



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
ESCUELA DE POSGRADO**



TITULO DE LA TESIS

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA COGNITIVO
CONDUCTUAL PARA DISMINUIR EL SÍNDROME DE
BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL
CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA, CHICLAYO -2015**

TESIS

**Para optar el Grado Académico de: Maestro en Gerencia
en Servicios de Salud**

AUTORA: Ps. MIRIAM VANESSA RAMOS ALVARADO

ASESORA: Dra. MARIA SOFIA TAMAYO PALACIOS

CHICLAYO – PERU

2016



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
ESCUELA DE POSGRADO**



TITULO DE LA TESIS

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA COGNITIVO
CONDUCTUAL PARA DISMINUIR EL SÍNDROME DE
BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL
CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA, CHICLAYO -2015**

TESIS

**Para optar el Grado Académico de: Maestro en Gerencia
en Servicios de Salud**

AUTORA: Ps. MIRIAM VANESSA RAMOS ALVARADO

ASESORA: Dra. MARIA SOFIA TAMAYO PALACIOS

CHICLAYO – PERU

2016

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
PROPUESTA DE UN PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL
PARA DISMINUIR EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL
PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ
OLAYA, CHICLAYO - 2015.

Tesis presentada para obtener el Grado Académico de Maestro en Gerencia en
Servicios de Salud

Ps. MIRIAM VANESSA RAMOS ALVARADO

AUTORA

Dra. MARIA SOFIA TAMAYO PALACIOS

ASESORA

Aprobado por el siguiente jurado:

Dra. FLOR E. OBREGÓN VARA

PRESIDENTE

Dr. VICTOR M. CASTAÑEDA SALAZAR

SECRETARIO

Mg. IMELDA SEGOVIA BRAVO

VOCAL

DEDICATORIA

A:

Mi madre Rosa Alvarado por haberme brindado a lo largo de mi vida todo su amor y ternura.

Mi padre Antonio Ramos por preocuparse siempre en darme la mejor educación y enseñarme que todas las cosas hay que cuidarlas y valorarlas, trabajar y luchar para lograr mis objetivos y seguir creando unos nuevos.

Mi hermana Lilia porque siendo la mayor fue un ejemplo para mí cuando por un momento me pude desencaminar.

Mi hermano Arturo por ser lo que es, un hombre responsable y amoroso con su familia.

Mi Maestra, asesora de tesis la Dra. Sofía Tamayo Palacios por brindarme sus conocimientos arma con la cual perseguí mi objetivo trazado, por darme siempre palabras de aliento las cuales me impulsó a no abandonar mi sueño.

MIRIAM VANESSA

AGRADECIMIENTO

A:

Mi Dios, quien me bendice y me acompaña en todos mis proyectos.

Mis padres y hermanos, quienes me han brindado su apoyo todo el tiempo.

La Dra. Sofía Tamayo, mi asesora de tesis por brindarme sus conocimientos y su paciencia en la elaboración de este trabajo de investigación.

Todos mis compañeros que trabajan en el Centro de Salud de José Olaya, por hacer un espacio en sus labores y brindarme información de cómo perciben el ambiente laboral en el Establecimiento de Salud.

MIRIAM VANESSA

INTRODUCCIÓN

El síndrome de “Burnout”, también llamado síndrome de “quemarse por el trabajo”, de estar quemado o de desgaste profesional, se considera como la fase avanzada del estrés que ocurre en la mayoría de profesionales, y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario. Se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con personas.

En ese sentido surge la investigación denominada: PROPUESTA DE UN PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA DISMINUIR EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA, CHICLAYO -2015.

Por lo que se asumió como problema de investigación, ¿De qué manera la propuesta de un Programa Cognitivo Conductual permitirá disminuir el síndrome de Burnout en el personal asistencial del centro de salud José Olaya, Chiclayo - 2015?, frente a ello se formuló el objetivo general; diseñar un programa cognitivo conductual que permita disminuir el Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo - 2015.

La hipótesis asumía que; la Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual debidamente diseñado se constituirá en un instrumento que permita disminuir el Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo - 2015.

Así, la tesis de maestría se estructuró en cuatro partes debidamente explicadas para su mayor comprensión.

Capítulo I, El problema de la investigación, en el que se expone el planteamiento del problema, en un contexto y espacio determinado, la formulación del mismo, justificación de la investigación; los objetivos tanto general como específicos.

Capítulo II, El marco teórico científico, el mismo que está referido a los fundamentos teóricos de la investigación mediante la presentación de las teorías y bases conceptuales, así como los antecedentes de estudio, las hipótesis, las variables y su Operacionalización, definición conceptual y operacional de las mismas.

Capítulo III, En el marco metodológico de la investigación, se presentan, el tipo de estudio y diseño correspondiente, la población y muestra participante; así como los métodos, técnicas e instrumentos de investigación y de recolección de datos, los métodos de análisis de la información que se emplearon en la misma.

Capítulo IV, Los resultados de la investigación, donde se expone la descripción y de resultados obtenidos en la investigación los mismos que se presentan en cuadros estadísticos para su mayor comprensión.

De otro lado se exponen las principales conclusiones y recomendaciones asumidas y admitidas respectivamente en la investigación. Así también se presentan las referencias bibliográficas consultadas, utilizadas y consignadas según el estilo de redacción sugerida en el protocolo de la universidad, además de los anexos elaborados y obtenidos en el trabajo investigativo.

LA AUTORA

RESUMEN

El síndrome de Burnout es un trastorno muy frecuente en el medio hospitalario y que hoy en día es cada vez más conocido y diagnosticado. Este trastorno ha tomado tanta importancia que la OMS lo ha catalogado como un riesgo laboral. Axayacalt, G., Gutiérrez A., Celis, M., Moreno, S., Farías, F., Suárez, JJ. (2006).

En virtud del contexto descrito, la investigación desarrollada fue de tipo Descriptivo – Propositivo, diseño No – Experimental, cuyo objetivo fue diseñar un programa cognitivo conductual que permita disminuir el Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo – 2015, para lo cual se trabajó con (58) trabajadores todos ellos personal asistencial del Centro de Salud de José Olaya, de Chiclayo.

La investigación atesoró relevancia por las razones que la investigación surge de la necesidad de obtener mayor conocimiento de las variables en estudio y una mayor explicación teórica de la problemática existente en el personal asistencial del centro de salud José Olaya, Chiclayo - 2015.

Finalmente entre las principales conclusiones se tiene que la mayoría de los trabajadores han obtenido un nivel bajo, y en su minoría obtuvieron un nivel moderado y alto en lo que se refiere al indicador cansancio emocional de la variable síndrome de Burnout, así mismo un nivel bajo en lo que se refiere al indicador despersonalización y la mayoría de los trabajadores han obtenido un nivel bajo, y en su minoría obtuvieron un nivel moderado y alto en lo que se refiere al indicador realización personal de la variable síndrome de Burnout.

Palabras Claves: Programa cognitivo conductual, síndrome de Burnout.

ABSTRACT

Burnout syndrome is a very common condition in hospital today and is becoming better known and diagnosed. This disorder has taken such importance that WHO has listed as an occupational hazard. Axayacalt, G., A. Gutiérrez, Celis, M., Moreno, S. Farías, F., Smith, JJ. (2006).

Under the context described above, the research undertaken was descriptive - purposeful design No - Experimental, whose objective was to design, substantiate and validate a cognitive behavioral program to reduce the burnout syndrome in nursing staff of the Health Center José Olaya Chiclayo - 2015, for which worked with (58) workers all care staff Health Center José Olaya, Chiclayo.

Research treasured relevance for the reasons that research arises from the need for better understanding of the variables under study and the theoretical explanation of the problems in the nursing staff of the health center Jose Olaya, Chiclayo - 2015.

Finally the main conclusions you have most of the workers have been low, and its minority achieved a moderate to high level in relation to the indicator emotional exhaustion variable burnout syndrome, also a low level as it regards the indicator depersonalization and most workers have obtained a low level, and the minority obtained in moderate and high in regard to fulfillment indicator variable burnout syndrome.

Keywords: cognitive behavioral program burnout syn

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INTRODUCCIÓN	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INDICE	ix
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA	11
1.1.1. Antecedentes anteriores	11
1.1.2. Realidad del problema	19
1.1.3. Formulación del problema	19
1.1.4. Justificación e importancia de la investigación	19
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.2.1. Objetivo General	20
1.2.2. Objetivos Específicos	21
1.3. HIPÓTESIS	21
1.3.1. Hipótesis General	20
1.3.2. Hipótesis Específicas	21
1.4. VARIABLES	22
1.4.1. Identificación de las variables	22
1.4.2. Definición de variables	23
1.4.3. Operacionalización de variables	25
CAPÍTULO II: MARCO DE REERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN	26
2.1. Marco teórico	26
2.2. Marco conceptual	47
2.3. Marco histórico	113
2.4. Marco metodológico	121
2.5. Marco administrativo	122

2.6. Métodos y procedimientos para la recolección de datos	125
CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	127
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN	138
CONCLUSIONES	139
RECOMENDACIONES	141
BIBLIOGRAFÍA	142
ANEXOS	147

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA

1.1.1. Antecedentes anteriores

1.1.1.1. A Nivel Mundial.

Actualmente nuestra sociedad se encuentra inmersa en una serie de conflictos sociales; debido a múltiples causas u aspectos propiciados en gran parte por políticas erróneas de las diferentes autoridades, las cuales conllevan a que los problemas sociales, manifestaciones, huelgas, protestas, sea algo recurrente en nuestra sociedad, ocasionando en diversas oportunidades caos, disturbios, violencia, muerte, daños a la propiedad pública y privada, paralización de actividades comerciales, etc.

Esta patología, fue descrita por primera vez en 1969 por H.B. Bradley y al principio se denominó "staff burnout", para referirse al extraño comportamiento que presentaban algunos oficiales de policía que trabajaban con delincuentes juveniles.

Freudenberger en 1974 introdujo el concepto de Burnout describiéndolo como una "sensación de fracaso y una existencia agotada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador".

La excepcional altura alcanzada por el estrés en los trabajos hospitalarios y en su personal de salud es, sobre todo, el resultado de la combinación de una labor de intensa responsabilidad con una disponibilidad y entrega continuamente abierta a las necesidades de los enfermos.

A principios de los años 80, las psicólogas norteamericanas C. Maslach y S. Jackson definieron el Síndrome de Burnout como "un síndrome de cansancio emocional, despersonalización, y una menor realización personal, que se da en aquellos individuos que trabajan en contacto con clientes y usuarios".

Bianchini, M. (1997). Considera que, en el ambiente hospitalario, la salud mental requiere una especial atención, debido principalmente a que existen diferentes factores que limitan el desarrollo personal y del trabajo de los empleados, entre ellos: horarios de trabajo, atención a individuos enfermos que en ocasiones enfrentan crisis, el sentimiento provocado por la muerte, las crecientes demandas de las personas que no quedan satisfechas con los servicios recibidos. Dichos factores actúan directamente sobre el individuo y el grupo de trabajo, provocando un malestar que puede manifestarse en fuertes cargas negativas, estrés e insatisfacción entre otras, lo cual genera una deficiente calidad de la atención hacia el enfermo y en el trabajador de la salud puede producirse un estado de agotamiento por estrés, también llamado Síndrome de Burnout.

1.1.1.2. A Nivel Internacional.

A nivel internacional se realizó un estudio transversal acerca de estrés y Burnout a 287 profesionales de la salud de un municipio de La Habana. Médicos y enfermeros de los niveles primero y segundo de atención, hombres y mujeres, respondieron tres cuestionarios: Cuestionario Breve de Burnout, de Moreno. Escala de Síntomas de Estrés, de Aro; e Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud, de Wolfgang. Se estableció la hipótesis de que, así como el género y la profesión, el nivel de atención también diferenciaba significativamente las respuestas de estrés y Burnout. Una segunda hipótesis consistió en que el bajo reconocimiento profesional se asocia a respuestas de estrés y de Burnout. Ambas fueron confirmadas. La prevalencia de Burnout fue ligeramente superior a 30 % y la de síntomas de estrés de 50 %. El Burnout afectó fundamentalmente a las mujeres médicas de atención primaria, y el estrés a las enfermeras del mismo nivel de atención.

En Europa (España), Hoy en día el Estrés laboral afecta a más del 40% de los trabajadores asalariados y a cerca del 50% de los empresarios en diversas instituciones, según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2008). Además, esta enfermedad provocó el 7% de las bajas laborales en 2008, altas tasas de rotación y el 50% del absentismo no justificado en la Institución.

Por todo ello, la Cámara de Comercio de Madrid ha organizado la jornada “Estrés laboral: la conciliación como generador de salud empresarial”, con el objetivo de informar a las pymes madrileñas de la necesidad de implantar políticas de

conciliación que permitan subsanar las disfunciones psicofisiológicas, ansiedad y perturbaciones generadas por el estrés laboral. Este seminario ha contado con la colaboración del Grupo Bankinter y el Grupo Elba, quien en el último año impartió un curso de formación sobre estrés laboral entre sus trabajadores.

Esta enfermedad tiene repercusiones económicas y sociales importantes, según estudios realizados en la Unión Europea (UE). El coste anual que se invierte en la UE para combatir esta enfermedad se cifra en torno a 20.000 millones de euros. En España el estrés laboral y la depresión causaron pérdidas por valor de 90.000 millones de euros el año pasado, según el Instituto Español de Investigaciones Psiquiátricas.

El estrés laboral puede surgir como consecuencia de la inestabilidad del mercado laboral, las nuevas formas de trabajo (teletrabajo o uso de tecnologías de la información), falta de recompensa por buen rendimiento laboral, trabajo mal pagado y falta de conocimiento sobre cómo organizar el trabajo de forma eficiente.

