

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
UNIDAD DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON
MENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA



TESIS

Diseño de un Programa Cognitivo Conductual para disminuir el nivel de Estrés Laboral en las Profesionales de Enfermería del Hospital Regional de Cajamarca, Provincia de Cajamarca, 2017

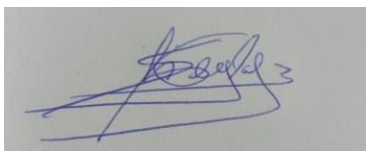
Para obtener el grado académico de maestra en Psicología con mención en Psicología Clínica.

Investigador: Quiroz Silva, Sheila Gasdaly
Asesor: Dr. Castro Kikuchi Jorge Isaac

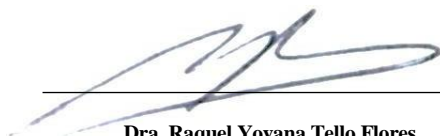
Lambayeque - Perú
2025

Diseño de un Programa Cognitivo Conductual para disminuir el nivel de Estrés Laboral en las Profesionales de Enfermería del Hospital Regional de Cajamarca, Provincia de Cajamarca, 2017

Para obtener el grado académico de maestra en Psicología con mención en Psicología Clínica.



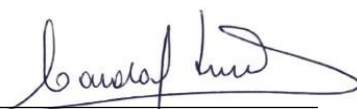
Quiroz Silva, Sheila Gasdaly
Investigador



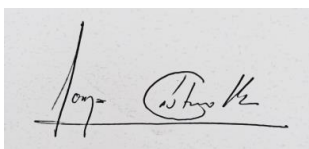
Dra. Raquel Yovana Tello Flores
PRESIDENTE (A)



Dra. Doris Nancy Díaz Vallejos
Secretario (A)



Dra. Carola Amparo Smith Maguina
Vocal



Dr. Castro Kikuchi Jorge Isaac
Asesor



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y
EDUCACIÓN UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE
TESIS N°1002-2025**

Siendo las 8:00 horas, del día 22 de diciembre de 2025, mediante la modalidad online a través de la plataforma Google Meet, en el siguiente enlace: <https://meet.google.com/kjt-rsic-aws>, por mandato de la **Resolución N°4450-2025-D-FACHSE** de fecha 18 de diciembre de 2025, que autoriza la sustentación, se reunieron los miembros del Jurado designado según **Resolución N°1854-2022-V-D-FACHSE** de fecha 13 de octubre de 2022 y su modificatoria mediante **Resolución N°2290-2024-D-FACHSE**, de fecha de 6 de diciembre de 2024; Jurado integrado por los siguientes miembros:

Presidente (a)	: Dra. Raquel Yovana Tello
Flores. Secretario (a)	: Dra. Doris Nancy Díaz
Vallejos. Vocal	: Dra. Carola Amparo Smith
Maguiña.	
Asesor(es)	: Dr. Jorge Isaac Castro Kikuchi.
	:




Con la finalidad de evaluar la(el) Tesis titulada(o): **“DISEÑO DE UN PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA DISMINUIR EL NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA, PROVINCIA DE CAJAMARCA, 2017”**. Presentada por **SHEILA GASDALY QUIROZ SILVA**, para obtener el Grado Académico de Maestra en Psicología con mención en **PSICOLOGÍA CLÍNICA**.

Leída la resolución de autorización, se inicia el acto sustentación, al término del cual y de conformidad con el Reglamento General de Investigación de la UNPRG (Res. N° 184-2023-CU de fecha 24 de abril de 2023) y el Reglamento de Grados y Títulos de la UNPRG (Res. N° 267-2023-CU de fecha 20 de junio de 2023), los miembros del jurado realizaron la evaluación respectiva, haciendo las preguntas, observaciones y recomendaciones al/los sustentante(s), quien(es) respondió(eron) las interrogantes planteadas.


Dada la deliberación correspondiente por parte del jurado, se sucedió la valoración, **obteniendo el calificativo de 15 en la escala vigesimal, que equivale a la mención de REGULAR**. Siendo las 9:00 horas del mismo día, se dio por concluido el acto académico, con la lectura del acta y la firma de los miembros del jurado.



Dra. Raquel Yovana Tello Flores
PRESIDENTE (A)



Dra. Doris Nancy Díaz Vallejos
SECRETARIO (A)



Dra. Carola Amparo Smith Maguiña
VOCAL

OBSERVACIONES:

ANEXO 01

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, JORGE ISAAC CASTRO KIKUCHI _____, usuario revisor de la tesis titulada:
"Diseño de un Programa Cognitivo Conductual para disminuir el nivel de Estrés Laboral en las Profesionales de Enfermería del Hospital Regional de Cajamarca, Provincia de Cajamarca, 2017" _____

SHEILA GASDALY QUIROZ SILVA _____

Cuyo autor es, _____

Identificado con documento de identidad 16711123 _____; declaro que la evaluación realizada por el Programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud de 19%, verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 22 de JUNIO del 2026

.....
JORGE ISACC CASTRO KIKUCHI

NOMBRES Y APELLIDOS
DNI: 16453781 _____

ASESOR

(Precisar si es docente, asesor, docente investigador, administrativo u otro)

Se adjunta:

*Resumen del Reporte automatizado de similitudes

*Recibo Digital

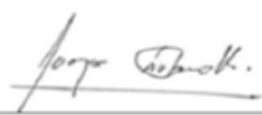
DISEÑO DE UN PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA DISMINUIR EL NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA, PROVINCIA DE CAJAMARCA, 2017.

INFORME DE ORIGINALIDAD

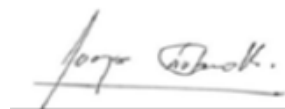
19%	19%	5%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	pdfs.semanticscholar.org Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	1%
8	docplayer.es Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%


Dr. Jorge Isaac Castro Kikuchi
Nombres y Apellidos
DNI: 16453781
Asesor

12	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo	<1 %
	Trabajo del estudiante	
13	es.scribd.com	<1 %
	Fuente de Internet	
14	www.camjol.info	<1 %
	Fuente de Internet	
15	ateneo.unmsm.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
16	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD	<1 %
	Trabajo del estudiante	
17	www.psyciencia.com	<1 %
	Fuente de Internet	
18	idoc.pub	<1 %
	Fuente de Internet	
19	dspace.unitru.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
20	www.quironsalud.com	<1 %
	Fuente de Internet	
21	repositorio.untumbes.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
22	alicia.concytec.gob.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
23	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca	<1 %
	Trabajo del estudiante	
24	dspace.unach.edu.ec	<1 %
	Fuente de Internet	
25	edirectivos.dev.nuatt.es	<1 %
	Fuente de Internet	
26	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote	<1 %



Dr. Jorge Isaac Castro Kikuchi

Nombres y Apellidos
DNI: 16453781
Asesor

27 Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante <1 %

28 Submitted to Universidad de Deusto Trabajo del estudiante <1 %

29 news.un.org Fuente de Internet <1 %

30 repositorio.umch.edu.pe Fuente de Internet <1 %

31 repositorio.umsa.bo Fuente de Internet <1 %

32 Monroig González, Gretchell N.. "Calidad de vida laboral, satisfacción laboral y síndrome de burnout en profesionales de la salud que laboran con adultos con trastornos severos de salud mental en un hospital del área sur de Puerto Rico", Ponce Health Sciences University Publicación <1 %

33 cadenaser.com Fuente de Internet <1 %

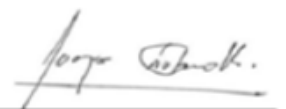
34 dspace.ups.edu.ec Fuente de Internet <1 %

35 repositorio.umariana.edu.co Fuente de Internet <1 %

36 Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante <1 %

37 pt.scribd.com Fuente de Internet <1 %

38 repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet <1 %



Dr. Jorge Isaac Castro Kikuchi

Nombres y Apellidos
DNI: 16453781
Asesor

39 Submitted to Centro Universitario Villanueva <1 %
Trabajo del estudiante

40 Chujjar Condori, Lizzet Zenaida. "Factores individuales e institucionales asociados al nivel de estrés laboral de los profesionales de enfermería centro quirúrgico hospital Manuel Núñez Butrón Puno - 2016.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) <1 %
Publicación

41 Submitted to UNIBA <1 %
Trabajo del estudiante

42 grupo.us.es <1 %
Fuente de Internet

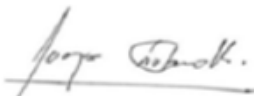
43 Beverly Castillo Herrera. "Editorial núm. 34", Revista Científica de FAREM-Estelí, 2020 <1 %
Publicación

44 José Benjamín Guerrero López, Rebeca Robles García, Silvia Morales Chainé, Juan José Sánchez Sosa et al. "Salud mental, afectividad y resiliencia", Universidad Nacional Autonoma de Mexico, 2023 <1 %
Publicación

45 archive.org <1 %
Fuente de Internet

46 nisamarymati.wordpress.com <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 15 words
Excluir bibliografía Activo


Dr. Jorge Isaac Castro Kikuchi
Nombres y Apellidos
DNI: 16453781
Asesor



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Quiroz Silva, Sheila Gasdaly
Título del ejercicio: Trabajo de Investigación
Título de la entrega: DISEÑO DE UN PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA D...
Nombre del archivo: UNIVERSIDAD_NACIONAL.docx
Tamaño del archivo: 764.35K
Total páginas: 86
Total de palabras: 19,942
Total de caracteres: 111,982
Fecha de entrega: 05-feb-2026 06:21p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2391867583

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
UNIDAD DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAestrÍA EN PSICOLOGÍA CON
MENCION EN PSICOLOGÍA CLÍNICA



TESIS
DISEÑO DE UN PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA
DISMINUIR EL NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN LAS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE
CAJAMARCA, PROVINCIA DE CAJAMARCA, 2017

Presentada para obtener el grado académico de maestro en Psicología con mención en Psicología clínica.

Investigador: Quiroz Silva, Sheila Gasdaly
Asesor: Dr. Castro Kikuchi Jorge Isaac

Lambayeque - Perú
2025

Dr. Jorge Isaac Castro Kikuchi
Nombres y Apellidos
DNI: 16453781
Asesor

DEDICATORIA

A Dios y a mi familia.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesor y a todos los que hicieron posible la culminación de esta investigación

ÍNDICE

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD.....	12
DEDICATORIA.....	13
AGRADECIMIENTO	14
RESUMEN	17
ABSTRACT.....	18
INTRODUCCIÓN	19
CAPÍTULO I.DISEÑO TEÓRICO	22
1.1 ESTADO DEL ARTE	22
1.2 ANTECEDENTES.....	23
1.3 BASES EPISTEMOLÓGICAS.....	27
1.4 BASES TEÓRICAS.....	28
1.4.1 Teoría de la respuesta al estrés de Hans Selye.....	29
1.4.2 Teoría transaccional del Estrés	30
1.4.3 Teoría del aprendizaje conductual (Pavlov y Skinner).....	42
1.4.4 Teoría de la activación conductual de Jacobson y Martell.....	42
1.4.5 Teoría cognitiva de Aaron Beck	43
1.4.6 Programa Cognitivo conductual.....	43
1.5 BASES CONCEPTUALES	46

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	48
2.1 Hipótesis.....	48
2.2 Tipo de estudio	48
2.3 Diseño de estudio.....	48
2.4 Población y muestra.....	48
2.6 Método de investigación	49
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
CAPÍTULO III. RESULTADOS.....	52
3.1. RESULTADOS	52
CÁPITULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	56
4.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	56
CAPÍTULO V. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL	59
CONCLUSIONES.....	82
RECOMENDACIONES	83
BIBLIOGRAFÍA.....	84
ANEXOS.....	89

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, denominado “Diseño de un programa cognitivo conductual para disminuir el nivel de estrés laboral en las profesionales de enfermería del Hospital Regional de Cajamarca, Provincia de Cajamarca, 2017”, parte de la necesidad y problemática de la presencia del estrés laboral en las profesionales de enfermería, lo cual implica un problema muy grave, puesto que diversas circunstancias en su trabajo está la vida de las personas, lo cual es esencial que el nivel de estrés sea reducido. Ante ello, se propuso el propósito de Diseñar un programa cognitivo conductual para reducir el nivel de estrés laboral de las enfermeras del Hospital Regional de Cajamarca. Para lograr este objetivo, se planteó la metodología del enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo propositivo, aplicando instrumentos de investigación a las enfermeras y basándose en los resultados, se planteó la propuesta de investigación. En conclusión, se evidenció que las enfermeras, realmente presentaban niveles moderados de estrés laboral, y que, a su vez, el diseñar un programa cognitivo conductual, sería el inicio para tratar estos problemas.

Palabras claves: Programa cognitivo conductual, estrés laboral, enfermería.

ABSTRACT

The present research work, called “Design of a cognitive behavioral program to reduce the level of work stress in nursing professionals at the Regional Hospital of Cajamarca, Province of Cajamarca, 2017”, is based on the need and problems of the presence of stress. work in nursing professionals, which implies a very serious problem, since various circumstances in their work include people's lives, which is essential that the stress level is reduced. Given this, the following general objective was proposed: Design a cognitive behavioral program to reduce the level of work stress of nurses at the Regional Hospital of Cajamarca. To achieve this objective, the methodology of the quantitative approach was proposed, with a purposeful descriptive design, applying research instruments to the nurses and based on the results, the research proposal was proposed. In conclusion, it was evident that the nurses really presented moderate levels of work stress, and that in turn, designing a cognitive behavioral program would be the beginning to treat these problems.

Keywords: Cognitive behavioral program, work stress, nursing.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, el estrés en el ámbito sanitario se ha convertido en un problema común de salud laboral en el siglo XXI, provocando una carga emocional significativa que puede derivar en consecuencias graves, como fallos en los diagnósticos y en la aplicación de tratamientos.

Según la Organización Mundial de la Salud (2023), los trabajadores del sector salud representan menos del 3% de la población en la mayoría de los países, lo que evidencia una escasez de profesionales en este campo. Esta situación los expone a altos niveles de estrés, aumentando su vulnerabilidad. Por ello, es fundamental promover el autocuidado y contar con políticas y programas de salud ocupacional que ayuden a prevenir riesgos relacionados con la salud mental.

Esta realidad conlleva efectos serios y evidentes, como la ansiedad, provocada por múltiples factores que afectan al personal de salud. Entre ellos se encuentran la sobrecarga de trabajo, el miedo, la rutina, la falta de satisfacción laboral y el estrés que implica atender a pacientes con altos niveles de dependencia.

En este contexto, diversos organismos internacionales instan a priorizar la salud mental del personal sanitario y a implementar estrategias tanto a nivel individual como organizacional. Estas medidas buscan prevenir el desequilibrio entre la vida laboral y personal, así como evitar situaciones de pánico, angustia, escasez de insumos médicos, jornadas excesivas y el agotamiento emocional.

La realidad que atraviesa actualmente el sector salud en nuestro país ha sido ampliamente documentada. Muchos profesionales expresan un creciente descontento con su vocación, manifestando dudas sobre la elección de esta carrera e incluso el deseo de cambiar de rumbo y dedicarse a otras áreas. Este malestar tiene su origen en diversos factores. El personal de salud percibe que se le exige demasiado sin recibir una compensación justa en relación con esas demandas. Esta sensación se ve agravada por la falta de insumos en las distintas unidades del sistema de salud, las malas condiciones laborales, la exposición constante al

riesgo de contagio y la pérdida progresiva de respeto tanto por parte de los pacientes como de sus familiares. Todo esto genera un ambiente de vulnerabilidad que los hace más propensos a sufrir distintas maneras de estrés. (Lozano, 2017)

En el centro de salud analizado en esta investigación, se observa que las enfermeras enfrentan altos niveles de estrés laboral, en gran parte debido a los bajos salarios, las largas jornadas de trabajo y la falta de recursos. Estos factores son clave para garantizar un buen ambiente laboral y reducir el estrés en el personal de enfermería.

El término Burnout hace referencia a una condición cada vez más común entre los profesionales que trabajan en contacto directo y constante con las personas, como es el caso de todo el personal de enfermería.

En el hospital analizado, se ha observado en los profesionales de la salud signos como el cansancio o agotamiento emocional, evidenciado por una pérdida progresiva de energía, desgaste físico y fatiga. Esta situación merece ser estudiada con mayor profundidad.

Sería valioso llevar a cabo una investigación que busque evaluar esta problemática y plantear posibles soluciones, ya que todo apunta a que se trata de un caso de agotamiento emocional.

La despersonalización parece ser el eje central de este tipo de estrés laboral, lo cual podría estar impactando seriamente la integridad del personal de enfermería.

