UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y EDUCACIÓN

UNIDAD DE POSGRADO – PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA.

TESIS

“PROPUESTA DE UN PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE, 2017.”

TESIS PRESENTADA PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN **PSICOLOGÌA CLÌNICA.**

INVESTIGADOR: Br. MIRIAM ISABEL RUIZ LLONTOP

ASESOR: Mg. RUBÉN TORO REQUE.

LAMBAYEQUE – PERÚ - 2018.

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y EDUCACIÓN

UNIDAD DE POSGRADO – PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

TESIS

“PROPUESTA DE UN PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE, 2017.”

TESIS PRESENTADA PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN **PSICOLOGÌA CLÌNICA.**

INVESTIGADOR: Br. MIRIAM ISABEL RUIZ LLONTOP

ASESOR: Mg. RUBÉN TORO REQUE.

LAMBAYEQUE – PERÚ - 2018.

PROPUESTA DE UN PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE UN HOSPITAL, LAMBAYEQUE, 2017.

PRESENTADA POR:

_____

Br. MIRIAM RUIZ LLONTOP- AUTORA.

_____

Mg. RUBÉN TORO REQUE - ASESOR

APROBADO POR:

_____

Dr. MAXIMILIANO PLAZA QUEVEDO -PRESIDENTE DEL JURADO

_____

DRA. MARÍA DEL PILAR FERNÁNDEZ CELIS - SECRETARIO DEL JURADO

_____

M. Sc. JOSÉ PASTOR VALDERRAMA- VOCAL DEL JURADO

Febrero – 08 - 2019

DEDICATORIA

DEDICADO A DIOS, A MI MARAVILLOSA FAMILIA Y A TODAS LAS PERSONAS QUE CON AMOR COLABORARON PARA LA CULMINACIÓN DE ESTA META.

AGRADECIMIENTOS

AGRADEZCO A MIS DOCENTES POR SUS ENSEÑANZAS Y A MI ASESOR DE TESIS POR SU COLABORACIÓN ASIDUA DURANTE TODA LA ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y SUSTENTACIÓN DE ESTE TRABAJO DE TESIS.

INDICE

Contenido del informe

Carátula……... I

Presentación…… III

Dedicatoria……..VI

Agradecimiento……..VII

Resumen…….. X

Abstract …….....XI

Introducción……..…… 1

Capítulo I: Diseño Teórico

Análisis del objeto de estudio…….. 5

Capítulo II: Marco teórico.

Marco Referencial…….. 11

Síndrome de Burnout……..……..…..... 11

Antecedentes históricos……..……..... 11

Definiciones del Síndrome de Burnout o estrés laboral crónico……..….. 12

Principales causas del Síndrome de Burnout……..…… 12

Consecuencias del Síndrome de Burnout……..……..... 16

Proceso del desarrollo del Síndrome de Burnout……..…… 18

Teorías explicativas del Síndrome de Burnout…..……..... 19

Método……..…….…... 22

Tipo de estudio…… 22

Diseño de investigación ……..... 23

Población…….23

Muestra……23

Procedimiento e instrumentos…….. 24

Aspectos éticos……..... 25

Procesamiento y análisis de datos.….…… 25

Capítulo III: Resultados y Propuesta de programa.

Resultados…….……..... 26
Programa cognitivo conductual…….. 30

Conclusiones...…….……. 64

Recomendaciones…….……..... 65

Referencias bibliográficas…….…….. 66

Anexos …..…… 70
Anexo Nº 01 …… 71
Anexo Nº 02 …… 72

RESUMEN

A través de esta investigación se buscó presentar la propuesta de un programa cognitivo conductual para reducir los niveles de estrés laboral crónico en personal de salud de un hospital de Chiclayo; dado que la exigencia que implica trabajar en dicha institución podría generar dicho síndrome. Se evaluó a 60 trabajadores a través del Inventario de Burnout de Maslach (MBI), obteniendo niveles Altos para las dimensiones de Despersonalización y Desgaste emocional, mientras que se detectó un nivel Bajo de Realización Personal. El 69% del personal padece el síndrome en sus tres dimensiones. En base a estos resultados, se elaboró un programa compuesto por 20 sesiones, el mismo que es válido y confiable. Las sesiones que conforman el programa son las siguientes: sesión de introducción; ¿Qué es el síndrome de Burnout?; identificación de situaciones estresantes; entrenamiento en inoculación al estrés; entrenamiento en control de estrés y relajación; entrenamiento en asertividad en situaciones de estrés; recursos para perfeccionar la autoestima y el autocontrol; aplicación de la terapia de solución de problemas (2 sesiones); motivación laboral; hábitos de vida saludable; uso y abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas; reestructuración cognitiva para afrontar cogniciones y emociones negativas en el trabajo, organización y planificación de labores, métodos que incrementa la competencia profesional, habilidades sociales e interpersonales, desarrollo de la empatía y actitudes positivas en profesionales, asertividad en el ambiente laboral, bienestar psicológico del personal de salud.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, desgaste emocional, despersonalización, cansancio emocional, personal asistencial de salud.

ABSTRACT

Through this research we sought to present the proposal of a cognitive behavioral program to reduce the levels of chronic work stress in health personnel of a hospital in Chiclayo; since the requirement of working in said institution could generate said syndrome. 60 workers were evaluated through the Maslach Burnout Inventory (MBI), obtaining High levels for the dimensions of Depersonalization and Emotional Wear, while a Low level of Personal Achievement was detected. 69% of the staff suffer from the syndrome in its three dimensions. Based on these results, a program composed of 20 sessions was developed, the same one that is valid and reliable. The sessions that make up the program are the following: introductory session; What is Burnout syndrome? identification of stressful situations; training in stress inoculation; training in stress control and relaxation; training in assertiveness in stress situations; resources to improve self-esteem and self-control; application of problem solving therapy (2 sessions); work motivation; healthy lifestyle habits; use and abuse of alcohol and other psychoactive substances; cognitive restructuring to deal with negative cognitions and emotions in work, organization and planning of work, methods that increase professional competence, social and interpersonal skills, development of empathy and positive attitudes in professionals, assertiveness in the work environment, psychological well-being of staff of health.

Key words: Burnout syndrome, emotional wasting, depersonalization, emotional fatigue, health care personnel.

INTRODUCCIÓN

La sociedad en su conjunto ha ido adquiriendo de manera paulatina un ritmo de vida cotidiana, en el cual se exige alcanzar objetivos marcados de manera óptima e inmediata. Esto provoca la aparición de situaciones con altos niveles de estrés en algunas profesiones, pero se acrecienta especialmente en profesiones que se dedican a procurar servicios para los ciudadanos, específicamente en profesionales de la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) encontró que a nivel mundial, entre el 5% y el 10% de los trabajadores en los países en vías de desarrollo sufren de estrés laboral crónico; mientras que en los países industrializados serían entre el 20% y 50% los trabajadores afectados por dicha enfermedad. A raíz de estos resultados, la OMS propuso implementar estrategias para favorecer el cuidado de los recursos humanos en las organizaciones; poniendo énfasis en aquellas en que se tenga contacto directo con otras personas, como es el caso de los servicios de salud (hospitales, clínicas, establecimientos de salud, etc.) a nivel mundial. Aquello implica que los trabajadores se encuentren satisfechos con el salario percibido, que tengan oportunidades de desarrollo de su carrera profesional, mantengan relaciones interpersonales saludables y cuenten con condiciones óptimas de trabajo, promoviendo así su motivación y la adquisición de mayor conocimiento y destrezas profesionales. Solo de esta manera, se evitará el deterioro de la calidad de servicio ofrecido por los diversos sistemas de salud y reducirá el índice de trabajadores con estrés crónico.

El sector de salud pública del Perú, regido por el Ministerio de Salud (MINSA), siguiendo los lineamientos de la OMS, desea prestar un servicio de calidad, sabiendo que

aquello es directamente proporcional a la sensación de bienestar que perciba cada trabajador al cumplir sus funciones. De tal modo, la atención de calidad a los pacientes que acuden a los hospitales dirigidos por el MINSA, se verá garantizada en tanto se brinden las circunstancias que hagan que los trabajadores se sientan satisfechos con las labores que realizan.

Pese a ello, el servicio de salud en nuestro país se ve afectado a diario por diversos factores negativos, entre los que se encuentran: el bajo presupuesto económico destinado a la implementación de tecnología médica, la insatisfacción de los empleados respecto a su salario y la poca capacitación, así como por la sobrecarga de trabajo, la presión del tiempo en que deben ser cumplidas las metas de producción, y las dificultades de interacción del equipo multidisciplinario propias de cada establecimiento de salud (Gómez y Ruiz, 2014).

Cada una de las condiciones en las que el profesional de salud tiene que realizar su trabajo no son las convenientes, lo cual afectaría su desempeño y satisfacción laboral, haciéndolo probablemente más propenso a padecer estrés. Algunas veces este malestar se presenta en personas que brindan servicios a otras personas y se acompaña de fatiga física y psicológica. Este padecimiento, al manifestarse de manera crónica, ha sido denominado Síndrome de *Burnout* o estrés laboral crónico.

Araquistain y Damis (como se citó en Gómez y Ruiz, 2014) lo definen como la sensación de cansancio laboral acompañada de tres componentes esenciales o dimensiones: el agotamiento emocional, caracterizado por la pérdida progresiva de energía en las labores; la despersonalización, que significa un cambio negativo de actitudes que conlleva a un distanciamiento de las necesidades de las otras personas; y la falta de realización profesional, por la cual se da una valoración negativa hacia el trabajo realizado, acarreando

manifestaciones depresivas, autoestima baja y descenso de la productividad en el trabajo.

En la ciudad de Chiclayo, el Hospital Regional Lambayeque, cuyo funcionamiento inició hace menos de tres años, y que es considerado el mejor hospital del Norte del país (Lambayeque tiene el mejor hospital del Norte, Semanario Expresión, Chiclayo, Perú, 10 de marzo del 2014, p. C1, col. 3, como se citó en Gómez y Ruiz, 2014), cuenta con personal que se enfrenta a la elevada demanda de pacientes derivados de los centros de salud de la Región. A pesar de contar con un presupuesto mensual que les permite adquirir materiales necesarios para cumplir con sus labores, se observa a los pacientes quejarse del trato poco cordial que en circunstancias manifiestan algunos trabajadores; y a estos últimos indicar que entre sus compañeros comúnmente surgen inconvenientes que generan conflictos en la dinámica del trabajo en equipo. Cada una de estas circunstancias podría crear un cuadro de agotamiento y estrés en los trabajadores.

Considerando que el personal de salud del Hospital Regional Lambayeque se encuentra expuesto a todas las situaciones anteriormente descritas, así como los resultados del pre test aplicado a una muestra representativa, es importante realizar la propuesta de una Programa Cognitivo Conductual enfocado en disminuir los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout o estrés laboral crónico que presentan los profesionales, con el fin de prevenir aquellas dificultades emocionales, psicológicas y sociales que podrían devenir por este padecimiento y convertirse en obstáculos permanentes para su desenvolvimiento personal y laboral.

El presente trabajo de investigación se divide en tres capítulos. En el primero de ellos se tratará el método de investigación aplicado, especificando la población a la cual va dirigida el estudio, la muestra seleccionada, las técnicas de recolección de datos y los materiales

utilizados para lograrlo y los aspectos éticos. En el segundo capítulo se describe el diseño teórico, en donde se señalan los antecedentes investigativos más actualizados y pertinentes, así como las definiciones y características del síndrome de Burnout realizadas por diversos científicos de la psicología. En el tercer capítulo se describen los resultados de la aplicación previa del test a la muestra poblacional seleccionada, la discusión de los mismos y la propuesta del programa cognitivo conductual en base a ellos, el mismo que está compuesto por 20 sesiones que se detallarán en un cuadro amplio, en el que figuran los siguientes apartados: el título de la sesión, los objetivos de cada una de ellas, el contenido de las sesiones, el tiempo que tomará ejecutarlas y los materiales usados en una posible aplicación. En otra sección figuran las conclusiones respectivas de este trabajo investigativo y por último, las recomendaciones elaboradas por la autora. Finalmente encontraremos las referencias bibliográficas en estilo APA actualizado y los anexos.

LA AUTORA

CAPÍTULO I: ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO.

1.1 Ubicación.- El Hospital Regional Lambayeque se encuentra ubicado en la ciudad de Chiclayo, carretera Lambayeque, e inició su funcionamiento hace menos de tres años. Considerado el mejor hospital del Norte del país. El Hospital Regional Lambayeque, es una de las instituciones de mayor importancia y complejidad de la Región Lambayeque, tanto que constituye un Hospital con nivel III-1, es decir nosocomio de Alta Complejidad.

1.2 Evolución histórico tendencial del objeto de estudio.- En 1974, el médico psiquiatra Herbert Freudenberger, quien trabajaba como asistente voluntario en la "Free Clinic" de Nueva York para toxicómanos, al igual que otros voluntarios jóvenes e idealistas, observó que al cabo de un periodo más o menos largo, entre uno y tres años, la mayoría sufría una progresiva pérdida de energía, desmotivación, falta de todo interés por el trabajo hasta llegar al agotamiento, junto con varios síntomas de ansiedad y de depresión. El tipo de trabajo que estas personas hacían se caracterizaba por carecer de horario fijo, contar con un número de horas muy alto, tener un salario muy escaso y un contexto social muy exigente, habitualmente tenso y comprometido (Bosqued, 2008). Freudenberger describió cómo estas personas se vuelven menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en relación con los pacientes, con un trato distanciado y cínico con tendencia a culpar al paciente de los propios problemas que padece. Para

describir este patrón conductual homogéneo, Freudenberger eligió la misma palabra Burnout (“estar quemado”, “consumido”, “apagado”) que se utilizaba también para referirse a los efectos del consumo crónico de las sustancias tóxicas de abuso. Esta era una palabra de uso común en la jerga atlética, deportiva y artística, que hacía referencia a aquellos sujetos que no conseguían los resultados esperados pese al esfuerzo realizado.

La psicóloga social Cristina Maslach por aquel entonces, año 1976, estudiaba las respuestas emocionales de los empleados de profesiones de ayuda a personas. Eligió también el mismo término que utilizaban de forma coloquial los abogados californianos para describir el proceso gradual de pérdida de responsabilidad y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo. Burnout era una expresión con gran aceptación social: los afectados se sentían fácilmente identificados con este feliz término descriptivo, no estigmatizador como los diagnósticos psiquiátricos (Malasch y Jackson, 1986).

En las primeras publicaciones realizadas, referentes a la implicación con distintos profesionales, tales como (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, profesores, policías, etc.,) así como en la divulgación de los medios de comunicación se destacaba más la importancia de las diferencias individuales, como la personalidad previa (perfeccionismo, idealismo, excesiva implicación en el trabajo), que la influencia de las condiciones objetivas de trabajo. Se popularizaron los sentimientos de prevención y de intervención dirigidas a su adecuado afrontamiento. Además, el término burnout perdió precisión

conceptual, convirtiéndose en un “cajón de sastre”, o mejor aún, en un “cajón desastre” sin consistencia

científica, que según Mingote Adán (1998) se asociaba al trabajo directo con personas, tras un tiempo prolongado de alta implicación emocional con el cliente, con alta demanda de exigencias adaptativas y bajas posibilidades de ejercer un control eficaz sobre esta situación, según el paradigma de la indefensión aprendida de Seligman. García-Izquierdo (1991) comenta que el burnout es un problema característico de los trabajos de “servicios humanos”, es decir, de aquellas profesiones que deben mantener una relación continua de ayuda hacia el “cliente”. Profesionales, sin duda, más expuestos a riesgos psico-emocionales, como analizaremos posteriormente.

Gil-Monte y Peiró (2000) desde la perspectiva psicosocial, consideran el síndrome de burnout como un proceso en el que intervienen componentes cognitivo-aptitudinales (baja realización personal en el trabajo), emocionales (agotamiento emocional) y actitudinales (despersonalización). Peris (2002) enfatiza un trastorno caracterizado por la sobrecarga, y/o desestructura de tareas cognitivas por encima del límite de la capacidad humana. Cuando el estrés laboral sobrepasa las capacidades del individuo a la hora de afrontarlas, puede llegar un periodo de agotamiento extremo que impida realizar las tareas asignadas de un modo correcto. Si además de este bajo rendimiento ocurre un agotamiento emocional, un aumento del sentimiento de despersonalización o cinismo, y baja el sentimiento de eficacia profesional, estaríamos ante el denominado síndrome de burnout, “estar quemado” o “desgaste psíquico”. El término burnout no es

sinónimo de estrés laboral, ni de fatiga ni de alienación o de depresión, además de haberse denominado de diversas maneras para una completa lista de nombres para el burnout.

Recientemente, el síndrome de burnout se ha descrito como un síndrome defensivo (mecanismo de defensa) que se manifiesta en las profesiones de ayuda. El riesgo en estas profesiones es que suelen tener una misión ambiciosa y un ideal utópico. La confrontación entre los ideales (conscientes o no) y la realidad laboral pueden conducir a burnout.

