo utiliza, 58,3% lo utiliza medianamente y 36,1% es de alta utilización, se considera que los profesionales cuando se exponen a situaciones de alto estrés y tensión casi siempre tratan de evaluar de manera positiva las situaciones, para convertirla en una oportunidad, dejando de lado el acontecimiento negativo.

Lo que se refiere a la Expresión Emocional un 76,6% muestran un nivel bajo de utilización, 18,5 % un nivel medio de utilización y un 1,95 % un nivel alto, con ello se puede identificar que no es muy frecuente la utilización de la expresión de emociones y desahogo hacia los compañeros y otros.

El estilo de afrontamiento por Evitación un 26,8% presenta un nivel bajo de utilización, un 60,2% un nivel medio de utilización y un 13% un nivel alto de utilización, se considera que, debido a las circunstancias atravesadas hoy en día, existe un deseo de no enfrentar el problema, evitando condiciones y acciones relacionadas con el factor estresor, como es el evitar exponerse al contagio por COVID-19.

En el estilo de afrontamiento de Búsqueda de Apoyo Social se obtiene un 38,9 % en niveles bajos de utilización, 34,3% en niveles medios de utilización y 26,8% en niveles altos de utilización, se identifica que, en la gran mayoría el apoyo social por parte de compañeros de trabajo no se emplea, esto se podría relacionar por el miedo al contagio.

Por último, el estilo de afrontamiento Religioso presenta un 17,6% en niveles bajos de utilización, 49,1% en niveles medios de utilización y 33,9% en niveles altos de utilización, se interpreta que la mayoría se guían en la religión como estrategia, para realizar cultos, actos religioso o peticiones a un ser supremo, en búsqueda de una solución o apoyo divina.

PROPUESTA DE ACCIONES PSICOLÓGICAS PARA FORTALECER LOS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y PRESERVAR LAS FUNCIONES EJECUTIVAS

Introducción

Una vez analizado los resultados obtenidos en el estudio se puede identificar la importancia de mantener conservados los estilos de afrontamiento que de cierta manera contribuyen a que no exista disfuncionalidad ejecutiva, con ello se ha planteado acciones psicológicas dirigidos a los profesionales de salud del Hospital General Ambato, las cuales deberán ser aplicadas de forma grupal o individual por el departamento de salud mental, siendo dirigido por un profesional en psicología.

Se elige el enfoque cognitivo conductual, debido a que trabaja en el cambio de pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales por otras más adaptativas que ayuden a combatir los problemas psicológicos derivados por la pandemia (Puerta y Padilla, 2011) Para ello se han planteado actividades dirigidas al control cognitivo, y expresión conductual, guiándose que en la muestra elegida tiene como base en su formación profesional el uso de guías y protocolos de prevención y promoción en salud, lo que les permite una solución focalizada en el problema, con ello manteniendo su labor en la atención a pacientes COVID-19.

Objetivo general

Proporcionar acciones psicológicas en los profesionales de la salud del Hospital General Ambato para fortalecer las estrategias de afrontamiento y preservar las funciones ejecutivas.

Desarrollo

ACTIVIDADES	OBJETIVO	DESARROLLO	TÉCNICA	RECURSOS	TIEMPO
Definiendo los estilos de afrontamiento y las funciones ejecutivas.	Conceptualizar información, sobre los estilos de afrontamiento y las funciones ejecutivas como sus disfunciones.	<p>Se presentan las temáticas correspondientes a las variables:</p> <p>Afrontamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Estilos • Factores moduladores <p>Funciones ejecutivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Componentes de las funciones ejecutivas • Neuroanatomía de las funciones ejecutivas • Disfunciones ejecutivas 	<p>Psicoeducación</p> <p>Se refiere a orientar y ayudar a identificar con mayor entendimiento y claridad el problema o la patología para enfocarse de forma adecuada (Bulacio, et al , 2004, p.4).</p>	<p>Plataforma Zoom</p> <p>Recurso Humano</p> <p>Protocolo ANEXO 5</p>	30 minutos.

Respiración y relajación	Proporcionar estrategias prácticas en el control emocional ante situaciones estresantes que se puedan presentar en el ambiente laboral.	<p>Se recomienda conformar grupos de 5 personas, para poder explicar con claridad las fases de la actividad</p> <p>Primera fase: se describe las indicaciones generales</p> <p>Segunda fase: control de la respiración, inhalación, mantenimiento y exhalación.</p> <p>Tercera fase: tensión y relajación muscular.</p> <p>Cuarta fase: respiración y relajación muscular.</p>	<p>Relajación progresiva de Jacobson</p> <p>La actividad muscular es la fuerza interna que genera el musculo y la resistencia externa frente al movimiento, establece en parte la longitud modificada del músculo (García, 2019, p. 18).</p>	<p>Protocolo</p> <p>Recurso humano</p> <p>Grabadora</p> <p>Colchoneta</p> <p>Silla</p>	30 minutos
Orientación general hacia el problema	Reconocer situaciones problemáticas que forman parte de la vida diaria	<p>Se realizan en 4 momentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Percepción del problema. 2. Atribución del problema. 3. Valoración del problema. 4. Compromiso, tiempo/ esfuerzo. 	<p>Técnica de solución de problemas.</p> <p>Se basa en la modificación de la conducta, es producir</p>	Protocolo	30 minutos

	para aceptar su pensamiento y entender que es posible hacerlo frente de forma eficaz.		consecuencias positivas, refuerzo positivo y evitar las consecuencias negativas (Labrador et al., 2001, p. 6).		
Definición y formulación del problema	Desarrollar el sentido de conciencia de la problemática presente conceptualizarla y exteriorizarla	<p>Obtener información relevante sobre el problema.</p> <p>Clasificar la naturaleza del problema.</p> <p>Establecer una meta realista de solución del problema.</p> <p>Reevaluar la importancia del problema.</p>	<p>Técnicas de solución de problemas.</p> <p>Se basa en la modificación de la conducta, es producir consecuencias positivas, refuerzo positivo y evitar las consecuencias negativas (Labrador et al., 2001, p 8).</p>	<p>Recurso humano</p> <p>Protocolo</p> <p>Marcadores</p> <p>Pizarra</p>	30 minutos

<p>Generar soluciones alternativas.</p>	<p>Proponer soluciones amplias a una problemática determinada.</p>	<p>Aplicar el principio de cantidad, mientras más ideas se planteen con más facilidad se llegará a la correcta.</p> <p>Aplicar el principio aplazamiento del juicio, se pueden llegar mejores soluciones si se le ubica en un tiempo diferente.</p> <p>Aplicar el principio de variedad, se puede abarcar varias ideas de solución en una amplia gama de dimensiones, con ello lograr llegar a una solución correcta y realista.</p>	<p>Técnicas de solución de problemas.</p> <p>Se basa en la modificación de la conducta, es producir consecuencias positivas, refuerzo positivo y evitar las consecuencias negativas (Labrador et al., 2001, p. 9).</p>	<p>Protocolo. Lápiz Marcador Pizarra</p>	<p>30 minutos</p>
<p>Toma de decisiones.</p>	<p>Evaluar alternativas de solución disponibles y seleccionar de una forma crítica</p>	<p>En esta fase se da una solución alternativa, se indica costo y beneficio, a corto y a largo plazo se debe identificar el mejor resultado dependiendo cada alternativa, se</p>	<p>Técnicas de solución de problemas.</p> <p>Se basa en la modificación de la conducta, es producir consecuencias positivas,</p>	<p>Protocolo Lápiz Marcador Pizarra</p>	<p>30 minutos</p>

	la con mayores argumentos positivos.	puede combinar soluciones para un mejor resultado.	refuerzo positivo y evitar las consecuencias negativas. (Labrador et al., 2001, p. 9)		
Reestructuración cognitiva	Enfocar la conceptualización que la cognición juega un papel importante en la expresión de la conducta.	Tomar conciencia de la existencia de pensamientos negativos. Aprender a identificar los pensamientos negativos, creencias irracionales y pensamientos automáticos. Modificar esos pensamientos negativos y sustituirlos por positivos.	Técnica reestructuración cognitiva. Se realiza de una situación concreta, la identificación de la creencia o idea irracional para sustituirlo por un adecuado (Labrador et al., 2001, p. 15).	Recurso humano Protocolo	30 minutos
Parada de imágenes	Interrumpir el curso de visualizaciones de imágenes	Cuando inicie el malestar emocional por la visualización negativa, dar un golpe fuerte y pedirle que se imagine una más agradable.	Técnicas para la modificación de imágenes.	Recurso humano. Protocolo	30 minutos

	negativas que provocan malestar emocional en la persona.		Algunas personas tienen imágenes visuales asociadas a sensaciones de malestar, se encamina en detectar y modificar aquellas imágenes (Beck y Emery, 1979, p. 24).		
--	--	--	---	--	--