A partir de lo expuesto, surge la siguiente pregunta como eje del problema de investigación:

¿De qué manera se puede diseñar un programa cognitivo-conductual que contribuya a reducir el nivel de estrés laboral en las enfermeras del Hospital Regional de Cajamarca, en el año 2017?

Con el propósito de dar respuesta a la pregunta de investigación, se plantea como objetivo general diseñar un programa cognitivo-conductual que permita reducir el nivel de estrés laboral en las enfermeras del Hospital Regional de Cajamarca durante el año 2017.

Y los siguientes objetivos específicos: Diagnosticar el nivel de estrés laboral en las enfermeras del Hospital Regional de Cajamarca, 2017. Sustentar con bases teóricas las variables del estudio con el fin de construir un modelo teórico que sirva de base para la propuesta. Finalmente, determinar las características específicas del programa cognitivo-conductual para disminuir el estrés laboral en las enfermeras del Hospital Regional de Cajamarca, 2017.

Finalizando, la justificación principal de esta investigación se centra en abordar la problemática señalada, apoyándose en un aporte significativo desde la teoría. Según Monje (2011), la justificación y relevancia de una investigación se fundamentan en tres aspectos clave: el práctico, que implica la solución de problemas reales; el teórico, que se refiere a la reflexión académica; y el metodológico, relacionado con los procedimientos empleados.

- ✓ **Justificación práctica – social:** Esta investigación se lleva a cabo debido a la urgente necesidad de reducir el estrés laboral que enfrentan las enfermeras del Hospital Regional de Cajamarca.
- ✓ **Justificación metodológica:** Las técnicas, procedimientos, métodos e instrumentos utilizados en este estudio, una vez que se compruebe su validez y confiabilidad, podrán aplicarse en futuros estudios académicos y científicos.
- ✓ **Justificación teórica:** Los resultados de esta investigación podrán organizarse de manera sistemática para ser aplicados posteriormente en diferentes áreas relacionadas con la práctica de la psicología.

La presente investigación presenta las siguientes consideraciones: En el **Capítulo 1**, presentamos el estado del arte, los antecedentes de la investigación, bases teóricas y las bases conceptuales, en el **Capítulo 2** se presenta los materiales y métodos empleados para la investigación, se formula los procedimientos y diseño de la investigación, proporcionaremos la población y la muestra. En el **Capítulo 3** presentamos los resultados obtenidos, en el **Capítulo 4** el análisis de los resultados, en el **Capítulo 5** presentamos el Programa Cognitivo Conductual para disminuir el nivel de estrés laboral en los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Cajamarca, Región de Cajamarca 2017, por último, presentamos nuestras conclusiones, las recomendaciones y anexos.

CAPÍTULO I. DISEÑO TEÓRICO

1.1 ESTADO DEL ARTE

El estado del arte respecto al estrés laboral y los programas de intervenciones cognitivo-conductuales en profesionales de enfermería ha cobrado especial relevancia en el ámbito de la salud ocupacional, debido a las altas exigencias físicas y emocionales propias del ejercicio profesional. A continuación, se presentan los principales aportes teóricos y empíricos relacionados con el tema de investigación:

- El estrés laboral en profesionales de enfermería ha sido intensamente estudiado debido a las exigencias físicas y emocionales inherentes al ejercicio profesional, especialmente en unidades de cuidado crítico y en contextos como la pandemia de COVID-19. Investigaciones han mostrado que altos niveles de estrés se asocian con consecuencias negativas en la salud mental, el descanso y la calidad de la atención brindada, señalando la necesidad de estrategias efectivas de manejo del estrés en este grupo profesional (Zhang et al., 2021).
- Diversas investigaciones han evaluado programas de manejo del estrés dirigidos a enfermeras, incluyendo enfoques cognitivo-conductuales y de entrenamiento en afrontamiento. Por ejemplo, un entrenamiento estructurado en técnicas cognitivo-conductuales aplicado a enfermeras que estaban trabajando en el área de cuidados intensivos fue efectivo para reducir niveles de estrés ocupacional tras varias sesiones de intervención (Fadaei et al., 2020). Además, revisiones sistemáticas han reportado que programas de entrenamiento en manejo del estrés contribuyen a la mejora de estrategias de afrontamiento y reducción de estrés en profesionales de salud, aunque la calidad metodológica de algunos estudios es heterogénea (Alkhaldeh et al., 2020).
- Sin embargo, hay una necesidad de propuestas más específicas y sistematizadas de programas cognitivo-conductuales para disminuir el estrés en enfermeras dentro de instituciones de salud concretas, ya que gran parte de la evidencia revisada se centra en intervenciones generales de manejo del estrés sin un diseño psicoeducativo integral específica. Esto evidencia que existe una brecha significativa que justifica el diseño de un programa estructurado de TCC enfocado en enfermeras que considere características

particulares del entorno laboral hospitalario (Badriyah et al., 2025).

1.2 ANTECEDENTES

Lagos et al. (2020) realizaron un estudio acerca de la eficacia de un programa cognitivo-conductual en el tratamiento del estrés laboral en pre internos de Medicina del Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí, cuyo propósito fue analizar la eficacia de un programa cognitivo-conductual para tratar el estrés laboral en pre internos de medicina, se trata de un estudio de enfoque mixto con predominio cuantitativo y diseño cuasi experimental, empleando una evaluación pre y post intervención. La muestra estuvo constituida por 15 participantes, cuyas edades oscilaron entre los 20 y 23 años, seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Los resultados mostraron una reducción significativa de los niveles de estrés tras la aplicación del programa. En la escala de malestar psicológico de Kessler se observó una disminución del 30% en la probabilidad de presentar un trastorno psicológico grave y una reducción del 4% en la probabilidad de un trastorno moderado. Asimismo, los resultados del cuestionario de Maslach Burnout mostraron una disminución del 10% en el nivel alto de cansancio emocional en los participantes. Se puede concluir que las principales fuentes de estrés están relacionadas con las exigencias académicas y laborales, lo que genera afectaciones emocionales y físicas. La aplicación del programa cognitivo-conductual demostró ser efectiva, reflejándose una disminución significativa en los niveles de malestar psicológico y cansancio emocional, percepción que fue confirmada por la totalidad de los participantes.

Rosales (2021) realizó una investigación acerca de la efectividad de un programa cognitivo-conductual en la reducción del burnout y las disfunciones emocionales de los profesionales de enfermería en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco (2021), este estudio tuvo como objetivo evaluar la efectividad del programa cognitivo-conductual en la disminución del burnout y las disfunciones emocionales en las enfermeras. Es un estudio con enfoque cuantitativo y de tipo experimental, la población estuvo conformada por 61 enfermeras. Los resultados obtenidos demostraron que una relación estadísticamente significativa entre el burnout y las disfunciones emocionales, con valores de significancia en ambos casos. En el grupo experimental se observó una disminución del nivel alto de burnout del 19,0% al 14,3%, lo que representa una reducción del 4,7%, mientras que el nivel medio disminuyó en un 4,8%. En conjunto,

estos resultados confirman una reducción global del 9,5% del burnout tras la intervención. Como conclusión tenemos que a implementación del programa educativo resultó efectiva, ya que permitió disminuir el nivel de burnout en un 9,5% y las disfunciones emocionales en un 14,3%.

Ramos (2021) en su estudio denominado Programa cognitivo-conductual para disminuir el estrés laboral en docentes de primaria de una institución educativa en Trujillo, cuyo propósito fue elaborar una propuesta de programa basada en la teoría cognitiva conductual para reducir el estrés laboral en maestros de una institución educativa en la ciudad de Trujillo. La metodología empleada fue un diseño descriptivo – propositivo, la población estuvo constituida por 31 maestros de primaria entre 25 a 45 años de edad, asimismo para la recolección de datos se empleó un cuestionario de estrés laboral docente ED6. Los resultados indicaron que el 91% de los docentes presentaban un nivel alto de estrés, lo que llevó a la creación de un programa de 15 sesiones para abordar esta problemática. Se llegó a la conclusión de que hay una alta prevalencia de estrés laboral y alteraciones emocionales en los maestros de primaria del centro educativo de Trujillo, prevaleciendo niveles elevados de estrés, ansiedad, depresión y desmotivación en la mayoría de los participantes.

Rodríguez (2021) realizó un estudio acerca del Programa cognitivo-conductual para disminuir el estrés laboral en docentes de una institución educativa en Trujillo, este estudio tiene como objetivo diseñar un programa cognitivo conductual para disminuir el estrés laboral en maestros. Esta investigación tiene un diseño descriptivo- propositivo, no experimental, su muestra está constituida por 61 maestros de nivel secundaria del Centro Educativo José Faustino Sánchez Carrión. Los resultados obtenidos fueron que el 14.8% de los docentes presentaban un nivel alto de estrés y 19.6 % de ellos nivel normal de estrés laboral, por ende, se propuso un programa de 15 sesiones para abordar esta situación. Como conclusión tenemos que el estrés laboral general en los docentes de secundaria se mantiene mayoritariamente en niveles bajos y moderados, ante ello se diseñó y sustentó un programa de intervención cognitivo-conductual.

Talledo Alcas (2023) realizó un estudio acerca del Programa cognitivo-conductual en el estrés de los trabajadores de una entidad pública tributaria de Piura, cuyo objetivo fue

determinar los efectos de un Programa Cognitivo Conductual en el estrés en los trabajadores de una entidad pública tributaria de Piura. La metodología que se empleó fue aplicada y de diseño cuasiexperimental, su muestra está constituida por 67 trabajadores de la entidad tributaria. Los resultados que se obtuvieron demostraron que No se evidenciaron efectos significativos luego de la aplicación del programa cognitivo-conductual. Antes de la intervención, la mayoría de los trabajadores presentaba un nivel medio de estrés (82.1%), seguido de un nivel bajo (14.9%) y un nivel alto (3.0%). Tras las sesiones, en el pos-test se observó que el 89.6% se mantuvo en el nivel medio y el 10.4% en el nivel bajo, sin registrarse casos en el nivel alto. Como conclusión tenemos que la aplicación del programa cognitivo-conductual no generó cambios globales significativos en el nivel general de estrés de los trabajadores; sin embargo, sí produjo efectos positivos en dimensiones específicas, como la reducción de los estresores y el fortalecimiento significativo de las estrategias de afrontamiento.

Ibérico Rivasplata y Osnayo Tapia (2023), realizaron un estudio sobre la Propuesta de programa de intervención para reducir el estrés laboral en colaboradores de una empresa del distrito Los Olivos (2023), cuyo objetivo es diseñar una propuesta de programa para la reducción del estrés laboral en colaboradores de una empresa de Los Olivos. El estudio adoptó un diseño de investigación descriptivo-propositivo, se evaluó a cada uno de los colaboradores mediante una escala de estrés laboral OIT. Los resultados han demostrado que la mayoría de los colaboradores (62%) tienen un nivel intermedio de estrés, mientras que un 9% experimenta niveles altos y el 29% niveles bajos de estrés. Se concluyó que los colaboradores tienen niveles de estrés y es apropiado hacer un programa de intervención para reducir el estrés laboral.

Risco Torres (2024) en su estudio denominado Programa cognitivo-conductual para disminuir los niveles de estrés en trabajadores de una Municipalidad Distrital, tiene como propósito aplicar un programa cognitivo-conductual para reducir los niveles de estrés laboral en los trabajadores de la municipalidad. La metodología empleada fue de enfoque mixto y de corte transversal con diseño pre experimental, la muestra estuvo conformada por 50 trabajadores y se aplicaron dos instrumentos uno que fue ejecutado a los trabajadores y otro a los supervisores. Los resultados demostraron que los trabajadores mostraron altos niveles de estrés, que tras la intervención se observó que hubo una

disminución de los mismo, demostrando la eficiencia del programa. Se concluye que fue posible diseñar e implementar un programa cognitivo-conductual estructurado en 5 etapas, orientado a la disminución de los niveles de estrés de los trabajadores.

Guerrero (2024) en su investigación acerca del programa 'Consulta Jove' en los institutos pitiusos ha permitido detectar casos de abusos sexuales y violencia de género, cuyo objetivo fue abordar de manera coordinada los problemas de salud y bienestar del alumnado. La metodología empleada consiste en la presencia semanal o quincenal de profesionales de enfermería dentro de los institutos. A través de consultas abiertas, los estudiantes reciben asesoramiento y atención sobre temas emocionales. Los resultados mostraron que, durante el último año escolar, 240 alumnos participaron en el programa y se registraron 500 consultas, de las cuales aproximadamente un 33% estuvieron relacionadas con problemas emocionales como ansiedad, estrés y autoestima. Se llegó a la conclusión de que el programa "Consulta Jove" ha demostrado ser una herramienta fundamental para la identificación temprana de problemas de salud mental y conductas de riesgo entre jóvenes, así como un espacio de acceso a información y apoyo en temas de salud física y mental.

Ocaña et al. (2025) realizó un estudio acerca de Atentos a las señales del cerebro y el corazón: nuevas técnicas para medir objetivamente el estrés, cuyo objetivo fue explorar cómo las señales biológicas del cuerpo pueden integrarse con reportes personales para obtener una evaluación más precisa del estrés. Han empleado una escala de autoevaluación, donde las personas describen su experiencia de estrés, y el uso de biomarcadores fisiológicos como la variabilidad de la frecuencia cardíaca. Como resultados se han obtenido que los métodos tradicionales de autoinforme, aunque útiles para captar la percepción subjetiva, pueden verse afectados por sesgos y variaciones individuales. Los biomarcadores, en cambio, ofrecen datos objetivos y reproducibles que reflejan cambios fisiológicos asociados al estrés crónico. Se concluye que la integración de autoinformes con biomarcadores representa una revolución en la evaluación del estrés, al ofrecer mediciones más completas y precisas.

Díaz (2024) realizó un estudio acerca del estrés laboral crónico puede contribuir al desarrollo de trastornos más graves como la depresión o la ansiedad, cuyo objetivo fue describir cómo el estrés laboral crónico afecta la salud mental de los trabajadores y

su potencial contribución al desarrollo de trastornos psicológicos más graves. El estudio se basa de una revisión cualitativa, la autora combina observaciones clínicas con conocimientos de salud laboral para destacar cómo estas condiciones generan respuestas negativas. Los resultados obtenidos demostraron que el entorno laboral que genera estrés crónico puede producir una amplia gama de efectos negativos en la salud mental de los trabajadores, incluyendo estrés persistente, irritabilidad, fatiga, baja motivación e incapacidad para concentrarse. Además, se resalta que este estrés sostenido puede contribuir al desarrollo de trastornos más graves como la ansiedad, la depresión o el síndrome de burnout. Se concluye que el estrés laboral crónico representa un riesgo significativo para la salud mental de los empleados y que su presencia prolongada puede derivar en trastornos psicológicos graves.

1.3 BASES EPISTEMOLÓGICAS

La presente investigación se sustenta en el paradigma empírico-analítico, el cual concibe el conocimiento científico como verificable mediante la observación sistemática, la medición objetiva y el análisis estadístico. Desde esta perspectiva, el estrés laboral puede ser cuantificado a través de instrumentos estandarizados, como el Maslach Burnout Inventory (MBI) desarrollado por Christina Maslach, permitiendo evaluar dimensiones como agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Este enfoque garantiza rigor metodológico al emplear técnicas de estadística descriptiva e inferencial para validar científicamente la hipótesis planteada (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2020).

Asimismo, el estudio adopta un enfoque metodológico combinado deductivo e inductivo. Es deductivo porque se emplean las teorías consolidadas tanto del estrés laboral como del enfoque cognitivo-conductual para formular hipótesis para que luego sean contrastadas empíricamente. A la vez, incorpora un componente inductivo al interpretar los resultados obtenidos de la bibliografía revisada, permitiendo generar reflexiones contextualizadas sobre las actitudes y el nivel de estrés en las enfermeras. Esta integración metodológica es coherente con investigaciones contemporáneas en ciencias de la salud que articulan análisis cuantitativos con interpretación teórica para una comprensión más integral del fenómeno estudiado (Creswell & Creswell, 2022).

De este modo, el estudio articula un enfoque cuantitativo predominante con un complemento cualitativo en la fase interpretativa, fortaleciendo la validez interna y la coherencia teórica de la propuesta investigativa.

En este sentido, la investigación se sustenta en el enfoque cognitivo-conductual, el cual postula que las respuestas emocionales y conductuales están mediadas por procesos cognitivos susceptibles de modificación. En este sentido, el diseño del programa parte de la premisa de que el estrés laboral puede disminuirse mediante la reestructuración de pensamientos disfuncionales y el entrenamiento en estrategias de afrontamiento adaptativas, lo cual ha sido respaldado por evidencia reciente sobre la eficacia de intervenciones cognitivo-conductuales en profesionales de enfermería (Badriyah et al., 2025).