1.3 Características del problema.- En la ciudad de Chiclayo, el Hospital Regional Lambayeque, cuenta con personal que se enfrenta a la elevada demanda de pacientes derivados de los centros de salud de toda la Región. A pesar de contar con un presupuesto mensual que les permite adquirir materiales necesarios para cumplir con sus labores, se observa a los pacientes quejarse del trato poco cordial que en circunstancias manifiestan algunos trabajadores; y a estos últimos indicar que entre sus compañeros comúnmente surgen inconvenientes que generan dificultades en la dinámica del trabajo en equipo. Todo ello, podría generar un cuadro de agotamiento y estrés en los trabajadores.

Para fines de esta investigación, se evaluó a 50 profesionales de la salud de un hospital de Chiclayo a través de un test denominado Test del Síndrome de Burnout de Maslach, el mismo que está baremado y validado en nuestra región. Los resultados por área fueron los siguientes: en relación al área de Cansancio Emocional, obtuvieron nivel alto en un 55%, mientras que un 30% de ellos

demostraron tener nivel medio y un 15% un nivel bajo. Los profesionales de salud, en relación al área de Despersonalización, obtuvieron un nivel alto en un 70%, en un 23% presentan un nivel medio y un 7% muestran un nivel bajo. Los profesionales de salud, en relación al área de Realización personal, obtuvieron 60% un nivel bajo, al mismo tiempo que un 25% demostró un nivel medio, finalmente un 15% representa un nivel alto. Finalmente, según los resultados generales, un 69% de los profesionales de la salud presentan el síndrome de burnout, mientras que un 31% no lo presenta.

Dicha evaluación al personal de salud demuestra la existencia del síndrome de Burnout y la necesidad de proponer un programa cognitivo conductual en relación a este síndrome.

1.4 Metodología.- El presente trabajo de tesis se clasifica dentro de las investigaciones de tipo no experimental y diseño propositivo, ya que en base a datos encontrados en una evaluación previa surgió la necesidad de crear un programa cognitivo conductual para tratar y disminuir los síntomas del síndrome de Burnout en profesionales de la salud, de tal manera que se logre superar la problemática actual y las deficiencias encontradas en dicho establecimiento de salud.

Dentro de esta investigación se aplicó la técnica de la encuesta al personal asistencial de salud; haciendo uso del Inventario de Síndrome de Burnout de Maslach (MBI), validado y baremado por Gómez y Ruiz (2014) en la ciudad de Chiclayo. Se proporcionó a los trabajadores el Inventario del Sindrome de Burnout, acompañado del consentimiento informado, a través del que se expuso

los fines, beneficios, riesgos y el uso de los datos brindados dentro del proceso de investigación.

Además, se procedió a realizar el análisis estadístico de las dimensiones del Síndrome de Burnout obtenidas, haciendo uso de la técnica descriptiva promedio, y representando los resultados a través de porcentajes. Finalmente, se hizo uso de tablas y figuras para representar los resultados y también se elaboró el programa cognitivo conductual dirigido a personal de salud haciendo uso de la teoría correspondiente al síndrome de burnout, dicho programa va dirigido a las actividades de promoción y prevención de la salud de los establecimientos de salud.

1.5 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: La presente tesis es de tipo no experimental, puesto que se ejecutó sin manipular variables ni establecer o probar relaciones causales de ninguna clase. Por el contrario, consiste en observar fenómenos tal cual se presentan en su ambiente natural (Saldkin, 2010).

Diseño de investigación: Diseño Propositivo.

Población: Conformada por 873 trabajadores asistenciales de salud que laboran en el Hospital Regional Lambayeque, los cuales se encontraban divididos en dos áreas: el área de Médicos y enfermeras, compuesta por 433 trabajadores, y el área de Otros trabajadores asistenciales, la cual implicaba a psicólogos, odontólogos,

tecnólogos médicos, obstetras, técnicos de enfermería, biólogos, técnicos de laboratorio, nutricionistas y farmacéuticos. Esta segunda área está conformada por 440 trabajadores.

Para esta investigación se consideró como población solo a los profesionales de la salud (433) que pertenecen al área de Médicos y enfermeras, dado que en los antecedentes revisados en capítulos anteriores se tiene evidencia de mayor incidencia del síndrome de Burnout en estos profesionales.

Muestra: En base a la técnica de muestreo probabilístico se logró hallar la cantidad total de participantes y se extrajo cantidades equitativas de sujetos pertenecientes a cada área del Hospital a través del muestreo aleatorio estratificado (Bolaños, 2012, como se citó en Gómez y Ruiz, 2014).

Se tomó una muestra 143 profesionales pertenecientes al área de Médicos y enfermeras Sin embargo, por motivos de falta de acceso a la población, la disposición de algunos profesionales de la salud y el tiempo durante su turno para participar de la investigación, solo se tuvo acceso a 50 profesionales de la salud del hospital, quienes cumplieron con el llenado adecuado del inventario.

Procedimiento e instrumentos: Se aplicó la técnica de la encuesta al personal asistencial de salud; haciendo uso del Inventario de Síndrome de Burnout de Maslach (MBI), creado por Maslach y Jackson en 1986, adaptado en la ciudad de Trujillo por Vela (2001) y validado y baremado por Gómez y Ruiz (2014) (ver Anexo Nº 02) en la ciudad de Chiclayo en una población con las mismas

características que la muestra que será evaluada en este estudio.

El Inventario contiene 22 ítems y 7 opciones de respuesta con escala tipo Likert de 0 (Nunca) a 6 (Todos los días). Además, mide tres dimensiones: Cansancio emocional, a la cual le corresponden los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20; Despersonalización, a la que le corresponden los ítems 5, 10, 11, 15, 22; y Realización personal, representada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Asimismo, el Inventario de Burnout de Maslach, validado anteriormente por Vela en el año 2001, atravesó por los procesos de validez, confiabilidad y baremación; para lo cual el instrumento fue aplicado a 50 trabajadores asistenciales de salud de un Hospital de Lambayeque perteneciente al MINSA; obteniéndose que dicho inventario tenía validez concurrente con niveles de significancia aceptables (0.001) para las tres dimensiones, además, la medida de consistencia interna, hallada a través del coeficiente Alpha de Cronbach, determinó índices significativos para las dimensiones desgaste emocional (0.88), despersonalización (0.80) y realización personal (0.85). Por tanto, el instrumento psicométrico utilizado y sus respectivas dimensiones son válidas, confiables y tienen los baremos respectivos para su correcta calificación.

Aspectos éticos: Con las autorizaciones dadas, se realizaron las coordinaciones respectivas en la Dirección del área de investigación del Hospital y los encargados de cada área de los servicios de salud del Hospital, para reunir a los

profesionales en días y horas distintas, teniendo en cuenta el turno de servicio que les fue asignado y procurando que esto no afecte su desempeño laboral.

Se proporcionó a los trabajadores el Inventario del Síndrome de Burnout, acompañado del consentimiento informado (ver Anexo Nº 01), a través del que se expuso los fines, beneficios, riesgos y el uso de los datos brindados dentro del proceso de investigación, y se señaló que, en el momento que deseen, eran libres de permanecer o desistir de la evaluación psicológica. Además, se tuvo la apertura suficiente para explicar los fines de la investigación y las implicancias de la participación en el mismo. De esta forma, cada uno de los trabajadores pudo elegir con debido conocimiento si participar o no. Finalmente, teniendo en cuenta el principio de confidencialidad, los participantes brindaron información personal de manera privada, pues los cuestionarios fueron diferenciados por códigos asignados en un espacio desglosable a la esquina de cada protocolo; de este modo, al finalizar el llenado, el código era separado del formulario, protegiendo así la identidad de cada sujeto.

Procesamiento y análisis de datos: Una vez revisados los cuestionarios, los datos codificados se trasladaron y organizaron en una base de datos del programa Microsoft Excel 2010. Además, se procedió a realizar el análisis estadístico de las dimensiones del Síndrome de Burnout obtenidas, haciendo uso de la técnica descriptiva promedio, y representando los resultados a través de porcentajes. Finalmente, se hizo uso de tablas y figuras para representar los resultados.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Síndrome de Burnout

Antecedentes históricos

El término inglés *Burnout* se utilizó a principios del siglo XX en Estados Unidos, dentro del mundo de la psicología deportiva para describir la situación experimentada por los deportistas cuando, a pesar de duros entrenamientos y esfuerzos, no conseguían los resultados buscados. “Burnout” significa en traducción al castellano “estar quemado” o “fundirse”. Esto es precisamente lo que ocurre, en sentido figurado, con el trabajador después de varios años de trabajo y en condiciones inapropiadas dentro de una empresa o cualquier tipo de establecimiento en el que preste servicios. Se desgasta profesionalmente y muestra actitudes negativas para con los clientes (Fernández, 2010, como se citó en Gómez y Ruiz, 2014).

Freudenberger utilizó el término *Burnout*, con el que eran conocidos los efectos del abuso crónico de sustancias tóxicas en dicha clínica, para definir un conjunto de síntomas médicos – biológicos y psicosociales que se desarrollan dentro de la actividad laboral como resultado de una demanda de energía excesiva (Bosqued, 2008).

Más tarde, Maslach (como se citó en Gómez y Ruiz, 2014) expuso públicamente el término Burnout en el Congreso Anual de la APA (Asociación Americana de Psicología) fomentando con ello la atención de la comunidad científica por el tema. Y fue así que en 1981, luego de haber realizado varias investigaciones, oficializó el síndrome como un proceso de estrés crónico, que se caracterizaba por presentar agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, y

suele ocurrir entre personas que a menudo trabajan en contacto directo con clientes o pacientes. En base a ello, creó el Maslach Burnout Inventory (MBI) o Inventario del Sindrome de Burnout de Maslach, con el que se han venido realizando diversas investigaciones a nivel mundial, nacional y local.

Definiciones del Síndrome de Burnout o estrés laboral crónico.

Freudenberger, definió al síndrome de Burnout como sensación de fracaso y una existencia agotada o cansada que resulta de la sobrecarga por exigencias de energía, recursos materiales o fuerza espiritual del trabajador, lo que termina por agotar su capacidad de reacción adaptativa. Suele ser frecuente en las personas que se desempeñan dentro de servicios humanos tras meses o años de dedicación. Asimismo, se ve acompañada de una respuesta emocional desajustada a la situación, signos de ansiedad moderada y falta de interés por terminar de realizar sus obligaciones laborales (Gallego y Ríos, 1991).

El síndrome de Burnout es reconocido a través de varios términos, como síndrome de “estar quemado en el trabajo”, “quemazón profesional” (Boada-Grau y Ficapal, 2012), “síndrome del desgaste profesional”, “síndrome de estrés laboral asistencial” o “estrés asistencial” y “desgaste psíquico” (Quiceno y Vinaccia, 2007).

Fernández (2010) señala que el Síndrome de Burnout tiene mayor incidencia en personas implicadas en trabajos sociales que requieran exigencias emocionales en la relación interpersonal (personal sanitario, docentes, policías, guardias civiles, atletas, etc.); así como en personas altamente calificadas y comprometidas, en las que los intereses profesionales predominan sobre los intereses personales; y en personas que no descansan lo suficiente, lo cual se da cuando el trabajo supera las

ocho horas diarias, sin dar tiempo a que la persona realice actividades diferentes al propio trabajo.

Además, el mismo autor distingue el Síndrome de Burnout del estrés, pues no se trata de una situación transitoria, sino de un proceso crónico con sintomatología que se produce en los trabajos que exigen entrega y trato personal, como antes se ha mencionado. Por otro lado, Bosqued (2008) considera que el Síndrome de Burnout es un problema de salud y calidad de vida; un tipo de estrés crónico que se puede definir como la respuesta psicofísica que tiene lugar en el individuo como consecuencia de un esfuerzo frecuente, cuyos resultados se consideran ineficaces e insuficientes, ante lo cual reacciona quedándose exhausta, con sensación de indefensión (pérdida de control de la situación) y retirada psicológica.

Principales causas del Síndrome de Burnout

Gil - Monte (2007) afirma que las causas de este síndrome son múltiples, pero entre las más destacadas residen las condiciones del ambiente laboral, variables sociodemográficas como edad, sexo o estado civil, algunas características de la personalidad, y las condiciones del entorno social (grupo familiar, amigos, compañeros de trabajo). Por otro lado, González, Moreno y Garrosa (2005) consideran factores adicionales, como el tipo de profesión, las variables organizativas, el diseño del puesto de trabajo y las relaciones interpersonales.

En relación al primer factor, afirman que las profesiones cuyas tareas se avocan con frecuencia al trato personal, sea con clientes y/o pacientes, sobre todo si hay una relación de ayuda o servicio, suelen causar mayor estrés. En muchas ocasiones los clientes demandan atención para cubrir sus necesidades (salud, educación, etc.) pero los profesionales no cuentan con los recursos necesarios para hacerlo como ellos quisieran. Así, este desajuste entre expectativa y realidad provoca frustración y sentimientos de inutilidad en sus actividades diarias. Es por esta razón que el mundo

sanitario, educativo y de administración pública presentan los más altos niveles del síndrome según estadísticas a nivel mundial (Gómez y Ruiz, 2014).

El segundo factor tiene que ver con la estructura de la organización y la forma en que se brinda el servicio. Ambas se encuentran asociadas a situaciones dentro de la empresa, como mantener una organización jerárquica y rígida, que limite al trabajador la expresión de su creatividad y su modo de pensar con respecto a decisiones sobre su puesto de trabajo. Asimismo, la falta de apoyo instrumental, es decir la carencia de elementos indispensables para la ejecución de sus actividades, y la no coordinación del esfuerzo mutuo entre áreas de trabajo, ocasiona insatisfacción e ineficacia. Además tiene que ver mucho con la falta de apoyo al trabajador en cuanto a capacitaciones sobre nuevas tecnologías dado que detiene sobremanera su desarrollo profesional y lo hace menos apto para las exigencias futuras (Gómez y Ruiz, 2014).

Se convierte en otro factor estresante el hecho de que el trabajador no pueda controlar el tiempo en que cumple sus metas, la ambigüedad de su rol, la sobrecarga de trabajo, las exigencias emocionales en su interacción con el paciente, la falta de tiempo para atender correctamente al usuario, la descompensación entre autoridad y autonomía y la insatisfacción con su trabajo en general.

Acerca de las relaciones interpersonales en la empresa, como ya se había mencionado anteriormente, quienes están más propensos a desarrollar el Síndrome de Burnout, son aquellos profesionales que se encuentran en constante actividad con clientes, pacientes y/o usuarios.

González, Moreno y Garrosa (2007) hacen referencia también a variables individuales, inherentes al profesional, que ocasionarían el síndrome. Entre las más resaltantes se encuentran una alta motivación para la ayuda, el alto grado de empatía y altruismo, la baja autoestima, una tendencia

a la sobreimplicación emocional y reducidas habilidades sociales que le permitan hacer frente a situaciones del entorno. Asimismo mencionan que la edad del profesional juega un papel importante pues diversos estudios señalan que el riesgo de padecer el síndrome es mayor en los primeros años de ejercer la profesión, ya que es allí cuando entran en conflicto las expectativas idealistas del sujeto y la práctica en el campo laboral; es decir lo que uno piensa que encontrará y lo que es realmente. Por otra parte, Maslach y Jackson (como se citó en Gonzáles, 2008) refieren que las personas que tienen entre 30 y 40 años son más propensas a desarrollar el síndrome de Burnout.

En contraposición a lo que mencionan estos autores, Navarro (2010) nos dice que el mayor grupo de personas que presenta cansancio emocional y despersonalización se encuentra entre los 44 y 50 años, es decir con varios años de experiencia laboral. Y añade a ello que los varones suelen mostrar niveles altos de despersonalización, mientras que el sexo femenino es más vulnerable a padecer estrés crónico laboral, debido a que tiene una particular carga doble: la práctica profesional y las tareas familiares. Por tanto, si todo aquello mencionado con anterioridad se desarrolla de manera recurrente en el ambiente físico en el que el trabajador convive a diario, éste se convierte en el candidato perfecto a padecerlo.

Asimismo, Gil - Monte (como se citó en Gómez y Ruiz, 2014) indica que la aparición del Síndrome de Burnout se encuentra altamente asociado a las personas que son solteras y no tienen una pareja estable; pues el hecho de tener una pareja y/o apoyo de la familia mitiga los efectos estresores de la vida diaria e influye en la motivación y la autoestima del trabajador. Además, Clegg (2010) señala que el divorcio y/o los primeros años de estar divorciado son condiciones externas desencadenantes de estrés, ansiedad, depresión y enfermedades fisiológicas, ya que el individuo se encuentra en un proceso aceptación y adecuación a un nuevo estilo de vida sin su pareja.

Por otro lado, Manzano (como se citó en Gallego y Ríos, 1991), indica que la existencia de hijos hace que los trabajadores puedan ser más resistentes al síndrome, debido a que los padres tienden a ser personas maduras y estables emocionalmente; además de que la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales. Sin embargo, Gil-Monte (2007) señala que a mayor número de hijos es mayor el nivel de estrés ocupacional que presenten los trabajadores.