Gracias a las prácticas conciliadoras, tanto la empresa como el trabajador pueden obtener numerosos beneficios: **para la Institución**, conseguir captar y retener el talento de sus empleados, aumentar el compromiso organizacional y la productividad, disminuir los índices de absentismo y la intención de abandonar la empresa. **Para el empleado** supone reducir los niveles de estrés tanto en el trabajo como fuera de él, aumentar la satisfacción de sus tareas laborales

y reducir el nivel de conflicto que pueda surgir entre la vida laboral y familiar.

Cano Vindel, A. (2004). Estima según su percepción en la realidad española que cada vez son más los españoles que padecen estrés a causa de su ocupación, ejecutivo hasta amas de casa y universitario. Sin embargo, un cierto nivel del estrés es positivo para afrontar con éxito los proyectos de inmediata puesta en marcha.

Así mismo y según una encuesta sobre estrés laboral realizada por la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) en 2009, sólo el 17% de los trabajadores españoles sigue algún tratamiento, seguido de la práctica deportiva y la psicoterapia. El “enfermo tipo”, según la encuesta, son mujeres de entre 35 a 45 años, con estudios medios superiores, que llevan trabajando más de cinco años en una misma empresa y cuentan con un horario laboral de más de 35 horas semanales. La encuesta también refleja que entre las causas que provocan el estrés se encuentran el trabajo repetitivo (91%); la exigencia de trabajar rápido (83%); exigencia de esfuerzo y ascensos injustos (68%); bajo salario (67%); falta de reconocimiento (56%); mala gestión del trabajo (52%); falta en aprender cosas nuevas (35%); falta de tiempo (25%) y falta de apoyo de los compañeros (17%). (Cámara de Madrid, 2014).

El estrés laboral no está reconocido en España como una enfermedad profesional, como sucede en otros países como Estados Unidos, donde las empresas ofrecen a sus

empleados servicios para evitar la desmotivación y disminución del rendimiento. El desarrollo de medidas de conciliación tiene que ser considerado como una estrategia productiva y una ventaja competitiva que ayude a las empresas a mejorar la organización del trabajo y, por tanto, a incrementar su competitividad, innovación y productividad.

En este sentido, la Cámara de Comercio de Madrid organiza jornadas y talleres de conciliación para mostrar a las pymes de la región la necesidad de aplicar medidas conciliadoras que permitan mejorar el clima laboral, reduciendo así la aparición de enfermedades como el estrés laboral, la depresión o la ansiedad. También la Cámara, en colaboración con el Ayuntamiento de la Madrid, la Unión General de Trabajadores (UGT) y Comisiones Obreras (CC.OO.), creó en noviembre del 2008, el servicio Concilia Madrid, en donde un equipo de profesionales asesora de forma gratuita a las empresas para la adopción de medidas de mejora del clima laboral en los centros de trabajo. Estas medidas están dirigidas a renovar las condiciones de empleados y optimizar la estrategia empresarial.

1.1.1.3. A Nivel Nacional.

En el caso de Perú, el personal de salud, ha sido poco explorado en su realidad psicológica y sociológica. Se sabe de él que sus ingresos, cuando trabaja en el estado, son reducidos pero que pueden ser sustantivamente mejores dependiendo de la institución privada donde labore; se sabe asimismo que las condiciones de trabajo que lo rodean pueden ser muy dispares si se desempeña en una Institución Privado o en una Estatal.

Al analizar la problemática del personal que labora en el área de Salud en Instituciones Estatales y Privadas de la ciudad de Chiclayo, hemos podido emplear una amplia gama de problemas entre las cuales se encuentran: ausentismo, las inadecuadas condiciones de trabajo, falta de incentivos, sobrecarga laboral, escasos salarios y beneficios, desacuerdos en las rotaciones internas de cargos.

Ante esta problemática, resulta apropiado inferir que dicha situación podría incidir en variables tales como: calidad de vida organizacional, estrés laboral, clima laboral, valores interpersonales, Síndrome de Burnout; este último que es de gran relevancia y se procederá a investigar en dicha población.

1.1.1.4. A Nivel Local.

Bajo este contexto se encuentra ubicado el centro de salud en mención, cuya historia data de los años 1975 cuando el club de leones Salaverry de Chiclayo en coordinación con la asociación de pobladores de José Olaya en aquel entonces llamado Barrio Dávila, coordinaron la construcción del futuro centro de salud, es así como mediante los famosos tele bingos esta institución logro recaudar los fondos necesarios para la construcción del local, siendo los mismos moradores quienes se encargaron de dejar el terreno listo para dar el inicio a lo que sería la infraestructura con el nombre de posta medica de José Olaya, con un médico residente, con la finalidad de tener un local donde se atendiera la población y que al costado quedaría la casa del médico, iniciándose así la construcción de dicho local; teniendo como el primer profesional médico al Doctor Víctor Amado Tirado, natural del Distrito de Chongoyape, posteriormente a través de los

años hasta la fecha pasaron muchos profesionales jefes de la salud. Esta posta médica se convirtió en un centro de salud, de nivel I- 4 incrementando más servicios, más ambientes y profesionales. El Centro de Salud José Olaya está ubicado en la av. Salaverry 317, en la actualidad cuenta con 11 médicos, 01 ginecólogo, 13 enfermeras, 02 psicólogas, 03 microbiólogos, 01 nutricionista, 01 trabajadora social, 02 odontólogos, 08 obstetrices, 31 técnicos, 01 personal de limpieza, 01 de lavandería, también alberga serumistas, internos y pasantes de las diferentes universidades y estudiantes de los institutos superiores tecnológicos, públicos y privados que llegan a realizar sus prácticas pre-profesionales.

Después de esta reseña histórica cabe mencionar que en dicha institución se percibe que en la gran mayoría del personal asistencial, existe dificultad al momento de interactuar y mantener relaciones interpersonales con sus colegas, compañeros y población en general, mostrando rasgos y/o síntomas de angustia, preocupación, mal humor, escasa empatía y desgaste físico; pudiéndose evidenciar notoriamente en expresiones y gestos de parte de los mismos funcionarios que a su vez generan malestar y tensión en su población, las cuales dichas acciones se ven reflejadas en el libro de reclamaciones y algunas denuncias realizadas en defensoría del pueblo.

1.1.2. Realidad del problema.

En el centro de salud de José Olaya, se ha observado en circunstancias de excesiva demanda laboral que el personal tiende a no reaccionar de manera empática y altruista con la población, de modo tal se ve distorsionada la percepción de la misma con el centro de salud,

concluyendo en una generalización de un trato inadecuado Paciente-Personal, evidenciando frustración y malestar ante la demanda del centro salud, así mismo se ha considerado como punto de interés entre las autoridades del centro de salud, mas no se ha elaborado un plan de intervención en el personal ante esta evidente problemática, es por tal hecho que se ha tenido a bien crear una propuesta para disminuir los niveles de estrés y de igual manera precisar los porcentajes de la población con características propias del síndrome de Burnout.

Frente a esta realidad, se formuló como problema de investigación de la siguiente manera:

1.1.3. Formulación del problema.

¿LA PROPUESTA DE UN PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL PERMITIRÁ PREVENIR EL SÍNDROME DE BOURNOT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA, CHICLAYO - 2015?

1.1.4. Justificación e importancia de la investigación.

La presente investigación atesora relevancia científica por las siguientes razones:

Esta investigación surge de la necesidad de obtener mayor conocimiento de las variables en estudio y una mayor explicación teórica de la problemática existente en el personal asistencial del centro de salud José Olaya, Chiclayo - 2015. Así mismo servirá como marco de referencia para futuras investigaciones que traten de la misma problemática o similares, pues incrementará el conocimiento científico de la variable en

estudio, al conocer cómo influye un programa cognitivo conductual para reducir el síndrome de Burnout en el personal asistencial del centro de salud de José Olaya.

Por otro lado, las conclusiones y recomendaciones serán útiles a la comunidad para llevar a cabo acciones preventivas, promocionales orientadas al fortalecimiento de adecuados comportamientos, que le permitan desempeñarse adaptativamente en la sociedad y generen mayores posibilidades y oportunidades de insertarse adecuadamente en la comunidad, a fin de evitar el desarrollo de conductas inadecuadas en el contexto en donde se desenvuelven, la cual puede repercutir a nivel social y familiar de manera que se logre un mejor equilibrio socioemocional en el personal asistencial.

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.2.1. Objetivo General.

Diseñar un programa cognitivo conductual que permita disminuir el Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo - 2015.

1.2.2. Objetivos Específicos:

- Determinar el nivel de síndrome de burnout en el personal asistencial del centro de salud José Olaya, Chiclayo – 2015, con la finalidad de describir su accionar e impacto en dicha población, de tal manera que se logre establecer estrategias para la disminución del síndrome de burnout.

- Determinar el nivel del indicador de Cansancio Emocional y proponer talleres de intervención de la variable Síndrome de burnout en el personal asistencial del centro de salud José Olaya, Chiclayo – 2015.
- Determinar el nivel del indicador Despersonalización y proponer talleres para la disminuir la variable de Síndrome de burnout en el personal asistencial del centro de salud José Olaya, Chiclayo – 2015.
- Determinar el nivel del indicador de Realización Personal y proponer talleres de la variable Síndrome de burnout en el personal asistencial del centro de salud José Olaya, Chiclayo – 2015.

1.3. HIPÓTESIS

1.3.1. Hipótesis General

La Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual debidamente diseñado, se constituirá en un instrumento que permita disminuir el Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo - 2015.

1.3.2. Hipótesis Específicas

- ❖ Existe un nivel alto de síndrome de burnout en el personal asistencial del centro de salud José Olaya, Chiclayo-2015.
- ❖ Existen niveles altos en el indicador Cansancio Emocional de la variable Síndrome de burnout en el personal asistencial del centro de salud José Olaya, Chiclayo-2015.

- ❖ Existen niveles altos en el indicador Despersonalización de la variable Síndrome de burnout en el personal asistencial del centro de salud José Olaya, Chiclayo-2015.
- ❖ Existen niveles bajos en el indicador Realización Personal de la variable Síndrome de burnout en el personal asistencial del centro de salud José Olaya, Chiclayo-2015.

1.4. VARIABLES

1.4.1. Identificación de las variables

✓ **Variable Independiente:** Programa Cognitivo Conductual

- Estructura
- Contenidos
- Fundamentos
- Fases
- Finalidad
- Conclusión

✓ **Variable Dependiente:** Síndrome de Burnout:

- Cansancio Emocional
- Despersonalización
- Realización Personal.

1.4.2. Definición de variables

Definición Conceptual

García (1999, citado por Campos & Espejo 2010), es el establecimiento previo y sistemático de contenidos, criterios, condiciones y medidas para regular el funcionamiento a nivel interpersonal e intrapersonal; esto implica que los programas se planifican y desarrollan después de un diagnóstico integral de los fenómenos que se desean cambiar.

Maslach, C. y Jackson, S. (1981), Considera al Burnout como un estrés laboral asistencial crónico propio de los profesionales y de servicios humanos, cuya tarea implica una atención intensa y prolongada con personas que están en una situación de necesidad o dependencia.

Definición Operacional

Es la planificación de contenidos, criterios y condiciones para regular el funcionamiento óptimo del programa a nivel interpersonal e intrapersonal. Constituye un planeamiento estratégico, con la finalidad de concretar la propuesta cognitivo conductual.

Suele referirse al desgaste profesional que sufren los trabajadores de los servicios humanos (educadores, salud, administración pública, etc.) debido a unas condiciones de trabajo que tienen fuertes demandas sociales”.

Síndrome de Burnout: Maslach, C. y Jackson, S. (1981), lo definen como estrés laboral asistencial crónico propio de los profesionales y de servicios humanos, cuya tarea implica una atención intensa y prolongada con personas que están en una situación de necesidad o dependencia. Sus rasgos principales son: Agotamiento físico – Psicológico generándoles una situación de agotado o quemado, actitud fría y despersonalizada en relación con los demás y reducida realización personal.

1.4.3. Operacionalización de variable

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPRACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	INSTRUMENTOS
VARIABLE INDEPENDIENTE PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL	Es la planificación de contenidos, criterios y condiciones para regular el funcionamiento óptimo del programa a nivel interpersonal e intrapersonal.	Constituye un planeamiento estratégico, con la finalidad de concretar la propuesta cognitivo conductual.	- Estructura - Contenidos - Fundamentos - Fases - Finalidad - Conclusión	- Estimulo de conductas deseables a través del reforzamiento positivo - Disminución de la tensión. - Concientización a los pacientes. - Aprendizaje de respuestas incompatibles con el hábito. - Reforzamiento de la conducta de bloqueo ante la práctica del hábito nervioso.	- Adecuado - Inadecuado	PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL
VARIABLE DEPENDIENTE SINDROME DE BURNOUT	Maslach, C. y Jackson, S. (1981), Es un estrés laboral asistencial crónico propio de los profesionales y de servicios humanos, cuya tarea implica una atención intensa y prolongada con personas que están en una situación de necesidad o dependencia.	Suele referirse al desgaste profesional que sufren los trabajadores de los servicios humanos (educadores, salud, administración pública, etc.) debido a unas condiciones de trabajo que tienen fuertes demandas sociales".	- Cansancio Emociona - Despersonalización - Realización Personal	- Sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo, por la pérdida progresiva de energía, desgaste, agotamiento y fatiga. La fuerza emocional se va consumiendo. - Sentimientos y actitudes negativas del sujeto, manifiesta irritabilidad, pérdida de motivación hacia el trabajo y la incompetencia personal. - Sentimientos de competencia y éxito en el trabajo. La reducción de la autorrealización personal, implica evaluarse negativamente, puede sentirse infeliz y descontento, consigo mismo y con su labor.	- 27 o más: nivel alto - 19 a 26: nivel moderado - Menor de 19: nivel bajo. - 10 o más alto grado - 6 a 9 nivel moderado - Menor de 6 nivel bajo. - 0 a 33: Alto Nivel de R.P. - 34 a 39 Nivel Moderado. - 40 a más: Alto Nivel de Falta de Realización Personal.	INVENTARIO "BOURNOUT" DE MASLACH (MBI)

CAPÍTULO II: MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Marco teórico

2.1.1. Teorías

2.1.1.1. Teoría Cognitiva según Aaron Beck.

Según la Teoría Cognitiva de Beck, A. (1979), existe una clara relación entre los pensamientos de la persona (lo que se dice a sí misma sobre las situaciones que vive, sobre los demás, sobre la vida, sobre sí misma y sobre los problemas que presenta), y las emociones y los sentimientos que experimenta. A su vez, esta reacción emocional influirá en la reacción comportamental de la persona ante esa situación, ante la conducta de otro, o ante los síntomas que experimenta, según el caso.