DISCUSIÓN

De acuerdo con el presente proyecto de investigación: Funciones ejecutivas y afrontamiento en profesionales de la salud para la atención al COVID -19 Hospital General Ambato, se puede evidenciar que un 99,4% de los profesionales no presentan una alteración para considerar una Disfuncionalidad Ejecutiva, mientras que un 0,6% de la población esta propenso a desarrollarla.

En contraste con la investigación sobre el nivel de Estrés y alteración en Funciones Ejecutivas en profesionales de la salud del Centro Salud Tipo B en Cevallos se obtuvo que el 30% no presenta una significancia relevante para determinar una alteración, un 35,5% presentaron una alteración leve o moderada y 37,5% si presentaron una alteración severa en las funciones ejecutivas (Barreno, 2020). La discrepancia de los resultados en la presencia de disfuncionalidad ejecutiva se debe a que en este estudio no se consideró la variable estrés como factor influyente en las funciones ejecutivas, sino que existen otros factores que ayudan a la preservación de las mismas.

El estudio de Burnout y Funciones ejecutivas en personal sanitario de cuidados paliativos, realizado en el Hospital San Rafael en Granda, se obtuvo los siguientes resultados en profesionales sin Burnout: Inhibición de respuestas un 52,55% conservadas, 9,52% no presenta alteración en la Memoria de trabajo, -2,76% conserva la toma de decisiones y 2,8% no presenta alteración en Flexibilidad cognitiva. (Fernández et al., 2018)

En relación con el presente estudio señalala ausencia de los siguientes déficits: 91,75% Impulsividad, 98,1% Desinhibición, el 86,1% Problemas en el pensamiento abstracto, el 88,9% Problemas en planificación, 90,7% Problemas de la secuencia temporal y 85,2 % Disociación entre conocimiento y respuesta. Finalmente se obtienen resultados para la Falta de toma de decisiones 77,8% y Flexibilidad cognitiva en el déficit de Perseveración con un 55,6%. Se identifica una similitud en los resultados en referencia a la ausencia de disfuncionalidad ejecutiva, debido a en la muestra se presentó estilos de afrontamiento de alto uso, que ayudan a preservación del funcionamiento cognitivo.

En referencia al presente estudio los estilos de afrontamiento de más utilización en los profesionales de salud es la Focalización en la Solución de Problemas con 47,2 %, los que están en promedio de uso en los participantes son: Reevaluación Positiva 58,3 %, Religioso 49.1% y Evitación 60,2% y con baja utilización son: Auto focalización negativa 69,4 %, Expresión emocional 79,6% y Búsqueda de Apoyo Social 38,9%.

Dentro de los hallazgos encontrados en la investigación Afrontamiento en profesionales de la salud mexicanos del sector público, con la utilización del instrumento CAE se obtiene los siguientes resultados: los estilos de afrontamiento más utilizados fueron Focalización en la Solución de Problemas, Revaluación Positiva y Búsqueda de apoyo Social y los estilos menos utilizados fueron: Religioso (Osorio et al., 2020). Existe una concordancia en los resultados demostrando que los estilos impiden que se generen conductas des adaptivas, que repercutan en la toma de decisiones y en el bienestar personal, además el afrontamiento cognitivo y religioso es indispensable para reducir niveles de estrés.

Los resultados obtenidos en esta investigación en relación con otra sobre Estrés, ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermería en contacto con COVID-19 que fueron evaluados con la Escala Brief Cope, se obtiene lo siguiente: los estilos de afrontamiento que predominaron es el Espiritual 83,3%, Afrontamiento Cognitivo 79,1% y Apoyo social 67% y el de menos uso fue el Bloque de Afrontamiento con un 27% (Virto et al., 2020). Los resultados son consistentes al estilo de afrontamiento de mayor utilidad es del tipo cognitivo, sin embargo, los estilos de afrontamiento referentes al apoyo social y el bloqueo de afrontamiento aumentan los niveles de estrés y perjudican el bienestar cognitivo.

Debido a la gran importancia de los estilos de afrontamiento en preservar las funciones ejecutivas, se plantea un plan de acción basado en estrategias que permite una ejecución cognitivo conductual. Como menciona Labrador et al. (2001) la importancia de desarrollar estrategias de carácter cognitivo es la capacidad de conciencia y las limitaciones que se puede generar y en consecuencia la habilidad de toma de decisiones oportunas para mejorar el desarrollo personal y social, estrategias que sean adaptables y constantes en el tiempo.

Las discusiones realizadas en esta investigación son de gran importancia en la comunidad científica debido a que muestra un aporte real, en el cual se indagó sobre las funciones ejecutivas y estilos de afrontamiento en profesionales de la salud en atención a pacientes COVID-19, tema de muy poca información en este tipo de población.

CONCLUSIONES

A través de la investigación realizada se concluye lo siguiente:

- Se ha identificado que en los profesionales de la salud en atención a COVID -19 del Hospital General Ambato el 99,6% no presentan disfuncionalidad ejecutiva; dentro del análisis por déficits de las Funciones Ejecutivas presentes fueron: 8,3% Falta de interés por reglas sociales, 13% Problemas en habilidad de toma de decisiones y 21,3% en Preservación los cuales no son relevantes considerando la muestra elegida.
- Se ha determinado que el estilo de afrontamiento de mayor utilidad entre los profesionales de la salud es el estilo Focalizado en la Solución del problema con el 47,2% y de menor utilización es el estilo Expresión Emocional con el 79,6%, demostrando que la estrategia es el análisis de causas y consecuencias del problema, solucionándolo en base al establecimiento de guías y protocolos previamente establecidos a nivel nacional y mundial.
- Se estableció acciones psicológicas orientadas a fomentar los estilos de afrontamiento que preservan el funcionamiento cognitivo y por ende las funciones ejecutivas, direccionadas en una corriente cognitiva conductual, guiándose en la formación de los profesionales de la salud y el trabajo que desempeñan , que es basado en el problema o la tensión desde un ámbito cognitivo como es: la memoria de trabajo, razonamiento y toma de decisiones además del ámbito conductual que va desde la planificación, ejecución de protocolos y control inhibitorio.