Con respecto a uno de los factores protectores contra el Síndrome de Burnout, Manzano (como se citó en Gallego y Ríos, 1991) menciona que el ser un trabajador fijo, es decir el contar con seguridad económica y estabilidad laboral, aumenta el grado de satisfacción personal y la motivación a cumplir las metas propuestas en el centro de trabajo.

Román (2003) y Gil-Monte y Peiró (1997) (como se citaron en Pera y Serra-Prat, 2002) señalaron que una variable influyente en la aparición del síndrome es el área de trabajo en la que se desempeñaban los trabajadores, ya que el Burnout se intensifica si el área de servicio expone al personal a situaciones estresantes y de mayor desgaste emocional, como aquellas en las que se tenga que enfrentar constantemente el sufrimiento y la muerte de pacientes, el contacto continuo con enfermos, la atención a los mismos, horarios de trabajo irregular y falta de cohesión en el equipo multidisciplinario.

Consecuencias del Síndrome de Burnout

Gil - Monte (como se citó en Gómez y Ruiz 2014) resalta que los trabajadores que tienen niveles altos de despersonalización podrían experimentar, aunque en mediana magnitud: fatiga a nivel físico, emocional y psicológico, además de malhumor y la percepción subjetiva de sentirse frustrado por su desempeño laboral; lo cual desemboca en problemas para interrelacionarse con

personas de su entorno más cercano. Además, el mismo autor, considera que el Síndrome de Burnout es un mecanismo para afrontar y autoprotegerse frente al estrés que genera la relación profesional - cliente y profesional – organización; apareciendo cambios negativos en tres niveles: cognitivo, afectivo y actitudinal. En el primer nivel, se presenta la frustración y el desencanto del profesional, lo cual se percibe en la disminución de su desempeño laboral. En el segundo nivel, se puede observar sentimientos de culpa y desgaste emocional. Y, en el tercer nivel, aparecen conductas de cinismo, indolencia e indiferencia frente a las necesidades de los clientes y la organización.

Asimismo, Navarro (2010) afirma que las principales consecuencias emocionales están relacionadas con la sintomatología ansioso – depresiva junto a la propensión a respuestas hostiles, frecuente irritabilidad y actitudes negativas hacia la vida; por lo que, desde el punto de vista clínico, el síndrome de Burnout se manifiesta como una enfermedad incapacitante para realizar la actividad laboral. Haciendo hincapié en esto último, las consecuencias no son solamente emocionales sino que también se presentan las siguientes:

Psicosomáticas: Cansancio hasta el agotamiento y malestar general. Fatiga crónica y alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (cardiorespiratorio, digestivo, reproductor, nervioso, etc.), con síntomas como dolores de cabeza, pérdida de peso, hipertensión, dolores musculares, crisis de asma, úlceras, problemas de sueño y otros malestares gastrointestinales.

Emocionales: Distanciamiento afectivo, presencia de síntomas disfóricos, ansiedad, sentimientos de culpabilidad, irritabilidad e impaciencia, baja tolerancia a la frustración, sentimientos de soledad, aburrimiento, sentimientos depresivos, impotencia y baja vivencia de la autorrealización personal.

Conductuales: Absentismo laboral y desarrollo de conductas de exceso o que ponen en

peligro la vida, como el uso de barbitúricos, estimulantes o cualquier tipo de sustancias (café, tabaco, alcohol, etc.), incapacidad para poder concentrarse, superficialidad en el contacto con los demás y conductas hiperactivas y agresivas para consigo y los demás.

Sociales: Disminución de la calidad de vida personal, aumento de los problemas de pareja y con la familia, tendencia al aislamiento social; además de que la comunicación con los demás es deficiente y no se verbalizan los sentimientos ni las emociones.

Proceso de desarrollo del Síndrome de Burnout

Edelwich y Brodsky (como se citó en Bosqued, 2008) describen el proceso de aparición del síndrome en cinco fases:

Fase de Entusiasmo: Un nuevo puesto de trabajo genera alegría y nuevas expectativas e ilusiones.

Fase de Estancamiento: Aparecen dudas sobre el puesto de trabajo, se alteran las expectativas iniciales y el sujeto empieza a tener los primeros síntomas de estrés, como los problemas digestivos, dolores de cabeza y aburrimiento.

Fase de Frustración: El trabajo no resulta satisfactorio, las expectativas llegan a desvanecerse y empiezan los problemas psicosomáticos. De esta manera la persona se vuelve irritable, se plantea dudas y aumenta su inadaptación a la tarea.

Fase de Apatía: El trabajador se resigna y entra en una etapa en que no sabe cómo enfrentarse a situaciones sociales, deteriorando la relación con los clientes y los compañeros de trabajo.

Fase del Quemado: El trabajador colapsa física e intelectualmente. Se producen

sintomatologías de estrés crónico, ansiedad y depresión; y se ve afectado tanto el sujeto como la organización en la cual labora.

Esta definición del proceso, según Donner (2008) es la más acertada pues, aunque no exista un consenso entre qué fase se da o no en la presentación del Burnout, se describe cómo es que el sujeto expresa esa sensación de malestar en su ambiente y cómo es que cada uno de los síntomas que presenta van dañando su productividad y eficacia. Además, saber identificar en qué fase se encuentra el trabajador permitirá que la empresa y los profesionales de la salud mental intervengan oportunamente y se pueda rescatar el material humano en juego.

Teorías explicativas del síndrome de Burnout

La teoría de la competencia social

Harrison (como se citó en Carlin y Garcés, 2010) sustenta que la competencia y la eficacia percibidas son los principales factores asociados a este síndrome. Las personas que trabajan en servicios de salud están muy motivadas a ayudar a otros y tienen un sentimiento elevado de altruismo. En el entorno laboral, las personas se encuentran con factores de ayuda que facilitan la actividad del sujeto, o factores de barrera que la dificultan. En un principio, la motivación para ayudar predeterminará la eficacia del sujeto en la consecución de los objetivos laborales. No obstante, cuando las personas encuentran factores barrera en el entorno, ocurrirá la disminución de los sentimientos de eficacia ya que el sujeto no logra conseguir sus objetivos, afectando de manera negativa la esperanza de conseguirlos. Si esta situación se mantiene en el tiempo, surge el Síndrome de Burnout, el cual, a su vez, facilita el desarrollo de los factores de barrera, disminuye los sentimientos de eficacia percibida y la motivación para ayudar.

La teoría de la autoeficacia profesional

Teoría propuesta por los autores Thompson, Page y Cooper (como se citó en Mingote y Pérez, 1999), quienes señalan que la etiología del Síndrome de Burnout se relaciona con cuatro variables: la discrepancia entre las demandas de las tareas y los recursos del sujeto, el nivel de autoconciencia de la persona, su expectativa de éxito y los sentimientos de autoconfianza que experimente. La autoconciencia se considera fundamental en la aparición del síndrome y es entendida como la capacidad del sujeto de autorregular sus niveles de estrés percibido durante el desarrollo de una tarea dirigida a la consecución de un objetivo. El reconocimiento de las discrepancias percibidas entre demandas y recursos puede intensificar el nivel de autoconciencia en algunos sujetos, lo que afectará negativamente su estado anímico. Cuando la consecución de los objetivos se ve continuamente frustrada, las personas con un alto rasgo de autoconciencia y pesimismo tienden a resolver las dificultades retirándose de manera mental o conductual la situación problemática. Los autores señalan que altos niveles de autoconciencia aumentan la experiencia de desilusión, frustración y pérdida, y con ello la aparición del síndrome de Burnout (Mingote y Pérez, 1999).

La teoría de Burnout de Maslach y Jackson

Para Maslach y Jackson (1981) (como se citó en Doménech 1995) el síndrome consiste en:

> "Dificultad para adaptarse y adaptar las conductas a una situación laboral, caracterizada por una interacción negativa entre el profesional, el lugar de trabajo, y el resto de compañeros y alumnos (…) es fundamentalmente emocional y se

caracteriza por la sensación de estrés permanente y agotamiento psicológico, con la sensación de incapacidad absoluta para adecuarse a las exigencias" (p. 41).

El distanciamiento cognitivo y emocional del trabajador es concebido como una vía de afrontamiento al cansancio por la sobrecarga. La despersonalización, manifestada en reacciones negativas hacia el trabajo, busca distanciar a la persona de ciertos aspectos del trabajo con el fin de restaurar la equidad entre lo que el trabajador y la organización aportan a la relación. Maslach y Jackson (como se citó en Gonzáles, 2008), indican que estas actitudes despersonalizadas merman la eficacia laboral y proactividad de los profesionales y generan, en muchos casos, trastornos de tipo psicosomático, el uso y abuso de sustancias psicoactivas, y hábitos dañinos para su salud.

Cuando la carga de trabajo cualitativo o cuantitativo es excesiva y crónica, no hay oportunidad de descansar y recuperar fuerzas para una nueva tarea; la consecuencia es que la capacidad de afrontamiento se quiebra y ocurre el desgaste. Si la demanda excesiva es eventual, el riesgo de Burnout es menor y, si la carga es llevadera, promueve el desarrollo de habilidades de afrontamiento. El factor control es observado principalmente en los conflictos de rol, cuando el sujeto no tiene claro qué debe hacer y su acción se ve refrenada. Se ha relacionado altamente con la dimensión de desgaste.

La recompensa percibida, tanto en forma de incentivo material o social, como de oportunidad de trabajo, y que se manifiesta en el reconocimiento de todos los agentes relacionados al trabajo; tiene importante relación con los sentimientos de eficacia. La comunidad consiste en las relaciones que el sujeto establece con el resto de miembros de lugar de trabajo, como jefes y colegas. El apoyo recibido de ellos se relaciona positivamente con el logro de metas.

Esta última teoría dirigirá el presente estudio por ser la que se ha aplicado más

frecuentemente en investigación y para la cual se han desarrollado una lista amplia de síntomas. Asimismo, el modelo define claramente al síndrome, explica la sucesión de fenómenos que permiten su aparición y ofrece una aceptable teoría sobre sus causas.

Marco conceptual

Burnout: Maslach y Jackson (como se citó en Gonzáles, 2008) señalan que es el conjunto de síntomas referidos al agotamiento y la fatiga presentes en trabajadores cuyas labores requieren de constantes contactos con otras personas. Aquello repercute en un bajo rendimiento y disminución de la calidad del servicio profesional.

Agotamiento emocional: Es consecuencia de la disminución de recursos emocionales para enfrentarse a los retos que su labor plantea a diario, y se concreta en una continua fatiga a nivel físico, emocional y psicológico, además de irritabilidad, malhumor e insatisfacción laboral con descontento y pesimismo sobre sus actividades.

Despersonalización: Se refiere a que el profesional crea una barrera entre él y sus usuarios como forma de autoprotegerse, pero a la vez merma su eficacia laboral. Presenta actitudes de insensibilidad, cinismo y deshumanización: los pacientes dejan de ser personas para convertirse en objetos.

Baja Realización personal: Es la percepción subjetiva de sentirse frustrado por la forma en que realiza su trabajo y los resultados conseguidos. Se valora el esfuerzo que se realiza como negativo, afectando la autoestima del trabajador.

CAPÍTULO III

3.1 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE O LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS

El Inventario utilizado contiene 22 ítems y 7 opciones de respuesta con escala tipo Likert de 0 (Nunca) a 6 (Todos los días). Además, mide tres dimensiones: Cansancio emocional, a la cual le corresponden los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20; Despersonalización, a la que le corresponden los ítems 5, 10, 11, 15, 22; y Realización personal, representada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Vela (2001) validó el Inventario Burnout de Maslach en 160 personas que conformaban el personal asistencial de salud de un hospital del MINSA en Trujillo - Perú. Asimismo, encontró la confiabilidad del Inventario Burnout de Maslash, identificando un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,72 para cansancio emocional, 0,74 para despersonalización y 0,72 para realización personal. Además, obtuvo la validez del instrumento a través de la Correlación ítem-test, mediante un riguroso análisis y, utilizando el correctivo de Pearson, estableció que todos los ítems son válidos al nivel de confianza del 99%. Asimismo, el Inventario de Burnout de Maslach, atravesó por los procesos de validez, confiabilidad y baremación por Gómez y Ruiz (2014) para lo cual el instrumento fue aplicado a 50 trabajadores asistenciales de salud de un Hospital de Lambayeque perteneciente al MINSA; obteniéndose que dicho inventario tenía validez concurrente con niveles de significancia aceptables (0.001) para las tres dimensiones, además, la medida de consistencia interna, hallada a través del coeficiente Alpha de Cronbach, determinó índices significativos para las dimensiones desgaste emocional (0.88), despersonalización (0.80) y realización personal (0.85). Por tanto, el instrumento psicométrico

utilizado y sus respectivas dimensiones son válidas, confiables y tienen los baremos respectivos para su correcta calificación.

Resultados del pre test

A continuación se muestran los resultados del pre test:

Niveles	Cansancio Emocional	%	Despersonalización	%	Realización Personal	%
Bajo	9	15	4	7	36	60
Medio	18	30	14	23	15	25
Alto	33	55	42	70	9	15
Total	60	100	60	100	60	100

Tabla Nº 01: *Niveles de las dimensiones del síndrome de Burnout o estrés laboral crónico en personal de salud de un hospital de Chiclayo*.

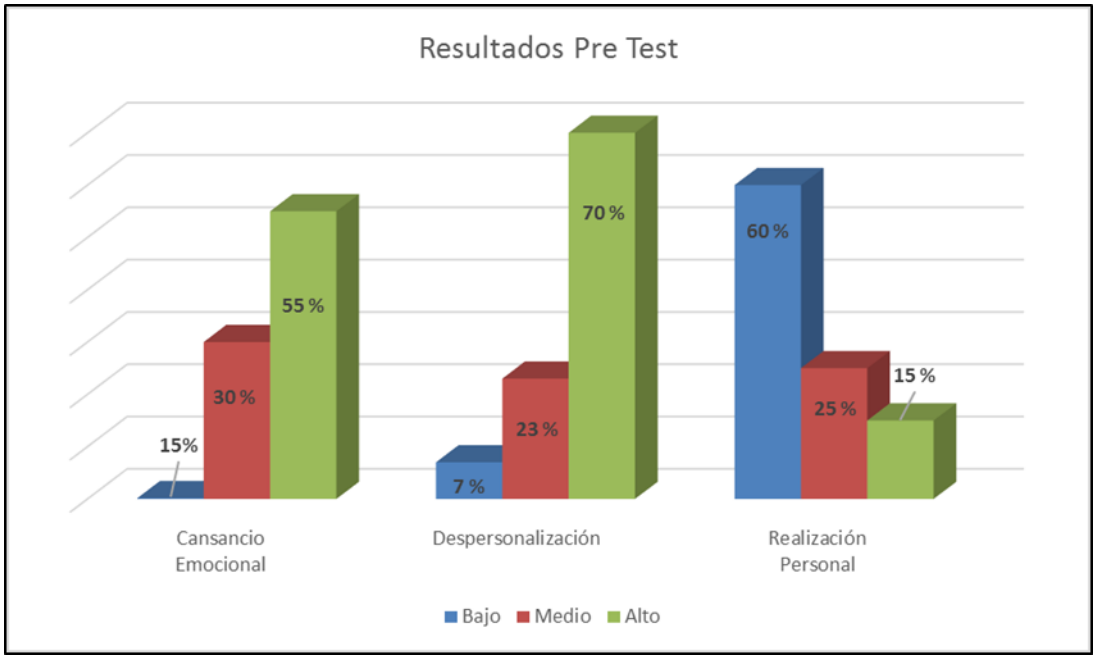

Figura Nº 01: *Niveles de las dimensiones del síndrome de Burnout o estrés laboral*

crónico en personal de salud de un hospital de Chiclayo.

Los profesionales de salud, en relación al área de Cansancio Emocional, obtuvieron nivel alto en un 55%, mientras que un 30% de ellos demostraron tener nivel medio y un 15% un nivel bajo.

Los profesionales de salud, en relación al área de Despersonalización, obtuvieron un nivel alto en un 70%, en un 23% presentan un nivel medio y un 7% muestran un nivel bajo.

Los profesionales de salud, en relación al área de Realización personal, obtuvieron 60% un nivel bajo, al mismo tiempo que un 25% demostró un nivel medio, finalmente un 15% representa un nivel alto.