Cuando las emociones son muy negativas e intensas, nuestro comportamiento se ve entorpecido o se vuelve desadaptativo, de modo que los problemas se mantienen o empeoran.

Realmente, lo que ocurre, desde esta teoría, es que no son las situaciones en sí las que producen malestar (o la gran intensidad del malestar) directamente, sino las interpretaciones personales que hacemos de ellas. Esto implica que, muchas veces, al no poder ser objetivos en una situación,

podemos distorsionar la información de la que disponemos en un momento dado, o sacar conclusiones negativas sin información suficiente o incluso ignorando otra información disponible más realista y constructiva. Cuando esto ocurre, dice Beck, cometemos errores en la interpretación o errores de razonamiento.

Hay personas que tienen más tendencia a cometer estos errores, influidos también por algunas creencias de base, que pueden ser rígidas o incorrectas, generalmente aprendidas a través de la educación y de las experiencias previas. También se dan más errores de interpretación cuando se desarrollan los diferentes trastornos psicológicos.

Esta explicación es importante de cara a un abordaje, dentro de la llamada Terapia Cognitiva de Beck, que nosotros aplicamos de modo integrado con otras técnicas. Lo básico en esta terapia (no lo único) sería enseñar a la persona la relación situación - pensamientos automáticos ante la situación- sentimientos /emociones-comportamiento resultante. La persona practica la identificación de tales pensamientos, aprende a ver sus posibles errores de interpretación y, siempre con la guía del psicólogo, aprenderá a cuestionar sus pensamientos, de modo que llegue a ver las cosas de otra forma, más realista, más constructiva.

El objetivo es enseñar a la persona a pensar de otro modo ante los problemas y síntomas que padece, lo que ayudará a reducir las emociones negativas y a reaccionar ante los

problemas de un modo que le lleve a su solución, no al abatimiento.

- Paso 1: Separa emociones negativas
- Paso 2: describe cada emoción
- Paso 3: dale intensidad a la emoción
- Paso 4: dale un escape y descargue a la emoción.

Todo esto se integra dentro de un programa de tratamiento más amplio, con técnicas conductuales y módulos como (según el problema y el caso), mejoría de la autoestima, entrenamiento en asertividad y habilidades sociales, técnicas de control de ansiedad, técnicas de resolución de problemas, entre otros. Este tipo de terapia se llama, en su conjunto, Terapia Cognitivo-Conductual.

2.1.1.2. Teoría "A-B-C" del funcionamiento psicológico según Albert Ellis.

Ellis, A. (1956) inicia una nueva corriente con el nombre de "Rational Therapy" luego reemplazado por el de "Rational - Emotive Therapy" (RET) o Terapia Racional Emotiva (TRE) y finalmente, a partir de 1994, denominada "Rational Emotive Behavior Therapy" (REBT) que aquí traducimos como Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC). Esta corriente reconoce muchas variantes y escuelas, entre las que se destaca

por su investigación y amplitud de recursos la del Dr. Aaron T. Beck.

Ellis, A. (1958) considera que el núcleo de su teoría está representado por una frase sencilla atribuida al filósofo estoico griego Epíteto: "Las personas no se alteran por los hechos, sino por lo que piensan acerca de los hechos". Sintética y gráficamente Ellis resumió su teoría en lo que denominó el "ABC" recordando que "entre A y C siempre está B". "A" (por "Activating Event ") representa el acontecimiento activador, suceso o situación. Puede ser una situación o acontecimiento externo o un suceso interno (pensamiento, imagen, fantasía, conducta, sensación, emoción, etc.). "B" (por "Belief System") representa en principio al sistema de creencias, pero puede considerarse que incluye todo el contenido del sistema cognitivo: pensamientos, recuerdos, imágenes, supuestos, inferencias, actitudes, atribuciones, normas, valores, esquemas, filosofía de vida, etc. "C" (por "Consequence") representa la consecuencia o reacción ante "A". Las "C" pueden ser de tipo emotivo (emociones), cognitivo (pensamientos) o conductual (acciones). Este concepto se grafica así: A B C.

Actualmente, en este modelo las relaciones se consideran más complejas que en el esquema original del ABC, siendo todos los elementos relacionados e interactuantes. En un análisis más profundo, se explica que las relaciones no son ni exclusivas ni lineales ni unidireccionales como en el esquema anterior, pero que éste es el modelo básico y más didáctico para explicar el origen y el tratamiento de los trastornos. Una visión más completa de estas relaciones puede encontrarse, por

ejemplo, en la nueva edición de Reason and Emotion in Psychotherapy. Ellis, A. (1994), donde se reconoce una múltiple interacción e influencias entre las "C", las "B" y las "A", tomando las más actuales teorías sobre las emociones, la visión "constructivista" del conocimiento y otros temas. Así, por ejemplo, "A" ("acontecimiento") se considera como lo percibido por la persona, y, en cierta manera, "creado" o "construido" mediante su selección, inferencias, supuestos, sistemas de atribución, etc. siempre condicionado por sus metas "G" ("goals") y sus esquemas, elementos estos pertenecientes al sistema cognitivo ("B").

O sea: B → A.

También se acepta que el tinte emotivo ("C") en parte modifica y determina los esquemas utilizados y consiguientes distorsiones cognitivas ("B") para la construcción de "A".

O sea: C → B.4

También las emociones y conductas modifican directamente las situaciones.

O sea: C → A.

Además, existen estímulos ("A") que en un primer instante generan una respuesta condicionada ("C") que recién luego puede ser procesada por el sistema cognitivo.

O sea: A → C.

Las consecuencias ("C"):

Con respecto a las consecuencias o reacciones (conductas y emociones), la REBT distingue entre las "apropiadas" ("funcionales" o "no perturbadas") y las "inapropiadas" ("disfuncionales", "perturbadas" o "auto-saboteadoras").

Las emociones (o conductas) disfuncionales se caracterizan por:

Causar un sufrimiento innecesario o desproporcionado con respecto a la situación.

- Llevar a (o implicar) comportamientos "auto-saboteadores" (contrarios a los propios intereses u objetivos).
- Dificultar (o impedir) la realización de las conductas necesarias para lograr los objetivos propios.
- Están asociadas a demandas absolutistas y otras distorsiones cognitivas (concepto fundamental de esta teoría que se describe más adelante).

Las cogniciones ("B"):

Con respecto a "B", para una mejor comprensión

de sus conceptos Ellis, A. y Dryden, W. (1987) ejemplifican algunas cogniciones:

- Observaciones (no evaluativas) que se limitan a lo observado: "El hombre está caminando".
- Inferencias (no evaluativas) que incorporan hipótesis o supuestos que pueden ser acertados u erróneos: "El hombre que está caminando intenta llegar a la oficina, está apurado, etc."
- Evaluaciones preferenciales: "Me gusta dormir la siesta". "Deseo aprobar el examen".
- Evaluaciones demandantes o "deboperturbadoras" ("musturbatory"): "Necesito absolutamente ser valorado por mi tío". "Debo absolutamente rendir un examen perfecto".

Las evaluaciones serán denominadas por Ellis: "creencias" y calificadas de "irracionales" las demandantes y de "racionales" las preferenciales.

Las evaluaciones demandantes (llamadas por Ellis: creencias irracionales) se caracterizan por su rigidez y total intolerancia a la frustración. Estas demandas pueden estar dirigidas hacia uno mismo, hacia los otros o hacia el mundo en general. (Por ejemplo: "Yo debo ser exitoso", "tú debes amarme" o "la vida debe ser fácil").

Las actitudes demandantes representadas por las citadas

expresiones conducen a las emociones (o conductas) disfuncionales o "auto-saboteadoras", que caracterizan a los trastornos que los pacientes intentan eliminar...

En este momento resulta interesante señalar que la calificación de racional o irracional en el lenguaje de Ellis se centra en las consecuencias, acordes o contrarias a los objetivos de las personas, excluyéndolo de la calificación de "racionalista" que algunos erróneamente le han querido atribuir. Confirmando lo antedicho, leemos: "Aceptando que las personas tienden a dirigirse hacia sus metas, lo racional en la teoría de la RET es "lo que ayuda a la gente a alcanzar sus metas y propósitos básicos, en tanto que "irracional" es lo que se los impide." Dryden, W. (1984). Por lo tanto, la "racionalidad" no puede definirse en forma absoluta, sino que es relativa por naturaleza." Ellis, A. y Dryden, W. (1987).

Finalmente, simplificando su enfoque, Ellis observa que todas las demandas absolutistas pueden agruparse en tres clases:

- Demandas sobre uno mismo ("yo debo..." o "yo necesito...").
- Demandas sobre los otros ("él debe..." o "tú debes...").
- Demandas sobre el mundo ("el mundo debe..." o "la vida debe...").

La alternativa filosófica planteada por Ellis consiste en

declinar la "filosofía demandante" y reemplazarla por una "filosofía preferencial" de metas y deseos motivadores.

Auto - aceptación y Humanismo:

Con respecto a la autoestima, integrante del auto concepto, Ellis, A (1956) considera que implica una autoevaluación o "puntuación" en una escala de valor que se origina a partir de: (1) nuestros éxitos o fracasos con relación a metas o ideales y (2) las opiniones (reales o supuestas) de otras personas (en especial las significativas) sobre nosotros.

Según Ellis esto puede ser una fuente de trastornos, ya que puede conducir tanto a una sobrevaloración insostenible como a una desvalorización peligrosa ante fracasos o rechazos, elemento central de las depresiones y factor integrante de la ansiedad.

Ellis, la considera irracional, por cuanto:

1. Nadie tiene éxito en todo ni fracasa en todo y es imposible asignar un valor "general" a una persona como tal. ("Ni sobrehumanos ni subhumanos, simplemente: humanos").
2. Lo apropiado es calificar a las acciones y no a las personas.
3. La opinión de otros no puede modificar lo que realmente somos.

Como alternativa, Ellis propone el concepto de "autoaceptación" consistente en algo que podríamos llamar "el amor

incondicional a nosotros mismos", querernos y valorarnos por el hecho de existir, sin calificarnos en ninguna escala de valores (podemos calificar las conductas, pero no a las personas). Esto mismo, también vale referido a los otros.

Esta filosofía es eminentemente humanista y Albert Ellis define su enfoque como "humanístico", "humanístico existencial" o "humanístico científico" en reiterados escritos.

Esta orientación es defendida por Ellis por muchas diversas razones, entre las cuales destaca:

- El reconocimiento y aceptación de las personas como humanos falibles (ni "sobrehumanos" ni "subhumanos").
- La ubicación del hombre en el centro de su universo, es decir como el principal responsable de alterarse o no (sin ignorar las limitaciones y condicionamientos biológicos, ambientales y circunstanciales).

2.1.1.3. La teoría del Aprendizaje Social o TAS según Albert Bandura.

Bandura, A. (1982) la define en que es la teoría en que las personas aprenden nuevas conductas a través del refuerzo o castigo, o a través del de los factores sociales de su entorno. Si las personas ven consecuencias deseables y positivas en la conducta observada, es más probable que la imiten, tomen

como modelo y adopten.

La teoría del aprendizaje social se deriva del trabajo de , C. (1843-1904), quien propuso que el aprendizaje social tenía lugar a través de cuatro etapas principales: contacto cercano, imitación de los superiores, comprensión de los conceptos, y comportamiento del modelo a seguir.

Elementos de la teoría cognoscitiva social:

Considera que los factores externos son tan importantes como los internos y que los acontecimientos ambientales, los factores personales y las conductas interactúan con el proceso de aprendizaje.

Supone que los factores personales (creencias, expectativas, actitudes y conocimientos), el ambiente (recursos, consecuencias de las acciones y condiciones físicas) y la conducta (acciones individuales, elecciones y declaraciones verbales) se influyen de forma mutua, a lo que llamó determinismo recíproco.

- Aprendizaje activo: Aprender al hacer y experimentar (aprender haciendo)

- Aprendizaje Vicario (observacional): Aprender observando a los otros.

Elementos del aprendizaje observacional: Prestar atención, Retener la información o las impresiones, estar motivados a repetirlas, Generar conducta nueva.

Factores que influyen en el aprendizaje social:

- Estado del desarrollo
- Prestigio y competencia del modelo
- Consecuencias vicarias
- Expectativas de los resultados
- Establecimiento de metas y Auto-eficiencia.

2.1.1.4. Teoría de la Consistencia y Disonancia cognitiva según Fritz Heider y León Festinger.

Contribuyentes a esta teoría son Fritz Heider y León Festinger, donde: La consistencia cognitiva: plantea que la relación entre pensamientos, creencias, actitudes y conducta puede producir motivación.

Esta motivación puede ser considerada como un

estado de tensión con características aversivas y con capacidad para activar la conducta de un sujeto, reduciendo la tensión.

Representan modelos homeostáticos, en los que la separación de los valores adecuados (desequilibrio, inconsistencia, conflicto) motiva al sujeto para llevar a cabo alguna conducta con la que recupera el equilibrio y la consistencia.

Heider, F. (1946 - 1958) formula su teoría del balance y consistencia cognitiva, refiriéndose a la tendencia que existe entre los seres humanos para establecer relaciones equilibradas o balanceadas con otros seres humanos, con otros objetos o con ambos.

En la medida en que las relaciones sean no balanceadas aparecerá en el sujeto un desequilibrio que produce un estado motivacional; el desequilibrio y el estado motivacional se reducen y desaparecen cuando las relaciones vuelven a ser balanceadas.