RECOMENDACIONES

A partir del trabajo de investigación se plantea lo siguiente:

- Se recomienda al Hospital General Ambato la creación de un grupo de apoyo para los personal de toda la institución, dirigido por profesionales de Salud Mental basados en la utilización de las acciones psicológicas propuesta en la presente investigación, en los cuales se fomentará estrategias de afrontamiento, resolución de problemas, toma de decisiones y reestructuración cognitiva en base a acontecimientos negativos dentro de su desenvolviendo laboral, previniendo de esta manera afectaciones a la salud mental de los profesionales.
- A los futuros investigadores dar seguimiento al proceso de investigación realizado en esta institución, en relación con que los datos obtenidos en las variables pueden variar en el transcurso del tiempo, debido a la presencia de diferentes variantes del COVID-19, nuevas formas de tratamiento, efectos secundarios post COVID-19, por lo cual es importante ampliar el estudio a los diferentes ámbitos que conforma al ser humano como son afectivos, conductuales e interpersonales.
- Realizar futuros proyectos de investigación dirigidos a los profesionales de la salud ya que es una población de poca información en cuanto a estudios científicos, es importante indagar el estado de salud mental de los profesionales inmersos en el área de salud, que continuamente están expuestos a factores estresantes.

BIBLIOGRAFÍA

- Amarís, M., Madariaga, C., Valle, M., y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 123-145. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- Ardila , A., y Ostrosky, F. (2012). *Guia para el diagnóstico neuro psicológico*. México - Miami: Universidad Interacional de Florida, UNAM.
- Babore, A., Lombardi, L., Viceconti, M., Pignataro, S., Marino, V., Crudele, M., y Candelori,, C. (2020). Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. *Psychiatry Res.* doi:10.1016/j.psychres.2020.113366
- Banich, M., y Depue, B. (2015). Resen advances in understanding neural systems that support inhibitory control. *Behavioral Sciences*, 17 - 22.
- Barreno, J. (2020). *Estrés y su influencia en las Funciones Ejecutivas de los profesionales del centro de salud Cevallos Tipo B*. Ambato: Universidad Tecnológica Indoamérica.
- Bausela , E. (2014). La atención selectiva modula el procesamiento de la información y la memoria implícita. *Acción Psicológica*, 21-34. doi:doi.org/10.5944/ap.1.1.13789
- Bueno, M., y Barrientos, S. (2020). Cuida al que cuida: El impacto emocional de la epidemia de corona virus en enfermeras y otros profesionales de la salud. *EISEVIER ENFERMERIA CLINICA*,35-39.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229967/>
- Bulacio, J. M., Vieyra, M. D., Alvarez , D. C., y Benatuil , D. (2004). El uso de la psicoeducación como estrategia terapéutica. *XI Jornadas de Investigación. Facultad de psicología*.
- Cai, D., George, G., Ming, W., & Das, J. (2016). The role of planning in diferent mathematical skills. *Cognitive Psychology*, 234-241.
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., y Zhuang, Q. (2020). Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff i2020

- During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Med Sci Monit.* doi:e924171-1–e924171-16.
- Camiloaga, M. E. (2020). *Estrés y afrontamiento en enfermeras del servicio de COVID 19, Hospital Marino Molina Scippa de Comas.* Lima: Autónoma de ICA.
- Chow, T. (2018). Personality in Frontal Lobe Disorders. *Curt psychiatry Rev*, 446-451.
- Chug, H., Weyandt, L., y Swentosky, A. (2014). The pshysiology of executive functioning. *executive functioning*, 13 - 26.
- Da Silva, D. (2017). *El estudio de als funciones ejecutivas en una poblacion colombiana de niños y niñas de 7 a 11 años: su valor predictivo en el rendimiento escolar.* Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Fernández , J., Pérez, J., Santos, A., Pérez, M., y Peralta, M. (2018). Burnout y funciones ejecutivas en personal sanitario de cuidados paliativos: influencia del desgaste profesional en la toma de desiciones. *An. Sist. Navar.*, 171 - 180.
- Franco, J., y Levi, P. (2020). Sentimientos, estres y estrategias de adaptacion de enfermeras frente a covid 19 en Guayaquil. *Investigación y educación en enfermería* , 38.
- Fuster, J. (2015). *La Corteza Prefrontal.* Academic Press.
- Garcés, D. (2017). *Flexibilidad mental y respuesta de afrontamiento.* Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- García, S. G. (2019). *Relajación progresiva de Jacobson y su aporte en el desarrollo del lenguaje.* Manta: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., y Chen, M. (2020). Lasalud mental de los trabajadores médicos en Wuhan, China, quse enfrentan al nuevo coronavirus del 2019. *THE LANCET PSYCHATRY*, 14.
- Kapa, L., y Plante, E. (2015). Funcion Ejecutiva en SLI avances recientes y direcciones futuras. *CurrDevDisordRep*, 245-252.
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/454991/glmr1de1.pdf?sequence=1>

- Labrador , F., Cruzado , J., y Muñoz , M. (2001). *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. España: PIRAMIDE.
- Labrador Encinas, F. J., Cruzado Rodríguez, J. A., y Muñoz, M. (2001). *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. España: Ediciones Pirámide.
- Lazarus, R., y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Lezak, M. (1982). The problem of assessing executive functions. *Revista Internacional de Psicología* , 97-281.
- Lotito, F. (2015). Test psicológicos y entrevista: Usos y aplicaciones claves en el proceso de selección e integración de personas a las empresas. *Revisión de Literatura*, 79-90.
- Luria, A. (1988). *El cerebro en acción*. Barcelona: Martínez y Roca.
- Mera, A. (2015). *Funcionamiento Familiar y su Influencia en las estrategias de afrontamiento en madres adolescentes víctimas de estupro internadas en el hospital provincial docente de ambato*. Ambato: UTA.
- Mónaco, E., Barrera , U., & Montoya, I. (2021). Influencia del apego sobre el bienestar, el rol mediador de la regulación emocional. *Anales de Psicología*, 21-27.
- Osorio , M., Prado, C., Bazán, G., y Huitrón, B. (2020). Afrontamiento en profesionales de la salud mexicanos del sector público. *Alternativas en Psicología*, 117-132.
- Otero, J. (2015). *Estrés Laboral y Burnout en profesores de enseñanza secundaria*. Chile: Díaz de Santos.
- Pedrero , E., Ruíz, M., y Rojo , G. (2009). Versión española del Cuestionario Disejecutivo (DEX-Sp): propiedades psicométricas en adictos y población no clínica. *Adicciones*, 155-166.
- Peraza, C. X. (2020). Salud Laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador. *Medisur* , 507-511. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300507

- Pérez, J., Menéndez, S., y Hidalgo, M. (2014). Estrés parental, estrategias de afrontamiento y evaluación de riesgo en madres de familia en riesgo usuarias del servicio social. *Psicología evolutiva y de la educación*, 25-32.
- Puerta, J., y Padilla, D. (2011). Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *Duazary*, 251-257.
- Rizo, J. (2015). *Técnicas de investigación documental*. Nicaragua: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA.
- Teixera, C., Gherardi, D., Pereira, S., Cardoso, L., y Reisdorfer, E. (2016). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería Hospitalaria. *Enfermería Global*.
- Tirapu, J., y Luna, P. (2011). *Neuropsicología de las funciones ejecutivas*. Barcelona: Viguera.
- Tirapu, J., García, A., Ríos, M., y Ardila, A. (2012). *Neuropsicología de la corteza prefrontal y las funciones ejecutivas*. España: Viguera.
- Trujillo, Y. (27 de Mayo de 2020). Médicos, enfermeros y más trabajadores de hospitales sufren trastornos del sueño y ansiedad en emergencia sanitaria. *EL COMERCIO*. <https://www.elcomercio.com/actualidad/personal-salud-trastornos-emergencia-sanitaria.html>
- Urquiza, A. (2005). *Como realizar la tesis o una investigación*. Riobamba: Imprenta Graficas de Riobamba.
- Vazquez, C., y Crespo, M. (2000). *Estrategias de afrontamiento*. España: Masson.
- Virto, C., Virto, C. H., Cornejo, A., Loayza, W., Alvarez, B., Gallegos, Y., y Triveño, J. (2020). Estrés, Ansiedad y depresión con estilos de afrontamiento en enfermeras en contacto con Covid-19 Cusco Perú. *Revista Científica de enfermería*, 50-60. https://www.researchgate.net/publication/344722891_ESTRES_ANSIEDAD_Y_DEPRESION_CON_ESTILOS_DE_AFRONTAMIENTO_EN_ENFERMERAS_EN_CONTACTO_CON_COVID-19_CUSCO_PERU
- Zelazo, P. (2015). Executive function: Reflection, iterative reprocessing, complexity, and developing brain. *Developmental Review*, 55-88.