Categoría	Nº	%
Con burnout	42	69%
Sin burnout	18	31%
Total	60	100

Tabla Nº 02: *Síndrome de Burnout en el personal asistencial de salud de un Hospital de Chiclayo, 2017.*

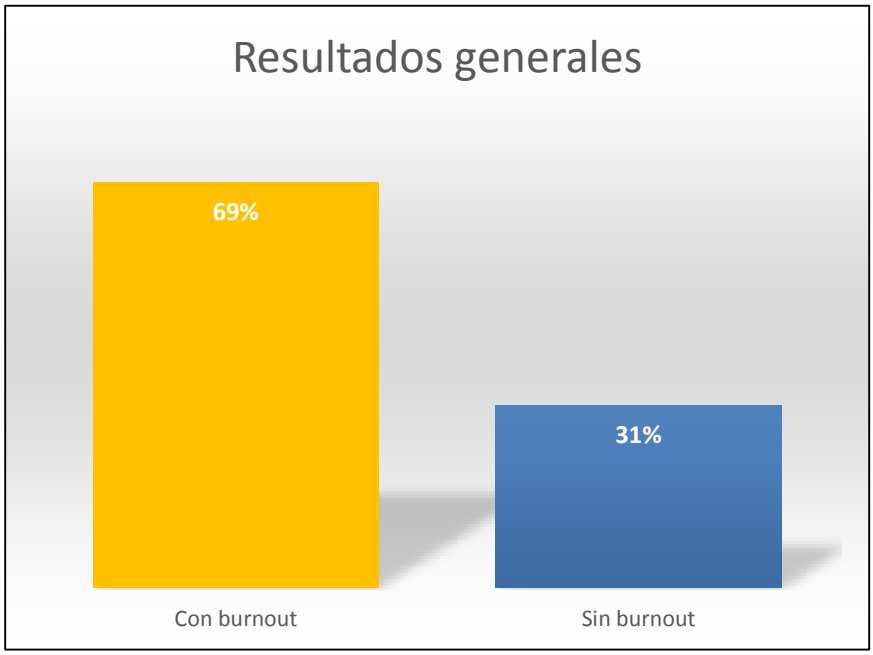

Figura Nº 02: Síndrome de Burnout en profesionales de la salud

Según los resultados generales, un 69% de los profesionales de la salud presentan el síndrome de burnout, mientras que un 31% no lo presenta.

3.2. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Las intervenciones cognitivo-conductuales han sido útiles en el tratamiento de casos de depresión, ansiedad y estrés, lo anterior es avalado por el trabajo científico realizado por Beck (1979), resultado de años de investigación y práctica clínica. Para el autor, la terapia cognitiva refleja una serie de cambios graduales que se han venido dando en las ciencias de la conducta, por ejemplo, la elaboración de varias técnicas basadas en la aplicación de la lógica y de reglas de evidencias, que han servido para el desarrollo y mejoramiento de la intervención cognitivo conductual. Asimismo, Cabrera et al. (2009) refieren que las intervenciones cognitivo-conductuales han demostrado efectos positivos para los pacientes con el síndrome de estrés laboral crónico.

PROGRAMA COGNITIVO COMPORTAMENTAL DIRIGIDO A PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2017

Facilitadora:

- **Ps. Miriam Isabel Ruiz Llontop.**
- **Duración: 20 semanas.**
- **Población objetivo: Profesionales de la salud de un hospital.**

Nº	TÍTULO DE SESIÓN	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	TÉCNICAS UTILIZADAS	MATERIALES	TIEMPO DE EJECUCIÓN
01	**Introducción al programa cognitivo conductual dirigido a los profesionales de la salud con síndrome de Burnout**	Explicar a los profesionales de la salud la finalidad del estudio y la importancia de su participación en el programa. Conseguir establecer una relación empática entre los profesionales de la salud y la facilitadora. Evaluar a los profesionales de la salud con el inventario del Síndrome de Burnout de	**Dinámica de inicio**: Se realiza la presentación del programa. Se enumeran y analizan los objetivos del trabajo y definirán las actividades en horarios específicos. **Actividades centrales**: En el transcurso de la sesión vamos a conocernos, diciendo nuestros nombres y qué les motivó a ser profesionales de la salud. Después de haber terminado la dinámica se realizará la toma del **pre test**: Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach. **Dinámica final**: Se realizará una dinámica grupal titulada "Cartel Mágico", en la que se compartirán las expectativas de los participantes con	Exposición informativa Lluvia de ideas Diálogo grupal Evaluación psicométrica: Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach. Dinámicas grupales de alto impacto.	Papelotes Plumones Hojas blancas y de colores Goma Tijeras Colores Fotocheks con nombres Pre test	70 minutos

		Maslach.	respecto al programa.			
02	**¿Qué es el síndrome de Burnout? Causas y consecuencias para la salud de los profesionales de la salud.**	Explicar el concepto y los síntomas del síndrome de Burnout en personal de salud. Dar a conocer a los profesionales de la salud las causas y consecuencias del síndrome de Burnout en su salud, círculo social y su ambiente laboral.	**Dinámica de inicio**: Visualización de un video acerca de las características del Síndrome de Burnout. Link del video: **https://www.youtube.com/watch?v=6aVSJwnMuAE** Tomamos unos minutos para la retroalimentación de los participantes sobre el material audiovisual. **Actividades centrales**: La facilitadora presenta una exposición, utilizando diapositivas precisas en las que figuran conceptos, causas y consecuencias del síndrome de Burnout. Durante la exposición se absolverán las preguntas de los participantes. **Dinámica final**: Los grupos realizarán diversos *role playings* cortos, creados por ellos mismos, explicando las causas y consecuencias del síndrome de Burnout, seleccionando una situación específica (por ejemplo: pacientes insatisfechos en el hospital, personal de salud que no colabora como debe, metas demasiado exigentes en el centro de labores, etc.) y muestran alternativas de solución ante ello. La facilitadora motiva un espacio de retroalimentación	Lluvia de ideas Diálogo grupal Exposición informativa Role playing – reestructuración cognitiva. Confrontación abierta – reestructuración cognitiva Visualización de material psicoeducativo.	Papelotes. Plumones. Hojas blancas y de colores. Goma. Tijeras. Colores. Fotocheks con nombres Diapositivas con el tema “Síndrome de Burnout: causas y consecuencias”	70 minutos

			de todo lo expuesto por los grupos.			
03	**Identificación de situaciones estresantes en el ambiente laboral**	Identificar situaciones estresantes que puedan afectar su desempeño laboral. Reconocer las causas y consecuencias de las situaciones estresantes que están viviendo. Aplicar la técnica de tareas para casa en su vida cotidiana.	**Dinámica de inicio**: La facilitadora pone en marcha la dinámica "Caja de sorpresas" para ello formarán una ronda con los miembros del grupo y tendrá a la mano: una caja de cartón, papeles y lapiceros. Cada participante escribirá en el papel una actividad divertida, por ejemplo: "bailar una canción", "cantar", "saltar en un pie", etc. La caja llena de los papeles pasará por los manos de todos los participantes al ritmo de una canción, cuando ésta se detenga el participante tendrá que sacar un papel y hacer la actividad detallada. Lo mismo harán todos los participantes. **Actividades centrales**: La facilitadora apertura un conversatorio sobre "**Las situaciones estresantes en nuestro ambiente laboral: la importancia de mi productividad y felicidad en mi centro de labores**" Durante la exposición de ideas, se ejecutará la primera fase del método de inoculación al estrés: conceptualización del problema. Para ello, los participantes reciben cartones pequeños, junto a un pedazo de cinta y un lapicero,	Dinámica grupal de alto impacto. Lluvia de ideas Identificación de cogniciones negativas. Conceptualización del problema. Resolución de conflictos. Tareas para casa	Papelotes. Plumones. Hojas blancas y de colores. Cinta adhesiva Tijeras.	70 minutos

			materiales en los cuales registrarán las situaciones estresantes que son difíciles de controlar en su ambiente. Luego procederán a pegarlos en el lado izquierdo del cartel. La facilitadora leerá estas situaciones y tomarán unos minutos para la retroalimentación con cada uno de los participantes. **Dinámica final**: La facilitadora permitirá que los participantes piensen en las causas y consecuencias de estas situaciones, tanto en el ambiente laboral como en su ambiente familiar y social. Una vez establecidas serán transcritas en cartones y colocados al lado derecho de las "situaciones estresantes". Cada uno de los participantes emitirá una conceptualización sencilla de su situación problemática con ayuda de la facilitadora. Una vez que los participantes han tomado conciencia de estas situaciones, la facilitadora proporciona una lista de técnicas que pueden realizar para disminuir el estrés que sienten. Además de hacerles recordar continuar pensando en algunas formas de aminorar el estrés que padecen.		Colores. Fotocheks con nombres	

			Tarea para casa: Identificar las situaciones estresantes presentes en el ambiente laboral, su frecuencia, duración y su forma de solucionarlo a través de un informe conductual simple.			
04	**Entrenamiento en inoculación al estrés para afrontar situaciones laborales estresantes.**	Aplicación del entrenamiento en inoculación al estrés para afrontar el estrés laboral crónico. Emplear su juicio crítico y valorativo para aprender a resolver problemas a través de soluciones factibles y reales. Aprender a aplicar las técnicas de relajación muscular progresiva y respiración diafragmática	**Actividad de inicio**: La facilitadora solicitará a los participantes los informes conductuales dejados de tarea y buscaremos con ayuda de todos ellos la situación más común. De forma que podamos trabajar con ella en la aplicación de técnicas para aminorar los niveles de estrés de los participantes. **Actividad central**: La facilitadora recuerda a los participantes que en la sesión anterior se realizó la primera fase del entrenamiento referido: *la fase de conceptualización*, en la cual se planteó la búsqueda de información como una labor de investigación, trabajando en conjunto para poder hallar los aspectos relevantes del problema y su definición. En esta ocasión se realizará la siguiente fase: *entrenamiento en habilidades para afrontar el estrés*.	Dinámica grupal de alto impacto. Lluvia de ideas Relajación muscular progresiva.	Hojas blancas Papelotes. Plumones.	80 minutos

		en situaciones estresantes.	La facilitadora aplica la técnica de reestructuración cognitiva, a través de la que se mostrará a los participantes el impacto que tienen sus pensamientos maladaptativos sobre su bienestar psicológico y físico, dándole a conocer a los pacientes una serie de pensamientos adaptativos alternativos que le permitirán una mejor calidad de vida, por ejemplo: "Soy capaz de resolver esta situación que me genera malestar", "Tengo las herramientas suficientes para hacerle frente a este problema", "Soy una persona demasiado valiosa para dejarme vencer por una situación tan fácil de resolver", "Para todo problema siempre hay una solución", etc. **Actividad final**: Después de tener en cuenta todos estos pensamientos positivos que se incorporarán a sus esquemas mentales, vamos a pasar a la fase final: *aplicación de las técnicas de reducción de estrés*. En esta fase, los pacientes forman parte de la aplicación de tres técnicas para reducir el estrés: relajación sistemática y respiración diafragmática. Acostados en colchonetas cómodas, las facilitadoras aplican la primera técnica, la respiración diafragmática, para la cual	Respiración diafragmática Reestructuración cognitiva Tareas para casa – Ensayo conductual.	Colchonetas Música de relajación. Laptop Proyector multimedia Fotocheks con nombres	

			se les enseña a los participantes a inspirar todo el aire posible por la nariz y exhalar por la boca, haciendo presión sobre el diafragma. Repetir este ejercicio al menos 7 a 10 veces. Habiendo terminado, vamos a lo siguiente: relajación muscular sistemática. Se instruye a los participantes para que contraigan y relajen varios grupos musculares de su cuerpo, continuando con la inspiración y exhalación constante. Las áreas específicas varían de acuerdo a las principales regiones de tensión, pero por lo común son: rostro, cuello, hombros, brazos, manos, estómago, espalda, piernas y pies. De esta forma, acompañados de la respiración diafragmática, se indica a los participantes que se enfoquen y relajen cada grupo de músculos. Por último, continuamos con la relajación de todo el cuerpo. Se les indica que sean conscientes de cada parte de su cuerpo e identifiquen cualquier área de tensión y descansen sus músculos tensos. Terminamos la sesión, haciendo una serie de 5 respiraciones profundas. La facilitadora abre un espacio de retroalimentación en relación a lo vivido en la sesión.		Copias	

			Tarea para casa: Los participantes hacen un ensayo conductual de las veces en el día en que los pacientes aplicaron las dos técnicas vividas en la sesión.			
05	**Entrenamiento en control del estrés y relajación para afrontar el síndrome de Burnout**	Proveer de estrategias necesarias para controlar y manejar el estrés. Modificar las respuestas psicofisiológicas del estado de tensión, favoreciendo a la consecución de un estado de reposo y la percepción	**Dinámica de inicio**: Antes de comenzar con las actividades propuestas, las facilitadoras revisan los ensayos conductuales de los participantes, felicitando a cada uno por su compromiso con el programa. Cada participante tiene una hoja de papel en la que, dibuja un reloj en todo el largo de la página, indicando solamente las horas, mas no las agujas. Se indica que deberán establecer citas con los demás participantes en determinadas horas, para cada cita le corresponde solo una hora. Una vez dibujado el reloj, se indica a los participantes establezcan citas en su reloj, deberán llenar todas los horas con citas (nombres de la persona con quien se van a reunir). Establecidas las citas, se indica, por ejemplo, "asistir a la cita de las cinco", todos se reúnen, de acuerdo a la cita indicada en su reloj, a las cinco. Ya reunidas las parejas se les pide que en cinco minutos dialoguen	Dinámica de grupo Lluvia de ideas Visualización	Cartulinas Plumones Proyector multimedia	70 minutos

		de tranquilidad.	sobre los siguientes puntos: 1. Actitudes positivas frente al estrés 2. Mejores momentos junto a seres queridos 3. ¿Qué es sentir tranquilidad? A continuación, todos los participantes se ubican en círculo, por parejas exponen la experiencia realizada. **Actividades centrales**: Sentados en círculos se recuerda a través de la ficha "Grafico del estrés" el proceso psicofisiológico que éste sigue, encontrando diferencias con el estado de tranquilidad. En la posición adecuada se inicia el ejercicio de visualización guiada, dirigiéndose en primer lugar respiraciones profundas, seguidamente a modo de entrenamiento en esta técnica, se dirige una visualización de imágenes sencillas. A continuación, asegurándose que se continúe la respiración adecuada, se realiza la técnica de imaginación "**Identificación con el Rosal**" Al término de ella los participantes comparten lo gratificante de lo vivido. **Actividad final**: Entregar fotocopias de relajación para práctica en casa. Visualizamos la animación "Estrés"	Role playing Introspección personal Feedback Relajación sistemática Respiración diafragmática.	Laptop Hojas blancas y de colores Colores Video informativo	

			que fortalece una actitud favorable frente al estrés para obtener resultados positivos. Link del video: **https://www.youtube.com/watch?v=_wPkBSvbbUk** Se recogen apreciaciones personales en relación a lo vivido en la sesión.	Técnica de imaginería: "El darse cuenta"		
06	**Entrenamiento en asertividad ante situaciones estresantes**	Acrecentar conocimientos acerca de distintas modalidades de comunicación. Favorecer al desarrollo de respuestas asertivas ante situaciones futuras relacionadas a su labor como profesionales de la	**Actividad de inicio**: Juntos en círculo se narra la fábula "**la Ostra y el pez**". Responden a preguntas acerca de la lectura. De manera individual se llena la ficha "Cierra ostras y abre ostras" **Actividades centrales**: Hacer uso de diapositivas para dar a conocer los aspectos relevantes de la inteligencia interpersonal, dando a conocer la importancia de incluirlas como fundamentales para la relación en la labor en salud. Sentados en círculos los participantes extraen tarjetas de diversos tamaños y se completa el cuadro "Modalidades de comunicación: pasiva, agresiva y asertiva". Formando 2 grupos se dramatiza "Un caso: problemas comunicativos", identificando la necesidad de comunicar asertivamente.	Dinámica de grupo Lluvia de ideas Modelado	Cartulinas Plumones Proyector	70 minutos

		salud.	En parejas se dialoga acerca de la interrogante: ¿En qué situaciones te gustaría ser más asertivo? **Dinámica final**: Hacer trenes con cuatro a cinco participantes. Sólo la última persona de cada tren tiene los ojos abiertos, las demás personas los mantienen cerrados. La última persona que es la que dirige el movimiento dando una palmada a la persona que tiene delante, esta pasa la consigna igual que la ha recibido a la persona que tiene delante. - Palmada en el centro de la espalda: andar recto hacia delante - Palmada sobre el hombro derecho: hacer un giro de un cuarto hacia la derecha - Palmada sobre el hombro izquierdo: hacer un giro de un cuarto hacia la izquierda - Palmada suave sobre la cabeza: andar hacia atrás - Apretón sobre la parte alta de ambos brazos: detener la marcha Finalmente, todos los participantes se ubican en círculo y reflexionamos acerca de la experiencia, establecemos conclusiones de la sesión.	Exposición informativa Role playing Introspección personal Feedback Psicodrama Retroalimentaci	Laptop Hojas blancas y de colores Colores Cinta maskingtape	

				ón		
07	**Aplicación de recursos cognitivos para perfeccionar la autoestima y el autocontrol**	Favorecer al logro de un adecuado nivel de autoestima, la toma de conciencia de los recursos internos, la valoración del sí mismo, la interiorización de un auto concepto positivo de sí mismo. Desarrollar nociones sobre el autocontrol de la conducta y manejo de emociones en los participantes. Mejorar el clima entre los miembros del grupo y crear cohesión entre ellos.	**Dinámica de inicio**: Se divide el grupo en dos equipos. A cada persona se le reparte un papel. En cada grupo un miembro ha de ser protagonista durante dos o tres minutos, situándose en el centro. Mientras está en el centro, el resto de las personas del grupo escriben en el papel una cualidad positiva que observen en la persona que hace de foco. Cortan la franja de papel con la cualidad escrita y se la dan. Así hasta que todas las personas hayan sido foco. Después en cada grupo se comentan los sentimientos generados en la dinámica. **Actividades centrales**: Junto a los participantes se completa el "Árbol de la autoestima", con características, niveles, situaciones que la fortalecen y que la disminuyen, reforzando las ideas a través del diálogo. Con previa guía los participantes realizan algunas de las siguientes Autoafirmaciones positivas: - Me respeto y me cuido. - Puedo hacer lo que me proponga. - Tengo las riendas de mi vida. - Confío en mí mismo.	Dinámica de grupo Lluvia de ideas Exposición informativa Triada de autocontrol. Detección del pensamiento. Role playing Feedback Tareas para casa Autoafir-maciones	Cartulinas Plumones Hojas blancas y de colores Colores	70 minutos

			-Estoy perfeccionándome -Me siento seguro -Me gusta mi trabajo. -Me quiero profundamente. -¡Tengo grandes proyectos para mí! -¡Puedo lograr mis metas! A través de diapositivas se explican las etapas y estrategias de autocontrol. En tarjetas se colocan situaciones que podrían llevar a perder el control. Ensayándose en parejas la respuesta más adecuada. **Dinámica final**: Para vivenciar algunas de las características de la capacidad de autocontrol se divide a los participantes en dos grupo y se realiza la dinámica: "carrera con globos". ***Tareas para casa:** Autorregistro de situaciones en las cuales han tenido pérdida de control emocional.	positivas Reforzamiento de autoestima Ensayo – error Autoregistros		
		Modificar de la	**Actividad de inicio**: Se revisa la tarea para casa de la sesión anterior autoregistros, pidiendo además a los participantes que resalten una de esas situaciones.	Torbellino de ideas	Papelotes.	