Heider dice que las relaciones pueden ser positivas o negativas, cuando el producto de las tres relaciones es positivo, existe balance; cuando es negativo, no existe balance.

La teoría de Heider, posee connotaciones

motivacionales desde una perspectiva gestáltica. La disonancia cognitiva: debe existir una consistencia entre creencias, actitudes y pensamientos con la conducta manifiesta.

El sujeto tiende a comportarse de un modo que minimice la inconsistencia (inestabilidad) interna entre sus relaciones interpersonales, entre sus cogniciones intrapersonales, y entre sus creencias, sus sentimientos y sus acciones.

Las relaciones resultantes pueden ser: consonantes, disonantes o irrelevantes. Sólo cuando existe disonancia se produce la motivación, que tiene como finalidad solucionar la disonancia.

Así mismo Festinger, L. (1957) Postuló la teoría de la Disonancia Cognitiva, según, ésta cuando tenemos pensamientos contrapuestos o contradictorios entre sí nos produce un malestar psicológico, y para evitarlo ponemos en marcha mecanismos para hacernos volver a la coherencia y resolver nuestras propias discrepancias. Por ejemplo: gastamos mucho en una tarde en un centro comercial que nos rompe los esquemas sobre nuestros planes de ahorro, esto nos hace sentir mal. Para evitar este malestar podemos pensar que “sólo se vive una vez” o “realmente necesitaba cambiar el vestuario”.

Considera que es el grado de malestar que podemos tener depende de la cantidad de pensamientos contradictorios y de la importancia que se les den, si pensamos

que vestir bien es importante para nosotros la disonancia se va a resolver más fácilmente, y si pensamos que es importante el ahorro por la situación de crisis existente, nos costará más resolver el malestar.

Así mismo existen aportes esenciales para la elaboración de un Programa Cognitivo Conductual, basado en Terapias y la utilización de Técnicas Psicológicas las cuales pasamos a detallar a continuación, esperando sea de provecho para las próximas investigaciones relacionadas a nuestra propuesta:

A. Terapia Racional Emotiva Conductual.

Según Prette, D. (2002, Citado por Moreno 2011), mencionan que este enfoque tiene sus orígenes en la terapia denominada racional-emotiva, del cual Ellis, A. (1993) cambió el nombre de terapia racional-emotiva a terapia racional-emotiva-conductual (TREC) y parte de la suposición de que las emociones como las conductas son productos de creencias de los individuos. También se menciona que el objetivo de la TREC es facilitar la identificación de pensamientos considerados irracionales y buscar su sustitución por otros racionales, de mayor efectividad, de acuerdo con las metas personales. Ellis, A. (1974, Citado por Moreno 2011) plantea la hipótesis resumida en un esquema A – B - C y se describe como:

1. Eventos activadores, experiencia de la vida produce una activación de pensamientos sobre el propio evento, porque tiene como base sentimientos y pensamientos que ya ocurrieron con relación al mismo evento u otros similares.

2. Pensamientos, cogniciones o ideas, son cadenas de pensamiento o auto verbalizaciones activadas por la secuencia A.
3. consecuencias de la interacción A - B, las interacciones entre A y B pueden resultar en consecuencias cognitivas, afectivas y conductuales.

B. Terapia Cognitivo Conductual.

Según Hidalgo, C. y Abarca, M. (1999), ha podido determinar que, para lograr el desarrollo del manejo de situaciones estresantes, además es importante manejar diferentes técnicas tanto cognitivas como conductuales, las cuales favorecen a la elaboración de un programa y se mencionan a continuación.

❖ Conductuales

Las técnicas Conductuales son las más apropiadas cuando la persona no ha desarrollado una o varias habilidades sociales. Es a través de estas técnicas, que la persona puede adquirir las habilidades requeridas inicialmente en contextos controlados y estructurados para posteriormente generalizarlos a otros espacios y situaciones más difíciles. Normalmente, estas técnicas resultan asequibles para cualquier educador, no implican materiales excesivamente sofisticados y sus resultados pueden ser altamente exitosos. La clave está en su aplicación sistemática e intencionada.

▪ Modelado e imitación:

Consiste en el aprendizaje por medio de la observación. Se trata de exponer al alumno, en un primer momento, a modelos que muestran correctamente la habilidad o conducta objetivo de

entrenamiento. Posteriormente, el joven debe practicar la conducta observada en el modelo. Por ejemplo, si queremos entrenar la habilidad "pedir atención en una tienda", el modelo realizará esta conducta en diferentes comercios, invitando finalmente a la persona a que lo haga ella, al principio acompañada del modelo, posteriormente de manera totalmente autónoma.

Para conseguir un modelado efectivo, se tiene en cuenta algunos aspectos claves:

Características del modelo:

- a. Debe tener experiencia en la habilidad a entrenar.
- b. Que existan ciertas similitudes entre el modelo y el observador.
- c. Que cuente con características personales que faciliten la comunicación.

Puede ser interesante también exponer al educando a diferentes modelos realizando la misma conducta.

Características de la situación a modelar: las conductas a imitar deben presentarse de manera clara y explícita, comenzando por las más sencillas, con repeticiones que permitan su aprendizaje.

Características del observador: la conducta o habilidad a

imitar debe responder a necesidades reales del observador, debe resultar un aprendizaje significativo y funcional, así como procurarle refuerzos o recompensas. El aprendizaje de la habilidad será más efectivo si ésta tiene consecuencias positivas.

▪ **Role - playing o representación:**

Para incorporar el manejo de situaciones estresantes a través de técnicas entrenadas a su repertorio y así ponerlas en práctica en situaciones naturales, puede inicialmente ensayarlas en situaciones simuladas. Así, el individuo ensaya la habilidad o conducta en un contexto simulado, más controlado y estructurado que le permite adquirir confianza y seguridad sin ningún riesgo de fracaso.

Para que esta técnica sea realmente eficaz, la persona debe mostrar una actitud activa y participativa, olvidarse de la vergüenza y "ponerse en la situación". Esta técnica es muy adecuada para el entrenamiento de una amplia escala de habilidades sociales; por ejemplo, "responder de manera activa", "saber decir no ante una demanda injusta", etc. En estos casos, el entrenamiento de esta habilidad puede tener un valor preventivo, ya que se trata de adquirir la habilidad en situaciones ficticias para que, llegado el momento o situación real, se tenga adquirida la habilidad correspondiente para manejar dicha situación.

La puesta en práctica de esta técnica de entrenamiento puede implicar la colaboración de varias personas y es sumamente importante describir con detalle la situación

simulada, el objetivo a conseguir y la conducta a exhibir. Durante las representaciones, el familiar supervisa las ejecuciones, orienta, presta ayuda y dirige el ensayo de la conducta hasta que se adquiere soltura. Si es necesario, se puede ayudar de estímulos visuales o auditivos que favorezcan la utilización de frases tipo, gestos, etc.

▪ **Reforzamiento:**

Para la estabilidad y mantenimiento de situaciones estresantes, es fundamental reforzarlas adecuadamente. Podemos hablar de tres tipos de refuerzo: el refuerzo material, el refuerzo social y el autor refuerzo. Cada uno de ellos debe aplicarse adecuadamente en el momento oportuno. De ello depende su efectividad. Por ejemplo, los refuerzos materiales (premios, dinero, comida, etc.) permiten reforzar una conducta con una eficacia inmediata; sin embargo, se trata de un efecto a corto plazo, ya que pierden su poder reforzante al cabo de un tiempo. Por ello, es apropiado introducir refuerzos sociales (sonrisas, palabras de aprobación, palmada, etc.) ya que son más fácilmente aplicables y además pueden ser dispensados por diferentes personas y en diferentes contextos. Sin embargo, es más importante aún que el joven aprenda a autor reforzarse, esto es, a ser él mismo quien se aplique refuerzos (tanto sociales como materiales) de manera que se ajuste a la realización adecuada de diversas habilidades. El autor refuerzo favorece la autonomía, la generalización de las conductas y su estabilidad, ya que no depende de los refuerzos proporcionados por los demás.

Para que un refuerzo/autor refuerzo sea realmente eficaz debe ser aplicado de manera claramente relacionada con la

conducta - objetivo. Es decir, debe aparecer inmediatamente después y el joven debe saber con claridad qué habilidad o conducta le ha permitido obtener el refuerzo. Asimismo, debemos considerar cuándo y cuánto refuerzo se va a aplicar. Por ejemplo, en las primeras fases del entrenamiento de una nueva habilidad o conducta, es eficaz aplicar refuerzos con más frecuencia. Posteriormente, se puede reforzar de manera intermitente, ya que está demostrado que este tipo es más eficaz para el mantenimiento de la conducta o habilidad.

En resumen, elogiar la conducta, sonreír, chocar las manos, una palmada, etc. son refuerzos sociales que, aplicados con cierta sistematización y por diferentes personas del entorno en el que se mueve el joven, permiten instaurar nuevas y cada vez más complejas habilidades personales de una manera relativamente sencilla, a la vez eficaz.

❖ **Cognitivas**

Estas técnicas Cognitivas no inciden directamente sobre la conducta o habilidad sino en los procesos cognitivos y emocionales que subyacen a la misma. Si se modifican los procesos cognitivos y emocionales erróneos, el individuo podrá desplegar sus habilidades sociales sin trabas.

▪ **Reestructuración cognitiva.**

Consiste en un conjunto de estrategias que ayudan al sujeto a percibir e interpretar el mundo que le rodea de una manera más adaptada. Se intenta que el sujeto sea consciente de

los errores y distorsiones cognitivas que comete (personalización, victimización, magnificar detalles irrelevantes, etc.) para controlar sus auto verbalizaciones y pensamientos negativos.

- **Técnicas de relajación.**

Cuando la ansiedad o temor a las situaciones sociales es la principal causa de las dificultades de relación, es imprescindible que el individuo aprenda a relajarse ante las mismas. Para ello, técnicas como la relajación progresiva o el entrenamiento autógeno son muy útiles. Así, en la medida en que sea capaz de reducir la ansiedad y, por tanto, controlar la activación fisiológica que la acompaña, estará en disposición de modificar sus pensamientos y de afrontar nuevas conductas. La relajación puede además ser muy útil para controlar respuestas asociadas a emociones negativas fuertes como la ira y la agresividad.

2.2. Marco conceptual

PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL.

2.2.2.1. Concepto de programa.

Según García, N. (1999, citado por Campos y Espejo 2010), es el establecimiento previo y sistemático de contenidos, criterios, condiciones y medidas para regular el funcionamiento a nivel interpersonal e intrapersonal; esto implica que los programas se planifican y desarrollan después de un diagnóstico integral de los fenómenos que se desean cambiar.

Blake, J. (2002). Presenta que el término programa proviene de las raíces griegas, pro; antes y grama; letra. Como ocurre en la mayoría de las definiciones y concepciones sociales, el término "programa" tiene muchos significados. Se entiende por programa desde una forma de actividad social organizada con un objetivo concreto, limitado en el tiempo y en el espacio, hasta un conjunto interdependiente de proyectos.

Como una de las derivaciones, se entiende por programa, el concepto de ordena y vincula cronológica, espacial, y técnicamente las acciones o actividades y los recursos necesarios para alcanzar en un tiempo dado una meta específica, que contribuirá a su vez, a las metas y objetivos del plan.

Este mismo autor señala que Saldaña, A. (1969). Entiende por programa, el proceso de selección de fines de la entidad y el medio para obtenerlos. En primer término, implica la determinación de objetivos concretos, definidos en su número, naturaleza y grado. En segundo implica la identificación y selección de las acciones necesarias para alcanzar dichos objetivos, su naturaleza, volumen y tiempo, tomando en consideración a los recursos financieros y materiales y además servicios disponibles. Por último, implica la fijación del presupuesto necesario para obtener los recursos para alcanzar los objetivos.

Landa, H. (1976). Por otro lado, se cuenta con distintas concepciones de autores como define al Programa como la secuencia ordenada de acciones necesarias para obtener

determinados resultados en plazos de tiempo preestablecidos.

2.2.2.2. Tipos de programas

Existen diferentes clases de Programas: Instruccionales, Motivacionales o Cognitivos; pero todos ellos se diseñan en base a los objetivos propuestos, desglosándolos en unidades, procedimientos, recursos y análisis sistemático de las necesidades e intereses que se desean transformar, previa investigación contextual.

Instruccionales:

Es “un documento que indica con precisión las etapas y elementos del proceso instruccional”, es decir “una carta descriptiva” que expresa el porqué del curso, lo que se requiere lograr, la manera como se va a llevar a la práctica, los criterios, los medios y la forma como será revisada su efectividad. Gago. H. (1978). “Es la expresión operativa del currículum, es el instrumento más concreto del currículum”. Campero, M. (1984).

Motivacionales:

Los tres tipos principales de programas motivacionales son:

- Programas de pagos de incentivos Enriquecimiento del puesto y Administración de objetivos.

- Los tipos de planes de incentivos usados más comunes en la organización incluyen:
 - Un aumento de salarios por méritos es un aumento en la tarifa horaria o en el salario de un empleado como premio por una actuación superior.
 - Una gratificación por actuación es un pago en el efectivo por una actuación superior durante un periodo especificado.
 - La tarifa por pieza está basada en la producción de un empleado.
 - El empleado recibe una cierta cantidad de dinero establecida para cada unidad de producción por encima de cierto estándar o cuota. Una comisión es similar al pago por pieza, pero se utiliza para el personal de ventas más que para los de producción. Los empleados perciben un porcentaje del volumen de ventas exitosas.
 - Un incentivo por la actuación de grupo, el premio está basado en una medición de la ejecución por parte del grupo más que sobre la actuación de cada miembro del mismo.
 - Los miembros del grupo participan del premio en forma igual o en proporción a sus tarifas de pago por hora.
 - Los programas se controlan constantemente y se reajustan durante el proceso, de ese modo se incorporan medidas correctivas, que resulte eficiente lo que se lleva a la práctica. Por lo tanto, la tarea de cooperación y reciprocidad.