Anexo 1: Resolución del proyecto de investigación



DECANATO FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD



Riobamba, 05 de marzo de 2021
Oficio No. 0190-RD-FCS-2021

Máster
Ramiro Torres
DIRECTOR DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – UNACH
En su despacho. –

Cúmpleme informar a usted la resolución de Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, que corresponde al viernes 05 de marzo de 2021.

RESOLUCIÓN No. 190-D-FCS-05-03-2021: Aprobar la modificación del tema del proyecto de investigación de la carrera de Psicología Clínica, conforme la justificación presentada en el cuadro adjunto. Oficio No. 090 - CCPSCL-FCS-2021. Referencia resolución No. 0106-D-FCS-03-02-2021:

No.	APELLIDOS Y NOMBRES	TEMA ANTERIOR	TEMA MODIFICADO	MOTIVO DEL CAMBIO DE RESOLUCIÓN	DOMINIO CIENTÍFICO	TRIBUNAL TRABAJO ESCRITO	TRIBUNAL DEFENSA ORAL
1	Escobar Becerra Paola Vanessa Calera Masabanda Jefferson Daniel	Funcionamiento cognitivo y afrontamiento de profesionales de salud para la atención al COVID-19 Hospital General Ambato, 2021	Funciones ejecutivas y afrontamiento en profesionales de la salud para la atención al COVID-19 Hospital General Ambato, 2021	Estudiantes con tema aprobado por Resolución N. 0106-D-FCS-03-02-2021, del que se solicita cambio del referido documento debido a que la variable funcionamiento cognitivo abarca la evaluación de algunos procesos mentales, lo que implicaría la aplicación de varias pruebas psicológicas a la población a investigar, por lo que tomando en consideración que debido a las actuales circunstancias epidemiológicas presentes en el país, los estudiantes no tienen contacto prolongado con los profesionales de salud; por lo que, para salvaguardar la integridad física de los investigadores, Comisión de Carrera consideró delimitar la variable a investigar, para lo cual se solicita modificar el tema propuesto. Donde dice: Funcionamiento cognitivo y afrontamiento de profesionales de salud para la atención al COVID-19 Hospital General Ambato, 2021, debe decir: Funciones ejecutivas y afrontamiento en profesionales de la salud para la atención al COVID-19 Hospital General Ambato, 2021	Ciencias de la Vida Microbiología	Tutor: Mgs. Cristina Alexandra Procel Niama Miembros: Mgs. Lilian Verónica Orsaino Lara Msc. Adriana Carolina Sánchez Acosta	Presidente: Mgs. Diego Armando Santos Páez (Delegado Decano) Miembros: Mgs. Lilian Verónica Orsaino Lara Msc. Adriana Carolina Sánchez Acosta

Atentamente,

Dr. Gonzalo Bonilla P.
DECANO DE LA FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD – UNACH

Adj.: Oficio en Referencia
e.e. Archivo

Elaboración de Resoluciones Decanato 05-03-2021: MSc. Lilia Viteri
Transcripción Resoluciones Decanato 05-03-2021: Tlga. Francisca Jara
Revisado y Aprobado: Dr. Gonzalo Bonilla

Campus Norte | Av. Antonio José de Sucre, Km 115, vía a Cuango | Teléfono: (593-3) 3730580 - Ext. 1503

Anexo 2: Autorización del Hospital General Ambato.



Oficio Nro. IESS-HG-AM-DM-2021-0123-O

Ambato, 08 de marzo de 2021

Asunto: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN A LA STA. PAOLA VANESSA ESCOBAR BECERRA, Y JEFFERSON DANIEL GALARZA MASABANDA - UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO.

Señora
Paola Vanessa Escobar Becerra

Señor
Jefferson Daniel Galarza Masabanda

En su Despacho

De mi consideración:

Por medio del presente me permito saludarlo y asegurarle éxitos en sus tan delicadas funciones que las ejecuta en beneficio de la colectividad Ecuatoriana, a la vez, refiriéndome a su Memorando Nro. IESS-HG-AM-GD-2021-0062-E, mediante el cual solicita "(...) se nos autorice la realización del proyecto de investigación sobre el tema "funciones EJECUTIVAS Y AFRONTAMIENTO EN PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN AL COVID 19 HOSPITAL GENERAL AMBATO, 2021...", y luego de coordinar con las diferentes áreas de esta Casa de Salud; quien suscribe Dra. Susana Rodríguez Chacón Directora Médica del Hospital General Ambato autorizo para que la Sta. Paola Vanessa Escobar Becerra, con c.c.172273253-2, y Jefferson Daniel Galarza Masabanda con c.c.180439244-5, estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud carrera de Psicología Clínica, de la Universidad Nacional de Chimborazo, desarrollen su proyecto de investigación descrito anteriormente.

Es necesario comunicar que una vez terminada la investigación deberá entregar al Departamento de Investigación y Docencia del Hospital, el trabajo final para su revisión y aprobación antes de la entrega a la Universidad, con el fin de evitar juicios de valor que puedan manchar el prestigio y buen nombre institucional.

Además con el único propósito de que el proyecto de investigación se lleve de una manera coordinada, mucho agradeceré comunicarse con el Dr. Luis Tapia Barrea Responsable de Docencia e Investigación de este Nosocomio, quien es la única persona autorizada por esta Dirección Médica para gestionar en todas las áreas del Hospital, lo concerniente a los temas de docencia e investigación, razón por la cual solicito se brinde las facilidades que el caso lo amerita.

Con sentimientos de consideración y estima

Atentamente,

www.iesg.gov.ec

Síguenos en:

1/2

Oficio Nro. IESS-IG-AM-DM-2021-0123-0

Ambato, 08 de marzo de 2021



Dra. Blanca Susana Rodríguez Chacón

DIRECTOR MÉDICO, ENCARGADA DEL HOSPITAL GENERAL AMBATO

Referencias:

- IESS-IG-AM-DM-2021-0104-M

Añexas:

- iess-hg-am-dia-2021-0108_m_11.pdf

- 0235-e05375530616146090750576509001615229824.pdf

Anexo 3: Consentimiento Informado

Unach
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CAJAMARCA

CARRERA DE
PSICOLOGÍA CLÍNICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El proyecto tiene como finalidad evaluar las Funciones Ejecutivas y los Estilos de Afrontamiento en profesionales la salud en atención al COVID-19. Deseo participar consciente, libre y voluntariamente como colaborador contribuyendo de este procedimiento de forma activa y que mis respuestas sean publicadas con un fin académico.

Soy conocedora de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al proceso académico, cuando lo estime y sin justificación alguna.