08	**Aplicando la Terapia de Solución de Problemas (TPS) en situaciones de estrés laboral**	percepción negativa presente hacia los problemas, generando una orientación adaptativa hacia estos. Desarrollar conductas concretas de solución de problemas basadas en la regulación, la gestión emocional y la solución planificada de problemas.	Sentados en círculo, a modo de introducción la facilitadora presenta de manera breve el desarrollo histórico de la ***Terapia de Solución de Problemas* (TSP*)*** a través de diapositivas. Indica que los problemas son una parte previsible y normal de la vida, donde de manera continua cada uno de nosotros tiene que resolver situaciones difíciles o estresantes, que para ello en ocasiones lo que debe cambiar son las expectativas demasiado altas y en otras debemos ampliar nuestras posibles soluciones. A fin de representar ello, se usa una caja en forma de ladrillo y se pide a los participantes que piense en otra utilidad para este ladrillo. La facilitadora favorece que se expresen más de 10 utilidades que no sean comunes o usuales de ese ladrillo. Motivar a que fluya su creatividad. **Actividades centrales**: Desarrollamos el primer estadio de la TSP: la orientación al problema. La facilitadora a través de tarjetas pequeñas en las cuales están descritos casos problemáticos, señala los procesos de pensamiento del paciente que interfieren con la solución eficaz del problema; el pensamiento pasivo,	Reestructuración cognitiva Exposición informativa Conversatorio grupal Reforzamiento positivo Dinámica de grupo	Plumones. Hojas blancas y de colores. Goma. Tijeras. Colores.	70 minutos

			pensamiento de todo o nada y pensamiento centrado en el problema. Los pacientes utilizan la ficha TSP y el problema seleccionado anteriormente para identificar el tipo de cogniciones que tienen. Señalizan con el signo "más" los positivos y con el signo "menos" los negativos. Luego, se forman parejas y se juega al abogado del diablo, para cambiar las afirmaciones negativas por otras más centradas a la acción. Desarrollamos el segundo estadio de la TSP. Definición del problema: De manera individual se elabora un mapa mental plasmando el "Quién, qué, dónde, cuándo y metas sencillas de resolución" del problema elegido, evitando suposiciones. La facilitadora agradece la participación de todos **Dinámica final**: Los participantes realizan la dinámica **"El ciego y el lazarillo"**. Se forman en parejas, uno hará el papel del ciego (tendrá los ojos vendados) y el otro será el lazarillo. En parejas se forman dos filas. Las dos primeras parejas atravesarán un camino lleno de obstáculos (sillas, conos y cajas), el lazarillo susurrará al oído del ciego el camino que debe seguir. Lo	Tareas para casa Ficha TSP	Afiches Cinta masking tape Diapositivas Laptop Proyector multimedia	

			mismo hará las otras parejas formadas. Las parejas que lleguen al otro lado ganarán sus premios respectivos. Y las que lleguen al final recibirán un castigo.			
09	**Aplicando la Terapia de Solución de Problemas (TPS) en situaciones de estrés laboral (continuación)**	Modificar de la percepción negativa presente hacia los problemas, generando una orientación adaptativa hacia estos. Desarrollar conductas concretas de solución de problemas basadas en la regulación, la gestión emocional y la solución planificada de problemas.	**Actividad inicial**: La facilitadora hace un recuento de lo que hizo la sesión anterior y recuerda a los participantes los casos que estaban trabajando. **Actividades centrales**: Junto a todos ellos, y con la guía de la facilitadora, desarrollamos el tercer estadio de la TSP. Generación de soluciones alternativas: definido el problema está ahora listo para ser resuelto, se determina una meta sencilla, seguidamente nuevamente en círculo se usa el torbellino de ideas de soluciones para el problema, pero hasta entonces debe aplazar emitir un juicio. Toma de decisiones, puesta en práctica y verificación: el filtro de la solución en 5 pasos: 1.- ¿Satisface las metas a corto plazo? 2.- ¿Satisface las metas a largo plazo? 3.- ¿Crea otros problemas? 4.- ¿Crea problemas a otra gente? 5.- ¿Puedo realmente llevar a cabo la	Torbellino de ideas Reestructuración cognitiva Exposición informativa Conversatorio grupal Reforzamiento positivo Dinámica de grupo	Papelotes. Plumones. Hojas blancas y de colores. Goma. Tijeras. Colores. Afiches Cinta masking tape	70 minutos

			solución? Se ejecutan diversos role playing, y serán reforzados. Si fue un éxito, el participante debe anotar por qué piensa que la solución fue un éxito. Si ésta fue un fracaso, se le enseña al participante a poner por escrito porqué fracasó. **Actividad final**: Se plasman las conclusiones en papelotes. Finaliza la sesión realizando autoafirmaciones positivas en grupo.	Tareas para casa Autoafir-maciones positivas. Ensayo – error.		
10	**Motivación laboral que fomenta el buen clima**	Aprender cuál es el papel de la motivación en nuestras vidas y de qué forma influye en nuestro trabajo cotidiano. Descubrir sus propios	**Actividad inicial**: Iniciamos esta sesión con la dinámica "**El Nudo**". Los participantes forman dos grupos. Cada participante tiene que tomar con su mano derecha a uno de sus compañeros y con la mano izquierda a otro distinto, de forma que entre todos vayan forman un nudo. Ambos grupos harán lo mismo. El grupo que logre desatarse primero es el ganador, así que tendrán que diseñar la forma en que quedarán desatados, pero continuando su formación en una ronda. **Actividades centrales**: Después de	Dinámica de grupo Lluvia de ideas	Papelotes. Plumones.	70 minutos

	organizacional	mecanismos de motivación y potencializarlos. Mejorar el clima laboral de su centro de labores empezando por sí mismo. Expresar lo que sienten y piensan a través del arte terapia.	haber terminado la dinámica inicial, la facilitadora reparte a cada uno de los participantes trípticos informativos acerca de la motivación en el centro de labores, características de la persona motivada y motivadora, el circuito de motivación y recompensa y la real importancia de la motivación de los profesionales de la salud en sus centros de labores. La facilitadora inicia su exposición teniendo en cuenta estos puntos a tratar y además dan apertura a un conversatorio con los participantes, haciendo las siguientes preguntas: ¿Qué te motiva a ser quien eres hoy? ¿Cuáles son tus objetivos para este nuevo año? ¿El lugar en el que estás ahora prestando una labor profesional te motiva a ser mejor cada día? **Actividad final**: Los participantes diseñarán con sus ideas propias y la ayuda de témperas, plumones de colores, cartulinas y pinceles, la construcción de un "**Mural motivacional**", en el que figurarán frases motivadoras y dibujos alusivos al tema. Dejamos que los participantes expresen sus habilidades artísticas a través de sus propias creaciones gráficas.	Exposición informativa Conversatorio grupal Reestructuración cognitiva Arte terapia Retro-alimentación.	Hojas blancas y de colores. Goma. Tijeras. Cartulinas blancas Colores. Témperas de colores.	

			Una vez terminado el mural, uno o dos representantes del grupo explican el significado de su trabajo y lo que les motivó a crear todo lo plasmado. La facilitadora agradece su participación en esta última actividad y cierra la sesión.		Fotocheks con nombres	
11	**“Mis hábitos de vida saludable: una herramienta poderosa para disminuir el estrés”**	Identificar en la vida diaria la práctica de los hábitos saludables. Reconocer los beneficios del ejercicio físico en la salud de las profesionales. Motivar la práctica de hábitos de vida saludable en profesionales de la salud.	**Actividad inicial:** La facilitadora da la bienvenida a los participantes y ejecuta la dinámica **“Olas, Olas”**, colocándolos a todos formando un círculo. Se indica que cuando se diga la frase: “Olas, olas a la derecha”, todos deberán cambiar de sitio sentándose en la silla de la derecha; cuando se les diga “Olas, olas a la izquierda”, deberán cambiar de sitio a la silla de la izquierda, y cuando se diga: ¡Maremoto!, todos deberán entreverarse y cambiar de sitios. **Actividades centrales:** La facilitadora formará grupos de 10 integrantes. Cada grupo elegirá a un representante y a estos se les dará un sobre con la siguiente lista de preguntas: -¿Qué son los hábitos de vida saludable? -¿Qué hábitos de vida saludable	Dinámica de grupo Lluvia de ideas Exposición informativa Conversatorio grupal	Hojas blancas y de colores. Goma. Papelotes y plumones Tijeras. Cartulinas	70 minutos

			conoces? -¿Qué hábitos de vida saludable practicas? -¿Cuáles son los beneficios de practicar hábitos de vida saludable? -¿Qué les impide realizar estos hábitos? Se asignarán 10 minutos para el debate grupal. Después cada representante expone las ideas grupales acordadas. La facilitadora realizará un breve resumen de todas las ideas compartidas y una exposición acerca de: "Los hábitos de vida saludable y sus beneficios en la salud". Si los participantes tuviesen alguna pregunta o duda pueden hacerla. **Actividad final:** La facilitadora indica que los participantes deben realizar una lista de actividades saludables que les fue posible realizar durante la semana. Consignar los datos en un cuadro de doble entrada, los días de la semana en que lo hicieron y el tiempo de duración.	Trabajo en equipo. Reestructuración cognitiva Ronda de preguntas Debate grupal. Registro conductual – tarea para casa.	blancas Colores. Témperas de colores. Fotocheks con nombres	

12	**“Uso y abuso de alcohol y otras sustancias psicoactivas versus estilos de vida saludable”**	Explicar las consecuencias negativas del uso y abuso de sustancias psicoactivas y el alcohol en la salud. Motivar a los profesionales de la salud al no consumo de sustancias nocivas para la salud.	**Actividad inicial:** La facilitadora da la bienvenida a los participantes e invita a un máximo de 10 voluntarios a compartir su experiencia acerca de la práctica de estilos de vida saludable durante la semana. **Actividades centrales:** Terminada la actividad anterior, la facilitadora realiza una breve exposición: “Uso y abuso de alcohol y otras sustancias en nuestra vida”. Visualizarán un video durante la exposición y se pedirán participaciones en donde se opinará sobre lo visto. Link del video: **https://www.youtube.com/watch?v=oMb-65SWRaA** En grupos de 10 personas máximo hablaran sobre el consumo de estas sustancias nocivas en horario de trabajo. ¿Cómo repercute el consumo de estas sustancias en mi actividad profesional? ¿Recuerdan alguna situación similar que hayan visto escuchado? Con ambas preguntas deben recrear la situación escogida en un mini teatro y dar a conocer qué alternativa de solución pueden plantear a este problema.	Exposición informativa Conversatorio grupal Role playing Reestructuración cognitiva.	Papelotes. Plumones. Hojas blancas y de colores. Goma. Tijeras. Colores. Cinta masking tape Diapositivas	70 minutos

			Actividad final: Agradecemos a los participantes por su activo trabajo.		Video informativo	
13	**Reestructuración cognitiva: ejemplos prácticos para afrontar cogniciones y emociones negativas en el trabajo**	Promover en los participantes el cambio de algunas maneras de pensar distorsionadas que conducen a malestar emocional y frustración. Acrecentar conocimientos en reestructuración cognitiva. Desarrollar habilidades	**Actividad inicial**: Se pide a los participantes que cierren los ojos y se concentren en su respiración. Tras unos dos o tres minutos, se les pide que piensen en algún secreto oculto, en algo que solo conocen ellos y nadie más. Antes de abrir los ojos se les comunica que después de abrirlos, uno de ellos deberá contar aquello en lo que estaba pensando. Se les pide que abran los ojos y sin decir palabra se les va mirando lentamente uno por uno. Posteriormente, se les dice que nadie va a contar nada, solo hablarán de cómo se han sentido, acompañando sus comentarios con una reflexión acerca de la importancia que tienen los pensamientos en los sentimientos de las personas. **Actividades centrales**: A través de gráficas la facilitadora comparte de manera verbal y escrita conocimientos	Trabajo en equipo. Respiración diafragmática Lluvia de ideas Dinámica de grupo Reestructuración cognitiva Exposición informativa	Papelotes. Plumones. Hojas blancas Goma. Tijeras. Colores. Lapiceros.	70 minutos

		que permitan generar pensamientos alternativos y mejor dialogo interior.	acerca del Modelo A-B-C, las distorsiones cognitivas y el impacto de las ideas irracional en la vida diaria. De la experiencia propia del trabajo docente se identifican pensamientos automáticos, modificación y control de dialogo interno, para ello cada participante utiliza la ficha "Rechazo de ideas irracionales", evaluando su respuesta interior y contrastando sus pensamiento con la realidad. **Actividad final**: Se llena en equipos las fichas "Distorsiones cognitivas: palabras clave". Cada equipo presenta sus conclusiones.	Conversatorio grupal Ficha sobre distorsiones cognitivas.	Papelotes. Diapositivas. Laptop. Proyector multimedia.	
14	**Organización y planificación de actividades en el ámbito laboral**	Mostrar los principales beneficios de la organización y planificación del trabajo.	**Dinámica de inicio**: La facilitadora da la bienvenida y elige tres participantes y junto a ellos se muestra el experimento: "El tarro y el maestro". Equiparando la ejemplificación de la siguiente manera: las piedras más grandes corresponden a las cosas más importantes y urgentes que debemos hacer; la arenilla, las tareas pequeñas; el agua, reforzadores después de cada tarea. En plenaria se responden las siguientes preguntas: 1.- ¿Cuáles son las piedras angulares en	Trabajo en equipo. Lluvia de ideas Dinámicas de	Papelotes Cartulinas Plumones Hojas blancas y de colores.	70 minutos

		Presentar las principales herramientas, instrumentos y métodos que contribuyen en la organización y planificación del trabajo. Enseñar una serie de habilidades que permiten mejorar la utilización del único recurso propio, el tiempo.	tu jornada laboral? 2.- ¿Qué tanto valoras esas piedras angulares? **Actividades centrales**: Sentados en círculo con ayuda de cartillas educativas se explica que es la planificación del trabajo, la organización de actividades y la administración del tiempo. Responden al cuestionario de autoevaluación "¿Qué tan bien administro mi tiempo?" De manera individual los participantes completan la ficha "Los ladrones del tiempo", plasmando los cinco enemigos internos y externos no impiden el buen uso del tiempo y sus posibles soluciones. A través de una lluvia de ideas se coloca en la pizarra las actividades que como profesionales de la salud realizan, graduando en tres niveles el impacto (desgaste) que supone llevarlas a cabo (A, B, C). **Actividad final**: Se presentan ejemplos del uso apropiado de materiales para mejorar la organización del tiempo. Contaremos con algunos tips, como el uso de la agenda y/o una lista de chequeo. Al finalizar respondemos a la	grupo Exposición informativa Feedback Cuestionario de autoevaluación.	Goma Tijeras Colores Cartillas educativas Cinta masking tape Tríptico	

			pregunta: ¿Qué compromisos me planteo luego de lo aprendido? Se entrega el tríptico: “Planifiquemos, organicemos y valoremos nuestro tiempo”			
15	**Métodos que incrementan la competencia profesional en el ambiente laboral**	Comprender la importancia de las competencias laborales necesarias para mejorar el rendimiento laboral Aprender los métodos para desarrollar y fortalecer las competencias laborales.	**Dinámica de inicio**: Visualización de dos videos, en el primero se muestran las competencias necesarias para realizar un trabajo de calidad en cualquier ámbito laboral. Link del vídeo: **https://www.youtube.com/watch?v=Nt6b1bPqAvM** Y otro sobre la importancia de las mismas en el desempeño de alto rendimiento. Link del video: **https://www.youtube.com/watch?v=H7p9hejdFmI** Tomamos unos minutos para abrir un espacio de retroalimentación y resolución de algunas preguntas de parte de los participantes. **Actividades centrales**: La facilitadora	Dinámica de grupo Lluvia de ideas Exposición informativa Conversatorio grupal	Papelotes. Plumones. Hojas blancas y de colores. Goma. Tijeras. Colores.	70 minutos