1.4 BASES TEÓRICAS

Estrés

El estrés se entiende como una condición de agotamiento físico y mental que surge a raíz de una carga excesiva de trabajo, problemas emocionales o episodios de ansiedad. Si bien en ciertos momentos puede actuar como un impulso que nos mueve, en realidad suele convertirse en uno de los mayores enemigos de nuestra salud. Ante esta situación, el cuerpo humano responde tanto a nivel biológico como psicológico. (Lozano, 2017)

Aunque la idea del estrés ya había sido reconocida por Hipócrates, el término comenzó a utilizarse en el siglo XIV para describir situaciones negativas como dificultades, sufrimiento o aflicción. Más adelante, en el siglo XVII, el biólogo y físico Robert Hooke lo vinculó con fenómenos físicos, como la presión, la fuerza o la distorsión. En este contexto, el estrés se entendía como la tensión interna que aparece en una estructura cuando una fuerza externa actúa sobre ella, generando una deformación. (Lozano, 2017)

Fue Selye, en el siglo XX, quien definió el estrés como un conjunto de respuestas fisiológicas organizadas que el cuerpo activa frente a cualquier tipo de estímulo perjudicial.

Posteriormente, en 1929, Walter Cannon emplea el término estrés para referirse a las reacciones de “lucha o huida”, que son respuestas automáticas que los organismos activan como mecanismo de defensa frente a amenazas internas o externas. Este proceso conlleva la activación del sistema nervioso simpático y la liberación de catecolaminas, como la adrenalina y la noradrenalina, por parte de las glándulas suprarrenales.

El estrés se puede definir como un proceso que se inicia cuando una persona percibe una situación o evento como una amenaza o como algo que excede su capacidad de afrontamiento. Por lo general, estos factores desencadenantes implican cambios que demandan un esfuerzo extra, lo que puede afectar el bienestar de la persona. (Lozano, 2017)

Aunque el tema del estrés ha ganado gran popularidad en los últimos años, lo que refleja la preocupación actual en torno a este fenómeno, también ha generado cierta confusión sobre su verdadero significado y ha contribuido a que sea patológico en exceso.

El estrés no siempre es perjudicial; en algunas situaciones, puede ser una oportunidad para activar y desarrollar nuevos recursos personales, lo que ayuda a fortalecer la autoestima y aumenta las probabilidades de afrontar con éxito desafíos similares en el futuro.

1.4.1 Teoría de la respuesta al estrés de Hans Selye

Hans Selye va a definir al estrés como una respuesta fisiológica inespecífica del organismo ante cualquier demanda que altere su equilibrio interno. Esto significa que distintos estímulos pueden generar una misma respuesta corporal, independientemente de su naturaleza.

En el contexto laboral, la teoría de Selye nos permite entender cómo el estrés continuo (sobrecarga académica, presión, falta de descanso) puede provocar: Cansancio constante, bajo rendimiento y problemas emocionales. Por ello, es una base útil para programas de prevención del estrés.

En este sentido, las fases del estrés se explican a partir del Síndrome General de Adaptación, propuesto por Hans Selye, el cual comprende tres etapas: alarma, resistencia y agotamiento. Estas fases han sido descritas y ampliadas por diversos autores contemporáneos (Casanova Moreno, et al., 2023), como Miller (2015), quien detalla las respuestas fisiológicas y psicológicas que se manifiestan en cada una de ellas.

Fases del estrés:

De acuerdo con Miller (2015), el estrés presenta las etapas que se presentan a continuación:

- **La fase de alarma**

La fase de alarma es la primera respuesta del organismo ante una situación estresante o amenazante. En esta etapa, suelen aparecer síntomas como respiración rápida y entrecortada, aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial, sensación de opresión en la garganta o el estómago, así como ansiedad y angustia. Estas reacciones son desencadenadas por la liberación de hormonas como la adrenalina, que actúan en pocos minutos con el objetivo de preparar al cuerpo para reaccionar de forma rápida.

- **La fase de resistencia: la adaptación**

La resistencia es la segunda fase del estrés, donde el cuerpo se adapta para enfrentar una situación prolongada. En esta etapa, el organismo libera hormonas como los glucocorticoides que aumentan la glucosa necesaria para mantener el funcionamiento adecuado del corazón, cerebro y músculos, ayudando a evitar el agotamiento.

Durante esta fase, las personas reaccionan de distintas maneras: algunas se preparan activamente para enfrentar el estrés, mientras que otras prefieren ignorarlo o evitar las situaciones que lo provocan.

- **La fase de agotamiento**

Cuando el estrés se vuelve persistente y muy intenso, el cuerpo termina agotándose y pierde su capacidad para responder. En ese momento, la persona ya no puede hacer frente a las situaciones que la afectan.

El cuerpo llega a un punto de colapso en el que ya no puede protegerse de las situaciones estresantes. Las reservas tanto mentales como físicas se agotan, y es común que en esta etapa la persona desarrolle enfermedades que disminuyen aún más la capacidad del organismo para reaccionar.

1.4.2 Teoría transaccional del Estrés

Propuesta por Lazarus y Folkman en el año 1986, concibe el estrés como un proceso

dinámico que surge de la interacción entre el individuo y su entorno. Desde este enfoque, el estrés no se explica únicamente por las características del estímulo ni por la respuesta fisiológica, sino por la evaluación cognitiva que realiza la persona frente a las demandas del ambiente. Se fundamenta en los principios de la psicología cognitiva-conductual, incorporando los procesos de evaluación cognitiva y afrontamiento. El estrés ocurre cuando una persona siente que las exigencias del entorno sobrepasan lo que puede manejar, lo que puede afectar su bienestar. Por ello, el estrés no es una característica inherente del ambiente ni del sujeto, sino el resultado de la relación entre ambos.

En conjunto, la Teoría Transaccional del Estrés permite comprender las diferencias individuales en la experiencia del estrés y constituye una base teórica relevante para el estudio del estrés en contextos educativos y sociales (Cuevas-Torres & García-Ramos, 2012).

Manifestaciones del estrés

- A nivel emocional, se presenta a través de ansiedad, miedo, irritabilidad o sensación de confusión.
- En los pensamientos, puede reflejarse como dificultad para concentrarse, ideas repetitivas, una autocrítica excesiva, olvidos frecuentes y una preocupación constante por lo que viene.
- En el comportamiento, se nota en problemas al hablar, risa nerviosa, actitudes bruscas en las relaciones con los demás, llanto sin razón aparente, tensión en la mandíbula y un aumento en el consumo de tabaco o alcohol.
- Físicamente, el estrés puede provocar tensión muscular, dolores de cabeza, molestias en la espalda o el cuello, problemas estomacales, fatiga, mayor propensión a infecciones, palpitaciones y respiración acelerada.

Tipos de estrés

Retamozo (2015) hace mención de ciertos tipos de estrés:

- **Estrés agudo**

El estrés agudo es el tipo más común y suele originarse por presiones recientes o preocupaciones del futuro cercano. En pequeñas dosis puede ser estimulante, pero cuando se acumula se vuelve agotador, provocando síntomas como dolores de cabeza, malestar estomacal y tensión emocional.

Afortunadamente, casi todos los individuos consiguen identificar los síntomas del estrés agudo, ya que suelen estar relacionados con situaciones concretas que han salido mal en su vida, como un choque que dañó su auto, la pérdida de un contrato importante, la presión por cumplir con un plazo o los problemas escolares de sus hijos, entre otros.

Al ser de corta duración, el estrés agudo generalmente no alcanza a provocar los daños graves que sí puede causar el estrés crónico. Entre sus síntomas más frecuentes se encuentran:

Malestar emocional, caracterizado por una mezcla de enojo o irritabilidad, ansiedad y tristeza, las tres emociones más comunes asociadas al estrés.

Entre los síntomas físicos del estrés agudo se encuentran molestias musculares como dolores de cabeza por tensión, dolor en la espalda o mandíbula, y rigidez muscular que puede causar desgarros o afectar tendones y ligamentos. También pueden aparecer trastornos digestivos como acidez, gases, diarrea, estreñimiento o síndrome del intestino irritable. Además, es común experimentar una sobrecarga momentánea del cuerpo, con aumento de la presión arterial, ritmo cardíaco acelerado, sudor en las palmas, palpitaciones, mareos, migrañas, sensación de frío en manos o pies, dificultad para respirar e incluso dolor en el pecho.

El estrés agudo puede afectar a cualquier persona, pero lo positivo es que se puede tratar y controlar con relativa facilidad.

- **Estrés agudo episódico**

Por otro lado, hay personas que experimentan estrés agudo de forma constante, viviendo en un estado de caos y crisis permanente. Siempre están apuradas, pero rara vez llegan a tiempo. Todo les sale mal, asumen más responsabilidades de las que pueden manejar y se ven abrumadas por exigencias y presiones, muchas de ellas autoimpuestas. Da la impresión de que están atrapadas en un ciclo continuo de estrés.

Los individuos que sufren de estrés agudo con frecuencia suelen mostrarse muy inquietas, con mal humor, irritables, ansiosas y tensas. A menudo se las describe como personas con "energía nerviosa" constante. Siempre están apuradas, tienden a responder de forma brusca y su irritabilidad puede percibirse como hostilidad. Esto afecta negativamente sus relaciones personales, ya que los demás suelen reaccionar también con hostilidad, lo que empeora la situación. Además, su ambiente laboral se convierte fácilmente en una fuente de mucho estrés.

La personalidad Tipo A, según Friedman y Rosenman, se caracteriza por competitividad, impaciencia, agresividad y una constante sensación de urgencia. Estas personas suelen experimentar estrés frecuente, lo que aumenta su riesgo de enfermedades cardíacas, a diferencia de las más relajadas Tipo B.

Otra manera de estrés agudo episódico va a provenir de la preocupación constante o continua. Las personas que siempre están angustiadas tienden a pensar lo peor en cada circunstancia que se encuentren. Ven el mundo como un lugar amenazante y malo, donde siempre está algo negativo. Suelen estar tensos y alterados, pero más de la ansiedad y la tristeza que del enojo o la agresividad.

La sintomatología del estrés agudo episódico hace referencia a una sobre agitación extensa como migrañas, presión alta, dolores de cabeza fuertes, enfermedad del corazón y dolor torácico. Tratar el estrés agudo episódico va a requerir de una intervención la cual implica diversos niveles, que por lo general necesita de ayuda profesional por lo que ello va a tomar muchos meses.

Frecuentemente, los rasgos de personalidad y el estilo de vida se encuentran arraigados y son comunes en estos individuos que no ven nada negativo en la manera cómo conducen sus vidas. Echan la culpa a otros individuos y sucesos externos de sus males. Habitualmente, se ve en su estilo de vida, sus patrones interactivos con las demás personas y sus maneras de percibir el mundo como parte integral de lo que es y lo que realizan.

Estos individuos pueden ser resistentes a los cambios. Solamente la promesa de aliviar el malestar o el dolor de los síntomas pueden darse a través del tratamiento y ser encaminadas por medio de un programa de recuperación.

- **Estrés crónico**

Aunque que el estrés agudo tiende a llegar hacer estimulante en ciertos momentos, mientras que el estrés crónico es todo lo opuesto. Es una carga continua que va a desgastar tanto el cuerpo como la mente con el paso del tiempo. Este tipo de estrés no se alivia de forma rápida y puede afectar profundamente la calidad de vida. Se manifiesta en contextos prolongados como la pobreza, formar parte de una familia conflictiva, estar atrapado en una relación infeliz o desempeñar un trabajo que no le hace feliz. Por ende, su impacto es silencioso, sin embargo, devastador.

El estrés crónico aparece cuando hay alguien quien no siente hay escapatoria a una circunstancia difícil, ello es el resultado de vivir bajo presiones constantes que no dan tregua. Con el tiempo, pierden la esperanza y dejan de intentar hallar una salida.

La mayoría de los tipos de estrés crónico tienen su origen en vivencias traumáticas que han vivido en su infancia, las cuales se han interiorizado y se conservan dolorosas y quedan grabadas con el tiempo. Ciertas vivencias afectan de forma profunda la personalidad de la persona. Se produce una visión del mundo o de las creencias que genera un estrés continuo.

Lo más complicado del estrés crónico es que, con el tiempo, las personas se acostumbran a

vivir con él. Deja de sentirse como algo anormal y pasa a formar parte del día a día, al punto que muchos ni siquiera se dan cuenta de que lo están cargando. A diferencia del estrés agudo, que es repentino y evidente, el estrés crónico se vuelve tan común que llega a sentirse casi “normal”, incluso cómodo, aunque en realidad esté dañando silenciosamente.

El estrés crónico puede tener consecuencias graves e incluso mortales. Puede llevar a una persona al suicidio, desencadenar actos de violencia, causar ataques cardíacos, derrames cerebrales e incluso aumentar el riesgo de cáncer. Con el tiempo, el cuerpo y la mente se desgastan tanto que la persona puede llegar a una crisis total. Como este tipo de estrés agota los recursos físicos y emocionales poco a poco, sus síntomas suelen ser difíciles de tratar, y muchas veces se necesita una combinación de atención médica, apoyo psicológico y técnicas para aprender a manejar el estrés.

Factores estresores:

Miller (2015), menciona ciertos factores que van a influir en diferentes enfoques de la vida del ser humano:

Se emplea el término estresor cuando nos referimos al estímulo que produce una respuesta al estrés en la persona. Estos factores se refieren a todo tipo de exigencias y peculiaridades del empleo y de su organización, que van a desencadenar el estrés. Podemos diferenciar factores estresores personales, vinculados con la familia, el empleo, sin embargo, es necesario recordar que existe una relación entre todos.

- **Factores Individuales**

Se ha podido demostrar que hay influencia en algunas peculiaridades individuales en la producción de estrés. Ello no nos indica que el solo hecho de presentar una secuencia de peculiaridades individuales determinadas producen por si solas el estrés, sino que incrementa la vulnerabilidad de esas personas para que cuando se den ciertas circunstancias, la persona presenta mayores posibilidades de presentar una situación estresante.

Hay algunos enfoques de la personalidad que van hacer a los individuos más susceptibles a

estresarse.

- Personalidad tipo A: Nos referimos a un tipo de personalidad peculiar que se va a caracterizar por estar presente en ciertas personas que tienen un interés desmesurado por el logro y la perfección de ciertos objetivos. En este sentido, se trata de personas que están profundamente comprometidas con su trabajo, al punto que eso las lleva a esforzarse al máximo, vivir bajo una tensión constante y tener dificultades para relajarse. Siempre están pendientes del tiempo, sienten que no les alcanza, y suelen ser muy activas, enérgicas, competitivas, ambiciosas, impacientes y trabajadoras.

- Dependencia: Los individuos que dependen de algo van a tolerar mucho mejor un estilo de mando autoritario y un entorno de trabajo burocrático. No obstante, hay más dificultades en circunstancias que van a implicar tomar decisiones o cualquier tipo de incertidumbre.

- Ansiedad: Los individuos nerviosos van a experimentar un mayor nivel de conflicto que los sujetos que no tienen ansiedad.

- Introversión: Ante cualquier problema, las personas que son más calladas o introvertidas tienden a reaccionar de manera más intensa en comparación con los extrovertidos, pues son menos receptivos al apoyo que se le pueda dar.

- Rigidez: Los sujetos rígidos tienden a tener un mejor nivel de conflicto en comparación con los sujetos flexibles.
- La formación, las habilidades, la experiencia y las capacidades tanto físicas como mentales juegan un papel clave como posibles fuentes de estrés. Esto ocurre cuando hay una diferencia entre lo que se le exige a una persona en su puesto de trabajo y lo que realmente está preparada o capacitada para hacer. Esa falta de equilibrio puede generar mucha presión y malestar.
- Los malos hábitos y condiciones de salud: Tienden a reducir una forma u otra la habilidad de afrontar ciertos problemas que pueda haber en el ámbito laboral.
- Las necesidades del sujeto: Necesidad de autorrealizarse, de reconocimiento personal, contacto social e intimidad.
- Las aspiraciones: Anhelos personales de lograr un estatus específico de controlar y dominar en el ámbito laboral.
- Las expectativas: Expectativas que la persona quiere conseguir en su empleo ciertos beneficios tanto personales como sociales.
- Los valores: La tendencia a respetar y seguir las normas impuestas por figuras de autoridad, así como valorar mucho el trabajo que tiene alguien.

Es importante comprender que las características de los individuos no son fijas ni simplemente reactivas al entorno. Sus anhelos, necesidades y expectativas van a influir de manera activa cómo se relacionan con su trabajo y en cómo se puede generar el estrés.