_____Acepto

_____No acepto

FIRMA: _____

C.C: _____

Anexo 4: Ficha Sociodemográfica

Unach
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CAJÓN

CARRERA DE
PSICOLOGÍA CLÍNICA

Género	Masculino ()	Femenino ()
Edad		
Profesión	Enfermera ()	Doctor(a) () Auxiliar de enfermería ()
Usted atendió a pacientes diagnosticados con COVID-19 3 mese o más?	Si ()	No ()

Anexo 5: Reactivos

CUESTIONARIO DISEJECUTIVO (DEX-Sp)

INSTRUCCIONES Este cuestionario hace referencia a dificultades que la gente experimenta algunas veces. Le rogamos que lea las siguientes frases y señale con una X sobre la respuesta apropiada. POR FAVOR, RESPONDA A TODAS LAS PREGUNTAS.		NUNCA	OCASIONALMENTE	ALGUNAS VECES	CON BASTANTE FRECUENCIA	MUY FRECUENTEMENTE
1	Tengo problemas para entender lo que otros quieren decir, aunque digan las cosas claramente.					
2	Actúo sin pensar, haciendo lo primero que me pasa por la cabeza.					
3	A veces hablo sobre cosas que no han ocurrido en realidad, aunque yo creo que sí han pasado.					
4	Tengo dificultad para pensar cosas con antelación o para planificar el futuro.					
5	A veces me pongo demasiado excitado con ciertas cosas y en esos momentos me paso un poco de la raya.					
6	Mezclo algunos episodios con otros, y me confundo al intentar ponerlos por orden.					
7	Tengo dificultades para ser consciente de la magnitud de mis problemas y soy poco realista respecto a mi futuro.					
8	Estoy como aletargado, o no me entusiasmo con las cosas.					
9	Hago o digo cosas vergonzosas cuando estoy con otras personas.					
10	Tengo muchas ganas de hacer ciertas cosas en un momento dado, pero al momento ni me preocupo de ellas.					
11	Tengo dificultad para mostrar mis emociones.					
12	Me enfado mucho por cosas insignificantes.					
13	Me resulta difícil dejar de decir o hacer repetidamente ciertas cosas, una vez que he empezado a hacerlas.					
14	Tiendo a ser bastante activo, y no puedo quedarme quieto por mucho tiempo.					
15	Me resulta difícil cortarme de hacer algo incluso aunque sepa que no debería hacerlo.					
16	Digo una cosa pero después no actúo en consecuencia, no la cumplo.					
17	Me resulta difícil centrarme en algo, y me distraigo con facilidad.					
18	Tengo dificultades para tomar decisiones, o decidir lo que quiero hacer.					
19	No me entero, o no me interesa, lo que opinen otros sobre mi comportamiento.					
20	No me preocupo sobre cómo tengo que comportarme en ciertas situaciones.					

CAE Cuestionario de Afrontamiento del Estrés

Nombre Edad Sexo

Instrucciones: En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y *recordar en qué medida Vd. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican.* Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Vd. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente (*aproximadamente durante el pasado año*).

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	0	1	2	3	4
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal	0	1	2	3	4
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema	0	1	2	3	4
4. Descargué mi mal humor con los demás	0	1	2	3	4
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas	0	1	2	3	4
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía	0	1	2	3	4
7. Asistí a la Iglesia	0	1	2	3	4
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados.....	0	1	2	3	4
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas	0	1	2	3	4
10. Intenté sacar algo positivo del problema	0	1	2	3	4
11. Insulté a ciertas personas	0	1	2	3	4
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema.....	0	1	2	3	4
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema	0	1	2	3	4
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.).....	0	1	2	3	4
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo.....	0	1	2	3	4
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema	0	1	2	3	4
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás	0	1	2	3	4
18. Me comporté de forma hostil con los demás.....	0	1	2	3	4
19. Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema.....	0	1	2	3	4
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema.....	0	1	2	3	4
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema	0	1	2	3	4
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema	0	1	2	3	4
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	0	1	2	3	4
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes	0	1	2	3	4
25. Agredí a algunas personas	0	1	2	3	4
26. Procuré no pensar en el problema	0	1	2	3	4
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	0	1	2	3	4
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación.....	0	1	2	3	4
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas	0	1	2	3	4
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema.....	0	1	2	3	4
31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga»	0	1	2	3	4
32. Me irrité con alguna gente.....	0	1	2	3	4
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema.....	0	1	2	3	4
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir.....	0	1	2	3	4
35. Recé	0	1	2	3	4
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	0	1	2	3	4
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran.....	0	1	2	3	4
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor	0	1	2	3	4
39. Luché y me desahogué expresando mis sentimientos	0	1	2	3	4
40. Intenté olvidarme de todo	0	1	2	3	4
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos	0	1	2	3	4
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar.....	0	1	2	3	4

Anexo 6: *Protocolo de acciones psicológicas*

UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**PROPUESTA DE ACCIONES
PSICOLÓGICAS PARA
FORTALECER LOS ESTILOS DE
AFRONTAMIENTO Y
PRESERVAR LAS FUNCIONES
EJECUTIVAS**

**TÍTULO: FUNCIONES EJECUTIVAS Y AFRONTAMIENTO
EN PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LA ATENCIÓN
AL COVID-19 HOSPITAL GENERAL AMBATO. 2021**

**AUTORES:
ESCOBAR BECERRA PAOLA VANESSA
GALARZA MASABANDA JEFFERSON DANIEL**





INTRODUCCIÓN

Una vez analizado los resultados obtenidos en el estudio se puede identificar la importancia de mantener conservados los estilos de afrontamiento que de cierta manera contribuyen a que no exista disfuncionalidad ejecutiva, con ello se ha planteado acciones psicológicas dirigidos a los profesionales de salud del Hospital General Ambato, las cuales deberán ser aplicadas de forma grupal o individual por el departamento de salud mental, siendo dirigido por un profesional en psicología.

Se elige el enfoque cognitivo conductual, debido a que trabaja en el cambio de pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales por otras más adaptativas que ayuden a combatir los problemas psicológicos derivados por la pandemia (Puerta y Padilla, 2011) Para ello se han planteado actividades dirigidas al control cognitivo, y expresión conductual, guiándose que en la muestra elegida tiene como base en su formación profesional el uso de guías y protocolos de prevención y promoción en salud, lo que les permite una solución focalizada en el problema, con ello manteniendo su labor en la atención a pacientes COVID-19.

OBJETIVO

PROPORCIONAR ACCIONES PSICOLÓGICAS EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL GENERAL AMBATO PARA FORTALECER LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y PRESERVAR LAS FUNCIONES EJECUTIVAS.



AFRONTAMIENTO

Definición

Lazaro y Folkman (1986), “Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar demandas específicas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p. 164). El afrontamiento es un proceso que refleja constamente el conflicto que es cambiante, es una condición psicológica que requiere una movilización y excluye a las conductas y a los pensamientos automatizados para manejar las demandas independientemente al resultado que obtengan de él.

Estilos de afrontamiento

Es emplear estrategias para controlar una situación estresante, cada persona tiene su propio estilo una determinada estrategia para dominar la circunstancia, por ejemplo, algunos prefieren contar sus problemas a los demás, mientras que otros se guardan para sí mismos (Mera, 2015).