		Aplicar los métodos para fortalecer las competencias laborales cuando sea necesario en su ambiente laboral.	realiza una exposición, utilizando diapositivas precisas en las que figuran los "Métodos para desarrollar y fortalecer las competencias laborales". Durante la exposición se absolverán las preguntas de los participantes y se hará entrega de material informativo. **Dinámica final**: Los grupos realizarán diversos *role playing* de corta duración poniendo de manifiesto algunos de los métodos explicados, como por ejemplo: Programa de capacitación, equipos multidisciplinarios, coaching para el cumplimiento de metas a corto y largo plazo y/o plan de evaluación de desempeño. La facilitadora motiva un espacio de retroalimentación de todo lo expuesto por los grupos.	Reestructuración cognitiva Role playing Retro-alimentación	Fotocheks con nombres Videos informativos Diapositivas Proyector multimedia	
16	**Habilidades sociales e interpersonales para una transformación**	Favorecer al manejo efectivo de los conflictos y el respeto por las diferencias.	**Dinámica de inicio:** Reunidos en semicírculo, la facilitadora motiva al grupo a vivir la experiencia de la dinámica "Las gafas" y ver cómo una determinada postura condiciona nuestra visión de la realidad. Participará en ella todo el grupo usando seis monturas de gafas sin cristales. Se plantea: "estas son las gafas de la desconfianza. ¿Quiere alguien	Feedback Dinámica grupal	Papelotes. Plumones. Hojas blancas y de colores.	70 minutos

	eficaz	Favorecer la confianza en uno mismo y en el otro. Estimular la cooperación y el sentido de pertenencia. Aprender a encontrar en el reforzamiento social una fuente de mejora continua para generar un ambiente positivo y de confianza que aumenta la productividad y el logro de resultados.	ponérselas y decir qué ve a través de ellas, qué piensa de nosotros?". Después de un rato, se sacan otras gafas que se van ofreciendo a sucesivos voluntarios (la gafas de la "confianza", del "quejumbroso", del "yo lo hago todo mal", del "todos me quieren", y del "nadie me acepta"). En grupo, cada uno de ellos expresa cómo se ha sentido y qué ha visto a través de las gafas. Iniciándose el diálogo sobre los problemas de comunicación y la autopercepción que se tienen de uno mismo. **Actividad central:** La facilitadora reúne a los participantes y a través de una exposición sencilla presenta: "***las habilidades sociales con las que cuentan los seres humanos***". Cómo pueden ser desarrolladas cotidianamente y su importancia. Se forman tres grupos y se les entrega un caso problemático para ser resuelto. ¿Cómo resolver este problema? Resaltando los beneficios de la comunicación efectiva, la retroalimentación y el apoyo social. Los grupos exponen sus propuestas de solución, se aclaran dudas y se estimula a tomar una actitud positiva frente a los	Reforzamiento positivo Trabajo en equipo Exposición informativa Lluvia de ideas	Goma. Tijeras. Colores. Cartulinas Gafas de juguete	

			demás. **Dinámica final:** La facilitadora coloca una silla en medio del círculo y presentan la dinámica: "**En la silla de la verdad, todos al frente**". Un participante se sienta en ella y algunos de los demás van diciendo cómo se sienten, la animan a seguir adelante o refuerzan algún aspecto positivo acerca de esa persona, como amigo o compañero de trabajo. Cuidando que solo se expresen pensamientos positivos y de aliento, no de crítica o reproche.			
17	**"Desarrollamos la empatía en nuestro día a día"**	Informar sobre las bondades de la empatía en la vida personal y el ambiente laboral	**Actividad inicial**: La facilitadora propone una dinámica inicial: "**Gente, gente**" Se les pide a los participantes que se formen en parejas y se les dará algunas indicaciones que tendrán que cumplir, por ejemplo: "juntar mano con mano", "acercar talón con talón" y "mano a la cintura con mano a la cintura". Cuando la facilitadora diga "gente, gente" todos cambiarán de pareja y la facilitadora aprovechará para buscar una pareja de tal manera que uno quede sin pareja y dirija las mismas consignas	Dinámica de animación Trabajo en equipo. Role playing	Hojas bond Lapiceros Sobres de colores	70 minutos

		Desarrollar la capacidad de empatía en los profesionales de la salud	dadas. Antes de iniciar con el espacio de dramatización se muestra un video reflexivo sobre la empatía, siguiente link: **https://www.youtube.com/watch?v=7Mg52OgLxHI** **Actividades centrales**: Formamos a los participantes en 4 grupos de 15 integrantes y a cada uno de ellos se le entrega un sobre en donde figura un caso específico en donde se pone a prueba su capacidad para ponerse en el sitio del otro. El espacio de dramatización se denominará: "¿Y si yo fuera tu paciente?" Cada grupo tendrá un mínimo de 5 minutos para escenificar su caso. **Actividad final**: La facilitadora, luego de haber reflexionado junto con los participantes sobre lo escenificado, lanza las siguientes preguntas: -¿Cómo se sintieron con esta dinámica? -¿Tratarían a sus pacientes como en los casos anteriores? -¿Qué podrían hacer para mejorar la atención que se le brinda a los pacientes? Cerramos la sesión después de haber solucionado las preguntas propuestas.	Entrenamiento en empatía Debate Ronda de preguntas. Retro-alimentación.	Video informativo Proyector multimedia Laptop	

			Agradecemos a los participantes por su atención.			
18	**“Las actitudes positivas que todo profesional de la salud debe tener”**	Valorar nuestras virtudes como profesionales y personas. Reforzar los niveles de autoestima de los participantes.	**Actividad inicial**: La facilitadora propone la dinámica: “Ideas novedosas”. Empieza narrando: “Un prestigioso hospital ha iniciado una convocatoria urgente dirigida a todo este grupo de profesionales participantes, y necesita elegir a los mejores, pero para ello necesita que cada uno resalte frente a todos sus compañeros 5 de sus mejores cualidades, de la forma más creativa posible. El público elegirá a los 10 mejores y ellos ganarán una vacante para trabajar en dicho hospital” En grupos de 10 personas se ponen de acuerdo para la presentación de cada uno, dándose ideas unos a otros de cómo debería ser su presentación. 5 minutos más tarde cada participante deberá salir a presentarse. El total de los participantes votan para la elección de los 10. **Actividades centrales**: La facilitadora expone a través de diapositivas a los participantes el tema: “La importancia de los profesionales de la salud en nuestro medio” Después se pide a los	Dinámica grupal Trabajo en equipo Exposición informativa Reforzamiento de autoestima	Plumones Colores Diapositivas Lapiceros	70 minutos

			participantes reunirse de acuerdo a su profesión. En torno a varios dibujos de profesionales (médico, enfermera, técnico en enfermería, obstetra, psicólogo, etc.) tendrán un tiempo de 9 minutos para colocar en papeles dentro de cada dibujo todas las cualidades que deben tener estos profesionales para tener éxito en su labor. Preguntar a cada uno de ellos: -¿Ustedes tienen estas cualidades? -¿Las ponen en práctica? -Si no las tuvieran ¿Les gustaría practicarlas? **Actividad final**: La facilitadora propone a los participantes realizar un cuadro de registro en donde coloquen las cualidades que se comprometen a practicar durante la semana en su vida profesional y personal. Se agradece su participación con un modesto compartir.	Debate grupal Reestructuración cognitiva Cuadro de registro	Laptop Proyector multimedia Papelotes con dibujos alusivos Hojas bond	
19	**“La empatía y asertividad en el**	Fomentar el trabajo en equipo dentro del ambiente laboral.	**Actividad inicial**: Iniciamos la sesión con un saludo grupal y pidiendo a cada participante que comparta los resultados que obtuvo de la tarea dejada en la sesión anterior. Después se llevará a cabo la dinámica: “**El Rey manda**”	Dinámica grupal	Hojas bond	70 minutos

	ambiente laboral”	Fomentar la empatía y asertividad en el ambiente laboral	Quien dirija el juego hace las veces de Rey. Todos los demás formaran un equipo. Cada equipo elige un nombre a fin de favorecer la animación del juego con una barra a su favor. Cada equipo elige a un representante y este será el único que servirá al Rey acatando sus órdenes. Si el rey pide por ejemplo, un reloj, el representante de cada equipo trata de conseguir el reloj en su equipo a fin de llevarlo prontamente al Rey. Solo se recibe el regalo del primero que lo entregue. Al final gana el equipo que haya suministrado más objetos. **Actividades centrales**: La facilitadora inicia la exposición sobre “empatía y asertividad en el ambiente laboral”. Al término muestra un video. Link del video: **https://www.youtube.com/watch?v=dGVEDTM_fWg** Se abrirá un espacio en el cual cada uno de los participantes opine sobre lo visualizado en el video. Luego se mostrará al grupo en general varios casos en hojas bond y ellos en grupos de 10 personas crearán una solución (o varias) de contenido empático y asertivo.	Debate grupal Trabajo en equipo Reforzamiento positivo	Plumones Diapositivas Video informativo Proyector multimedia Laptop	

			Actividad final: Una vez que han definido las posibles soluciones, cada grupo sale al frente a escenificarlas. Finalizamos la sesión agradeciendo su participación.			
20	**Los profesionales de la salud en nuestra región: Bienestar psicológico del personal de la salud en las instituciones del Estado.**	Evaluar a los participantes a través del pos test. Ser conscientes del papel que cumplen los profesionales de la salud en las instituciones del Estado.	**Actividad inicial**: La facilitadora pide a los participantes compartir su experiencia acerca de las sesiones anteriores. Se enumera lo positivo de las actividades realizadas y aquello que se puede mejorar. Además se analiza el cumplimiento de los objetivos de trabajo. **Actividades centrales**: Después de haber terminado la actividad inicial se realiza la dinámica: "**El Aro pasa**". Formaremos dos grupos, y a cada uno se le dará un ula – ula, todos tomados de la mano y teniendo el ula – ula dentro del circulo formado tendrán que pasarlo a través de los participantes, desde el inicio hasta el final. El primero que llegue a la meta es el grupo ganador. Luego de esta dinámica se realizará la toma del **pos test**: Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach.	Retro-alimentación Dinámica grupal Evaluación psicométrica. Arte-terapia	Papelotes. Plumones. Hojas blancas y de colores. Goma. Tijeras. Lápices de colores.	70 minutos

		Reforzar a los participantes del programa con la entrega de constancias y motivarlos a participar en programas educativos sucesivos.	**Dinámica final**: La facilitadora invita a los profesionales participantes al centro del salón y les presenta materiales de dibujo y pintura (lápices, témperas, cartulinas blancas o de colores, plumones, pinceles, etc.) y se les pide realizar un dibujo o colocar una frase sobre lo que significó para ellos su participación en el programa, además de en qué les ayudó a mejorar. Para esta actividad se toman 20 minutos. Finalizada la actividad cada uno de ellos expone lo que hizo. Agradecemos a todos los participantes haciendo entrega de constancias de participación. Disfrutaremos de un gustoso compartir.	Reforzamiento positivo. Trabajo grupal.	Fotocheks con nombres Post - test Galletas de soda Gaseosa y vasos.	

CONCLUSIONES

Los profesionales de salud, en relación al área de Cansancio Emocional, obtuvieron nivel alto en un 55%, mientras que un 30% de ellos demostraron tener nivel medio y un 15% un nivel bajo. Por lo que la propuesta del programa cognitivo conductual dirige 7 sesiones para fortalecer esta área.

Los profesionales de salud, en relación al área de Despersonalización, obtuvieron un nivel alto en un 70%, en un 23% presentan un nivel medio y un 7% muestran un nivel bajo. De igual modo, la propuesta del programa cognitivo conductual contiene 8 sesiones para fortalecer esta área.

Los profesionales de salud, en relación al área de Realización personal, obtuvieron 60% un nivel bajo, al mismo tiempo que un 25% demostró un nivel medio, finalmente un 15% representa un nivel alto. Asimismo, dentro de la propuesta del programa cognitivo conductual, figuran 5 sesiones dirigidas a fortalecer esta área en los profesionales de salud.

Según los resultados generales, un 69% de los profesionales de la salud presentan el síndrome de burnout, mientras que un 31% no lo presenta. Además, la propuesta de un programa cognitivo conductual dirigido a los profesionales de la salud que laboran en un hospital de Chiclayo, contiene en su totalidad 20 sesiones aplicables.

RECOMENDACIONES

Presentar un informe de esta investigación a la Dirección del hospital y al área de capacitación de personal, de manera que se implementen la presentación de talleres de clima laboral que prevengan el Síndrome de Burnout en el personal asistencial de salud.

Aplicar la propuesta de un programa psicoterapéutico, de tipo cognitivo conductual, que reduzca los niveles de Síndrome de Burnout y permita establecer relaciones interpersonales saludables entre compañeros de trabajo, favorecer la comunicación en el ambiente laboral, el aprendizaje de estrategias de afrontamiento centradas en el problema y la cohesión del equipo multidisciplinar.

Implementar estrategias para aumentar el nivel de sensibilidad a las necesidades de los pacientes en los trabajadores asistenciales de salud, disminuyendo los niveles altos de despersonalización encontrados por esta investigación.

Realizar investigaciones de tipo correlacional sobre el estrés en personal sanitario, a fin de determinar cuánto influye cada variable en su desarrollo. Además apostar por investigaciones experimentales, en las cuales se apliquen programas psicoterapéuticos que permitan favorecer la salud mental de los profesionales de salud de los establecimientos del MINSA y de ESSALUD.

BIBLIOGRAFÍA

Araquistain, L. y Damis, H. (2011). Lo insalubre de trabajar en salud Síndrome de Burnout. *Boletín de asociación de médicos municipales de la ciudad de Buenos Aires*; 26: 1-8.

Blanch, J. (2003). Teoría de las relaciones laborales: fundamentos. [Monografía] Recuperado de: http://site.ebrary.com/lib/bibliotecafmhsp/Doc?id=10646514&ppg=138

Boada – Grau, J. y Fiscapal – Cusí (2012). *Salud y trabajo. Los nuevos retos emergentes y riesgos psicosociales*. Barcelona: Editorial UOC.

Bolaños, E. (2012). *Estadística para el desarrollo tecnológico*. Muestra y muestreo. Hidalgo: Escuela Superior de Tizayuca.

Bosqued, M. (2008). Quemados: *El síndrome de Burnout: ¿Qué es y cómo superarl*o? Madrid: Paidós.

Carlin, M. y Garcés, E. (2010). El síndrome de burnout: evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología de Madrid*; 26(1):169-180

Clegg, C. (2010) Síndrome de Burnout o de estrés laboral crónico en el ámbito laboral. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

Coronel, P., Ortiz, G. Y Ortiz, M. (junio, 2007). Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. *Psicología y Salud*. 1 (17). Recuperado de: http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/730/1287

Donner, R. (2008). *Síndrome de Burnout*. Washington D.C.: Inaki Miranda.

Fernandez, R. (2010). *La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo*. (2 ed.) Madrid: Editorial Club Universitario.

Gallego, E. y Ríos, L. (1991). El Síndrome de Burnout o desgaste profesional. *Revista de la Asociación de Neuropsicología*. Buenos Aires; 10 (39).

Gil - Monte P. (2007) El Síndrome de Quemarse por el Trabajo: (Burnout): *Grupos Profesionales de Riesgo.* Madrid: Pirámide.

Gómez, M. y Ruiz, M. (2014) *Dimensiones del síndrome de Burnout en personal asistencial de salud de un hospital de Chiclayo, 2014*. (Tesis de pregrado) Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), Chiclayo – Perú.

Gomeno, R.; Palomino, J.; Ruiz, F.; y Llap, C. (diciembre, 2005). El síndrome de Burnout en el personal de los hospitales de la empresa minera Southern Perú Cooper Corporation: estudio piloto. *Revista médica Herediana, 16*(4). Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2005000400002

González, J., Moreno, B. y Garrosa, E. (2005). *Carga mental y fatiga laboral: Teoría y evaluación.* Madrid: Pirámide.

Grau, A.; Flichtentrei, D.; Suñer, R.; Prats, M. y Braga, E. (2007). 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).

Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272009000200006&script=sci_abstract

Herrera, G. y Ortiz y Coronel, M. (2007) El síndrome de Burnout en psicólogos y su relación con la sintomatología asociada al estrés. Recuperado de: http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/Godeleva-Rosa-Ortiz-Viveros.pdf

Maslach, C. y Leiter, M. (2008). Early predictors of job Burnout and engagement. Journal of Applied Psychology, 93, 498 – 512.