- **Demandas de Trabajo**

Hace referencia a las diferentes demandas y condiciones del trabajo y su organización que puede provocar estrés. Algunos de los factores externos más destacados son los que se van a mencionar a continuación:

- Sobrecarga de trabajo: La cantidad, dificultad o complejidad del trabajo va a superar la capacidad del empleador para enfrentarlo de la mejor manera.
 - Infracarga de trabajo: La carga del trabajo es tan baja que no alcanza para mantener al trabajador activo o motivado.
 - Infrautilización de capacidades: Las tareas que realiza el trabajador están muy por debajo de sus capacidades o nivel profesional.
 - Repetitividad: Las tareas son repetitivas, poco variadas y se realizan en ciclos muy cortos, lo que las vuelve monótonas.
 - Ritmo de trabajo: El ritmo de trabajo lo va imponer la máquina, y la organización da al trabajador muy poca autonomía para que pueda ajustar sus tiempos.
- ✓ Ambigüedad de rol: El trabajador no recibe información clara sobre el papel que va a presentar en su trabajo u organización.
- Conflicto de rol: Se le exige al trabajador en cumplir con tareas que entran en conflicto entre sí o que no está dispuesto a realizar.

- Relaciones personales: Conflictos o dificultades que surgen en las relaciones laborales, ya sea con los jefes, subordinados o compañeros de equipo.
- Inseguridad en el trabajo: Falta de claridad sobre lo que pasará con el empleo en el futuro.
- Promoción: La empresa complica o no brinda las vías claras para que el trabajador pueda avanzar en su carrera.
- Falta de participación: La empresa limita o no fomenta que los trabajadores tomen iniciativas, participen en decisiones o sean consultados sobre su trabajo u otros temas laborales.
- Control: Los jefes supervisan de cerca, lo que va a limitar la capacidad de toma de decisiones de sus trabajadores y ser proactivos.
- Formación: No se brinda la capacitación necesaria antes de hacer una tarea.
- Cambios en la organización: Que requieren de un gran esfuerzo de adaptación por parte del trabajador, pero la empresa no ofrece apoyo para facilitarlos.
- Responsabilidad: Trabajos riesgosos o que implican responsabilidad sobre otras personas.
- Contexto físico: Problemas relacionados con el entorno laboral, que puede incomodar e incluso impedir hacer tareas y que en ocasiones pueden ser peligrosas, pueden representar un riesgo para la persona como la temperatura, el ruido, las vibraciones o la iluminación.

Es importante destacar que, además de estos dos factores de estrés, existe un tercero relacionado con la relación entre el trabajo y la familia, que se refiere a la necesidad de encontrar un equilibrio entre la vida laboral y la personal.

Nos referimos a un conflicto de rol cuando las responsabilidades del trabajo y la familia chocan entre sí. La sobrecarga de rol ocurre cuando las demandas de ambos ámbitos se acumulan y resultan demasiado para que la persona pueda manejarlas con los recursos que tiene

Síndrome de Bournot

El síndrome de burnout es un problema muy común en el ámbito hospitalario y hoy en día se reconoce y diagnostica cada vez más. Ha ganado tanta relevancia que la OMS (2016) lo considera un riesgo laboral. Este síndrome afecta sobre todo a los profesionales que trabajan de manera con las personas y que tienen un enfoque humanitario en su labor. Pero, lamentablemente, no solo perjudica a quienes lo sufren, sino que también afecta a las personas que reciben su atención.

El término 'síndrome de burnout' ha sido traducido al español de diferentes maneras, como fatiga laboral, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado, desgaste profesional, entre otras.

La definición más aceptada hoy proviene de Maslach y Jackson (1981), quienes describen el síndrome como una manera poco saludable de manejar el estrés emocional crónico, caracterizado principalmente por agotamiento emocional, despersonalización y una caída en el rendimiento personal.

Este síndrome es muy importante porque no solamente va afectar la calidad de vida y la salud mental de quienes lo sufren, sino que también puede poner en grave riesgo la salud de los pacientes, ya sea de quienes lo padecen directamente o de aquellos atendidos por profesionales afectados. Debido a su alta frecuencia, en 2015 la Organización Mundial de la Salud lo reconoció como un riesgo laboral.

- **Signos de alarma**

Hay diferentes señales que pueden alertarnos sobre el problema, y en algunos casos ya forman parte del cuadro clínico. Una de ellas es la negación: la persona afectada suele ser la última en reconocer que tiene un problema.

Aislamiento: Es común que él que lo sufre se aisle de su familia, amigos y compañeros de trabajo.

Ansiedad: Es una sensación constante en el médico de que algo malo está por pasar. También aparece el miedo: un temor intenso a tener que ir a trabajar. La depresión, cada vez más común entre médicos y alumnos de medicina, es uno de los síntomas más comunes y graves del síndrome, ya que en los casos más extremos puede llevar al suicidio.

Ira: Entre los síntomas está la pérdida de control emocional, reaccionando con un enojo desproporcionado frente a situaciones menores, ya sea con compañeros, otros miembros del equipo o incluso con los pacientes.

Fuga o anulación: Falta motivación hacia el trabajo.

Adicciones: La persona comienza o incrementa el consumo de sustancias, ya sean legales o ilegales.

Cambios de personalidad: Existe una dificultad profunda para confiar en los demás.

Culpa y tendencia a autosabotearse: Perciben su esfuerzo como una especie de castigo o creen de forma exagerada que son indispensables en su entorno laboral.

Cargas excesivas de trabajo: Aceptar múltiples turnos o quedarse largas horas en el centro de salud solo para asegurarse que todo esté bajo control, esto es otra forma en la que se manifiesta la autonegación

Comportamiento riesgoso: Se trata de una conducta que no es común de la persona, y que

puede cambiar a partir de actitudes inapropiadas, embarazosas o impulsivas, hasta conductas peligrosas que afectan diferentes aspectos de la vida, incluyendo el ámbito sexual, donde pueden asumir riesgos importantes.

una sensación de estar sobrepasado y desilusionado. La persona siente que ya no puede mantener el mismo ritmo ni el entusiasmo con el que empezó, y arrastra un cansancio constante que no desaparece.

La persona comienza a descuidarse a sí misma. Se nota un deterioro en su higiene, apariencia y cuidado personal. También pueden aparecer cambios drásticos en su alimentación, que se reflejan en una pérdida o aumento de peso notable.

Se presentan problemas de memoria y falta de organización. La persona tiene dificultades para concentrarse y asimilar nueva información. Además, le cuesta recordar eventos importantes tanto en el ámbito familiar como en el laboral. También es posible que experimente trastornos del sueño.

1.4.3 Teoría del aprendizaje conductual (Pavlov y Skinner)

La teoría del aprendizaje conductual se basa en la idea de que la conducta y las respuestas del organismo son el resultado de estímulos del ambiente y aprendizajes previos. Pávlov explica la activación a través del condicionamiento clásico, donde ciertos estímulos provocan respuestas automáticas fisiológicas; mientras que Skinner la explica mediante el condicionamiento operante, en el que las conductas se mantienen o modifican según sus consecuencias.

En relación con el estrés, esta teoría sostiene que el estrés es una respuesta aprendida y activada por estímulos externos. Situaciones demandantes o repetitivas pueden generar estados de activación elevada (tensión, alerta, ansiedad) que, al mantenerse en el tiempo, producen estrés, sin que sea necesario considerar la interpretación cognitiva del individuo (Shors, 2004).

1.4.4 Teoría de la activación conductual de Jacobson y Martell

Se basa en el supuesto de que el estado emocional de las personas está estrechamente relacionado con su patrón de conductas y con las consecuencias que estas tienen en el entorno. La teoría sostiene que, cuando un individuo se enfrenta de forma prolongada a demandas

ambientales negativas o estresantes, tiende a disminuir su participación en actividades gratificantes. Esta reducción conductual genera una menor exposición a experiencias de refuerzo positivo, lo que favorece a que la persona la siga pasando por ese mal momento emocional.

Jacobson y Martell proponen que la evitación presenta un rol esencial en este proceso. Aunque evitar ciertas situaciones puede reducir el malestar de forma inmediata, a largo plazo limita las oportunidades de aprendizaje, adaptación y refuerzo positivo, fortaleciendo un círculo de inactividad y malestar. Por ello, la Activación Conductual plantea que el cambio terapéutico ocurre cuando la persona incrementa progresivamente conductas orientadas a metas y valores personales (Bianchi & Henao, 2015).

1.4.5 Teoría cognitiva de Aaron Beck

Constituye uno de los modelos más influyentes para comprender cómo los pensamientos influyen en las emociones y en el comportamiento. Beck observó que las personas con trastornos emocionales, especialmente con depresión, tienden a experimentar distorsiones cognitivas.

Según esta teoría, la manera en la que el individuo va a percibir, interpretar y evaluar una situación influye de forma directa en cómo se siente y cómo actúa. En otras palabras, no son los eventos en sí mismos los que le van a ocasionar malestar emocional, sino la forma en que la persona los interpreta, a partir de esta perspectiva es donde juega un papel importante los procesos cognitivos.

La Teoría Cognitiva de Beck se conecta con el estrés en la medida en que los procesos de evaluación cognitiva van a influir en cómo un individuo va a percibir las demandas del entorno. Si un individuo interpreta situaciones exigentes como amenazas personales, puede experimentar estrés elevado (Chand et al., 2023).

1.4.6 Programa Cognitivo conductual

Es un enfoque basado en la metodología científica que sigue cada etapa del proceso. Desde cómo se adquiere el conocimiento y se valida la hipótesis, hasta la manera en que se aplica en el ámbito clínico mediante técnicas terapéuticas específicas, todo se ajusta a criterios científicos modernos y ampliamente reconocidos.

Claro, la psicología ofrece herramientas clave para la intervención clínica, y la terapia cognitivo-conductual se basa en diversas ciencias del comportamiento, como la biología, neurofisiología, farmacología, sociología y estadística. Así, desde sus bases epistemológicas, la terapia cognitivo-conductual se distingue de otras intervenciones clínicas porque no es una teoría creada por uno o varios autores. Más bien, su esencia radica en ser un marco científico y metodológico que integra aportes de distintas disciplinas dedicadas al estudio del comportamiento, reuniendo el trabajo de miles de investigadores en todo el mundo que forman la comunidad científica internacional. (Rivadeneira; Minici y Dahab).

La terapia cognitivo-conductual

Ha evolucionado en tres etapas o generaciones:

La primera etapa, que tuvo lugar entre 1950 y 1970, se desarrolló de manera simultánea pero independiente en Inglaterra y Estados Unidos. Durante este período, la teoría del aprendizaje cobró gran relevancia gracias a los estudios de laboratorio. En el caso de los psicólogos británicos, su trabajo se centró principalmente en el tratamiento de los trastornos de ansiedad, apoyándose en la teoría del condicionamiento clásico de Pavlov, destacando figuras como Hans Eysenck y Joseph Wolpe. Por otro lado, en Norteamérica, los psicólogos se enfocaron en atender a pacientes institucionalizados y crónicos, especialmente aquellos con trastornos psicóticos y un elevado grado de deterioro. En este caso, la teoría del condicionamiento operante de Skinner fue la base principal. Aunque había diferencias, ambas líneas se enfocaron más en la observación del comportamiento y menos en la teoría, viendo el comportamiento como resultado de experiencias de aprendizaje condicionadas por el ambiente. Este enfoque, que daba poca importancia a los procesos mentales, es la raíz conductual de la terapia cognitivo-conductual actual.

La falta de una base teórica sólida en el modelo anterior, junto con su limitada efectividad para tratar ciertos trastornos, fueron factores claves para el surgimiento de las terapias cognitivas, que marcan la segunda etapa en su desarrollo. A mediados de los años 60, Aaron Beck y Albert Ellis coincidieron en que la mayoría de los problemas psicológicos se originan en pensamientos incorrectos o un proceso mental deficiente.

En línea con esto, propusieron que la clave para tratar estos trastornos está en corregir los pensamientos erróneos y sustituirlos por ideas más realistas y adaptativas. La terapia cognitiva de Beck tuvo un gran impacto, especialmente en el tratamiento de la depresión, aportando mejoras significativas a las estrategias basadas en el condicionamiento, que hasta entonces no habían sido completamente efectivas.

A finales de los años 80, el éxito en el tratamiento del trastorno de pánico logró unir las dos corrientes anteriores en un enfoque más integrado, dando inicio a una tercera etapa en el desarrollo de una terapia cognitivo-conductual, que se mantiene vigente hasta hoy en día.

Así, el enfoque de la terapia cognitiva se centra en un método terapéutico que pone en foco como los pensamientos y procesos mentales van a influir directamente en la forma en la que se genera las emociones.

Modificar los pensamientos y la forma en que se procesan lleva, a su vez, a cambios en las emociones y en la conducta. Bajo esta lógica se aplican diversas técnicas terapéuticas, como identificar, cuestionar y poner a prueba los pensamientos automáticos; analizar y cambiar creencias y supuestos profundos; y trabajar sobre esquemas mentales disfuncionales para transformarlos. Todos estos métodos están orientados a lo que se conoce como reestructuración cognitiva, cuyo objetivo es modificar el sistema de pensamientos, creencias e ideas del paciente para que sean más racionales, realistas y útiles.

Por otro lado, el enfoque conductual parte de la idea de que tanto la conducta en general como los trastornos emocionales están determinados por el entorno y siguen las leyes del condicionamiento. De esta manera, las técnicas conductuales buscan generar cambios en el comportamiento creando nuevas asociaciones entre estímulos y respuestas que sustituyan las antiguas, menos útiles. Esto se logra manipulando de forma planificada y controlada las condiciones del entorno. Por ejemplo, para ayudar a alguien a superar un miedo, se organizan los estímulos que le generan ansiedad de forma gradual y se los expone a ellos mientras practica técnicas de relajación. Se busca así generar una nueva asociación entre el estímulo que causa ansiedad y una respuesta de relajación. Hoy en día, aunque se ha avanzado mucho en lo cognitivo, se reconoce que hay trastornos que requieren sí o sí técnicas conductuales. Esto aplica, por ejemplo, a hábitos nerviosos como la tricotilomanía o la tartamudez,

problemas de control de impulsos, adicciones, depresiones severas o dificultades de aprendizaje. Un caso claro es el tratamiento de la agorafobia, donde la técnica más efectiva sigue siendo la exposición con prevención de respuesta, basada completamente en el enfoque conductual.

Aunque ambas corrientes surgieron de manera bastante independiente, hoy en día casi todos los psicólogos clínicos coinciden en que combinar ambos enfoques tanto el conductual como el cognitivo permitiendo lograr resultados terapéuticos más eficaces.

1.5 BASES CONCEPTUALES

- Estrés laboral

Es la reacción mental, física y conductual que una persona experimenta al tratar de adaptarse a las presiones tanto internas como externas. (Del Hoyo, 2015)

- Síndrome:

Es un conjunto de síntomas que van aparecer al mismo momento y que son característicos de una condición en específico, a veces causados por la presencia de más de un problema de salud a la vez. (Miller, 2004)

- Síndrome de burnout:

Se manifiesta como un desgaste tanto mental como físico creciente, una pérdida total de motivación hacia las labores cotidianas y, sobre todo, cambios notables en el comportamiento de la persona que lo sufre. (Lozan, 2007)

- Programa:

Es un conjunto de métodos y recursos que sirven para impulsar y fortalecer una competencia específica. (Hernández, 2010)

- Cognitivo conductual:

Las terapias cognitivo-conductuales son enfoques que conectan el comportamiento y el pensamiento, integrando aportes de varias ramas de la psicología científica, y no simplemente una combinación de la psicología conductista y cognitiva. (Ventura, 2009)

- Terapia:

En medicina, el tratamiento consiste en un conjunto de métodos o recursos que buscan curar o aliviar dolencias y sus síntomas. Es una forma de evaluación clínica. (RIALP, 2014)

- Trabajadores de salud:

Los trabajadores de la salud provienen de diversas áreas profesionales, como medicina, enfermería, salud pública, laboratorio y cuidados personales. Asimismo, este grupo incluye a técnicos y a otros profesionales que, sin ser médicos, cumplen un rol fundamental en el apoyo y funcionamiento del sistema de salud. En conjunto, los trabajadores de la salud comprenden un amplio espectro de profesionales dedicados a promover, proteger y mejorar la salud de la población. (OMS, 2022)

- Centro de salud:

Se va a entender como un grupo de acciones destinadas no solamente a poder prevenir la aparición de enfermedades mediante la disminución de factores de riesgo, sino también a detener su progresión y reducir las consecuencias que ya se han manifestado. (Morales, et al., 2025)

- Enfoque:

Es una forma de entender las cosas o ideas y, en base a eso, abordar los problemas relacionados con ellas. (Hernández, et al., 2014)

- Paradigma:

Es el patrón o guía que se utiliza para llevar a cabo una investigación científica. (Hernández, et al., 2014)

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Hipótesis

El Programa Cognitivo Conductual podría contribuir a reducir el estrés laboral entre las enfermeras del Hospital Regional de Cajamarca.