2.2.2.3. Principios para establecer un programa

Según Borders, H. y Drury, S. (1996, citado por

Campos y Espejo 2010), establecen los principios que fundamentan un programa:

Independiente: La intervención orientadora ha de estar enmarcada en un programa comprensivo y no difuminado en un conjunto de servicios.

Integrado: El programa de orientación ha de ser tanto una parte integral como un componente independiente del programa educativo total, constituyéndose en un elemento central y no periférico al proceso de enseñanza – aprendizaje en la escuela.

Evolutivo: El programa de orientación ha de estar basada en las teorías del desarrollo humano. Los programas de orientación se diseñan para ayudar a los estudiantes a afrontar las tareas que su etapa evolutiva exige su desarrollo educativo, personal, social y de la carrera.

Equitativo: Los programas de orientación sirven equitativamente a todas las personas, más allá de la simple igualdad, por lo que deben tener en cuenta las peculiaridades diferentes de la población destinataria.

Según Benjamín, W. (1994), citado por Campos y Espejo (2010), señala que un programa de orientación basada en

el desarrollo debería responder a las siguientes características:

- Estar organizado bajo una serie de experiencias de actividades secuenciadas en función a la madurez de las personas.
- Basado en una previa evaluación de necesidades.
- Implicar a todos los agentes en el programa bajo el conocimiento previo de las metas y los objetivos del mismo.
- Designado para alcanzar objetivos específicos, realistas y medibles bajo un componente de evaluación.
- Usar variedad de recursos y procedimientos.

2.2.2.4. Fases de un programa

Según Rodríguez, S. (1996), citado por Campos y Espejo (2010), establece fases para elaborar un programa de orientación advirtiéndole de la necesidad de ajustar cada una de las fases al contexto en el que el programa se vaya a implementar. Las fases son las siguientes: Planteamiento del programa, diseño del programa, ejecución del programa, evaluación del programa, costo del programa.

El programa o plan que se debe diseñar, como cualquier programa de intervención, podría tener los siguientes elementos:

- Fijación de objetivos
- Estrategias

- Secuencias de actividades
- Elaboración y selección de materiales didácticos.

2.2.1. ENFOQUE COGNITIVO CODUCTUAL

2.2.1.1. El Concepto de Cognición

Las intervenciones cognitivo intelectuales se refieren casi exclusivamente a las verbalizaciones conscientes o de fácil acceso a la conciencia. Las cuales constituyen la base sobre la que se asienta la experiencia humana. Posteriormente esta definición se amplía para incluir elementos no verbales, tales como las imágenes y los procesos mentales (ampliándose así a elementos verbalizables). Batlle, S. (1994)

2.2.1.2. Principios de los Modelos Cognitivos Conductuales.

Los modelos conductuales - cognitivos combinan modelos de la teoría del aprendizaje con aspectos del procesamiento de la información, en su intento de explicar cómo se instauran las conductas durante la infancia y la adolescencia. Al integrar estos dos postulados teóricos, la teoría conductual y la cognitiva; integra los factores internos y externos del sujeto.

Supone la integración de una metodología rigurosa y un estilo de actuación orientado a las técnicas conductuales con la evaluación y el tratamiento de los fenómenos que determinan la cognición.

La teoría pone un gran énfasis en los procesos de aprendizaje y en la influencia de los modelos que el sujeto tiene en su propio ambiente. Se da mucha importancia a la manera de procesar la información para intentar comprender el desarrollo y el posible tratamiento de trastornos psicológicos.

En relación a aspectos psicopatológicos los modelos cognitivos plantean que las cogniciones son vías causales de un trastorno; si bien no excluyen la coexistencia de otros factores que también puedan explicar su etiopatogenia.

El uso de modelos explicativos de tipo cognitivo responde a la idea de que cognición, conducta y emociones suelen estar fuertemente interconectadas y retroalimentadas; pudiendo ser estratégicamente útil promover cambios incidiendo en aspectos cognitivos; sin negar la intervención en factores co-causales.

Sus principios combinan elementos teóricos del modelo conductual y del modelo cognitivo, elementos que pasamos a valorar en adelante.

2.2.1.3. Principios del Modelo Cognitivo

Así como en la perspectiva conductual el fenómeno observable juega un papel esencial en cómo se inician y se

desarrollan los trastornos humanos, en la perspectiva cognitiva son mucho más importantes los pensamientos y las sensaciones.

Se muestra un énfasis especial en las creencias personales, las actitudes, las expectativas, las atribuciones y otras actividades cognitivas para procurar entender y predecir la conducta, especialmente la conducta psicopatológica.

Algunos autores como Beck, A. (1962); Ellis, A. (1955), Bandura, A. (1982). Han legitimizado la importancia de los procesos cognitivos ocultos.

Las teorías cognitivas aseguran que los individuos son participantes activos en su entorno, juzgando y evaluando estímulos, interpretando eventos y sensaciones y aprendiendo de sus propias respuestas. La manera de procesar (reconocer, percibir, razonar y juzgar) la información tiene un papel importante para intentar entender los posibles trastornos.

Según Beck, A. (1995) el individuo desarrolla un esquema desde el cual se ve a sí mismo y a otros en el medio ambiente. Este esquema afecta lo que percibe, renombra y prioriza como importante. Cuando aparece algún síntoma de psicopatología se hipotetiza que los esquemas activados son desadaptados, como resultado una persona puede sistemáticamente mostrar errores en el procesamiento de la información, de manera que puede generalizar, tener una atención selectiva, magnificar o minificar, personalizar o hacer arbitrariamente referencias sobre la información que recibe.

Un ejemplo de esto sería la tendencia a culparse a uno mismo por los errores, la percepción errónea de las situaciones interpersonales o la tendencia a ser pesimista.

Taxonomía cognitiva:

Dada la gran cantidad de variables de interés en psicología cognitiva es necesario un sistema taxonómico que permita situar adecuadamente los diferentes elementos presentes en la actividad mental humana. Ingram y Kendall (1986) proponen:

Conceptos taxonómicos	Variables asociadas
Estructuras	• Memoria a largo plazo • Memoria a corto plazo • Almacenes de información sensorial
Proposiciones	• Memoria semántica • Recuerdos de memoria episódica • Creencias
Operaciones	• Propagación de la activación • Mecanismos atencionales • Tareas de codificación y de recuperación de la información • Heurísticos
Productos	• Juicios atribuciones causales • Decisiones • Imágenes • Pensamientos automáticos

Figura N° 01. Taxonomía Cognitiva

Fuente: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/enfoque_cognitivo.pdf

Fecha: 1986

¿Qué es una estructura cognitiva?

Supone la manera en que la información se estructura y almacena internamente. Es como una plantilla que filtra ciertos procesos cognitivos. Cuanto más rígidos son los esquemas, las percepciones se filtran más y pasan a ser potencialmente más desadaptados. El contenido de las estructuras cognitivas hace referencia a la información que se representa en un momento dado. Este contenido se refiere al lenguaje interno.

¿Qué son los contenidos cognitivos?

Los contenidos o proposiciones cognitivas se refieren a los elementos concretos positivos o negativos que son almacenados o codificados en los esquemas o estructuras cognitivas.

¿Las operaciones o procesos cognitivos?

Se refieren a procesos utilizados por el sistema para su funcionamiento. Son ejemplos las tareas de codificación y recuperación de la información, mecanismos atencionales procesos de estimación de probabilidades, procesos de formación de conceptos, etc. Todos ellos, aspectos relacionados con anomalías concretas en el “procesamiento de la información”.

¿Qué son los productos cognitivos?

Se refieren al resultado final que el sistema cognitivo realiza sobre la información. Se trata de las cogniciones y los pensamientos que el individuo experimenta y de las que

suele tener conciencia. Ejemplos son los pensamientos automáticos negativo (PAN), que tienen un papel activo en la génesis de los estados emocionales negativos.

Siguiendo el modelo cognitivo y basándonos en datos derivados de la investigación experimental cognitiva, sugerimos una posible taxonomía (adaptada de Vázquez y Cámeron 1977); con toda seguridad incompleta, que no cubre la totalidad de las facetas de la actividad humana implicadas en diferentes trastornos mentales.

2.2.1.4. Principios del Modelo Conductual.

El modelo conductual se centra fundamentalmente en cómo la conducta humana se aprende o se adquiere y abarca los principios y técnicas de la teoría del aprendizaje.

En el modelo conductual se subraya la conducta individual observable, así como los factores medioambientales que pueden precipitar y/o mantienen una conducta determinada; sosteniendo que cuando hay unos factores constantes (biológicos) lo que determina la diferencia en las conductas entre los individuos es el aprendizaje. Así pues, la influencia del medio ambiente es fundamental en la adaptación de las conductas.

A partir de los años 50 las técnicas de modificación de la conducta amplía su campo de actuación en la salud mental.

2.2.1.5. Teorías Conductistas.

A. El Condicionamiento Clásico.

Se basan en los trabajos del Fisiólogo Ruso Pavlov, I. (1849-1936) y sus trabajos se centran en el estudio de los reflejos animales.

Pavlov utilizó estímulos medioambientales para incitar los reflejos (por ejemplo, utilizó una campanilla antes de dar la comida con el resultado que cuando había transcurrido un tiempo solo con el sonido de la campanilla y sin necesidad de poner delante la comida los perros segregaban jugos gástricos).

Según Pavlov las conexiones entre los estímulos medioambientales y las reacciones de los animales era el resultado del aprendizaje. Este sistema de aprendizaje es conocido actualmente como aprendizaje por Condicionamiento Clásico.

El Condicionamiento Clásico se interesa en los estímulos que evocan las respuestas. Según Pavlov existen los estímulos neutros (son los que en un principio no evocan la respuesta si no se encuentran asociados a los estímulos incondicionados), los incondicionados (son los que primitivamente evocan las repuestas) y las respuestas.

Las respuestas pueden ser automáticas o aprendidas (automáticas son las involuntarias y aprendidas son las que se asocian con los estímulos neutros).

El Condicionamiento Clásico es una teoría importante para ayudar a explicar el desarrollo de las diferentes clases de fobias.

Mecanismo de establecimiento de las fobias según el modelo de Condicionamiento Clásico.

Los trabajos de Pavlov los continúan Watson, J. y Rayner, R. (1920) con el experimento del pequeño Albert (11 meses de edad). En este experimento aparean un estímulo neutro (animal blanco) con un ruido fuerte (estímulo incondicionado) logrando una fobia del niño a todos los estímulos que sea semejaban al animal blanco (por ejemplo, un peluche...).

Estas investigaciones demuestran que si se conocen los estímulos asociados es posible tratar los miedos de manera terapéutica y el método para tratarlos consiste en hacer el proceso a la inversa.

B. El Condicionamiento operante.

En este tipo de condicionamiento el énfasis recae en la conducta y en las consecuencias de sus acciones. En general, si a una acción le sigue una recompensa, un refuerzo positivo, la acción se repetirá cuando el sujeto se encuentre en la misma situación. Si la recompensa cesa, aparecerán otros tipos de comportamientos. En el condicionamiento instrumental u operante, la atención recae en la utilización de refuerzos, negativos o positivos, para modificar la conducta.

Por tanto, consiste en una forma de aprender, no a partir de los reflejos responsables de las conductas sino, evaluando el impacto de las diferentes consecuencias sobre el desarrollo de una nueva conducta.

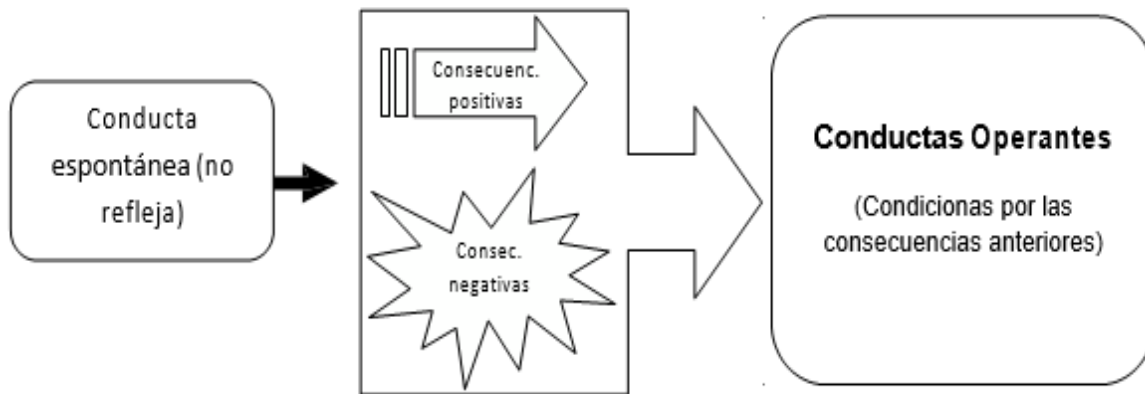
La probabilidad de que una respuesta e incremente o decrezca es proporcional al grado de refuerzo o castigo que se reciba por ella. Las conductas se fortalecen con consecuencias satisfactorias y se debilitan con consecuencias desagradables o insatisfactorias.

Thorndike, E. (1898) fue el máximo responsable del desarrollo de los principios del condicionamiento operante basándose en una técnica en la que se priorizan las condiciones de investigación. Con esta técnica llega a la Ley de Efectos, que postula que son las consecuencias que siguen a la conducta las que ayudan a aprender.

Skinner, B. (1953) sigue en esta línea de trabajo y desarrolla la teoría de las consecuencias de la conducta. En esta teoría se usa el principio del refuerzo para describir como las consecuencias de las conductas fortalecen la probabilidad de que la conducta se repita.

Figura N° 02. Esquema del condicionamiento operante.

Fuente: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/enfoque_cognitivo.pdf



Fecha: 2009

Es un proceso de aprender conductas operantes en que aumenta o disminuye la posibilidad de que aparezca una conducta en función de las consecuencias que le siguen.