Mingote, J. y Pérez, F. (1999). *Estrés del médico: Manual de autoayuda*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

Ministerio de Salud del Gobierno del Perú (2013) MINSA: Estrategia de salud mental y síndrome de estrés laboral en personal sanitario. Recuperado de: http://es.scribd.com/doc/17888166/Estres-Laboral-en-Trabajadores-de-Salud-MINSA

Navarro, V. (2010). *Síndrome de Burnout o quemazón profesional*. Recuperado de: http://www.intermedicina.com/Avances/Interes_General/AIG23.htm

Ortega, C. y López, F. (julio, 2003) El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Revista internacional de psicología clínica y de la salud, 4(1). Recuperado de: http://aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf

Quiceno, J. y Vinaccia, S. (2007). Burnout "Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). 2 (10). [Monografía] Recuperado de: http://site.ebrary.com/lib/bibliotecafmhsp/docDetail.action?docID=10102731&p00=BURNOUT

Román, J. (junio, 2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud mental de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana de Salud Pública, 29*(2). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662003000200002&script=sci_arttext

Semanario Expresión. "*Lambayeque tiene el mejor hospital del Norte*". Chiclayo, Perú. 10 de marzo del 2014, p. C1, col. 3.

Valdivia, R. y Saco, S. (febrero, 2003). Factores asociados al síndrome Burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de Essalud del Cusco. *Sistema de bibliotecas*, 12 (23). Recuperado de:http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/situa/2004_n23/factores.htm

Vela, O. (2001) *Síndrome de estrés laboral asistencial y satisfacción – insatisfacción laboral en personal de salud, de los hospitales de Essalud – Trujillo, según situación laboral, tiempo de servicio y tipo de profesión.* [Tesis maestría] Universidad César Vallejo – Trujillo – Perú.

ANEXOS

Anexo Nº 01: Baremos del inventario del Síndrome de Burnout.

Baremos del Inventario del síndrome de Burnout de Maslach

Realizado por Gómez y Ruiz (2014) en la ciudad de Chiclayo.

Escala	Elementos	Niveles / Puntajes
CE	1,2,3,6,8,13,14,16,20.	Alto = 54 – 27. Medio = 26 – 19. Bajo = 18 – 0.
DP	5,10,11,15,22	Alto = 30 – 10. Medio = 9 – 7. Bajo = 6 – 0.
RP	4,7,9,12,17,18,21	Alto = 48 – 40. Medio = 39 – 31. Bajo = 30 – 0.

Anexo Nº 02: Materiales para las sesiones del programa cognitivo conductual

Materiales para las sesiones del programa cognitivo conductual

SESIÓN Nº 01

N°: N°:

Nombre:……
……

E-mail:
……
……

INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI)

Edad:…….. Sexo: ……Carrera profesional: ……..

Área de servicio:……..…

Tiempo de servicio en la institución:……..

Tipo de contrato que mantiene en la institución: ……

Tiempo realizando labores asistenciales de salud: …….

Estado civil: …….. N° de hijos: ……...

El propósito de esta encuesta es conocer cómo consideran distintos profesionales pertenecientes a los Servicios Humanos, su trabajo y a las personas a quienes dan servicio.

Conteste a las frases indicando la frecuencia con que usted experimenta ese sentimiento:

0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
Nunca	**Pocas veces al año o menos**	**Una vez al mes o menos**	**Unas pocas veces al mes**	**Una vez a la semana**	**Pocas veces a la semana**	**Todos los días**

	0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.							
5. Creo que trato a las personas como si fuesen objetos impersonales.							
6. Trabajar todo el día con mucha gente me supone un esfuerzo							
7. Trato eficazmente los problemas de las personas.							

8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento muy activo.							
13. Me siento frustrado en mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. No me preocupa lo que le ocurra a las personas.							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.							
18. Me siento motivado después de trabajar en contacto con otras personas.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. Siento que ya no puedo más.							
21. En mi trabajo trato los problemas que se me presentan con mucha calma.							
22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.							

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Instituciones : Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Investigador (a): Ruiz Llontop Miriam Isabel

Título: "Propuesta de un programa cognitivo conductual para el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud de un hospital de Lambayeque, 2017."

Fines del Estudio:

El presente es un estudio científico que será desarrollado por la psicóloga Miriam Isabel Ruiz Llontop, estudiante de la maestría con mención en Psicología Clínica de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, a fin de detectar la presencia o no del Síndrome de Burnout o estrés laboral crónico en profesionales de la salud que laboran en este hospital.

Dicho síndrome está vinculado a los trabajadores que a diario tratan con otras personas, y que pueden presentar fatiga física y psicológica, insensibilidad y percepción de baja autorrealización.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio tendrá que responder a un test de 22 preguntas, el cual toma un tiempo de resolución de 10 a 15 minutos.

Riesgos:

No existen riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Se beneficiará con los resultados de una evaluación psicológica referente al Síndrome de Burnout, los cuales le serán entregados de manera personal y confidencial. El costo de todos los test será cubierto por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

Costos e incentivos

No deberá realizar ningún pago por participar en el estudio. Asimismo, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole; únicamente la satisfacción de colaborar con la identificación de la presencia del Síndrome de Burnout en personal de salud.

Confidencialidad:

La investigadora guardará su información personal a través de códigos. Si los resultados son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los participantes. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso de la información obtenida:

La información una vez procesada será eliminada.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede consultarla con el personal del estudio: Miriam Ruiz al teléfono celular: 978681222.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio o cree que ha sido tratado injustamente, puede contactar al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué significa mi participación en él, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del procedimiento en cualquier momento sin perjuicio alguno a mi persona.

Participante	***Investigadora***
Nombre:	Nombre: Miriam Ruiz Llontop
DNI:	DNI:72693537
Fecha:	Fecha:

SESIÓN Nº 02

SESIÓN Nº 03

Informe conductual del profesional de la salud

Nombre: **Cargo:**

Edad: **Profesión:**

SITUACIÓN ESTRESANTE	FRECUENCIA	DURACIÓN	OBSERVACIONES

SESIÓN Nº 04

Ensayo conductual

Nombre: **Cargo:**
Edad: **Profesión:**

Sírvase marca con una "X" las veces en que realizó estas técnicas en su trabajo, en casa o en cualquier otro lugar.

Técnicas aplicadas	Días de la semana						
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Respiración diafragmática							
Relajación muscular							

Observaciones y/o comentarios:

_____

_____

_____

_____

_____

SESIÓN Nº 05

Identificación con el Rosal

Póngase bien cómodo, si es posible tendido de espaldas. Cierre sus ojos y tome conciencia de su cuerpo... Aleje su atención de hechos externos y dése cuenta de lo que está sucediendo dentro de usted... Percátese de cualquier incomodidad y vea si puede lograr una posición más confortable... Dése cuenta de cuáles partes de su cuerpo emergen a su conciencia... y cuáles partes de su cuerpo parecen vagas e indistintas... Si se da cuenta de una parte tensa de su cuerpo, vea si puede soltar la tensión... Si no, trate de tensar deliberadamente esa parte, a fin de ver cuáles músculos está tensando... y luego, vuelva a soltar... Ahora, centre su atención sobre su respiración... Dése cuenta de todos los detalles de su respiración... Sienta el aire penetrar por su nariz o su boca... Siéntalo bajar por su garganta... y sienta su pecho y su vientre moverse mientras respira... Imagine ahora que su respiración es como suaves olas en la playa, y que cada ola lava suavemente alguna tensión de su cuerpo... y lo relaja aún más... Ahora dése cuenta de cualquier pensamiento o imágenes que entren en su mente... sólo dése cuenta de ellos... ¿Qué son y cómo son?... Imagine ahora que coloca todos estos pensamientos e imágenes en un frasco de vidrio y los observa... Examínelos... ¿Cómo son estos pensamientos e imágenes y qué hacen cuando usted los observa?... A medida que más imágenes y pensamientos vayan penetrando en su mente, colóquelos en el frasco también, y vea qué puede aprender acerca de ellos... Tome ahora este frasco y vierta los pensamientos y las imágenes. Observe como se vierten y desaparecen y el frasco se vacía... Ahora me gustaría que se imaginara que es un rosal y descubra cómo es ser un rosal... Sólo deje desarrollarse su fantasía sobre sí misma y vea qué puede descubrir acerca de ser un rosal... ¿Qué tipo de rosal es usted? ¿Dónde está creciendo?... ¿Cómo son sus raíces?... ¿Y en qué tipo de suelo está enraizado? Vea si puede sentir sus raíces creciendo en la tierra... ¿Cómo son su tronco y sus ramas?... Descubra todos los detalles de ser este rosal. ¿Cómo se siente siendo este rosal?... ¿Cómo son sus alrededores?... ¿Cómo es su vida siendo este rosal?... ¿Qué experimenta y qué le sucede cuando cambian las estaciones?... Continúe descubriendo aún más detalles de su vida como este rosal, ¿cómo siente su vida y qué le sucede? Permita que su fantasía continúe por un momento... En un rato más le pediré que abra los ojos y regrese al grupo y exprese su experiencia de ser un rosal. Quiero que lo relate en primera persona del presente como si sucediera ahora. Por ejemplo, "Yo soy una rosa silvestre creciendo sobre la ladera empinada de un cerro, en un suelo muy rocoso. Me siento muy fuerte y muy bien al sol, pájaros pequeños hacen sus nidos sobre mis ramas" — o cualquiera que sea su experiencia como rosal. También trate de expresar esto a alguien. Hable a quien quiera o a distintas personas en tiempos diferentes, pero comuníquese con alguien, no sólo transmita sus palabras al aire. Abra sus ojos cuando se sienta pronto y exprese su experiencia de ser un rosal...

Respuestas, ejemplos

Los ejemplos dados a continuación fueron transcritos de la grabación de las respuestas de un grupo de fantasía de identificación con un rosal. Les dará alguna idea acerca de la enorme variedad de experiencias posibles con este tipo de fantasía. Estos ejemplos podrán servir de trasfondo y de comparación con su experiencia de otros. Aun si puede aprender de ellas, recuerde que sólo aprenderá acerca de usted por sus propias experiencias. No lea más hasta

que haya intentado esta fantasía de identificación por su cuenta, 1 (M) "Estoy contra la pared de una casa. Estoy llena de botones. En parte estoy a la sombra de la casa — a veces estoy al sol. Tengo otros arbustos junto a mí, hay pasto frente a mí, y cada cierto tiempo cambio — me veo distinta, me veo como otro tipo de arbusto y luego vuelvo a ser como antes. Finalmente me transformo en una sola gran flor, soy solamente una enorme flor — una rosa.../ C: ¿No tiene ningún tipo de sentimientos acerca de ser ese rosal, o alguna experiencia a medida que cambian las estaciones ?/Puedo sentirme creciendo y cambiando, es hermoso.
2(H) Soy un rosal de invernadero. Estoy protegido, raíces jóvenes, humus. Vivo en un invernadero, guarecido de los elementos, y ya que estoy en un invernadero, la gente viene y me mira pero no toma mis botones. Había una mujer que me cuidaba, pero aún puedo sentir animalitos comiendo de mis brazos. Hay muchas flores distintas junto a mí, pero no son mi tipo de flor y no son tan hermosas como yo. Me siento seguro en mi invernadero, siento que no puedo ser herido y la mujer no lo hará, la única cosa que puede llegar hasta mí son esos animales, pequeños animales que corren sobre mis brazos. Mis espinas son protección, pero no puedo mantener fuera a animales pequeños. Mantienen fuera a los grandes.

Título del texto original: “El darse cuenta”: Sentir e imaginar vivencias.
Autor: John O. Stevens
Editorial: Cuatro vientos editorial.

SESIÓN Nº 06

LECTURA REFLEXIVA

“La Fábula de la Ostra y el Pez”

Érase una vez una ostra y un pez. La ostra habitaba las aguas tranquilas de un fondo marino y era tal la belleza, colorido y armonía del movimiento de sus valvas que llamaban la atención de cuantos animales por allí pasaban. Un día acercó a pasar por el lugar un pez que quedó prendado al instante. Se sintió sumamente atraído por la ostra y deseó conocerla con todo su ser. Sintió un fuerte impulso de entrar en los más recónditos lugares de aquél animal misterioso. Y así, partió veloz y bruscamente hacia el corazón de la ostra, pero ésta cerró, también bruscamente, sus valvas. El pez, por más y más intentos que hacía para abrirlas con sus aletas y con su boca, aquellas más y más fuertemente se cerraban, pensó entonces en alejarse, esperar a cuando la ostra estuviera abierta, y en un descuido de ésta, entrar veloz sin darle tiempo a que cerrar sus valvas. Así lo hizo, pero de nuevo la ostra se cerró con brusquedad. La ostra era un animal extremadamente sensible y percibía cuantos mínimos cambios en el agua ocurrían, y así, cuando el pez iniciaba el movimiento de acercarse, ésta se percataba de ello y al instante cerraba sus valvas.

El pez triste, se preguntaba ¿por qué la ostra le temía?, ¿cómo podría decirle que lo que deseaba era conocerla y no causarle daño alguno?, ¿cómo decirle que lo único que deseaba era contemplar aquella belleza y compartir las sensaciones que le causaban?

El pez se quedó pensativo, y estuvo durante mucho rato preguntándose qué podría hacer. ¡De pronto!, se le ocurrió una gran idea. Pediré ayuda, se dijo. Sabía que existían por aquellas profundidades otros peces muy conocidos por su habilidad para abrir ostras, y hacia ellos pensó en dirigirse. Sabía que eran peces muy ocupados y no deseaba importunarles. Deseaba que le escucharan y que le prestaran su ayuda.

Aunque pensó – seguro que estarán tan ocupados que no podrán ayudarme. ¿Qué puedo hacer?, se preguntó. Tras pensar algún rato llego a la conclusión que lo mejor era informarse por otros peces que les conocían cuál era el mejor momento para abordarle, cómo tendría que presentarse. Después de informarse muy bien, eligió el momento más oportuno y hacia ellos se dirigió.

– Hola, dijo el pez. ¡Necesito vuestra ayuda! Siento grandes deseos de conocer una ostra gigante pero no puedo hacerlo porque cuando me acerco cierra sus valvas. Sé que vosotros sois muy hábiles en abrir ostras y por eso vengo a pediros ayuda.

El pez continuó explicándoles las dificultades que tenía y los intentos por resolverlas.

Llegó a decirles la sensación de impotencia, que le entraba y los deseos de abandonar tras tantos intentos fallidos. Los peces le escucharon con sumo atención, la hicieron notar que entendían su desánimo pues ellos se habían encontrado en circunstancias similares. Le felicitaron por el interés que mostraba en aprender y por la inteligencia que demostraba tener al pedir ayuda y querer aprender de otros. El pez se sintió mucho más tranquilo y esperanzado, les contó los temores que tenía al pedirles ayuda y fue "abriéndose" cada vez más a toda la información que aquellos avezados peces le contaban. Escuchó con atención como a pesar de sus habilidades había algunas ostras que les resultaban difíciles de abrir, pero ello más que ser un motivo de desánimo, esa dificultad les estimulaba a seguir investigando y reunirse para intercambiar conocimiento y mejorar sus prácticas de abrir ostras.

Los peces continuaron en animada conversación.

– Mira, algo muy importante que has de lograr es suscitar en la ostra el deseo y las ganas de comunicarse contigo.

– ¿Y cómo podré lograrlo?

– De la misma manera que tu has logrado comunicarte con nosotros y "abrir nuestras valvas" de pez.

– ¿Cómo?

– Tú deseabas que nosotros te escucháramos y te prestáramos ayuda. Nos has dicho que dudabas de si podrías lograrlo, ¿no es verdad?

– Si, así es.

– Podrías haberte quedado con la duda, pero en lugar de eso, diseñaste un plan de acción. Buscaste información acerca de nosotros, te informaste de cuál era el mejor momento de abordarnos y qué decirnos. Tú sabías que nosotros éramos muy sensibles a la expresión honesta y sincera de "necesito vuestra ayuda". También sabías que nos agrada, como a todo hijo de pez, el reconocimiento de nuestra competencia y veteranía en abrir ostras. Te confesamos que todo ello nos agradó mucho. También nos gustó tu mirada franca y serena, además de tus firmes y honestas palabras.

– Si, en efecto eso es lo que hice. Ahora que lo decía mis valvas de pez se sintieron también abiertas al notar que me escuchabais con atención. Me agrado mucho el que os hicierais

cargo de mi impotencia, y por qué no decirlo, me agrado también el que me felicitarais por pediros ayuda.

– Claro, todo eso suele ser reciproco, contestaron los peces.

– Muy bien, pero ¿cómo podré hacerlo con la ostra? No conozco su lenguaje, sus costumbres, sus miedos, no conozco tampoco que es lo que le agrada.

– Bien, también has diseñado un plan de acción para abrir la ostra. El primer paso ha sido el de visitarnos para que te informemos de sus costumbres, de sus miedos, de todo aquello que le agrada.