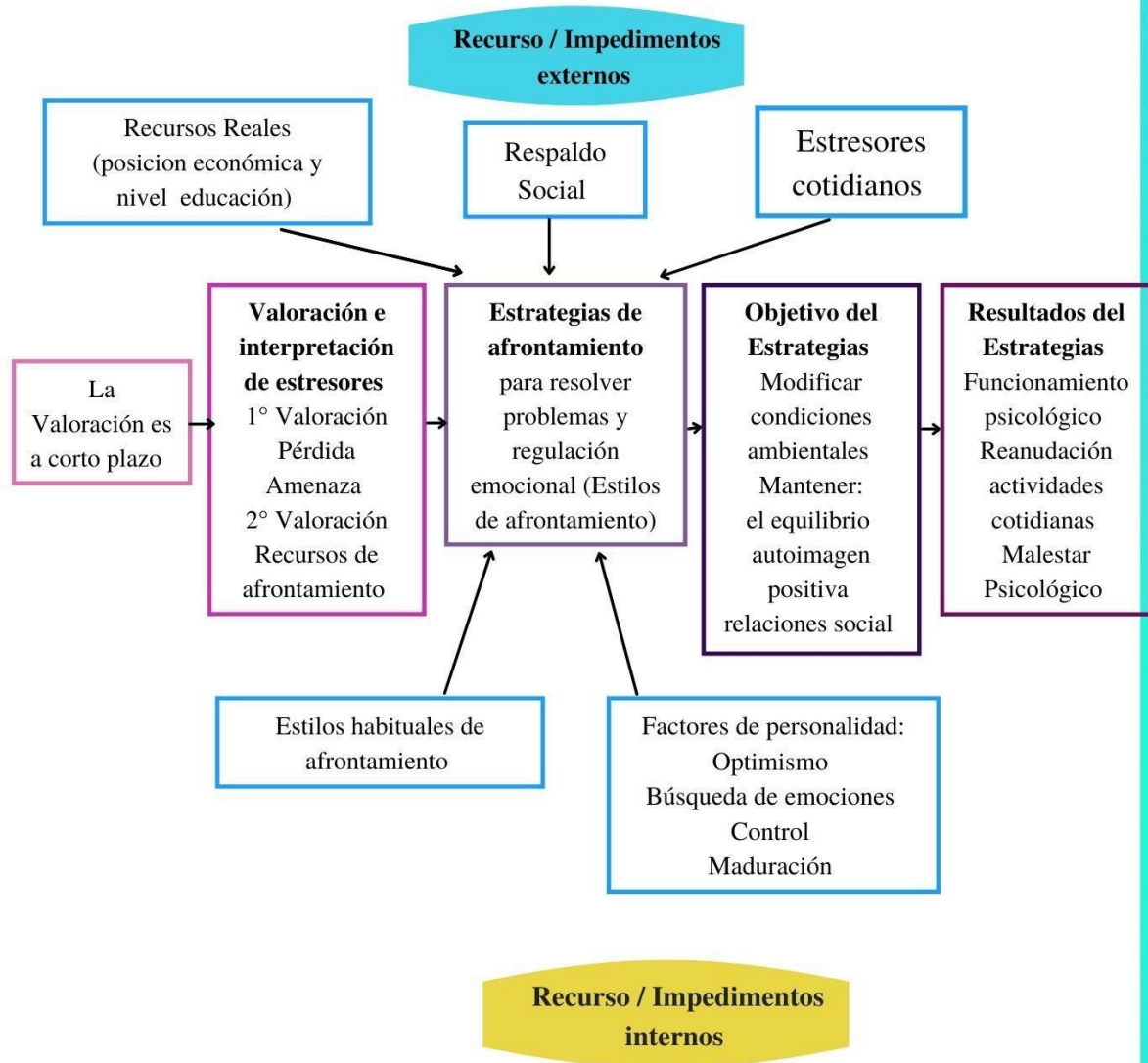
Búsqueda de apoyo social	Busca apoyo por parte de otras personas o grupos al que él pertenece como son familiares o amigos
Expresión emocional abierta	Poder verbalizar lo que sentimos en dirección a los demás, se convierte en una lucha y desahogo de sentimientos
Religioso	Tener fe en un ser supremo, es la motivación para solucionar el problema, mediante la peticiones y rituales religiosos
Focalizado en la solución de problemas	Analizar las causas o el origen del problema para poder enfrentarlo, mediante la realización y ejecución del plan.
Evitación	Negar a afrontar las situaciones o conflictos
Autofocalización Negativa	El pesimismo de no realizar nada en concreto, ya que para ellos todas las cosas suelen estar mal, de alguna manera son los protagonistas de las dificultades
Reevaluación Positiva	Evaluar de manera positiva se puede convertir en una oportunidad y talvez sacar resultados a su favor de aspectos negativos

(OTERO, 2015)



Factores moduladores

Dentro del afrontamiento pueden intervenir factores internos como; estilos habituales de afrontamiento, y rasgos de personalidad, así como factores externos mediante recursos, materiales, apoyo social y actuación de otros factor estresantes simultáneos, todos ellos pueden modular de manera favorable o desfavorable según el impacto del agente estresor (Vazquez y Crespo, 2000).



Adaptación por Taylor 1991 (citado Vazquez y Crespo, 2000)



F U N C I O N E S E J E C U T I V A S (F E)

Definición

Según Lezak (1982) define que las funciones ejecutivas son capacidades superiores necesarias para ejecutar una conducta eficaz, creativa y aceptada socialmente, que contiene los siguientes componentes: capacidad de generar y seleccionar estados u objetivos a futuro, planificación que es la secuencia o proceso lineal para alcanzar una meta, desarrollo que es la capacidad de comenzar, detener, mantener y cambiar entre acciones planificadas además de monitorizar y corregir actividades.

Componentes de las funciones ejecutivas

Según Flores y Ostrosky (como citó en Garcés, 2017), “Las funciones ejecutivas presentan algunos componentes característicos de las mismas, las cuales regulan el comportamiento de las personas” (p. 46).





NEUROANATOMÍA Y DISFUNCIONES DE LAS FE

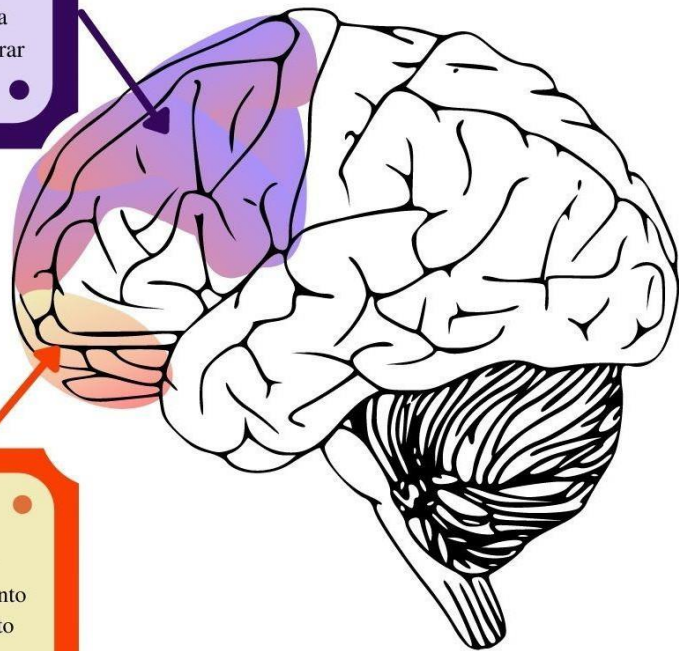
Las funciones ejecutivas y funciones de lóbulos frontales son dimensiones diferentes, debido a que los lóbulos frontales se relacionan con términos anatómicos e incluyen áreas funcionalmente distintas, podemos decir que son un centro de coordinación de actividades básicas como memoria, atención y actividad motora. Las funciones ejecutivas son un constructo psicológico que incorporan diversas habilidades, tales como autorregulación, meta cognición, memoria de trabajo y flexibilidad cognitiva (Ardila y Ostrosky, 2012).

Corteza Prefrontal Dorso Lateral (CPFDL)

Manipulación de la información y memoria de trabajo.

Lesiones en esta zona causa:

perd. flexibilidad mental, disminución fluidez verbal, deficiencia para iniciar la programación motora, incapacidad generar hipótesis etc.



Corteza Orbito Frontal (COF)

conductas están basadas en procesos afectivos y que el adecuado funcionamiento permite marcar y dividir experiencias tanto positivas como negativas.

Lesiones en esta zona causa: pérdida del contacto social, el uso del lenguaje crudo u hostil, una desinhibición de conducta y emociones, labilidad emocional, inestabilidad a necesidades de los otros, actos antisociales.