2.2 Tipo de estudio

La investigación es de tipo propositiva, ya que se diseñó un Programa Cognitivo Conductual para reducir el nivel de estrés laboral en las enfermeras del Hospital Regional de Cajamarca.

2.3 Diseño de estudio

El diseño que orienta esta investigación es no experimental y propositivo, y su esquema es el siguiente:

M → O → P

Donde

M: muestra de la investigación

O: Diagnóstico del estudio

P: programa cognoscitivo conductual.

2.4 Población y muestra

La población de la investigación estuvo conformada por 100 enfermeras del Hospital Regional de Cajamarca.

Según Carrasco (2005), la población, también conocida como universo, es un conjunto con ciertas características que pueden ser estudiadas. De acuerdo con la definición de Alvitres, la población elegida para esta investigación comparte características similares.

2.5 Muestra

La muestra de la investigación está constituida por veinte enfermeras. El muestreo se realizó de manera no probabilística.

2.6 Método de investigación

El método de estudio empleado en este estudio combina enfoques deductivo e inductivo. Se utilizaron técnicas de estadística descriptiva e inferencial para validar científicamente la hipótesis planteada. Además, los resultados relacionados con las actitudes y el nivel de ansiedad fueron analizados e interpretados con base en la bibliografía revisada, lo que aportó un enfoque cualitativo a la investigación.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En esta sección se van a detallar los métodos e instrumentos empleados para recopilar datos y evaluar de forma empírica las variables de la investigación. Para ello, se empleó la técnica del cuestionario en formato de test, el cuestionario utilizado fue el Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS), un instrumento psicométrico desarrollado por Christina Maslach y Susan E. Jackson, cuyo objetivo es medir el nivel de estrés laboral en las enfermeras del Hospital Regional de Cajamarca, Cajamarca, Perú. El autor indica que debe aplicarse en un ambiente tranquilo, garantizando la confidencialidad de las respuestas, su aplicación suele durar entre 10 y 15 minutos. Respecto a su estructura, el cuestionario consta de 22 ítems, organizados en tres dimensiones fundamentales: La primera es el cansancio en el espacio laboral o agotamiento emocional que está conformada por 9 ítems, la segunda dimensión es el trato al personal y pacientes del hospital o despersonalización compuesta por 5 ítems y la tercera dimensión es la poca estimulación en el trabajo o realización personal conformada por 8 ítems. La evaluación del instrumento se realiza mediante una escala tipo Likert de tres opciones de respuesta que son siempre, a veces y

nunca. En cuanto a su confiabilidad diversas investigaciones recientes evidencian que posee una elevada consistencia interna, con valores del alfa de Cronbach superiores a 0.908. Asimismo, su validez ha sido confirmada mediante análisis factoriales en diferentes contextos culturales y ocupacionales, lo que respalda la estabilidad de su estructura tridimensional (Oyola, et al., 2023).

El instrumento que se va a emplear lo observan en (anexo N° 01).

2.8 Métodos de análisis de datos

Los datos empíricos recopilados en la investigación fueron analizados utilizando métodos estadísticos descriptivos e inferenciales. En concreto, el análisis estadístico se llevó a cabo siguiendo el siguiente procedimiento:

2.8.1 Seriación

Para comenzar con el análisis de los datos, se organizó toda la información de los instrumentos aplicados en un único sistema de ordenamiento, lo que permitió una identificación más clara y eficiente.

2.8.2 Codificación

Como parte del procesamiento de datos, se procedió a la codificación utilizando hojas específicas, asignando valores numéricos a las respuestas obtenidas para facilitar su análisis.

2.8.3 Tabulación

Para comenzar con la tabulación, se ingresaron las respuestas codificadas en una matriz que facilitó la creación de cuadros y tablas estadísticas relacionadas con la comparación de los diferentes objetivos.

2.8.4 Análisis e Interpretación de Información

Después de preparar los cuadros estadísticos, se analizó la hipótesis para obtener una visión

completa de los objetivos del estudio. Se contrastó la hipótesis con las variables y los objetivos, lo que permitió confirmar su validez. Finalmente, se elaboraron las conclusiones y se propusieron recomendaciones para abordar la problemática estudiada.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

3.1. RESULTADOS

En esta sección del informe se exponen las principales tendencias identificadas desde la aplicación del instrumento de recolección de datos. Este fue dirigido a un grupo de 20 enfermeras seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional, a quienes se les empleó un cuestionario enfocado en medir el nivel de estrés laboral.

Los resultados de este estudio fueron analizados utilizando técnicas de estadística descriptiva e inferencial, con el objetivo de describir y examinar los datos recolectados. Estos se presentaron mediante tablas y gráficos, utilizando frecuencias acumuladas (f) y porcentajes (%) para facilitar su interpretación.

Frente a esta situación, se consideraron tres procesos o dimensiones que permiten resumir el nivel de estrés laboral que experimentan las enfermeras del Hospital Regional de Cajamarca.

Dimensión o proceso 1: Cansancio en el espacio laboral

- Siento que mi trabajo en el servicio me agota emocionalmente.
- Al finalizar mi turno, tengo la sensación de vacío.
- Cuando me levanto en la mañana y sé que tengo otro turno, me siento fatigado.

Dimensión o proceso 2: Trato al personal y pacientes del hospital

- Siento que entablo relaciones amicales con otras personas de forma muy fácil.
- Siento a veces trato a ciertos pacientes como si se trataran de objetos cuando no lo son.

- Trabajar todo el día con personas me resulta agotador.
- Siento que manejo de manera muy efectiva los problemas de mis pacientes.

Dimensión o proceso 3: Poca estimulación en el trabajo

- Después de atender a mis pacientes, me siento motivado
- Siento que logro cosas grandiosas a través de mi trabajo.
- A veces siento que estoy llegando al límite de lo que puedo soportar.
- Percibo que en mi trabajo se manejan bien los aspectos emocionales.
- Siento que algunos pacientes me responsabilizan por sus dificultades.

Después de haber precisado los indicadores referentes a los procesos del nivel de estrés laboral, se tratará de sistematizar los datos obtenidos de las encuestas bajo una valoración vigesimal de 0 a 20, bajo la valoración cualitativa de:

Alto: 16-20 puntos

En proceso: 11-15 puntos

Básico: 6-10 puntos

En inicio: 0-5 puntos

3.1.1. Dimensión N° 1: Cansancio en el espacio laboral

Tabla N° 1

Cansancio en el espacio laboral			
Valoración Cuantitativa	valoración cualitativa	f	%
16-20 puntos	Alto	1	5
11-15 puntos	En proceso	2	10
6-10 puntos	Básico	2	10

0-5 puntos	En inicio	15	75
Total		20	100

Fuente: Elaboración propia en base a la guía de observación (n= 20)

Según lo mostrado en el recuadro, el 75% de las enfermeras se hallan en un nivel inicial de desarrollo de esta primera dimensión, lo que evidencia un bajo nivel de estrés laboral. En cuanto a los niveles básico y en proceso, ambos representan un 10% del total, lo cual corresponde a un nivel moderado de estrés. Por otro lado, el menor porcentaje corresponde al nivel alto, con solo un 5% de las enfermeras, lo que indica un alto estrés laboral en esta dimensión.

3.1.2. Dimensión N° 2: Trato al personal y pacientes en el hospital

Tabla N° 2

Trato al personal y pacientes en el hospital			
Valoración Cuantitativa	valoración cualitativa	F	%
16-20 puntos	Alto	1	5
11-15 puntos	En proceso	0	0
6-10 puntos	Básico	4	20
0-5 puntos	En inicio	15	75
Total		20	100

Fuente: Elaboración propia en base a la guía de observación (n= 20)

De acuerdo a lo que se puede ver en el recuadro el 75% de las enfermeras se hallan en un nivel de inicio del desarrollo de esta segunda dimensión, lo que significa un bajo nivel de estrés, con respecto al nivel en proceso se hallan en un 0%, después el 20% de las enfermeras se hallan en un nivel básico, correspondiente a un nivel moderado de estrés y finalmente, el 5% de las enfermeras se encuentran en un nivel alto, lo que indica un nivel

alto de estrés.

3.1.3. Dimensión N° 3: Poca estimulación en el trabajo

Tabla N° 3

Poca estimulación en el trabajo			
Valoración Cuantitativa	valoración cualitativa	F	%
16-20 puntos	Alto	0	0
11-15 puntos	En proceso	0	0
6-10 puntos	Básico	9	45
0-5 puntos	En inicio	11	55
Total		20	100

Fuente: Elaboración propia en base a la guía de observación (n= 20)

De acuerdo como se ve en el recuadro el 55% de las enfermeras se hallan en un nivel en inicio del desarrollo de esta tercera dimensión, lo que evidencia un abajo nivel de estrés, con respecto al nivel en proceso y alto se hallan en un 0%, finalmente, el 45% de las enfermeras se hallan en un nivel básico, correspondiente a un nivel moderado de estrés.

CÁPITULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en cuanto a las dimensiones, es importante precisar que, el estrés laboral en las enfermeras se ha presentado como un aspecto necesario de atender, por el hecho de que, influye de una forma u otra en cuanto a su desempeño profesional. Tal es así que, mientras manifiesten mayores indicios de estrés, mayores complicaciones se presentarán en aspecto laboral.

En ese sentido, y de acuerdo con los resultados, en la primera dimensión se observa que el 75% de las enfermeras se hallan en un nivel inicial, lo que indica un bajo nivel de estrés en esta dimensión. Tanto en el nivel básico como en proceso, se registra un mismo porcentaje del 10% de participantes, reflejando un nivel moderado de estrés. Finalmente, el porcentaje más bajo corresponde al nivel alto, con solo un 5% de las enfermeras, lo que corresponde a un nivel alto de estrés en esta dimensión. Respecto a la segunda dimensión, los datos muestran que el 75% de las enfermeras se hallan en el nivel inicial, evidenciándose nuevamente un nivel bajo de estrés en esta dimensión. No se registraron casos en el nivel "en proceso" (0%), mientras que el 20% se ubica en un nivel básico, lo que representa un nivel moderado de estrés y solo el 5% alcanza un nivel alto asociado a un alto nivel de estrés. En cuanto a la tercera dimensión, el 55% de las enfermeras también se encuentra en el nivel inicial, lo que indica un bajo nivel de estrés en esta dimensión. No se reportan enfermeras en los niveles "en proceso" ni "alto" (ambos con 0%). Finalmente, el 45% de las participantes se sitúa en un nivel básico, correspondiente a un nivel moderado de estrés.

En ese sentido, se compara la información con las teorías planteadas:

De acuerdo con la Teoría de la Respuesta al Estrés propuesta por Hans Selye, el estrés es una respuesta fisiológica inespecífica del organismo frente a demandas que alteran su equilibrio interno. Los elevados porcentajes de enfermeras ubicadas en el nivel tanto básico como en proceso de las tres dimensiones sugieren que estas profesionales estarían expuestas a estresores laborales constantes, tales como la sobrecarga de trabajo, la presión asistencial

y la falta de recuperación física y emocional. En este sentido, los resultados reflejan la permanencia de las enfermeras en las fases de alarma y resistencia.

Los resultados también pueden ser explicados a partir de la Teoría del Aprendizaje Conductual, la cual va a sostener que las respuestas de las personas se desarrollan y mantienen a partir de estímulos ambientales. En este caso, un entorno laboral altamente demandante puede actuar como estímulo condicionante, ocasionando respuestas automáticas de tensión, ansiedad y fatiga. Asimismo, la ausencia de refuerzos positivos, como el reconocimiento laboral o el descanso adecuado producen la persistencia de comportamientos asociados al estrés, tal como se puede evidenciar en los resultados obtenidos.

La teoría Cognitiva de Aaron Beck va a permitir poder interpretar los resultados a partir del papel de los pensamientos y creencias disfuncionales. Los elevados niveles de estrés pueden estar vinculados con la presencia de distorsiones cognitivas, tales como la autoexigencia excesiva, el pensamiento catastrófico o sobregeneralización, que van a influir de manera negativa con la percepción del trabajo y en la respuesta emocional de las enfermeras.

Desde la perspectiva de la Teoría Transaccional del Estrés, los resultados pueden interpretarse como una consecuencia de la evaluación cognitiva negativa que hacen las enfermeras frente a las demandas del entorno laboral. El predominio de niveles moderados de estrés indica que las enfermeras perciben que los requerimientos del trabajo van a superar tanto sus recursos personales como profesionales de afrontamiento, ocasionando una respuesta de estrés sostenida

Los resultados del presente estudio guardan relación con la investigación realizada por Rosales (2021), quien evaluó la efectividad de un programa cognitivo-conductual en la reducción del burnout y las disfunciones emocionales en profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco. En dicha investigación, se pudo evidenciar una reducción significativa del burnout en el grupo experimental, consiguiendo una reducción global del 9,5% tras la intervención, lo que confirma la eficacia del enfoque cognitivo-conductual en contextos hospitalarios. De manera similar, en el presente estudio se identificaron niveles moderados de estrés laboral en las enfermeras, reflejados en el predominio del nivel básico y en proceso en las tres dimensiones evaluadas, lo que evidencia

la necesidad de una intervención psicológica estructurada. Los resultados obtenidos coinciden con los hallazgos de Córdova (2021), al demostrar que el estrés laboral y el burnout constituyen problemáticas relevantes en el personal de enfermería.

Es importante mencionar que el síndrome de burnout es un trastorno común en el entorno hospitalario, cada vez más reconocido y diagnosticado. La OMS (2016) lo considera un riesgo laboral. Afecta principalmente a profesionales que trabajan directamente con personas y tienen un enfoque humanístico, impactando no solo a quienes lo padecen, sino también a los pacientes que atienden. En este sentido los signos de alerta son: Aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión y la ira.

En ese sentido, según lo señalado, los resultados obtenidos guardan coherencia con las teorías psicológicas planteadas, las cuales explican el estrés laboral como un fenómeno multidimensional, determinado por factores fisiológicos, cognitivos, conductuales y contextuales. Estos hallazgos respaldan la necesidad de implementar un programa cognitivo-conductual, orientado a fortalecer las estrategias de afrontamiento

CAPÍTULO V. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL

Introducción

El programa COGNITIVO CONDUCTUAL, se trata de una intervención psicológica cognitivo-conductual diseñada para fortalecer recursos y estrategias que ayuden a manejar el estrés, mejorar las actitudes personales y desarrollar habilidades sociales necesarias para un mejor desempeño. Este programa se creó tras un análisis detallado de diversas estrategias enfocadas en prevenir el síndrome de burnout y otros trastornos emocionales en enfermeras.

El programa COGNITIVO CONDUCTUAL Se presenta como una forma de intervención psicológica que se apoya en diversos principios fundamentales.

1. El manejo del estrés debe abordarse considerando varios aspectos: primero, es importante conocer en detalle cuáles son los factores que lo generan; segundo, aprender a identificar cuándo uno mismo está experimentando niveles altos de estrés; tercero, saber cómo reducir o neutralizar las respuestas negativas que este provoca; y por último, aplicar las técnicas de relajación más adecuadas según la situación.
2. El crecimiento personal empieza con una transformación en nuestras actitudes psicológicas, incluyendo tanto las que influyen en cómo ayudamos a los demás, como las que nos permiten ayudarnos a nosotros mismos y adaptarnos de forma positiva a los cambios que enfrentamos.
3. La práctica en habilidades de comunicación es esencial para lograr una buena conexión entre personas y para adaptar la forma en que nos comunicamos según el entorno, mejorando especialmente en aquellas situaciones donde se requiere una interacción más efectiva.