Te podemos decir todo aquello que suele suscitar temor en las ostras. Les asusta el movimiento brusco de las aguas, de hecho habrás observado que cuando hay tempestades y hay mucho oleaje las ostras están fuertemente cerradas. Es por eso que si te acercas a ellas cuando hay muchas turbulencias tendrás grandes dificultades para lograr que se abran. Les asusta el que algún animal se acerque de modo imprevisto. Les agrada en cambio los movimientos suaves, los besos y las caricias y el que se entre en sus interioridades sin antes conocerse durante algún tiempo. También les agrada mucho el que se les hable en su lenguaje. Habrás observado que lanzan a través de sus valvas pequeñas pompas de aire. Si las observas con suma atención podrás aprender los códigos que utilizan y sus significados. Cuando están tristes, asustadas, tiernas o alegres.

De este modo, los peces continuaron asesorándole. Le invitaron a pasar largos ratos observando el comportamiento de la ostra. Le invitaron también a asistir a algunos de los cursillos que organizaban y le regalaron un manual. "El manual de abridor de ostras".

Tras varias semanas de observación, aprendizaje y entrenamiento, el pez pudo por fin disfrutar con aquella bellísima ostra. Pudo ¡al fin!, lograr entrar en las interioridades de las ostras y compartir las sensaciones que le causaba. Pudo, al fin, comunicarse.

Reflexión

Para empezar, esta fábula concentra dos aspectos fundamentales para el bienestar de una persona. En primer lugar, esta fábula muestra de manera extraordinaria la importancia de persistir en lo que uno quiere y cómo la motivación personal es el motor que nos impulsa a seguir en la dirección de nuestras metas y objetivos, y a la hora de plantearnos nuevos retos en la vida. Por otro lado, el texto es un ejemplo de aprendizaje en la comunicación interpersonal,

de cómo nos relacionamos en nuestra vida y la manera en la que muchas veces en situaciones de dificultad en las relaciones con los demás no nos damos cuenta que tenemos las habilidades para ello, y que simplemente no nos hemos parado a observar detenidamente lo que necesitamos y en ver si disponemos de los recursos necesarios para ello.

Además destaco cómo plantea el hecho de que para comunicarnos con los demás es esencial partir de querer comunicarse, poner de nuestra parte. En mi experiencia en las relaciones educativas, en algunas ocasiones me he encontrado en situaciones en las que he tenido dificultad para conectar con la otra persona y mi discurso era que en la otra persona no había intención de cambio y comunicación. Ahora me planteo, ¿hasta qué punto yo quería comunicarme con esa persona? Muchas veces en la relación educativa, hacemos juicios precipitados y damos por hecho que la otra persona no tiene ninguna intención de cambio y mejora, sin plantearnos la parte de responsabilidad que existe en nosotros. ¿Hemos deseado conocer que quiere la otra persona realmente y acercarnos a ella para conocerla e interesarnos por cómo ve el mundo o simplemente hemos dado por hecho que esa persona no estaba "abierta" al cambio?

Observar y calibrar a la otra persona es importante para empatizar con ella, entender cómo ve el mundo y para poder conectar y comunicarnos con ella. Es esencial, tener información de la persona, sus intereses, su manera de entenderse a sí mismo y el mundo que le rodea, para buscar la manera más adecuada de entablar relación con ella, buscar el momento idóneo, qué decir y la forma de decirlo.

CUESTIONARIO

Por lo tanto, ¿cuáles serían los principales "cierra-ostras" en la comunicación?

– Impulsividad y brusquedad intimidando a la otra persona.

– Falta de confianza

– Juzgar a la otra persona

– No empatizar con ella, no entender cómo ve, cómo percibe y siente.

– No reflexionar sobre lo que uno quiere hacer, lo que quiere decir y cómo decirlo.

– No ser sincero y auténtico.

– Ignorar las señales del otro.

– No escuchar

– No observar y sintonizar con la otra persona (no usar el mismo lenguaje verbal y no verbal).

– No tener en cuenta el lugar y momento adecuado.

Y por otro lado, ¿cuáles serían las principales "llaves" para abrir la comunicación, o siguiendo la fábula, los "abre-ostras"?

– Ser sincero y auténtico.

– Pedir ayuda cuando sea necesario.

– Suscitar el deseo de que quieran comunicarse con uno.

– Diseñar un plan de acción en el que se tenga en cuenta el momento y lugar adecuado con las circunstancias adecuadas; saber qué decir teniendo en cuenta a la otra persona, su lenguaje y su manera de percibir el mundo.

– Observar con atención cómo se comporta la otra persona para entenderla y ponerse en su lugar.

SESIÓN Nº 07

Autorregistro de pérdida de control emocional

Nombre: **Cargo:**

Edad: **Profesión:**

Sírvase marca con una "X" las veces en que se vio envuelto en estas situaciones, en casa o en cualquier otro lugar.

Descripción de situación	Días de la semana						
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

Observaciones y/o comentarios:

_____

_____

_____

_____

_____

SESIÓN Nº 08

FICHA TSP

Nombre: **Cargo:**
Edad: **Profesión:**

PROBLEMA SELECCIONADO:
……
……
……
……
……

+	-

SESIÓN Nº 09

SESIÓN Nº 10

TRÍPTICO SOBRE MOTIVACIÓN LABORAL

SESIÓN Nº 11

¿Qué son los hábitos de vida saludable?

¿Qué hábitos de vida saludable conoces?

¿Qué hábitos de vida saludable practicas?

¿Cuáles son los beneficios de practicar hábitos de vida saludable?

¿Qué les impide realizar estos hábitos?

Hábitos de vida saludable

Nombre: **Cargo:**
Edad: **Profesión:**

Actividades deportivas realizadas	Duración	Día de la semana						
		Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

SESIÓN Nº 12

SESIÓN Nº 13

Ficha de distorsiones cognitivas en forma de palabras claves

Nombre del grupo: ……

Distorsión cognitiva	Palabras clave	Situación en que se presenta	Observaciones

SESIÓN Nº 14

Cuestionario de autoevaluación

1.- **¿Qué tan bien administro mi tiempo?**.....

.....

.....

.....

……

"Los ladrones del tiempo"

Cinco enemigos internos y externos que impiden el buen uso del tiempo.

Cinco enemigos internos	**Cinco enemigos externos**

Soluciones propuestas:

……

……

……

…….

Cartillas educativas

Es necesario que la persona consiga diferentes submetas que le conducirán a dicho objetivo final, como son: **Incrementar el rendimiento a través de un análisis personal sobre el uso que hace en la actualidad de su tiempo.**
Gestionar la planificación del conjunto de actividades profesionales.
Establecer mecanismos de gestión de las posibles perturbaciones en el tiempo favoreciendo el óptimo desempeño de sus actividades.
Desarrollar estrategias para el control del estrés, ya que quien sabe gestionar su tiempo también se estresa en más de una ocasión.
Es una habilidad que se aprende y se va perfeccionando con el tiempo.
Indudablemente hay características de la personalidad que pueden facilitar el proceso, como es el caso de las personas con menor rasgo de ansiedad, la necesidad de un mayor control sobre su vida o el poco gusto por la improvisación entre otros.

Ejemplos del uso apropiado de materiales para la administración adecuada del tiempo

1.- **Plantéate unos objetivos que te marquen el camino a seguir**: sin ellos te perderás y darás vueltas sin rumbo alguno, lo que te degastará. Estos objetivos deben ser medibles, alcanzables, realistas, específicos y ajustables.

2.- **Durante un día haz un estudio sobre a qué dedicas tu tiempo**: registra todo lo que haces y el tiempo que le dedicas. De esta manera descubrirás si puedes optimizar tu tiempo.

3.- **Usa la agenda**: lo de improvisar no está mal, pero para organizar el tiempo no funciona. Intenta planificar tus semanas incluyendo tiempo para imprevistos y para el descanso.

4.- **Delega las tareas**: uno no puede hacerlo todo. Por eso, apóyate en las personas que te ofrecen su ayuda o que crees que pueden encargarse de aquello que no es totalmente imprescindible que hagas tú.

5.- **Aprende a decir no**: recuerda que debes esforzarte por lo importante (lo que va dirigido a tus objetivos) y no tanto por lo urgente.

6.- **Déjate de exigencias y perfeccionismos** para tiempos donde tengas más calma. Tienes que hacerlo lo mejor posible dentro del plazo propuesto.

7.- **Intenta no distraerte** con cosas que puedes hacer en otro momento o que, si lo piensas bien, no son tan importantes y entorpecen que alcances tus objetivos.

¿QUÉ COMPROMISOS ME PLANTEO DESPUÉS DE LOS APRENDIDO?

……..
…….
…….
……
…….
…….
…….
……..
……..
……..

SESIÓN Nº 15

SESIÓN Nº 16

3 situaciones problemáticas

1.-Situación Nº 1: Un paciente de 54 años llega al hospital R. padeciendo un fuerte dolor en el pecho, acude al área de emergencia, pero la enfermera Y. que estaba a cargo del área de emergencia le ha dicho que espere en un sillón en el pasillo, la esposa del paciente se acerca a ella, le reclama por no atenderlo urgentemente, pero ella la grita y le dice que se retire junto a su esposo. La enfermera Y. horas antes ha discutido en casa con su esposo debido a que ha descuidado a sus hijas, y toda esa carga emocional le está jugando una mala pasada en su turno de trabajo.

NOTA: ¿Cómo resolver este problema? Resalta los beneficios de la comunicación efectiva, la retroalimentación y el apoyo social.

2.- Situación Nº 2: En el turno noche de un hospital, el médico de guardia a cargo ha estado horas antes celebrando el cumpleaños de su tío paterno, por lo que consumió alcohol en exceso. En este momento está encargado de atender un parto complicado en su área. Una de las enfermeras se ha dado cuenta de su estado de ebriedad y le ha prohibido atender, a lo que el médico ha respondido con insultos en voz alta.

NOTA: ¿Cómo resolver este problema? Resalta los beneficios de la comunicación efectiva, la retroalimentación y el apoyo social.

3.- Situación Nº 3: Eduardo, es un médico internista que, debido a que su madre anciana se encuentra muy enferma, ha llegado toda la semana tarde a su centro de trabajo. Él ha pedido en repetidas ocasiones permiso con documentos respectivos para poder salir con autorización, pero la jefa de recursos humanos lo ha rechazado todas las veces, porque no tienen una buena relación laboral. Su jefe inmediato ha decidido informar su conducta impropia y pedir que lo retiren del hospital.

NOTA: ¿Cómo resolver este problema? Resalta los beneficios de la comunicación efectiva, la retroalimentación y el apoyo social.

SESIÓN Nº 17

CASOS ESPECÍFICOS

Espacio de dramatización: "¿Y si yo fuera tu paciente?"

Tiempo de ejecución: 10 minutos.

Caso Nº 1 Juvena es atendida por el doctor Ray, quien hace dos semanas le dio una dieta a seguir para controlar su incremento de peso, sin embargo, la paciente no ha seguido ninguna de sus indicaciones y no ha perdido ni un gramo de su peso habitual. El doctor es dominado por su cólera, grita a su paciente y la bota de su consultorio.
Caso Nº 2 Patricia tiene un fuerte dolor en la rodilla a causa de una caída, lleva esperando más de una hora y la enfermera encargada de admisión no pasa su historia clínica al servicio de traumatología.
Caso Nº 3 Un médico en estado de ebriedad está a punto de operar del oído a un niño de 10 años.
Caso Nº 4 El doctor Cabanillas es médico oncólogo. El día de hoy le ha visitado Gracia, una mujer de 25 a quien se le ha detectado cáncer terminal. El doctor, sin la menor delicadeza, le ha comunicado este diagnóstico y no le ha dado esperanza de vida alguna.

SESIÓN Nº 18

CanStock

Reconozcamos las cualidades de los profesionales de la salud

Cualidades de los profesionales de la salud

Nombre: **Cargo:**
Edad: **Profesión:**

Cualidades puestas en práctica	Descripción de la situación	Día de la semana						
		Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

SESIÓN Nº 19

EJERCICIOS DE ASERTIVIDAD: EJEMPLOS DE COMPORTAMIENTO AGRESIVO, PASIVO Y ASERTIVO

SITUACIÓN A

Habías quedado con un/a amigo/a para cenar en tu casa. Acaba de llegar, pero con una hora de retraso y no llamó para hacértelo saber. Estás molesto/a por su retraso.

Pasivo: "Pasa. La cena está en la mesa"

Agresivo: "Eres una cara dura ¿Cómo te atreves a llegar tan tarde? Es la última vez que te invito".

Asertivo: "Llevo esperando una hora. Me gustaría que hubieras llamado para decirme que llegarías tarde".

Buscar otras opciones de respuesta de parte de los asistentes.

SITUACIÓN B

Compraste ayer unos zapatos y hoy tienen la suela despegada. Quisieras cambiarlos. Vas a la tienda donde los compraste le cuentas el problema al dependiente. Éste dice que es muy fácil arreglarlo y que lo puedes hacer tú mismo/a en casa. Tú contestas:

Pasivo: "Está bien. Hasta luego"

Agresivo: "Cámbiamelos ahora mismo ¿Es que has creído que soy un zapatero?

Asertivo: "Es posible pero preferiría que los cambiaras. Quisiera otro par de zapatos"

EJERCICIOS DE ASERTIVIDAD

SITUACIÓN 1: Te sientes agobiado de trabajo cuando llega el jefe y te da una carga extra de papeleo que tú piensas que podría dar perfectamente a otra persona.

Meta: Intentar rechazar el papeleo que te da tu jefe mientras le explicas tus razones.

SITUACIÓN 2: Una persona que trabaja en un puesto de trabajo por debajo del tuyo no está haciendo un trabajo satisfactorio. Decides hablar en privado con esa persona.

Meta: Ser claro respecto a tu insatisfacción en cuanto al rendimiento, pero sin culpabilizarle.

SITUACIÓN 3: Unos amigos te invitan a una comida en el campo pero acaban pidiéndote que te encargues tú de la mayor parte de las compras y preparación. Tú aceptas esperando que las tareas estén repartidas (no tienes tiempo ni la intención de hacer todo el trabajo). Decides hablar con ellos antes de que llegue la fecha de la comida.

Meta: Conserva la amistad pero desprenderte de las tareas que ya has aceptado realizar.

SITUACIÓN 4: Estás en una fiesta. Has decidido, por razones personales, no beber pero el anfitrión te presiona para que lo hagas.
Meta: Rechazar firmemente pero con educación los ofrecimientos del anfitrión.

SITUACIÓN 5: Una antigua amistad acaba de llegar a la ciudad y desea verte para comer. Tienes un importante compromiso. Tu amigo comienza a hacer que te sientas culpable.
Meta: No deseas cancelar tu compromiso, pero deseas mantener la amistad.

SESIÓN Nº 20

Autoevaluación de las sesiones del programa cognitivo conductual aplicado

Nombre: **Cargo:**
Edad: **Profesión:**

Describir lo positivo de las sesiones en general y aquello que se puede mejorar

Lo positivo	Se puede mejorar:

OBSERVACIONES GENERALES:

……
……
……
……

¿SIENTE QUE SE CUMPLIERON LOS OBJETIVOS PROPUESTOS?

SI ☐ **NO** ☐ **ALGUNAS VECES** ☐

N°: N°:

Nombre:……
……

E-mail:
……
……

POS TEST

INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI)

Edad:…….. Sexo: ……Carrera profesional: ……..

Área de servicio:……..…

Tiempo de servicio en la institución:……..

Tipo de contrato que mantiene en la institución: ……

Tiempo realizando labores asistenciales de salud: …….

Estado civil: …….. N° de hijos: ……...

El propósito de esta encuesta es conocer cómo consideran distintos profesionales pertenecientes a los Servicios Humanos, su trabajo y a las personas a quienes dan servicio.

Conteste a las frases indicando la frecuencia con que usted experimenta ese sentimiento:

0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
Nunca	**Pocas veces al año o menos**	**Una vez al mes o menos**	**Unas pocas veces al mes**	**Una vez a la semana**	**Pocas veces a la semana**	**Todos los días**

	0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.							
5. Creo que trato a las personas como si fuesen objetos impersonales.							
6. Trabajar todo el día con mucha gente me supone un esfuerzo							
7. Trato eficazmente los problemas de las personas.							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida							

de los demás.							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento muy activo.							
13. Me siento frustrado en mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. No me preocupa lo que le ocurra a las personas.							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.							
18. Me siento motivado después de trabajar en contacto con otras personas.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. Siento que ya no puedo más.							
21. En mi trabajo trato los problemas que se me presentan con mucha calma.							
22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.							

CONSTANCIA DE PARTICIPACIÓN

Otorgada a:

.....

Por su proactiva y eficaz participación en el **PROGRAMA COGNITIVO COMPORTAMENTAL DIRIGIDO A PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2018,** realizado en las instalaciones del Auditorio principal del Hospital Regional de Lambayeque – Lambayeque, con una duración de 20 semanas, desde el mes de marzo a junio del 2018, ejecutándose una sesión por semana.

_____ _____

Firma del asesor Firma de la facilitadora

_____

Firma del Jefe de Recursos
Humanos del H.R.D.L.