(CHOW, 2018)



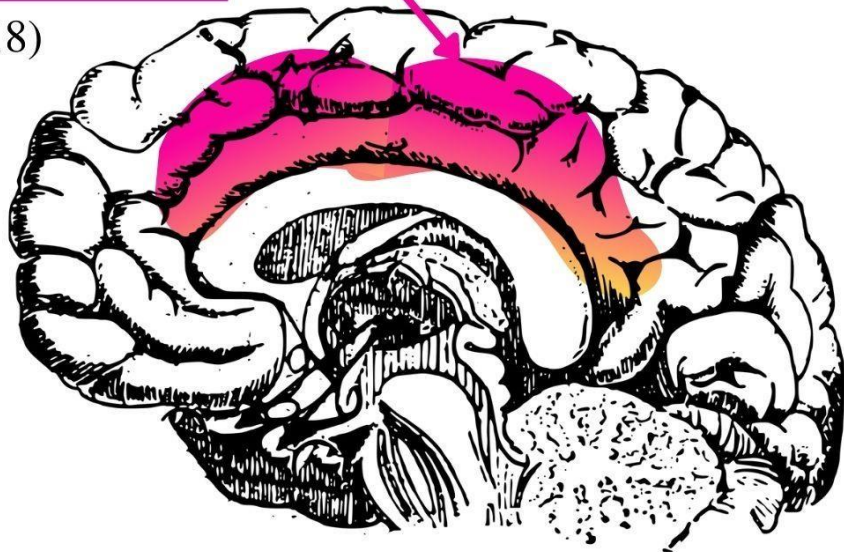
NEUROANATOMÍA Y DISFUNCIONES DE LAS FE

Corteza Fronto Medial (CFM)

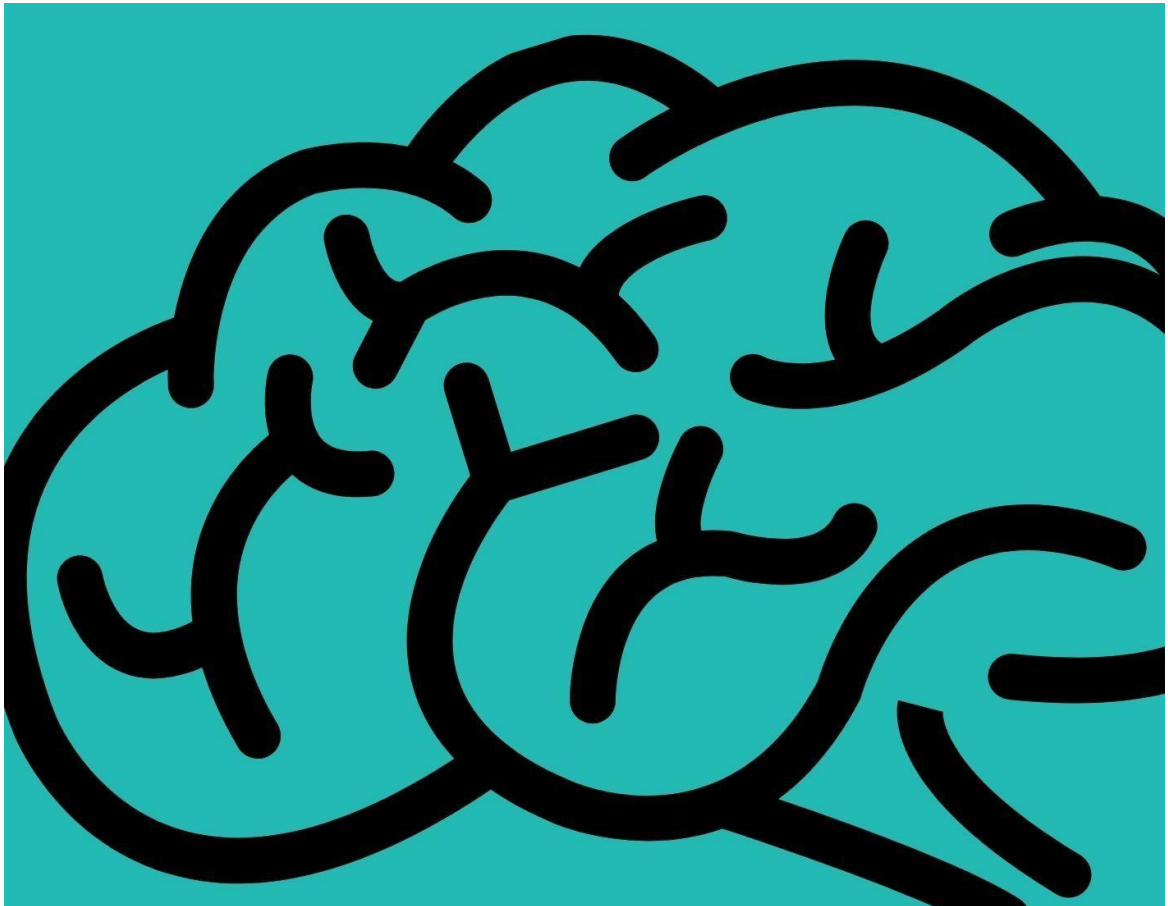
Procesos como la inhibición, detección y solución de conflictos, además participa en la regulación de la agresión y los estados motivacionales.

Lesiones en esta zona causa: síndrome neuro-comportamental caracterizado por apatía, pérdida de motivación e interés en su ambiente, pérdida de espontaneidad y dificultad para iniciar movimientos y lenguaje, retardo y laconismos

(CHOW, 2018)



En los profesionales de la salud en calidad de asistencia puede influir mucho el contexto donde laboran la toma de decisiones es una competencia primordial. Según Fernández et al. (2018), “(...) podrían tener alterada la habilidad de la memoria de trabajo, y la actualización de contenidos mentales con la nueva información recibida, así como dificultades en el control de pensamiento para inhibir respuestas involuntarias (...)” (p. 177).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

TECNICAS COGNITIVO CONDUCTUALES

CONTIENE TÉCNICAS DE RELAJACIÓN,
ORIENTACIÓN, DEFINICIÓN Y SOLUCIÓN
DE PROBLEMAS, TOMA DE DECISIONES,
REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA DE BECK Y
PARADA DE IMAGENES

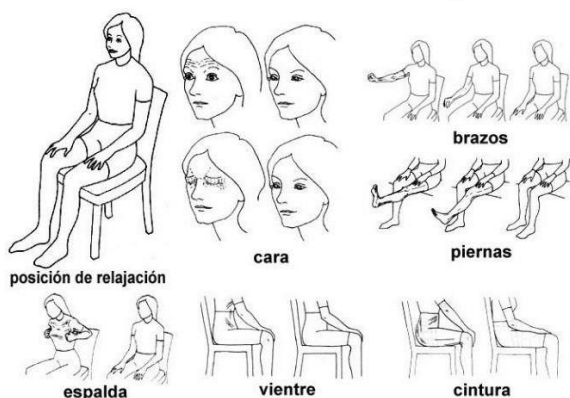


TÉCNICA DE RELAJACIÓN

El objetivo es conseguir que la persona aprenda a identificar señales fisiológicas provenientes de sus músculos cuando están en tensión y, posteriormente, cuando las identifique ponga en marcha las habilidades aprendidas para reducirlas (se relaje).

REJALACIÓN PROGRESIVA DE JACOBSON

Se trabajan con 7 áreas donde cada una tiene diferentes instrucciones, donde preferiblemente el paciente tiene que estar en posición supina. (Payne, 2005).



1 Ojos

- Con los ojos abiertos, levante las cejas... sienta la tensión... y libere la tensión...
- Frunza el entrecejo... sienta la tensión... y aflójela...
- Cierre los ojos con fuerza... sienta la tensión... y aflójela...
- Con los ojos todavía cerrados... deje transcurrir unos pocos minutos liberando la tensión en esta parte de la cara...

2 Cuello

- Presionar la cabeza hacia atrás contra una almohada/ reposacabezas
- Levantar la cabeza de la almohada
- Simplemente relajarse
- Doblar la cabeza hacia la derecha
- Doblar la cabeza hacia la izquierda
- Simplemente relajarse.