C. Aprendizaje Observacional (Modelaje)

Es un tipo de aprendizaje en el cual las conductas son aprendidas por medio de la observación a los otros. Bandura, A. (1969), involucrando procesos cognitivos. En este sentido presupone un aprendizaje conductual más ampliado.

El modelaje es un factor primordial en la teoría del aprendizaje social que propone que la conducta es el producto de la asociación de estímulos externos y procesos cognitivos internos.

¿Cuáles son los procesos reguladores que determinan el aprendizaje de conductas según esta teoría?

1. Apareamiento de eventos estímulo-respuestas (condicionamiento clásico).
2. Consecuencias de las acciones (condicionamiento operante).
3. Procesos simbólicos-cognitivos: Es el que tiene más importancia de los tres, especialmente los que envuelven el aprendizaje observacional, que es un ítem clave dentro de la teoría del aprendizaje social.

Un ejemplo: un niño ve que otro está siendo recompensado efectivamente por participar en clase; por lo que lo más probable desencadene una tendencia a desempeñar una conducta similar.

Esta teoría es muy importante dentro del contexto social ya que proporciona muchas oportunidades de conductas para ser observadas e imitadas.

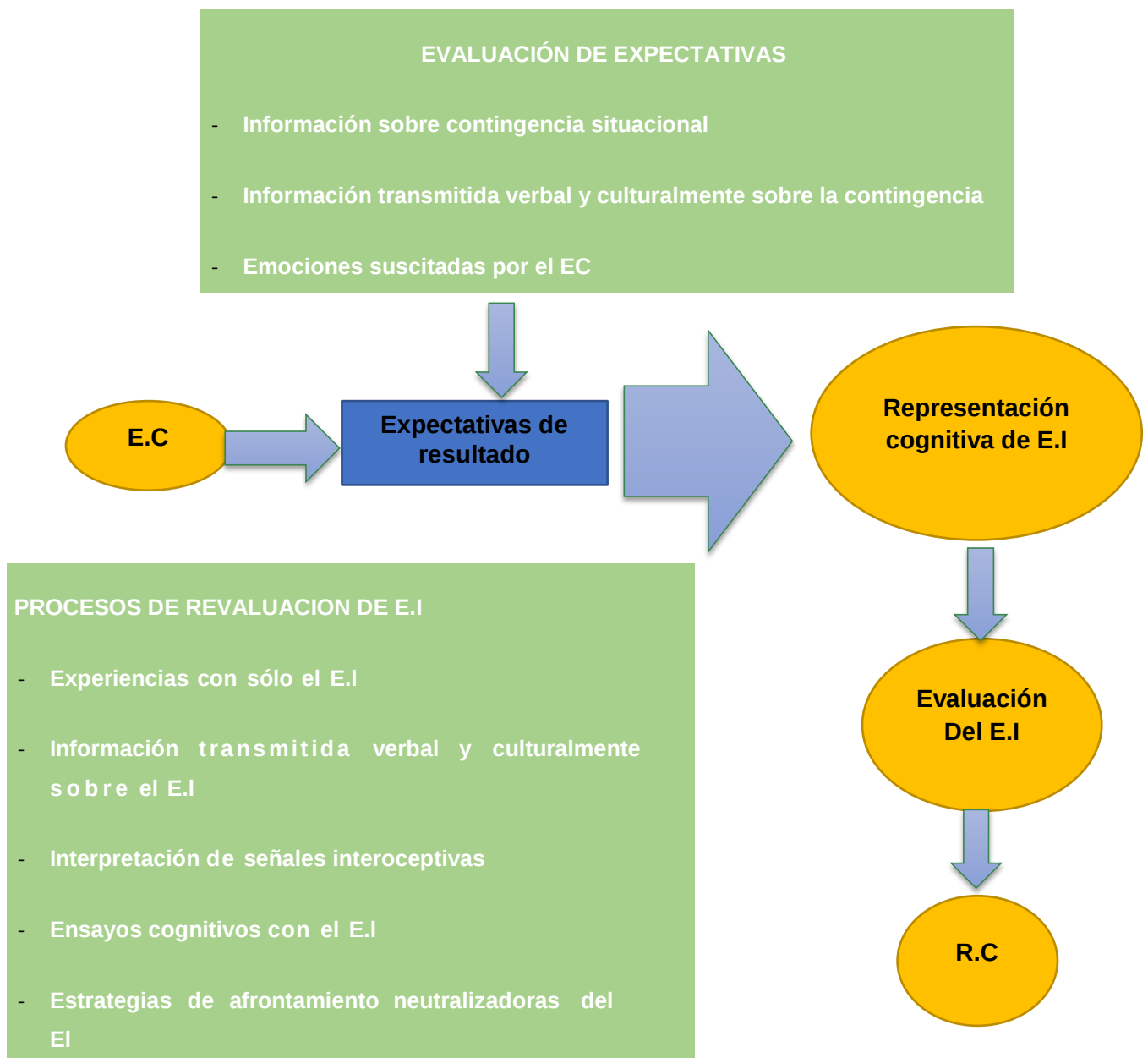
2.2.1.6. Integración de los modelos (cognición y condicionamiento)

En los últimos años la psicología cognitiva experimental ha realizado un esfuerzo de integración entre ambas teorías; afirmando que, incluso, los procesos de condicionamiento que tradicionalmente se han considerado muy automáticos y extra cognitivos, pueden estar muy mediatizados por variables cognitivas.

Adaptación del modelo cognitivo clásico:

“J. de 15 años, presenta como motivo de consulta un rechazo irracional a ingerir cualquier tipo de alimento sólido; desde que en una celebración familiar se atragantó con un trozo de calamar. Pasó por unos instantes “en que pensaba que me ahogaba”. A partir de aquel momento sus padres refieren una negativa a la ingesta de alimentos sólidos y desde entonces sólo come cuando se le tritura la comida. Ha tenido que dejar de quedarse a comer en el colegio, porque sólo el hecho de ponerse en la boca alimentos sólidos le induce náuseas y vómitos...”

Figura N° 03. Integración de los modelos (cognición y condicionamiento)



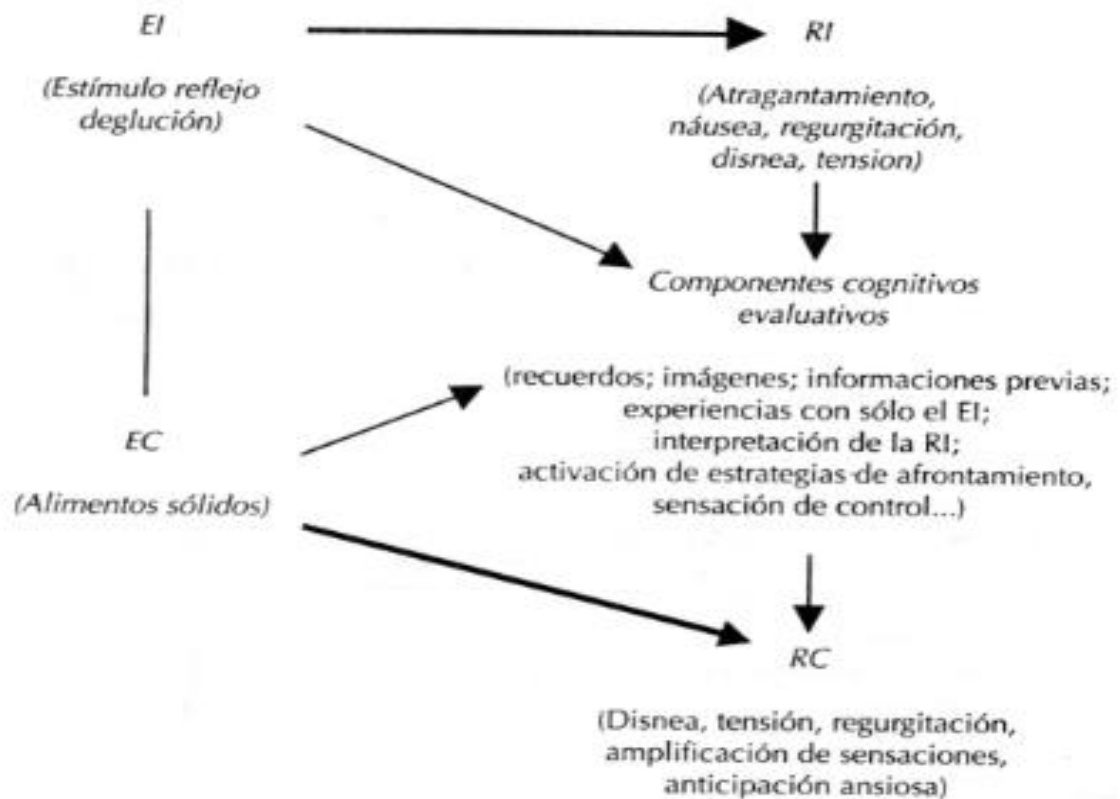
Fuente:

http://www.paidopsiquiatria.cat/files/enfoque_cognitivo.pdf

Fecha: 2009

En este caso el modelo cognitivo ayudaría a explicar la génesis y el mantenimiento del problema:

Figura N° 04. **Génesis y el mantenimiento del problema**



Fuente: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/enfoque_cognitivo.pdf

Fecha: 2009

2.2.1.7. Naturaleza del trastorno psicopatológico según este modelo.

En el centro de las concepciones cognitivas de la psicología clínica se halla la idea de que, de algún modo, los problemas clínicos son producto de algún modo erróneo o inadecuado de procesar la información. La misión del clínico será

ayudar a identificar estos problemas y buscar soluciones para lograr una respuesta más racional y adaptativa.

Según este modelo habría que hacer una distinción, en la naturaleza del trastorno cognitivo, entre *deficiencia* del proceso cognitivo y *distorsión* en el proceso cognitivo.

Deficiencia en el proceso cognitivo: La principal característica es que existen deficiencias en el procesamiento de la información que el sujeto recibe del medio. Esta característica es típica de los niños impulsivos o los niños con déficit de atención, estos niños evidencian deficiencias en el proceso previo a la forma de actuar ya que suelen fallar debido a la falta de planificación o prevención por lo que sus resultados se resienten. Sus dificultades emergen del fallo en los procesos ejecutivos que le dificultan el detenerse y pensar antes de actuar.

Distorsión en el proceso cognitivo: La principal característica es que hay un trastorno en los procesos de pensamiento. Esta característica es típica de niños ansiosos o depresivos. En estos trastornos los individuos tienden a interpretar equivocadamente su ambiente social e interpersonal, en este caso hay información activa procesando, pero se tiende a distorsionar.

2.2.1.8. Tratamiento desde este ámbito teórico

En este modelo la psicopatología puede tener relación con cualquiera de las áreas de cognición por lo que una terapia adecuada es la que incluye consideraciones individuales de cada factor de cognición.

Los niños y adolescentes están inmersos en un proceso de desarrollo en relación a su manera de entender y elaborar el mundo que les rodea por lo que los tratamientos han de buscar proporcionar experiencias educativas que tengan relación con los contenidos cognitivos, los procesos y los productos, señalados anteriormente.

El objetivo último será ayudar a los niños y adolescentes a construir una estructura cognitiva que facilite influencias positivas en futuras experiencias y, por tanto:

1. Enfatiza tanto el proceso de aprendizaje como la influencia de las contingencias y modelos del ambiente.
2. Subraya la importancia del papel de los procesos de información.
3. Combina los principios de perspectivas del aprendizaje inicial con aspectos del modelo cognitivo.
4. Pone énfasis en los efectos de creencias desfavorables en el sentido adaptativo y las actitudes del sujeto en relación a la conducta actual.
5. Mantiene que las respuestas emocionales y conductuales a los acontecimientos son un reflejo de cómo estos se perciben y como se elaboran en el cual los eventos afectan

a la auto percepción de uno mismo y las metas que uno se marca.

6. La meta del tratamiento es desarrollar una nueva estructura o modificar la estructura existente haciéndola más adaptable.

2.2.2. SÍNDROME DE BURNOUT.

2.2.2.1. Desarrollo histórico del síndrome de Burnout.

El ritmo de vida acelerado, las múltiples y altas exigencias del trabajo en conjunto con la lucha por mantenerlo en la economía actual, facilitan el desarrollo de trastornos físicos y psicológicos en las personas. Diversos sectores se han preocupado por este fenómeno y en el ámbito académico muchos investigadores han dedicado esfuerzos por conocer la razón del aumento de la prevalencia de dichos trastornos y en particular estudiar aquellos de índole psicológico que se originan del estrés laboral, dada su frecuencia y alto costo para las personas y organizaciones. En este contexto se ha observado que el “Síndrome de Burnout” en inglés y traducido al español literalmente como quedar quemado o consumido, es uno de los trastornos psicológicos más virulentos en las organizaciones con y sin fines de lucro. Maslach, C. y Otros (1997); Caramés, B. (2001).

El Burnout es un concepto construido inicialmente desde el sentido común, siendo popular entre los profesionales que prestan servicios de atención “cara a cara” a los problemas de las personas o clientes. Ellos daban cuenta de que su trabajo

los dejaba exhaustos y sus jefaturas percibían como se deterioraba la calidad del servicio. Aun cuando en un principio la observación del Burnout no contaba con una investigación teórica o académica sólida Maslach, C. y Otros (2001), el síndrome cobró importancia formal cuando los académicos paulatinamente se hicieron cargo de la necesidad de investigación y buscar mecanismos para su apoyo y prevención.

Gracias a esto se fue señalando con mayor claridad como en muchos países existía la tendencia a un creciente deterioro de la salud mental de las personas que trabajan en diversos tipos de organizaciones y empresas que prestan servicios Brenninkmeijer, S. (2002). A pesar de dichos esfuerzos, actualmente sigue aumentando la prevalencia del síndrome, por lo que hay un gran interés en avanzar en la investigación empírica y en el planteamiento de modelos para una explicación más específica de la etiología del síndrome y de formas acotadas de prevención, manifestándose en una gran cantidad de publicaciones científicas sobre el tema Halbesleben, J. y Otros (2004).