4. El autocontrol emocional, o la capacidad de manejar nuestras propias reacciones, es fundamental para tomar las riendas de nuestra vida y ser los protagonistas de lo que nos sucede. Por eso, es un aspecto al que debemos prestar especial atención y dedicarle un esfuerzo significativo.
5. Eliminar los pensamientos distorsionados es fundamental para mantener una buena salud emocional. Estos pensamientos suelen manifestarse como creencias erróneas sobre nosotros mismos o sobre los demás, y también se reflejan en la manera en que nos hablamos internamente sobre lo que vivimos, sentimos o pensamos.
6. Aprender técnicas prácticas y funcionales, basadas en estrategias como la resolución de problemas, la gestión del tiempo, el manejo de conflictos, la toma de decisiones y la identificación de lo que nos motiva, contribuye a que la persona se adapte mejor a su entorno social y al ritmo de vida que le rodea.
7. Desarrollar y practicar habilidades sociales mejora nuestra capacidad para relacionarnos con los demás, permitiéndonos actuar de manera adecuada y efectiva según cada situación.
8. El apoyo social es un recurso fundamental dentro del proceso terapéutico, por lo que trabajar en grupo se vuelve una parte clave para que la intervención sea más efectiva y beneficiosa.

Indicadores de evaluación

- Asistencia al programa (30%)
- Entrega de los productos en equipo (30%)
- Evaluación final del programa (40%)

Recursos a utilizar

- Materiales de oficina
- Recursos humanos
- Salón para las sesiones.

Programa de intervención

Generalidades

El programa COGNITIVO CONDUCTUAL el enfoque se estructura en cuatro bloques de tratamiento psicológico. El primero se centra en técnicas para prevenir y manejar el estrés; el segundo aborda el fortalecimiento de la comunicación y el desarrollo de actitudes orientadas tanto a la autoayuda como al apoyo a los demás; el tercero se enfoca en el aprendizaje y uso de herramientas cognitivas; y el cuarto trabaja el desarrollo y la práctica de habilidades prácticas y de adaptación.

El programa COGNITIVO CONDUCTUAL el tratamiento tiene una duración total de 60 horas, divididas en 20 sesiones de 2 horas y 30 minutos cada una. Estas sesiones pueden llevarse a cabo de forma semanal o quincenal. Al terminar cada sesión, se incluye un tiempo de relajación de alrededor de 30 minutos.

La intervención se realiza en grupos de 10 a 15 personas, organizadas según edades y ocupaciones similares. Es fundamental, incluso imprescindible, promover que todos los participantes estén activamente involucrados en cada sesión.

El programa tiene una duración aproximada que va de 6 a 9 meses.

Se realizan evaluaciones al comienzo del tratamiento, durante algunas sesiones y al final de la terapia. Además, un año después de haber terminado, se lleva a cabo una sesión de seguimiento o refuerzo donde se reúne nuevamente todo el grupo para revisar cómo ha avanzado el proceso, destacando los logros, las mejoras y también las dificultades que puedan haber surgido.

Las sesiones se organizan en varias partes: a) revisión de las tareas asignadas para casa, b) una parte teórica o didáctica, c) una sección práctica dedicada al aprendizaje de estrategias, y d) la asignación de nuevas tareas para realizar en casa. A continuación, presentamos un esquema que resume el desarrollo de las sesiones.

La parte teórica de la sesión ocupa alrededor del 25% del tiempo total, es decir, entre 35 y 40 minutos. La mayor parte, aproximadamente el 60% o 90 minutos, se dedica a la práctica de estrategias, dinámicas y técnicas. Finalmente, un 15%, que equivale a unos 20 a 25 minutos, se

reserva para revisar y asignar las tareas para casa.

Tabla

Cuadro de Bloques

Cuadro de Bloques				
Bloques	Objetivo	Sesiones	Estrategia cognitivo-conductual	Indicadores de valoración
Bloque I: Estrategias dirigidas a la prevención y control de estrés.	Desarrollar habilidades cognitivas y conductuales que permitan a las enfermeras prevenir y controlar el estrés laboral	5 sesiones (1 a 5)	Psicoeducación, técnicas de respiración, relajación muscular y fortalecimiento de apoyo social	Participa activamente en las sesiones; identifica factores estresantes, reconoce los síntomas del estrés y aplica las técnicas de afrontamiento
Bloque II: Estrategias dirigidas a la mejora de la comunicación y al desarrollo de las actitudes implicadas en la autoayuda y en la relación interpersonal de ayuda.	Desarrollar habilidades comunicativas y actitudes de autoayuda en las enfermeras	5 sesiones (6 a 10)	Entrenamiento de habilidades sociales, comunicación terapéutica, role-playing y asertividad	Demuestra actitudes positivas, identifica barreras comunicativas, participa en las actividades grupales
Bloque III:		5 sesiones (11 a	Autocontrol,	Reconoce la

Estrategias dirigidas al aprendizaje y aplicación de recursos cognitivos.	Desarrollar recursos cognitivos para el manejo del estrés laboral en las enfermeras	15)	autorregistro emocional, reestructuración cognitiva	influencia del pensamiento en la emoción; aplica técnicas de autocontrol; identifica y cuestiona pensamientos irracionales
Bloque IV: Estrategias dirigidas al desarrollo y entrenamiento de técnicas instrumentales y adaptativas	Desarrollar técnicas instrumentales y adaptativas orientadas a la disminución del estrés laboral en las enfermeras	5 sesiones (16 a 20)	Solución de problemas (modelo I.D.E.A.L.), afrontamiento activo y refuerzo positivo	Analiza problemas de forma reflexiva; gestiona el tiempo de manera adecuada; regula conflictos de forma constructiva; toma decisiones de manera consciente

Bloque I: Estrategias dirigidas a la prevención y control de estrés.

SESIÓN I

Objetivo: Identificar el concepto de estrés, sus manifestaciones y los principales factores estresantes laborales y personales que influyen en el nivel de estrés de las enfermeras.

Contenido teórico:

- Estrés: Conceptos básicos sobre el estrés, sus diferentes tipos, las características de las situaciones que lo generan, sus efectos y los factores estresantes relacionados con el trabajo.

Contenido práctico:

- **Presentación:** Se lleva a cabo una actividad de presentación para que los miembros del grupo comiencen a familiarizarse entre sí.
- **Lluvia de ideas:** La dinámica consiste en que cada persona responda a la pregunta “¿Qué busco, deseo o espero al asistir a las sesiones?”. Para hacerlo, se usa una pequeña pelota de espuma que se pasa de uno a otro; quien recibe la pelota es quien habla en ese momento. Esta técnica ayuda a reducir el miedo a hablar en público y evita que los participantes esperen un turno fijo para hablar, lo cual suele generar bastante estrés.
- **Palabra rápida:** En esta dinámica, cada persona comparte en una o dos palabras qué cree que puede contribuir al grupo durante las sesiones, estableciendo así un compromiso público similar al de la actividad anterior.
- **Gráfica:** La tarea llamada “Reconocer situaciones de estrés” consiste en entregar una gráfica (Anexo II, Hoja 3ª) donde cada persona debe registrar todas las situaciones que le causan estrés, anotando el día, la hora, la causa, cómo se sintió y qué hizo en ese momento.

SESIÓN II

Objetivo: Favorecer el autoconocimiento y la introspección, identificando aspectos personales, defectos y áreas de mejora que influyen en la vivencia del estrés.

Contenido teórico:

- **Estrategias de afrontamiento al síndrome de burnout:** a) reducir el estrés controlando las demandas del entorno y fortaleciendo los recursos personales; b) cambiar la forma en que se percibe la situación, mejorando las relaciones y el apoyo social, y aumentando la sensación de control; y c) minimizar el impacto negativo del estrés en la persona.

Contenido práctico:

- **Dinámica:** “El agujero negro”. Se entrega una hoja (Anexo II, Hoja 1ª) y, después de unos 10 minutos de reflexión, cada persona debe escribir todo aquello que considera su "agujero negro", es decir, sus defectos, aspectos que quisiera cambiar de sí mismo o cosas que no le gustan a él o a alguien cercano. El objetivo de este ejercicio es iniciar un proceso

de introspección, donde cada uno pueda reconocer sus propias críticas y también valorar cómo lo perciben los demás.

- **Técnicas de respiración:** Se enseñan y practican técnicas de respiración, como la 5/7, la diafragmática y la respiración alterna del yoga, para ayudar a reducir la activación física y contar con una herramienta efectiva para manejar el estrés. Es importante usarlas regularmente, especialmente después de situaciones estresantes.
- **Reflexión individual y grupal** sobre los aspectos identificados

SESIÓN III:

Objetivo: Identificar los principales miedos, factores estresantes y reacciones físicas asociadas al estrés

Contenido teórico:

- **Reacciones al estrés:** activación física, ansiedad, irritabilidad y depresión.
- **Factores de riesgo** que incrementan los niveles de estrés.

Contenido práctico:

- **Dinámica: “Scar”:** En esta dinámica llamada “El león de los miedos”, se entrega una hoja (Anexo II, Hoja 2ª) donde aparece Scar, el león antagonista de la película “El Rey León”, en el centro. A los lados hay espacios para que cada persona escriba sus miedos relacionados con las sesiones, el trabajo y otros aspectos de su vida. Scar representa una “cicatriz”, que suele recordar algo negativo. El objetivo es sacar a la luz esos temores ocultos para poder enfrentarlos y dejar atrás cualquier miedo asociado.
- **Lluvia de ideas:** En esta actividad, utilizando nuevamente la dinámica de pasar la pelota, cada persona comparte las situaciones que le generan más estrés. El objetivo es identificar los principales factores estresantes de los participantes, fomentar su participación activa y fortalecer la confianza dentro del grupo. Además, empiezan a darse cuenta de que muchos comparten estresores similares.
- **Se enseñan y practican puntos de acupresión** como una herramienta adicional para relajar el cuerpo y ayudar a reducir las tensiones emocionales.

SESIÓN IV

Objetivo: Desarrollar estrategias de afrontamiento al estrés, fortaleciendo recursos personales y una actitud positiva y realista.

Contenido teórico:

- Estrategias de afrontamiento al estrés: Adoptar una actitud positiva y realista frente al estrés, mantener el equilibrio emocional, cuidar la salud con ejercicio, descanso y buena alimentación, aprender técnicas de relajación, tener estabilidad emocional, planificar el tiempo y el trabajo, cambiar de ambiente cuando sea necesario y mantener una actitud alegre.

Contenido práctico:

- “Eres un Solete”. Se entrega una hoja (Anexo II, Hoja 4ª) con un dibujo central de un sol sonriente. Se invita a los participantes a escribir en ella todas las cualidades y aspectos positivos que conocen de sí mismos. Además, deben reflexionar en casa sobre estos puntos fuertes y preguntar a las personas con las que conviven o trabajan qué cualidades positivas ven en ellos. En la próxima sesión, compartirán sus reflexiones con el grupo.
- Lluvia de ideas: “Una virtud mía es...”. Cada persona dirá de una manera breve una cualidad propia de la que se sienta especialmente orgullosa.
- Se lee el cuento “Espacio, espacio” de Carolina Gorrindo, que narra la historia de una niña que, al desear crecer rápido, malgasta un hilo mágico sin disfrutar el presente. La historia invita a valorar y vivir el momento, sin apresurarse ni dejar la felicidad para un futuro incierto.
- Se explica la relajación muscular progresiva de Bernstein y Borkovec (1973), destacando sus beneficios y las distintas técnicas de relajación que existen. Luego, se practica una sesión de relajación siguiendo sus indicaciones, la cual suele realizarse al final de cada sesión en el aula.

SESIÓN V

Objetivo: Reconocer el síndrome de burnout y fortalecer el apoyo social

Contenido teórico:

- Síndrome de Burnout: Historia y origen del concepto, su definición y características principales, el proceso paso a paso, su frecuencia, los factores que lo desencadenan y sus efectos.

Contenido práctico:

- Dinámica de apoyo social: Cada persona va a decir en voz alta una virtud que intuyan de algunos de los participantes, ello va a fortalecer el sentido de pertenencia y la confianza, al reconocer lo bueno que aporta cada uno del grupo.
- Dinámica de confianza. Se hace un ejercicio de a dos o en parejas donde uno de ellos se va a vendar los ojos y tras controlar su respiración, se va a dejar guiar por el otro compañero sin hablar, pasando por diferentes obstáculos como las mesas y sillas. Luego, van a intercambiar roles. El objetivo es que el que tiene los ojos vendados se sienta relajado y confiado con su compañero. Al final, se reflexiona sobre las sensaciones y el origen de la confianza.
- Ejercicio de visualización. Mediante una relajación autógena, los participantes alcanzan un estado de calma y luego se les guía para que se visualicen pensamientos e imágenes positivas. Esta técnica se emplea en ciertas sesiones para cerrar la actividad.

Bloque II: Estrategias enfocadas en mejorar la comunicación y el desarrollo de las actitudes relacionadas tanto con la autoayuda como con el apoyo a los demás en las relaciones personales.

SESIÓN VI

Objetivo: Comprender la importancia de las actitudes en las relaciones interpersonales

Contenido teórico:

- Actitudes: Se abordan las actitudes necesarias en la relación de ayuda y el asesoramiento, así como en la interacción con otros y en la autoayuda. También se analizan los factores que influyen en la actitud, como los hábitos positivos y negativos, visión humanista sobre las actitudes básicas de las enfermeras. Además, se trabaja la competencia emocional, tanto personal como social

Contenido práctico:

- Lectura de la “fábula de la ostra y el pez”, editada en Costa y López (1996).

Esta lectura nos introduce al ámbito de la comunicación entre las personas y la importancia de la actitud en relación con la ayuda.

- “Reconociendo ostras y peces”. Se entrega una hoja (Anexo II, Hoja 5ª) donde deben de escribir, sin mencionar nombres, por un lado, a las personas que facilitan la información (abre ostras) y por el otro a quienes la dificultan (cierra ostras).
- Reflexión grupal

SESIÓN VII

Objetivo: Desarrollar actitudes favorables para la adaptación al cambio y el crecimiento personal

Contenido teórico:

- Actitudes: Actitudes clave para enfrentar cambios y la inteligencia adaptativa

Contenido práctico:

- Lectura del libro “¿Quién se ha llevado mi queso?” de Spencer Jhonson (2000) lo que busca es ofrecer una perspectiva distinta sobre cómo enfrentar los cambios, mostrando que el miedo a ellos es un obstáculo para los individuos.

- Se lee la fábula del aguilucho de Costa y Lopez (1996) para ayudar a los participantes a descubrir y aprovechar sus propias capacidades. La fábula va a fomentar el desarrollo de los recursos personales, la importancia de las relaciones con los demás, el sentido de la eficiencia propia, el deseo de cambio que va a impulsar nuevas habilidades y la influencia clave del mediador en las relaciones interpersonales.

- Se utiliza la canción “Color Esperanza” de Roberto Sorokín, Cachorro López y Diego Torres (Anexo III, Canción 1ª). Se entrega la letra para que los participantes la lean mientras la escuchan. Después, se les pide que subrayen las frases que más les gusten o con las que se

sientan identificados. Esta actividad busca promover la aceptación del cambio, el desarrollo personal y una forma más positiva y esperanzadora de ver la vida.

- La actividad “Aguiluchos” consiste en entregar una hoja (Anexo II, Hoja 6ª) con dos preguntas: “¿Hasta dónde puedo llegar?” y “¿Hasta dónde puedo cambiar?”. El objetivo es que cada persona reflexione, se observe a sí misma y se comprometa de forma personal con lo que decida escribir.

SESIÓN VIII

Objetivo: Identificar los elementos que facilitan o dificultan la comunicación interpersonal

Contenido teórico:

- Comunicación: Se tratan temas como los objetivos de la comunicación, las reglas fundamentales para comunicarse bien, los factores que facilitan o dificultan la comunicación, las ideas equivocadas comunes sobre cómo nos comunicamos, las conductas tanto verbales como no verbales

Contenido práctico:

- Dinámica: “Me presento a ti, pero sin palabras”. Por parejas, cada persona intentará comunicarse con la otra sin emplear palabras. A través de gestos, expresiones o movimientos, tendrán que transmitir 3 cosas como sus aficiones, pareja ideal y comida preferida. Después, en grupo, van a exponer lo que cada uno ha comprendido del otro mediante la comunicación no verbal.
- Dinámica: “Vamos a hablarnos”. En esta dinámica por parejas, intentarán comunicarse por palabras, sin ningún tipo de gesto, expresión facial o movimientos. Después, compartiremos en grupo como ha sido la experiencia: ¿Les resultó fácil o difícil entenderse solo con el lenguaje verbal? ¿Qué obstáculos encontraron al no poder apoyarse en la comunicación no verbal?
- Dinámica: “Dedo a la barbilla”. El terapeuta pide que todos enfoquen su dedo extendido frente al rostro. Luego, al decir “lleven el dedo a la barbilla”, él mismo se lo lleva a la nariz. La mayoría imita el gesto, no la instrucción, lo que demuestra que solemos dar más peso a lo que vemos que a lo que oímos.