3 Brazos

- Muñeca extendida (mano flexionada hacia atrás)
- Muñeca flexionada (mano doblada hacia delante)
- Simplemente relajarse
- Flexionar (doblar) el codo
- Extender el codo (enderezar el brazo)
- Simplemente relajarse
- Poner rígido todo el brazo.

4 Piernas

- Dorsoflexión del pie (pie doblado hacia arriba por la articulación del tobillo)
- Flexión plantar (pie flexionada hacia abajo por la articulación del tobillo)
- Rodilla extendida (enderezada) a partir de una postura flexionada
- Flexionar (doblar) la rodilla arrastrado el pie por el suelo
- Simplemente relajarse
- Flexión de las caderas (presionar los muslos hacia abajo contra el suelo)
- Simplemente relajarse
- Poner rígida toda la pierna

5 Tronco

- Abdomen contraído (apretado hacia dentro)
- Columna vertebral extendida (arquear ligeramente la espalda)
- Simplemente relajarse
- Observar la acción de la respiración
- Llevar los hombros hacia atrás
- Simplemente relajarse
- Flexionar las articulaciones de los hombros (llevar el brazo flexionado a través del pecho).
- Repetir con el otro brazo
- Simplemente relajarse
- Levantar (encoger) los hombros

Opcional

1. Boca: Sonreír ampliamente, relaja lentamente.
2. Lengua: Presionar la lengua contra el paladar, relaja lentamente.
3. Mandíbula: Presionar los dientes notando la tensión en los músculos laterales de la cara y en las sienes, relaja lentamente.
4. Labios: Arrugar como para dar un beso y relaja lentamente.



ORIENTACIÓN GENERAL HACIA EL PROBLEMA

El objetivo es que el sujeto acepte el hecho de que las situaciones problemáticas forman parte de la vida diaria y de que es posible hacerle frente de forma eficaz. Para ello, se debe reducir o al menos distraer la atención de los pensamientos negativos y centrarse en aquellos estímulos que puedan facilitar una buena conducta.





DEFINICIÓN Y FORMULACION DEL PROBLEMA

Los Objetivos son:

- Obtener información relevante sobre el problema
- Clarificar la naturaleza del problema
- Establecer una meta realista de solución del problema
- Reevaluar la importancia del problema

PROCEDIMIENTO

- Busca toda la información posible en relación con el problema basada en hechos.
- Describe todos los hechos relacionados con el problema en términos claros, precisos y objetivos.
- Identifica los factores que hacen la situación, persona/s o pensamientos un problema.
- Diferencia la información relevante de la irrelevante.
- Platea metas de solución de problemas realistas y posibles de llegar a ellas.





GENERAR SOLUCIONES ALTERNATIVAS

El objetivo es tener tantas soluciones alternativas como sea posible para que así maximicemos la probabilidad de que la mejor solución esté entre ellas.

Osborn (1963):

Principio de Cantidad

Cuantas más soluciones alternativas se produzcan más calidad de ideas estarán disponibles y con más probabilidad se encontrará la correcta



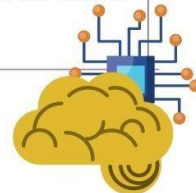
Principio de Aplazamiento del juicio

Someter a juicio las alternativas más viables, realista y de ejecución posible, un analisis de ventajas y desventajas de cada idea propuesta para solución



Principio de Variedad

Cuanto mayor es el rango o variedad de ideas de solución, más ideas de buena calidad será descubiertas





TOMA DE DECISIONES

El objetivo de la toma de decisiones es evaluar (comparar y juzgar) las alternativas de solución disponibles y seleccionar la mejor (o mejores) para ponerla en práctica en la situación problemática.

1 ANALIZAR EL ESCENARIO EN EL QUE SE PRESENTA EL PROBLEMA: Discutir con el grupo los puntos para establecer un consenso sobre cómo se percibe dicho escenario.

2 IDENTIFICAR LA INFORMACIÓN CON LA QUE SE CUENTA: Elaborar un listado de lo que ya se conoce sobre el tema, identificar cuál es la información que se tiene entre los diferentes miembros del grupo.

3 UN ESQUEMA DEL PROBLEMA: Elaborar una descripción del problema: breve, identificando qué es lo que el grupo está tratando de resolver.

4 UN DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: Elaborar una lista de lo que se requiere para enfrentar el problema, preparar un listado de preguntas de lo que se necesita saber para poder solucionar el problema, así como los conceptos que necesiten dominarse.

5 UN ESQUEMA DE TRABAJO: Preparar un plan con posibles acciones para cubrir las necesidades de conocimientos identificadas.

6 RECOPIRAR INFORMACIÓN: El equipo busca información en fuentes pertinentes para cubrir los objetivos y resolver problemas.

7 ANALIZAR LA INFORMACIÓN: Trabajando en grupo se analiza la información recopilada, se buscan opciones y posibilidades, y en caso necesario se replantean los objetivos

8 PLANTEARSE LOS RESULTADOS: Se confecciona un informe donde se concluye, se confirman o rechazan las hipótesis planteadas, se hacen recomendaciones o se proyectan los resultados a otros problemas.

D'Zurilla



REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

Los objetivos de la reestructuración cognitiva son:

- Tomar conciencia de la existencia de pensamientos negativos.
- Aprender a identificar esos pensamientos.
- Modificar esos pensamientos negativos y sustituirlos por otros más positivos

¿CÓMO IDENTIFICAR LOS
PENSAMIENTOS NEGATIVOS?

Son ideas, imágenes, palabras
pensamos de manera
automática frente a
determinadas situaciones,
emitiendo un juicio de valor
anticipado

Pensamiento Automático

- Distorsionan la
realidad
- Dificultan conseguir
metas u objetivos
- Generan emociones
inapropiadas

Búsqueda de pensamientos alternativos

Son conclusiones de la
reestructuración y son de
caracter auto instructivos

Evaluación y análisis del pensamiento

Objetividad

Relativizar

Consecuencias





PARADA DE IMÁGENES

El Objetivo es interrumpir el curso de visualizaciones de imágenes negativas que provocan malestar emocional en la persona.



Cuando inicie el malestar emocional por la visualización negativa, dar un golpe fuerte y pedirle que se imagine una más agradable.





BIBLIOGRAFIA

- Ardila , A., y Ostrosky, F. (2012). Guia para el diagnóstico neuro psicológico. México Miami: Universidad Interacional de Florida, UNAM.
- Cai, D., George, G., Ming, W., & Das, J. (2016). The role of planning in diferent mathematical skills. *Cognitive Psychology*, 234-241.
- Chow, T. (2018). Personality in Frontal Lobe Disorders. *Curt psychiatry Rev*, 446-451.
- Chug, H., Weyandt, L., y Swentosky, A. (2014). The pshysiology of executive functioning. *executive functioning*, 13 - 26.
- Fernández , J., Pérez, J., Santos, A., Pérez, M., y Peralta, M. (2018). Burnout y funciones ejecutivas en personal sanitario de cuidados paliativos: influencia del desgaste profesional en la toma de desiciones. *An. Sist. Navar.*, 171 - 180.
- Labrador Encinas, F. J., Cruzado Rodríguez, J. A., y Muñoz, M. (2001). Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta. España: Ediciones Pirámide.
- Lazarus, R., y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Martínez Roca.
- Lezak, M. (1982). The problem of assessing executive fuxctions. *Revista Internacional de Psicología* , 97-281.
- Otero, J. (2015). Estrés Laboral y Burnout en profesores de enseñanza secundaria. Chile: Díaz de Santos.

Ambato, Universidad Nacional de Chimborazo

2021

pvescobar.fsp@unach.edu.ec

jdgalarza.fs@unach.edu.ec