Las primeras conceptualizaciones formales fueron realizadas hace aproximadamente 30 años por Freudemberger, H (citado en Maslach, C. y Otros, 2001) basado en su propia experiencia con voluntarios que trabajaban con él en una clínica de toxicómanos. Estos voluntarios, a pesar de su compromiso, presentaban síntomas de depresión, con una progresiva pérdida de energía y motivación por su trabajo. Para denominar este fenómeno, el autor utilizó el término de “Burnout” o como se mencionó anteriormente, su traducción literal al español sería el

“estar quemado o consumido” para explicar el proceso de deterioro de la calidad de los cuidados profesionales que se entregaban a los usuarios del servicio y para describir un síndrome particular, asociado a un grupo de estresores relacionados con las tensiones de origen social e interpersonal

Cordes, C. y Dougherty, T. (1993) hacen una revisión sobre el tema y plantean que durante la primera fase de la investigación (período comprendido entre 1970 y 1980) las definiciones del Burnout se podían clasificar en 5 tipos de conceptualizaciones:

- Fracasas, gastarse, quedar exhausto
- Pérdida de la creatividad
- Pérdida del compromiso con el trabajo
- Distanciamiento de los clientes, compañeros de trabajo y de la organización en que se trabaja.
- Respuestas crónicas al estrés.

La popularización del concepto se le debe a Cristina Maslach, que a partir de 1977 lo conceptualiza, en primera instancia, como una respuesta a un estrés emocional crónico, caracterizado por síntomas de agotamiento psicológico, actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que se han de desarrollar en el trabajo. También se le consideró como un tipo de

“fatiga de compasión” dado que se le asociaba con las responsabilidades relacionadas con la asistencia a personas Maslach, C. y Otros, (2001); Cordes, C. y Dougherty, T. (1993).

Posteriormente, Maslach, C. y Leiter, M. (1997) además describen el síndrome como “la erosión del alma”, en el sentido que representa un desajuste entre lo que la persona es y quiere ser, con lo que realmente está realizando. Esta erosión afectaría los valores, la dignidad y el espíritu de la persona, situación de la que tiende a ser difícil su recuperación, en especial si no se cuenta con apoyo. En otras palabras, erosión aludiría al proceso gradual de pérdida que se da en el contexto del desajuste entre las necesidades de la persona y las demandas de la organización. La investigación de tipo más empírica sobre el Burnout también fue iniciada por Maslach, C. y su colega Jackson, S. a partir de 1980, cuando estudiaban la activación de la emoción producto de relaciones interpersonales, y cómo las personas se adaptaban a ello. Para esto, realizaron entrevistas con profesionales que podían tener más probabilidad de sufrir esta activación, por lo que se seleccionaron a aquellos que trabajaran en cargos dedicados al servicio y asistencia a personas con problemas. Como conclusión se señaló que el estrés asociado a esta activación efectivamente podía tener efectos dañinos y muy debilitantes para los individuos y la organización en la cual estaban trabajando. Maslach, C. y otros. (2001); Cordes, C. y Dougherty, T. (1993).

2.2.2.2. Definición del síndrome de Burnout.

Con el tiempo se ha ido clarificando la naturaleza del síndrome, contando con una mayor claridad y delimitación de

las características del Burnout. Maslach, C. y otro. (2001) a través de sus análisis de investigación han realizado conceptualizaciones que hacen notar 5 elementos comunes del fenómeno:

- Predominan síntomas disfóricos tales como fatiga emocional y conductual y depresión.
- Hay un énfasis en síntomas mentales o conductuales.
- Es un síndrome que sólo aparece en contextos de trabajo.
- Los síntomas se manifiestan en personas normales que no han sufrido antes de psicopatologías.
- El desempeño del trabajo deficiente ocurre por actitudes y conductas negativas.

También se ha aclarado que esta patología sería producto del estrés y que tendería a no aparecer de forma instantánea, sino que respondería a un proceso continuo. Maslach, C y Otros. (2001); Cordes, C y Dougherty, T. (1993).

Producto del trabajo de Maslach, C. y Otros. (2001), hoy en día se ha obtenido un concepto más refinado del Burnout, contando con una buena aceptación dentro de la comunidad académica y científica. Este concepto se deriva del análisis factorial de los resultados que obtuvieron Maslach y Jackson, por medio de la amplia aplicación en distintas muestras del instrumento denominado como el Maslach Burnout Inventory o MBI como se le abreviará en este trabajo.

Así se lo define como un síndrome psicológico que se debe a un estresor interpersonal, que aparecería en el contexto laboral y que se le describe como un constructo trifactorial. Dichos factores son el “Agotamiento Emocional”, conductas de “Despersonalización o Cinismo” hacia las personas que el profesional atiende y una sensación de ineffectividad o falta de “Realización Personal” Maslach, C. y Otros, (2001). Estos se detallan a continuación:

❖ **Agotamiento Emocional**

El Agotamiento Emocional se le describe como la fatiga o falta de energía y la sensación de que los recursos emocionales se han agotado. Puede darse en conjunto con sentimientos de frustración y tensión, en la medida que ya no se tiene motivación para seguir lidiando con el trabajo. Cordes, C. y Dougherty, T. (1993). Según Maslach, C. y Leiter, M. (1997) las personas se sentirían desgastadas e incapaces de recuperarse. Cuando despiertan en las mañanas carecen de la energía para enfrentarse a nuevos proyectos, sintiéndose como si no hubieran dormido en absoluto. Este cuadro sería la primera reacción a las demandas estresantes del trabajo. Pese a que en un comienzo se define el síntoma en términos puramente emocionales, en 1997, Maslach y Leiter, amplían su definición, incluyendo el agotamiento físico al emocional, dado que se ha observado que se manifiesta tanto en la salud mental como física del individuo. El agotamiento no es simplemente experimentado, sino que gatilla en las personas la necesidad de realizar acciones para distanciarse emocional y cognitivamente del trabajo, presumiblemente como una forma de lidiar con la sobrecarga. En el caso de trabajos que tienen que ver con el servicio a personas, las demandas emocionales pueden minar la

capacidad de la persona para involucrarse y ser responsivo a las necesidades particulares de las personas que atiende Maslach, C. y Otros (2001).

La dimensión de Agotamiento Emocional se caracteriza por dejar a las personas sin recursos ni energías y con la sensación de que no puede ofrecer nada más, manifestando síntomas físicos y emocionales. Aparecen manifestaciones de irritabilidad, ansiedad y cansancio que no se recuperan con el descanso. Cordes, C. y Dougherty, T. (1993); Maslach, C. y Otros (2001).

❖ **Despersonalización**

La dimensión de Despersonalización o Cinismo da cuenta del desarrollo de actitudes negativas e insensibilidad hacia las personas que se atiende y a los colegas en el trabajo. Esto deriva en conflictos interpersonales y aislamiento. El estilo del trato despersonalizado a las personas se basa en generalizaciones, etiquetas y descalificaciones, como un intento de evitar cualquier acercamiento que sea desgastante. Cordes, C. y Dougherty, T. (1993); Maslach, C. y Otros. (2001). Esta dimensión alude al intento de las personas que proveen servicios a otros, de poner distancia entre sí misma y al que recibe el servicio por medio de ignorar activamente las cualidades y necesidades que los hace seres humanos únicos y comprometidos con las personas. Maslach, C y Otros. (2001). Se refiere a la “deshumanización del individuo”, éste se torna cínico en cuanto a sus sentimientos hacia los clientes, compañeros de trabajo y la organización. Además, se comienza a tratar a las personas como objetos, actuando en forma distante e impersonal. Cordes, C y Dougherty, T. (1993). Más adelante, Maslach y sus colegas modificaron la definición original de dos de las dimensiones, en la cual Despersonalización fue renombrado como Cinismo, aunque se

conservan intactos la agrupación de síntomas a los que se refiere la dimensión. Shirom, A. y Shmuel, M. (2002); Maslach, C. y Leiter, M. (1997).

El Cinismo es un mecanismo que permite reducir al mínimo las emociones potencialmente intensas que podrían interferir con el funcionamiento en situaciones de la crisis. Cabe señalar que pueden ser apropiados y necesarios para el funcionamiento eficaz en algunas ocupaciones los niveles moderados de distanciamiento hacia los clientes, a diferencia del distanciamiento disfuncional y extremo que ocurre con el Burnout. Jackson, C. y Otros. (1986). Maslach, C y Leiter, M. (1997) agregan que esto se debe a que la persona minimiza su involucramiento y compromiso con un trabajo que percibe como muy demandante, sacrificando sus ideales para protegerse de la fatiga y la desilusión. Por ejemplo, puede usar un lenguaje denigrante o descalificador para referirse a los clientes e intelectualizaciones recurrentes de la situación. Así mismo, desarrollan actitudes rígidas y burocráticas, es decir, se guían “estrictamente por las reglas”, aunque no aporten a la solución del problema, de modo que evitan involucrarse personalmente con las dificultades de las personas con las que trabaja. Posteriormente los autores agregan que las demandas son más manejables cuando las personas a las que atienden son consideradas como objetos impersonales del trabajo. Maslach, C. y Otros. (2001). Este factor hace énfasis en la necesidad de la empatía en las profesiones de ayuda y servicio a personas. Bakker, A. (2002).

❖ Realización Personal

La dimensión de falta de Realización Personal alude a la sensación de que no se están obteniendo logros de su trabajo, autocalificándose negativamente. Esto alude a las dificultades en el

desempeño. Cordes, C. y Dougherty, T. (1993); Maslach, C. y Otros. (2001). Esta dimensión describe la tendencia a auto evaluarse negativamente, declinando el sentimiento de competencia en el trabajo. En otras palabras, los empleados sienten que no se desempeñan tan bien como lo hacían en un comienzo. Maslach, C. y otros. (1997); Halbesleben, J. y Otros, (2004). Así mismo, se tiene la constante sensación de falta de progreso y la persona se siente inefectiva, aumenta su sentimiento de inadecuación y cada nuevo proyecto es sentido como abrumador. Maslach, C. y Otros. (1997). La dimensión de Realización Personal en el trabajo fue renombrada: antes se la conocía como logro reducido o inefectividad, sin embargo, se siguen conservando intactos la agrupación de síntomas de la dimensión. Igual que en las dos dimensiones anteriores, se les critica a los autores la falta de respaldo teórico que apoye el cambio de nombre, dado que no queda claro a que se refieren finalmente con el concepto. Shirom, A. y Shmuel, M. (2002). Esta escala hace énfasis en la evaluación personal que hace el trabajador de cómo se desempeña en el servicio o ayuda que presta a las personas. Este factor habla de sentimientos de insuficiencia y de baja autoestima. Bakker, A. (2002).

En cuanto a la definición de sus dimensiones Maslach, C; Schaufeli, W. y Leiter, M. (2001) plantean que:

- El componente de estar Agotado Emocionalmente representa la dimensión básica e individual del estrés en el Burnout.
- El componente de Despersonalización o Cinismo representa la dimensión del contexto interpersonal del Burnout.
- El componente de Realización Personal en el trabajo se refiere a la dimensión de auto evaluación del Burnout.

La definición del Burnout por medio de sus factores o dimensiones, tal y como lo proponen Maslach, Schaufeli y Leiter (2001), es la base para la mayoría de los trabajos sobre el tema, ya sea para aportar evidencia o rebatir el constructo. Sin embargo, la conceptualización del síndrome también ha tenido un desarrollo teórico paralelo que permite explicar mejor su etiología y muchas veces ha estado reñida con la obtenida por Maslach, C; Schaufeli, W. y Leiter, M. (2001); Gil-Monte y Peiró, 1999; Pines, 2002). En respuesta a esta polémica, Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1999) logran desarrollar un puente entre dichas perspectivas y el constructo trifactorial del Burnout por medio del análisis factorial y la explicación de los factores resultantes con un “híbrido” de diferentes corrientes teóricas.

Dentro de los aspectos en donde hay sí hay un amplio consenso es que el Burnout se desarrolla y persiste mayormente en el contexto de trabajo. Maslach, C. y Otros (2001); Brenninkmeijer, V. y Gil-Monte, P. (2002) e independiente del tipo de ocupación, siempre que las demandas del trabajo sean altas y los recursos del trabajo limitados, dado que tales condiciones negativas conducen al agotamiento de la energía y minan la motivación de los empleados. Schaufeli, W. y Otros. (2001). A su vez, se acepta el hecho que el síndrome sería una respuesta final a fuentes de estrés, por lo que se le atribuye un curso crónico, siendo un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado por la relación profesional-cliente, y por la relación profesional-organización. Gil-Monte, P. (2002).

2.2.2.3. Factores que aumentan el riesgo de desarrollar el Burnout.

Cordes, C. y sus colegas (1993) proponen clasificar a los factores de riesgo al Burnout en tres grupos, que se analizan

a continuación:

2.2.2.3.1. Factores de riesgo relacionados con las características del cargo y rol a desempeñar.

Las características del cargo y el rol que cumple el cliente en la interacción, junto con las expectativas que tiene el mismo proveedor de la relación que se establece cuando se presta un servicio, inciden en el nivel de Burnout que podría presentar el trabajador. Estos factores son uno de los más relevantes, dado que se refieren a las características propias de la relación entre el trabajador y el cliente y aquellas relacionadas con el rol que se espera que cumpla. Cordes, C. y Dougherty, T. (1993).

Por una parte, los cargos que se caracterizan por interacciones con el cliente que son más directas, frecuentes y largas o con clientes que tienen problemas crónicos, son asociados con niveles altos de Burnout. Es por ello que, como se comentó anteriormente, la mayoría de los estudios sobre el Burnout se han focalizado en individuos que tienen profesiones dedicadas a prestar servicios de salud, sociales y de enseñanza, dado que en dichas profesiones se conjugan varias de las características señaladas como lo son el trato directo e intenso con los clientes y el involucramiento en los problemas de los clientes. Bakker, A. (2002).