- Dinámica: “Pintemos una casa, un árbol y un gato”. Formen parejas y, sin hablar, ambos deben tomar un mismo bolígrafo, cada uno con una mano, y juntos intentar dibujar las figuras que se les indiquen. Después, compartan quién de los dos tuvo más control sobre el bolígrafo y qué estrategias usaron para poder completar los dibujos.

SESIÓN IX

Objetivo: Conocer los principios básicos de la comunicación terapéutica

Contenido teórico:

- Principios básicos de la comunicación terapéutica.
- Importancia de la comunicación en la relación profesional–usuario.

Contenido práctico:

- Se realiza un role-playing donde un participante interpreta a un profesional sanitario y el terapeuta hace de paciente en crisis tras recibir un diagnóstico grave. El grupo observa la interacción y registra sus observaciones en una hoja específica (Anexo II, Hoja 7^a). El objetivo es aprender a reconocer conductas comunicativas adecuadas o inadecuadas y entender sus efectos comunicativos. Esta misma dinámica se repetirá en la próxima sesión, una vez que se hayan trabajado y profundizado los contenidos específicos sobre comunicación.
 - La actividad “Observando problemas de comunicación” consiste en entregar una hoja (Anexo II, Hoja 8^a) donde los participantes deberán ir apuntando, hasta la próxima sesión, los problemas de comunicación que detecten tanto en su entorno laboral como personal. También se les pide que propongan posibles soluciones para prevenir o resolver esas situaciones.
- “Reconociendo problemas de comunicación” En el centro de salud donde trabajen, cada persona compartirá los problemas de comunicación laboral que ha observado, poniendo ejemplos concretos y proponiendo ideas o estrategias para mejorar la comunicación.

SESIÓN X

Objetivo: Promover la comunicación asertiva como estilo principal de relación

Contenido teórico:

- Asertividad: Se define y diferencia el estilo asertivo frente al pasivo y agresivo,

entrenando en asertividad mediante la identificación de estilos en situaciones concretas. Se practica siguiendo un guion (E.S.C.A.L.A.: Expresar, Señalar, Caracterizar, Adaptar, Limitar y Acentuar/Agradecer), mejorando el lenguaje corporal y aprendiendo a evitar la manipulación.

Contenido práctico:

- Dinámica: “Te saco una tarjeta”. A cada participante se le entregan tres tarjetas — roja, amarilla y verde — que usarán durante las próximas sesiones. Después de una discusión o cuando surja algún comentario dentro o fuera de las sesiones, podrán mostrar una tarjeta para señalar cómo ha sido el estilo de comunicación de los demás: verde para asertivo, amarillo para pasivo y rojo para agresivo. La idea es que todos se acostumbren a identificar si las conductas que ven son adecuadas o no, y que quienes reciben las tarjetas puedan darse cuenta si están usando un estilo asertivo apropiado para la situación.
- Lluvia de ideas: “En qué momentos te gustaría mostrar asertividad”. La idea es que cada persona pueda compartir las situaciones en las que siente que necesita ser asertiva
- Reflexión final

Bloque III: Tácticas orientadas al aprendizaje y aplicación de recursos cognitivos.

SESIÓN XI

Objetivo: Comprender los procesos de autocontrol y autorregulación

Contenido teórico:

- Autocontrol: Se trabajarán las diferentes etapas del autocontrol, como la autoobservación, el autorregistro, la autoevaluación y el autorrefuerzo. También se abordarán estrategias específicas como la detención del pensamiento y la tríada del autocontrol. Además, se incluirán contenidos sobre cómo prevenir conductas relacionadas con la preocupación, cómo afrontar situaciones de hostilidad y se enseñarán técnicas de autocontrol, como el control de estímulos o la planificación de conductas, entre otras

Contenido práctico:

- Lectura de la “fábula de Ulises y el autocontrol”, adaptada por Costa y López (1996),

esta fábula busca explicar cómo funcionan los procesos de autorregulación y autocontrol. También destaca la importancia de los incentivos, la autocrítica y los autocastigos, así como la necesidad de modificar el entorno para mejorar nuestra forma de actuar.

- “El autocontrol del surfista”. Se muestra en pantalla la imagen de un surfista montando una ola, destacando que necesita un gran nivel de “control” para lograrlo. Luego, se invita a los participantes a reflexionar y compartir qué pasos creen que ha seguido o qué ha necesitado para llegar a ese nivel y mantenerse ahí. A partir de sus aportes, se hace una lluvia de ideas que se recoge en la pizarra, relacionando cada propuesta con su equivalente en el autocontrol emocional.
- “Situaciones de pérdida de control”. Se reparte una hoja (Anexo II, Hoja 9ª) donde cada persona tiene que anotar situaciones en las que sintió que perdió el control. En ella, se les pide que registren la hora, día, lo que ocurrió, como reaccionaron, qué sintieron, cual fue el resultado y si emplearon un “mástil” para intentar mantenerse firmes o constantes.

SESIÓN XII

Objetivo: Reconocer la importancia de la autoestima y fortalecerla como un elemento clave para el bienestar emocional.

Contenido teórico:

- Autoestima: Se abordará qué es la autoestima, qué factores pueden limitarla y cuáles suelen ser las causas de una autoestima baja. También se presentarán distintas técnicas para fortalecerla, como: reflexionar sobre uno mismo, apoyarse en el entorno, marcarse metas realistas y ambiciosas, y aprender a organizar y vivir el presente de forma más consciente.

Contenido práctico:

- Proyección de la presentación “Papá no me pegues” (texto en Anexo IV, Presentación 1ª). El objetivo de esta actividad es reflexionar sobre las posibles causas de la baja autoestima. Al mismo tiempo, se presentan algunas cifras preocupantes sobre la violencia hacia la infancia y la violencia de género. La sesión finaliza con un diálogo en grupo sobre los motivos que pueden llevar a una persona a actuar de cierta manera o a sentirse como se siente. Como cierre, se plantea la idea de que, aunque podamos criticar ciertos

comportamientos, nunca deberíamos juzgar a nadie, ya que desconocemos la historia personal que hay detrás de cada persona.

- “Termómetro de autoestima”. Se pide a los participantes que indiquen, con una cifra del 0 al 100, el nivel de autoestima que sienten que tienen en este momento. Además, si pueden, deben explicar qué factores creen que les están impidiendo alcanzar el 100%.
- Dinámica: “Esto me gusta de ti...”. Los participantes, en parejas, disponen de dos minutos para decirse mutuamente una virtud destacada y anotarla en su folio. Luego, cambian de pareja hasta que cada uno tenga todas las virtudes escritas por los demás. Al final, leen en voz alta lo que recibieron.
- “Me siento satisfecho de ser...”. Cada participante saldrá al centro del grupo y compartirá en voz alta aquello de su personalidad o comportamiento de lo que se siente más orgulloso o satisfecho.

SESIÓN XIII

Objetivo: Comprender cómo los pensamientos influyen en las emociones

Contenido teórico:

- Relación pensamiento–emoción.
- Ideas irracionales y pensamientos automáticos.
- Importancia de cuestionar los pensamientos negativos.

Contenido práctico:

- “Rechazo de ideas irracionales”. Se explican cómo identificar y rechazar los pensamientos irracionales, y luego se entrega una hoja (Anexo II, Hoja 11^a) para que practiquen reemplazando pensamientos distorsionados por otros más adecuados. En la próxima sesión compartirán sus resultados.
- Canción “Sin miedo”, escrita por Rosana Arbelo (Anexo III, Canción 2^a).

La dinámica es similar a la anterior, pero con la intención de resaltar la importancia de enfrentar retos y vivir la vida sin dejar que el miedo nos paralice.

- Proyección de la presentación “13 Líneas para vivir” (texto en Anexo IV, Presentación 2ª). Se basa en frases de Gabriel García Márquez que sirve como pensamientos positivos para reemplazar ideas irracionales.
- Escribir un diario: “Con cariño te cuento mi vida...”. Se pide a los participantes que, hasta la próxima sesión, escriban en casa un diario enfocándose en lo positivo que hayan hecho o en lo que les haya dado satisfacción, ya sea personal o por reconocimiento ajeno. La actividad busca fomentar la autoobservación positiva, fortalecer la autoestima y resaltar lo bueno de cada persona.

SESIÓN XIV

Objetivo: Aprender a analizar las situaciones de forma más objetiva

Contenido teórico:

- Reestructuración cognitiva: Se trabajarán conceptos clave como el modelo A-B-C de la Terapia Racional Emotiva de Ellis (1977), que ayuda a entender cómo nuestros pensamientos influyen en nuestras emociones. También se abordarán las distorsiones cognitivas, los pensamientos automáticos y las ideas irracionales, junto con las palabras clave que los caracterizan. Además, se enseñarán técnicas para modificar y controlar el diálogo interno, incluyendo la Terapia Racional Emotiva y el entrenamiento en autoinstrucciones propuesto por Meichenbaum (1975).

Contenido práctico:

- Dinámica de Ellis. Se pide a los participantes cerrar los ojos y concentrarse en su respiración. Luego, deben pensar en un secreto que solo ellos conocen. Al abrir los ojos, se les dice que uno deberá compartirlo, pero finalmente nadie lo hará; en cambio, cada uno dirá cómo se sintió al imaginarlo. La dinámica busca mostrar cómo los pensamientos influyen en los sentimientos.
- “Buscando distorsiones cognitivas en forma de palabras clave”. Se hace entrega de

una hoja (Anexo II, Hoja 10ª) Se presenta una lista de palabras comunes en distorsiones cognitivas para que cada participante identifique si las usa en su lenguaje o pensamiento. En la próxima sesión se explicarán estas palabras, se relacionarán con sus distorsiones y se ofrecerán alternativas para corregir esos pensamientos erróneos.

- “Autoinstrucciones positivas”. Se entrega una hoja (Anexo II, Hoja 12ª) con varias frases positivas y los integrantes deben subrayar las tres que más se identifiquen con su manera de ser o pensar, pudiendo agregar otras si desean. Después, se comparte en grupo.

SESIÓN XV

Objetivo: Consolidar los recursos cognitivos aprendidos

Contenido teórico:

- Importancia de analizar las dificultades de forma objetiva.
- Fortalecimiento del diálogo interno positivo.
- Afrontamiento activo ante las dificultades.

Contenido práctico:

- Lluvia de ideas: “Rompe tus cadenas”. Después de leer el cuento "El elefante encadenado", del libro "Recuentos para Demian" de Jorge Bucay, se invita a cada participante a reflexionar y compartir cuáles son esas “cadenas” que sienten que los mantienen atados o limitados en su vida, y si creen que hay algo que puedan hacer para liberarse de ellas.
- Canción “La fuerza de la vida”, escrita por Paolo Vallesi y Giuseppe Dati (Anexo III, Canción 3ª). Similar a las dinámicas anteriores, esta actividad buscar reflexionar sobre la tristeza, el dolor y el sufrimiento mostrando que la fuerza más poderosa va a provenir de nuestro interior. Durante unos minutos, deben de pensar en la fuerza personal que les ayudó a superar sus mayores dificultades.
- Lectura del cuento de “Las ranitas en la nata” de Jorge Bucay en “Recuentos para Demian”. Se habla sobre lo importante que es perseverar y no rendirse, aunque haya

obstáculos en el camino.

- Proyección de la presentación “La Balsa de la Medusa” (texto en Anexo IV, Presentación 3ª). Se presenta un texto inspirado en la obra de Gericault sobre el rescate de sobrevivientes de un naufragio para reflexionar sobre las diferentes actitudes que adoptamos en momentos difíciles: dejarse llevar, rendirse, buscar soluciones, ayudar, luchar hasta el final y mantener la esperanza.
- Proyección de la presentación “Vivamos” basada en un texto de Pablo Neruda (Anexo IV, Presentación 4ª). La idea es destacar lo importante que es cambiar, arriesgarse, y evitar caer en la rutina constante.

Bloque IV: Estrategias orientadas al desarrollo y entrenamiento de técnicas instrumentales y adaptativas.

SESIÓN XVI

Objetivo: Desarrollar habilidades para abordar los problemas de forma reflexiva y constructiva

Contenido teórico:

- Solución de problemas: el método I.D.E.A.L. La solución de problemas sociales se compone de varias fases que ayudan a desarrollar habilidades prácticas para afrontar situaciones del día a día de forma más reflexiva y constructiva. Uno de los métodos aplicados en este ámbito es el modelo de los siete pasos, conocido como S.C.I.E.N.C.E., propuesto por Mahoney en 1974 (recogido en el trabajo de Labrador, Cruzado y Muñoz en 2000). Este enfoque guía de forma ordenada el análisis y resolución de problemas interpersonales, permitiendo tomar decisiones más racionales y menos impulsivas. Otra refleja la responsabilidad que corresponde a la otra persona implicada. La tercera cara representa el papel de terceras personas que también influyen en la situación. Por último, la base de la pirámide simboliza las “fuerzas ocultas”: aquellos factores externos o incontrolables que también afectan al problema, aunque no siempre seamos plenamente conscientes de ellos. Esta visión global permite entender mejor la complejidad de los conflictos y abordar su resolución de forma más equilibrada.

Contenido práctico:

- Dinámica: “9 puntos”. El reto consiste en unir 9 puntos (dispuestos en 3 filas) usando 4 líneas continuas, sin levantar el lápiz ni repetir el mismo punto. Para resolverlo, hay que salirse del marco que creemos que existe, aunque en realidad solo hay puntos. La actividad muestra como muchas veces nosotros mismo nos imponemos límites que no son reales.
- Dinámica: “Tocar un objeto”. Se crean dos grupos que compiten por ver quién logra tocar un objeto más rápido, cumpliendo dos reglas: solo se puede tocar una vez y no está permitido lanzarlo. El terapeuta les dirá que el récord es menos de tres segundos. La forma más eficaz de lograrlo es que la persona con el objeto se ubique en el centro, mientras el resto forma un círculo a su alrededor con la mano extendida; luego, gira tocando todas las manos con el objeto. Para llegar a esta solución, el grupo debe organizarse y pensar en distintas opciones antes de actuar.
- Dinámica: “El nudo”. En dos grupos, todos se entrelazan las manos formando un nudo humano que deben deshacer sin soltarse. No importa cómo quede el grupo al final (mirando hacia dentro, fuera o mezclado). La actividad muestra cómo a veces nos imponemos metas rígidas que dificultan resolver problemas simples.
- Reflexión grupal

SESIÓN XVII

Objetivo: Adquirir estrategias para una adecuada gestión del tiempo

Contenido teórico:

- Administración del tiempo: Indicadores comunes de una mala gestión del tiempo, pasos a seguir para organizarlo mejor, cómo definir prioridades y aplicar reglas que permitan aprovecharlo al máximo.

Contenido práctico:

- “Organízate un día y una semana”. Se hace entrega una hoja (Anexo II, Hoja 13^a) En esta actividad, deberán planificar un día y una semana aplicando los métodos y estrategias que han aprendido durante la sesión.

- Reflexión grupal

SESIÓN XVIII

Objetivo: Comprender la motivación como motor del comportamiento humano

Contenido teórico:

- Motivación: Presentación de los conceptos básicos y el origen de la motivación, diferenciando entre motivación intrínseca y extrínseca, así como la disposición personal hacia la motivación. Se aborda su aplicación en el ámbito de los cuidados sanitarios, su influencia en el rendimiento y el trabajo en equipo, y su relación con la calidad del servicio. También se destaca el poder de la sonrisa como un motor clave para motivar a los demás.

Contenido práctico:

- Canción “Si pongo corazón”, escrita por Rosana Arbelo (Anexo III, Canción 4ª). La dinámica se desarrollará del mismo modo que las canciones anteriores. El objetivo es reflexionar sobre la importancia de esforzarse al máximo en todo lo que hacemos, reconocer cómo cambian las cosas cuando se actúa con el corazón, aprender a ser flexibles ante los errores y potenciar nuestras capacidades.
- Canción “La senda del tiempo”, escrita por Celtas Cortos (Anexo III, Canción 5ª). La dinámica será el mismo formato que las canciones anteriores. En esta ocasión, lo que se va a hacer es reflexionar sobre la importancia de hacer las cosas con amor, viéndolo como una forma de canalizar y aliviar sentimientos de tristeza y desamor.
- Lluvia de ideas: “Buscando motivadores y desmotivadores”. Cada uno de los participantes va a tener que anotar en un papel todas aquellas las situaciones, hábitos, personas, elementos concretos que ocasionan desmotivación, así como también todo aquello que le motive. En la próxima sesión, se van a compartir estas reflexiones con el grupo.
- Canción “Un segundo en el camino”, escrita por los componentes de O.T. 2 (Anexo III, Canción 6ª). La dinámica se va a desarrollar de forma similar que las canciones anteriores. En esta ocasión, se busca trabajar el valor del apoyo entre sus compañeros, la importancia de comunicarse para resolver dificultades, motivar hacia el éxito, brindar ánimo,

tomar conciencia de la importancia del presente y acompañar en momentos de frustración.

- “Regálame una sonrisa”. Dinámicas para reír:
 - “Globos”: Cada uno de los miembros del equipo va a tener que inflar un globo, atarlo y colocárselo en el tobillo. Después, todos van a mover por la sala intentando pisar y reventar los globos de los demás, mientras protege el suyo. El último que conserve su globo sin que se reviente va a ser el ganador.
 - Se van a presentar contenidos o materiales que generen risa (frases, videos, curiosidades, etc.).
 - Cada uno de los miembros del equipo tendrá que hacer algo que haga reír a los demás.
 - Canción “Sonríe”, escrita por Rosana Arbelo (Anexo III, Canción 7ª).

La dinámica será similar a la de las canciones anteriores. El objetivo es que los participantes tomen conciencia del verdadero valor de la sonrisa, tanto en la comunicación y las relaciones personales, como en situaciones de crisis. Además, se busca que reconozcan cómo una sonrisa puede influir positivamente en su propio estado de ánimo.

- Reflexión grupal

SESIÓN IX

Objetivo: Desarrollar habilidades para identificar y regular los conflictos de manera constructiva

Contenido teórico:

- Regulación de conflictos: Qué son los conflictos, los diferentes tipos que existen, las estrategias más efectivas para resolverlos y el papel de la mediación como herramienta para manejarlos de forma constructiva.

Contenido práctico:

- “La rima de Bécquer”. Se lee la Rima XXX de Bécquer (“Asomaba a sus ojos una lágrima...”) como introducción a la sesión sobre regulación de conflictos. La dinámica muestra cómo evitar actuar o expresar lo que sentimos puede llevar a perder oportunidades

importantes, y destaca la importancia de comunicarse.

- “Tú no eres una isla, los demás te necesitan”. Usando la imagen de un naufrago en una isla desierta, se les pregunta a los participantes: “¿Qué creen que los demás necesitan de ti?”. Cada uno responderá de forma individual y en orden aleatorio. La idea es destacar el valor y la aportación única de cada persona dentro del grupo.
- “Máquina de escribir distorsionada”. Al igual que en la dinámica anterior, esta actividad busca mostrar la importancia que puede tener una sola persona dentro del grupo. Se proyecta un texto en el que, debido a una máquina de escribir defectuosa, la letra “O” aparece como una “X” o intenta serlo, lo que simboliza cómo una sola pieza que no encaja puede afectar al conjunto. Un “textx puedx nx entenderlx si tan sxlx falla una de las teclas, cxn lx cual ahxra sé que, aunque nx sxy más que una persxna, sxy necesaria para que mi equipx funcixne cmxm debería hacerlx txdx buen equipx”.
- “Ahora es el momento: ve, contacta y regula”. Se hace entrega una hoja (Anexo II, Hoja 14^a) en esta actividad, deberán escribir un proceso de mediación sobre un conflicto real que conozcan, ya que se les pedirá que actúen como mediadores. En la sesión anterior habrán aprendido los pasos a seguir. Luego, lo van a presentar en la siguiente sesión
- Reflexión grupal

SESIÓN X

Objetivo: Fortalecer la toma de decisiones y la cohesión grupal, integrando las habilidades aprendidas

Contenido teórico:

- Tomando decisiones: Introducción al proceso de toma de decisiones, analizando los estilos y rasgos de quienes toman decisiones, las distintas fases que implica decidir, los errores comunes que se suelen cometer y cómo aprender a tomar decisiones más acertadas.

Contenido práctico:

- Proyección de la presentación “Asamblea en la carpintería” (texto en Anexo IV, presentación 5^a). Esta dinámica básicamente busca que los equipos se centren en conocer acerca de sus fortalezas y cualidades, en lugar de solamente enfocarse en sus defectos, ya que aunque criticar puede parecer más fácil, no aporta tanto ni es constructivo.

- “Percepciones erróneas”. Se muestra una foto (un amanecer en África) sin dar detalles. Los participantes la observan un minuto y luego escriben de 1 a 3 palabras sobre lo que les hace sentir o pensar. La idea es que surjan distintas percepciones: algunas evidentes, otras emocionales o descriptivas. Con esta actividad se busca que los participantes comprendan que, incluso ante una imagen tanto real como clara, cada persona lo interpreta de manera distinta de acuerdo con su experiencia, su atención o estado emocional. Solemos sacar conclusiones, aunque no tengamos toda la información, e incluso podemos estar convencidos de tener razón, aunque nuestra perspectiva este distorsionada.
- “El tarro de tu vida: piedras, garbanzos, arroz y agua”. Se les hace entrega una hoja (Anexo II, Hoja 15ª) en donde tienen que escribir que cosas son más importantes en su vida empleando una metáfora: Piedras (lo más importante). Garbanzos (importancia media) y agua (ocio). Se basa en la dinámica del “tarro de la vida”, que enseña que, si priorizas lo esencial, siempre habrá espacio para lo demás.

CONCLUSIONES

- El diseño de un programa cognitivo-conductual orientado a la reducción del estrés laboral en las enfermeras del Hospital Regional de Cajamarca resulta pertinente e ineludible, ya que los resultados obtenidos muestran que hay presencia de niveles moderados de estrés laboral en la mayoría de las participantes, lo que justifica la implementación de una intervención psicológica estructurada durante el año 2017.
- El nivel de estrés laboral en las enfermeras del Hospital Regional de Cajamarca es elevado, predominando el nivel básico y el nivel en proceso en las tres dimensiones evaluadas, lo cual indica un nivel moderado de estrés, seguido de nivel bajo, y una mínima presencia de alto estrés laboral.
- Las bases teóricas que se han podido analizar entre ellas tenemos la teoría de la respuesta al estrés de Selye, la teoría transaccional del estrés de Lazarus y Folkman, y los enfoques cognitivo-conductuales sustentan de forma adecuada las variables de nuestra investigación, esto va a permitir la construcción de un modelo teórico coherente que explica el estrés laboral como un fenómeno multidimensional y fundamenta el diseño del programa cognitivo-conductual propuesto.
- Las características del programa cognitivo-conductual deben centrarse en el fortalecimiento de tácticas de afrontamiento, la modificación de pensamientos disfuncionales, la regulación emocional y la activación conductual, son componentes que van a contribuir a la reducción del estrés laboral en las enfermeras.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el Hospital Regional de Cajamarca implemente un programa cognitivo-conductual diseñado, con el propósito de disminuir los niveles de estrés laboral y promover el bienestar psicológico de las enfermeras.
- Se recomienda realizar evaluaciones periódicas del nivel de estrés laboral, con el fin de poder identificar de forma oportuna factores estresores y prevenir la progresión hacia el burnout en las enfermeras.
- Se recomienda que futuros estudios profundicen en el análisis teórico y empírico del estrés laboral en profesionales de la salud, incorporando nuevas variables psicosociales que fortalezcan el modelo teórico propuesto.
- Se recomienda que el programa cognitivo-conductual incluya talleres de manejo del estrés, técnicas de relajación, fortalecimiento del apoyo social y reestructuración cognitiva, adaptados a las necesidades específicas de las enfermeras.

BIBLIOGRAFÍA

- Alkhaldeh, J. M. A., Soh, K. L., Mukhtar, F. B. M., & Ooi, C. P. (2020). *Effectiveness of stress management interventional programme on occupational stress for nurses: A systematic review*. *Journal of Nursing Management*, 28(2), 209–220. <https://doi.org/10.1111/jonm.12938>
- Álvarez, L., & Bocanegra, B. (2012). Prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de Boyacá. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, 12(29), 73–88.
- Álvarez, M., García, M., Huerta, R., & Palma, B. (2003). Síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital de Gineco Pediatría N.º 48 del IMSS, en León (Tesis de licenciatura). *II Jornadas Anuales de Psicología*, 15(2), 261–268.
- Ameghino, A., Chumioque, C., Cieza, R., & Fernández, J. (2011). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal médico perteneciente al MINSA y ESSALUD, período mayo–julio de 2011 (Tesis de licenciatura). Universidad de San Martín de Porres, Perú.
- Atoche, R.; Medina, J; Quispe, M; Ruiz, L. e Yslado, R. (2011). Factores sociodemográficos intra y extra organizativos relacionados con Síndrome de quemarse en el trabajo en profesionales de salud de hospitales de Ancash- Perú. Universidad Nacional Santiago
- Badriyah, F. L., Suarilah, I., Tarihoran, D. E. T. A. U., Saragih, I. D., & Lee, B.-O. (2025). *Effectiveness of cognitive behavioral therapy in reducing psychological distress in nurses: A systematic review and meta-analysis of experimental studies*. *Nursing & Health Sciences*, 27(1), e70036. <https://doi.org/10.1111/nhs.70036>
- Bianchi, J., & Henao, Á. (2015). Activación conductual y depresión: Conceptualización, evidencia y aplicaciones en Iberoamérica. *Terapia Psicológica*, 33(2), 69–80. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082015000200002
- Braga, F., Flichtentrei, D., Grau, A., Prats, M., & Suñer, R. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2). http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol83/vol83_2/RS832C_215.pdf
- Buleje, J. (2003). Síndrome de burnout y clima laboral en el centro quirúrgico y la consulta

externa del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú (Tesis de licenciatura). Universidad de Chiclayo.

<http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/481>

Casanova Moreno, M. de la C., González Casanova, W., Machado Reyes, F., Casanova Moreno, D., & González López, M. (2023). Hans Hugo Bruno Selye y el estrés, hito en la historia de la medicina moderna. *Gaceta Médica Espirituana*, 25(2). https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212023000200009

Chand, S. P., Kuckel, D. P., & Huecker, M. R. (2025). Cognitive behavior therapy. En *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470241/>

Cuevas-Torres, M., & García-Ramos, T. (2012). Análisis crítico de tres perspectivas psicológicas de estrés en el trabajo: Three psychological perspectives of job stress. *Trabajo y Sociedad*, (19), 87–102. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-68712012000200005

Cuba, V., López, C., & Zegarra, A. (2006). Factores asociados al síndrome de burnout en enfermeras de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. *Revista de Ciencias de la Salud*, 1(1), 55–63. <http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/file/55-63.pdf>

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2022). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (6th ed.). SAGE Publications.

Cruz, M., & Merino, J. (2008). Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región de Chile. *Ciencia y Enfermería*, 14(2), 75–85. <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v14n2/art10.pdf>

Díaz, B. (2024, 10 de octubre). El estrés laboral crónico puede contribuir al desarrollo de trastornos más graves como la depresión o la ansiedad. *Quirónsalud*. <https://www.quironsalud.com/es/comunicacion/contenidos-salud/estres-laboral-cronico-puede-contribuir-desarrollo-trastorn>

Fadaei, M. H., Torkaman, M., Heydari, N., Kamali, M., & Ghodsbin, F. (2020). *Cognitive behavioral therapy for occupational stress among the intensive care unit nurses*. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 24(3), 178–182. https://doi.org/10.4103/ijjoem.IJOEM_286_19

- Gil-Monte, P. R. (2006). Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Pirámide.
- Gil-Monte, P. R., y Peiró, J. M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15(2), 261–268.
- Gil-Monte, P. R., y Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Guerrero, V. (2024, 11 de noviembre). El programa “Consulta Jove” en los institutos pitiusos ha permitido detectar casos de abusos sexuales y violencia de género. Cadena SER. <https://cadenaser.com/baleares/2024/11/11/el-programa-consulta-jove-en-los-institutos-pitiusos-ha-permitido-detectar-casos-de-abusos-sexuales-y-violencia-de-genero-radio-ibiza/>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2020). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Ibérico Rivasplata, C. S., & Osnayo Tapia, C. A. (2023). Programa cognitivo conductual y estrés laboral (Tesis de grado). Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/127930>
- Maslach, C., Jackson, S. E., y Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory* (3.^a ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., y Jackson, S. E. (1985). The role of sex and family variables in burnout. *Sex Roles*, 12(7), 837–851.
- Morales Mijahuanca, M. E., Gonzales Dongo, A. J., Ludeña Manco, D. C., Ludeña González, G. F., & Cueva Quezada, N. I. (2025). Primer nivel de atención en salud y sus implicaciones para la política pública: Una revisión sistemática. *Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 27(1), 293-312. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082015000200005
- Núñez, R. (2002). Frecuencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de las áreas críticas del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda”, Barquisimeto, Estado Lara (Tesis de licenciatura). Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado.
- Lagos García, D. Y., Huete Larios, L. J., Landero Landero, N. V., & Solís Zúniga, F. (2022).

Eficacia de un programa cognitivo-conductual en el tratamiento del estrés laboral en pre internos de medicina del Hospital Escuela San Juan de Dios Estelí. Revista científica de FAREM Estelí, 34, 45–56.
<https://revistas.unan.edu.ni/index.php/Cientifica/es/article/view/2155/3287>

Ocaña Campos, F. M., Arenas Moreno, A., Di Marco, D., & Durán García, E. (2025). Atentos a las señales del cerebro y el corazón: nuevas técnicas para medir objetivamente el estrés. RED: Revista de Entrenamiento Deportivo, 39(1), 21-24.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10076693>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud ocupacional: trabajadores de la salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>

Oyola García, A. E., Zagaceta-Guevara, Z., & Quispe-Ilanzo, M. P. (2023). Validación del constructo y confiabilidad del Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) en médicos peruanos. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana, 20(2).
<https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/339>

Ramos Hernández, C. A. (2022). Programa cognitivo conductual para disminuir el estrés laboral en docentes de primaria de una institución educativa. Trujillo, 2021: Estudio descriptivo-propositivo (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/89898>

Risco Torres, P. B. (2024). Programa cognitivo conductual para disminuir los niveles de estrés en trabajadores de una Municipalidad Distrital (Tesis de maestría). Universidad Señor de Sipán. Repositorio USS-Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/12056>

Rodríguez Martínez, D. P. (2022). Programa cognitivo conductual para disminuir el estrés laboral en docentes de una institución educativa, Trujillo 2021: Estudio descriptivo-propositivo (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87169>

Rosales, N. V. (2021). Efectividad de un programa cognitivo-conductual en la reducción del burnout y las disfunciones emocionales de los profesionales de enfermería en el Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco 2019 (Tesis de maestría). Universidad de Huánuco. <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3005>

Shors, T. J. (2004). Learning during stressful times. Learning & Memory, 11(2), 137–144.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3364672/>

Talledo Alcas, C. (2023). Programa cognitivo conductual en el estrés de los trabajadores de una

entidad pública tributaria de Piura, 2023 (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/133795>

Yslado, R., Atoche B., R., Quispe G., M., Ruiz G., L., & Medina G., J. (2011). Factors sociodemographic intra and extra organizational related to Burnout syndrome in health professionals in hospitals. Ancash. Peru. *Revista de Investigación en Psicología*, 14(2), 55–69. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/2100>

Zhang, C. Q., Zhang, R., Lu, Y., Liu, H., Kong, S., Baker, J. S., & Zhang, H. (2021). *Occupational stressors, mental health, and sleep difficulty among nurses during the COVID-19 pandemic: The mediating roles of cognitive fusion and cognitive reappraisal*. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19, 64–71. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.12.004>

ANEXOS

Anexo 1; INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN PARA IDENTIFICAR EL NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA, CAJAMARCA, PERÚ.

Objetivo: Medir el nivel de estrés laboral en las enfermeras del Hospital Regional de Cajamarca, Cajamarca, Perú.

Instrucciones: Por favor, marque adecuadamente según corresponda a cada ítem.

N°	ÍTEM	ESCALA		
		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	Me siento emocionalmente cansado por mi trabajo en el servicio.			
2	Cuando termino mi turno en el servicio me siento vacío.			
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otro turno de trabajo me siento cansado.			
4	Siento que puedo entablar relaciones con los pacientes fácilmente.			
5	Siento que trato a algunos pacientes como si fueran objetos. Impersonales.			
6	Siento que trabajar todo el día con personas me cansa			
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.			
8	Siento que el trabajo que realizo todos los días me cansa			
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.			
10	Siento que me he vuelto más duro con las personas.			
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.			
12	Me siento con mucha energía al realizar mi trabajo.			
13	Me siento frustrado por mi trabajo.			
14	Siento que dedico demasiado tiempo a mi trabajo.			
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes			

16	Siento que trabajar en contacto con las personas me cansa.			
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.			
18	Me siento estimulado después de haber trabajado con mis pacientes.			
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo.			
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.			
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.			
22	Me parece que los pacientes me culpan por sus problemas.			