En este contexto se ha observado que la retroalimentación es casi inexistente, tanto de la misma organización como del cliente, y lo poco que se recibe es por lo general negativo. La relación con el cliente muchas veces se torna agresiva, pasiva dependiente o a la defensiva. Así mismo, la creencia de que el que provee el servicio el único responsable de asegurar el bienestar futuro del cliente es una carga que deja exhausta a los proveedores de servicio y proclives a desarrollar el Burnout. Cordes, C. y Dougherty, T. (1993). Por otra parte, los conflictos, la ambigüedad de rol y la sobrecarga exigida por el rol desempeñado, son variables que dejan vulnerables al síndrome (Cordes y Dougherty, 1993). Si al desempeñarse en el rol exigido por su trabajo hay presencia de conflicto, como resultado de incongruencia o incompatibilidad al ejercer el rol y tratar de cumplir las expectativas asociados a él, la persona sería vulnerable a la generación del Burnout (Cordes y Dougherty, 1993). En particular se ha observado que el conflicto de rol se relaciona con los factores o dimensiones de Burnout, en especial el Agotamiento Emocional y manifestación de conductas de Cinismo o Despersonalización. Peiró, J. y Otros. (2001). Así mismo, si el rol a desempeñar es ambiguo, en donde hay gran necesidad de certeza y predictibilidad y las personas no cuentan con la información ni claridad suficiente en los procedimientos para desempeñarse en su trabajo (Cordes y Dougherty, 1993), se estaría más vulnerable a presentar Agotamiento Emocional y reducida sensación de Realización Personal (Peiró y otros, 2001).

Finalmente, cuando las personas que prestan servicios y cumplen con un rol que tiene

sobrecarga de responsabilidades, experimentan sensación de que no son lo suficientemente buenos para finalizarlo, o que no son lo suficientemente rápidos para terminar las tareas (Cordes y Dougherty, 1993) estarían en riesgo de presentar Agotamiento Emocional y conductas de Despersonalización ó Cinismo. Peiró, J. y Otros. (2001).

2.2.2.3.2. Factores de riesgo relacionados con las características de la organización

Cuando las organizaciones presentan un clima poco satisfactorio para las personas que la integran y la forma en que está definido el trabajo y las posibilidades de llevarlo a cabo son dificultosas, las personas están en riesgo de desarrollar el Burnout. Kalimo, R. (2003). Así mismo, influye la forma de administrar los incentivos y castigos dentro de la organización. En este caso, generaría el síndrome, las políticas organizacionales que no incentivan contingentemente al esfuerzo realizado o cuando sólo hay castigos. Cordes, C. y Dougherty, T. (1993). Maslach, C. y Leiter, M. (1997) afirman que el sentido común cree que las personas que viven Burnout son débiles, ya que, si para sobrevivir hay que ajustarse al medio, el Burnout manifiesta una falla en el ajuste de la persona al ambiente de trabajo. También se cree que estas personas no son razonables, que se quejan por todo y el Burnout sería solo otra manera más de quejarse. Generalmente, el ambiente de trabajo tiende a culpar al trabajador como responsable del Burnout que sufre y se le emplaza a buscar soluciones personales, como ir a terapia o a cambiar de trabajo. Esta visión parece ser compartida por el trabajador, ya que las personas tienden a asumir su

vivencia de Burnout en términos personales. Muchos psiquiatras y psicólogos toman éste como un síndrome psiquiátrico y buscan aproximaciones de tratamiento individual. Cordes, C. y Dougherty, T. (1993).

Maslach, C. y Leiter, M. (1997) enfatizan que es fundamental entender el contexto en que sucede el Burnout. En organizaciones con problemas, usualmente los empleados que trabajan en el núcleo de producción base, ya sea de productos o de servicios, carecen de recursos, tiempo y energía necesaria para establecer una adecuada relación con los clientes. Esto causa conflictos adicionales con éstos, lo que a su vez aumenta las presiones del trabajo.

A esto es a lo que Maslach y Leiter llaman el “efecto cascada”. Los empleados que se encuentran al final de la cadena de servicio, tienen opciones de ajuste más limitadas y por ende se encuentran más expuestos al desarrollo del Burnout.

También se han descrito factores protectores que pueden ser útiles para la prevención del Burnout. Acevedo, M. (2003):

- Políticas explícitas de reconocimiento por un trabajo bien hecho.
- Políticas de producción y de administración de recursos humanos que generen las oportunidades de

desarrollo de carrera.

- Cultura organizacional que valore al trabajador como individuo.
- Una administración cuyas acciones y decisiones son coherentes con la declaración de valores organizacionales.

En resumen, los factores que protegen del Burnout al trabajador en una organización se caracterizan por fomentar los recursos personales de sus miembros, proveer de un trabajo que es desafiante y generar un clima satisfactorio y apoyador. Kalimo, R. (2003).

Es por ello que el contexto del trabajo, lo que incluye los sistemas de la organización, procedimientos del trabajo y ambiente del trabajo, son un elemento muy importante para evitar el desarrollo del síndrome. Cordes, C. y Dougherty, T. (1993).

2.2.2.3.3. Factores de riesgo relacionados con aspectos personales

Este es uno de los factores que ha tenido una mayor polémica dentro de los investigadores y personas dedicadas a la psicología organizacional, por las implicancias que tiene en la organización el atribuir el

Burnout a aspectos personales del trabajador. Por ejemplo, si se le atribuye excesiva importancia a esta variable, las acciones de prevención estarían orientadas a la “rehabilitación” del individuo, en vez de hacer “cambios” en la organización. En la primera estrategia de prevención habría menos costos, pero las consecuencias tenderían a postergar cambios importantes que inciden en la salud de todos sus miembros. La segunda estrategia puede ser más costosa, pero derivará en beneficios a largo plazo para toda la organización. Maslach, C. y Leiter, M. (1997). Maslach y Leiter (1997) igualmente sugieren que, a pesar del gran peso de los estresores de la organización, la gente reacciona diferente en cuanto al Burnout, debido a sus cualidades personales (tales como estilo de la personalidad y de la atribución) y que determinan qué tanto se les facilita su ajuste con el ambiente.

En algunas investigaciones se han identificado características que contribuyen a explicar la razón de por qué algunos individuos experimentan el síndrome y otros permanecen sin síntomas. Entre ellas, se encuentran las características demográficas, tales como el género, la edad y el apoyo social percibido. En cuanto a género, no hay diferencias significativas o se encuentran muy entremezclado con características culturales y sociales. La edad influye en cuanto a que las personas más jóvenes tienen más probabilidades de sufrir el Burnout. El apoyo social percibido aparece como un factor protector ante el síndrome, dado que el apoyo ayuda a manejar mejor la tensión y el estrés. Este apoyo puede ser tanto del círculo más íntimo como la familia, tanto como el de pares y supervisores. Por otra parte, una característica personal importante es la de susceptibilidad a los estímulos

emocionales del ambiente del trabajo, que contribuye a que las personas presenten el síndrome sólo por estar expuestas a otras personas con el Burnout. Cordes, C. y Dougherty, T. (1993).

Zellar, R. (1998) sugiere que el uso de las tipologías dominantes de la personalidad puede ayudar a desarrollar una comprensión más profunda de las reacciones individuales del Burnout, en cuanto a su cualidad mediadora entre el estrés ambiental y el síndrome. Para la personalidad neurótica fue asociada a un Agotamiento Emocional más alto; la personalidad extravertida se relaciona inversamente con la Despersonalización y la extraversión y la franqueza fueron asociadas inversamente a la Realización Personal disminuida, entre otros tipos de personalidad mencionados.

El modelo de Kobasa, M. (1982, citado en Moreno y Otros, 2000) señala que las personalidades resistentes a este tipo de síndromes se caracterizan por ser:

- Personas comprometidas, que tienen la tendencia a implicarse en diversas actividades e identificarse con el significado de su trabajo. Las personas son capaces de reconocer sus logros personales y se hacen cargo de sus propias decisiones y valores. En general tienen la expectativa de que serán exitosos en lo que emprendan.
- Personas que perciben control sobre su ambiente y

acontecimientos, de modo que sienten que pueden manejar los estímulos en su propio beneficio.

- Personas que perciban el cambio como una oportunidad para mejorar y no como una situación de amenaza. Ello proporciona al sujeto una flexibilidad cognitiva y tolerancia a la ambigüedad y considera el cambio como característica habitual de la historia y la vida.

En base a la evidencia es posible afirmar que el Burnout sólo se puede entender como el resultado de la interacción entre las variables de personalidad y las variables del ambiente, dado que ninguna ha sido claramente identificada como un factor de riesgo único. Moreno, B. y otros. (2000).

2.2.2.4. Etapas del Burnout.

El Burnout es un proceso interaccionista entre las características del entorno laboral y de orden personal que cursa en forma crónica. Maslach, C. y Leiter, M. (1997). El Burnout es un mecanismo particular de afrontamiento al estrés laboral y que a medida que se hace crónico y fallan las estrategias funcionales de afrontamiento habitualmente usadas por el sujeto, manifiesta el síndrome. Es por ello que el síndrome tiene un curso insidioso que avanza en gravedad, arrojando en las fases finales, los peores resultados de desempeño. Grau, J. y Otros. (1998).

Actualmente se proponen varias etapas: al principio, las demandas laborales exceden a los recursos materiales y humanos de los profesionales. A consecuencia de ello, hay un sobreesfuerzo en que el sujeto manifestaría signos de ansiedad, fatiga, irritabilidad, así como una reducción de las metas laborales, disminución de la responsabilidad personal y descenso en el altruismo profesional. Así mismo, se produciría un cambio de actitudes tales como distanciamiento emocional, deseo de huida, cinismo y rigidez. Burke, J. y otros. (1995); Gold, D. y Otros. (1992).

Es así como en etapas tempranas las personas se sienten fatigadas física, mental y emocionalmente, y tienen intensas emociones de frustración, aburrimiento y desilusión. Potter, B. (1993). Presentan síntomas de tensión tales como aumento de consumo de alcohol, cafeína y nicotina, cambios en los hábitos del sueño y alimentación, aislamiento de otras personas, disminución del contacto ocular, ánimo caído e irritabilidad. Croucher, P. (1991).

Cuando progresa, el Burnout comienza a afectar los hábitos de trabajo. Las personas acostumbradas a realizar trabajos de alta calidad, ya no tiene ganas de hacerlo y buscan “atajos para lograrlo”. Esto comienza a minar la autoestima del trabajador y puede acarrear sentimientos de culpa. Potter, B. (1993). Trabajadores afectados llegan tarde y salen temprano y la productividad decae. Las reacciones emocionales contribuyen a un endurecimiento psicológico y a una defensa frente al medio. Estos trabajadores se vuelven aislados, evitando contacto con compañeros de trabajo y supervisores. Se vuelven cada vez más

hostiles, irritados y deprimidos, siendo el ánimo de pesimismo muy predominante. Se ha observado que pueden sufrir síntomas de tensión, tales como fatiga crónica, dolor de cabeza, lumbago, sequedad de la boca y garganta, dificultades para tragar, estreñimiento, problemas a la piel, constipación, dolores de pecho, palpitaciones o tic nerviosos. Croucher, P. (1991).

En las etapas finales del Burnout, los trabajadores experimentan un sentimiento irreversible de desvinculación o desapego y una pérdida total del interés en su trabajo. La autoestima es muy baja y los sentimientos hacia el trabajo son totalmente negativos, así mismo el ausentismo se vuelve un problema frecuente. A estas alturas, la única solución es el cambio de trabajo. Las defensas de estas personas se encuentran desgastadas, sobreviniendo la indefensión. Aunque aparentemente contradictorio, los trabajadores que llegan a las etapas finales del Burnout son usualmente personas muy responsivas a los demás y los compañeros de trabajo los tienden a buscar para lograr apoyo, dado que son personas siempre disponibles que recogen y absorben las quejas de los otros. No obstante, al llegar a las etapas finales se observa un cambio de actitud y distanciamiento, que va deteriorando los vínculos interpersonales dentro de la empresa. Potter, B. (1993).

2.2.2.5. Consecuencias del Burnout.

El Burnout tiene consecuencias importantes para el individuo y la organización y puede ser altamente costoso para los profesionales y las instituciones. Cuando no se sabe de la existencia ni las características del Burnout, las jefaturas de las personas pueden caer en el error de identificar el síndrome con

sus consecuencias finales y no saber reconocer indicadores individuales y organizacionales (por ejemplo, un clima hostil y relacionarlo con la mala calidad de servicio) previos a las consecuencias finales del Burnout de sus trabajadores. Grau, J. y Otros. (1998). Por otra parte, Maslach, C. y Leiter, M. (1997), sostienen que cada persona expresaría el Burnout de un modo particular, sin embargo, muestra tres efectos en común que son:

2.2.2.5.1. La erosión del compromiso.

Lo que antes era importante y significativo, se vuelve desagradable, insatisfactorio y carente de significado. Al inicio de un trabajo, las personas se sienten energéticas y dispuestas a comprometer tiempo y esfuerzo en él. En general, tienen muy buenos resultados en su evaluación de desempeño, es decir comienzan sin síntomas de Burnout. Maslach, C. y Otros. (1997). Se cita aquí un caso expuesto por los autores: “Julie enseñaba historia y literatura a niños de octavo básico en una escuela pública y tenía la reputación de ser una excelente profesora. Sin embargo, este año, decidió renunciar. Esto sacudió a todo el mundo; algunos de sus colegas llegaron a llorar cuando escucharon la noticia.

En un principio, estaba completamente dedicada a su trabajo, porque le permitía realizar cosas que eran altamente valoradas por ella, como el tener la posibilidad de “hacer la diferencia en el mundo”, de lograr tener un impacto positivo en las vidas de las personas. Hoy ya no siente que el trabajo valga la pena. Antes ponía un enorme esfuerzo, energía y mantenía un fuerte

compromiso con su trabajo, dedicando muchas horas y tareas extras, incluso más allá de las exigencias de su trabajo. Ahora se siente fatigada, cumple solamente con los trámites estrictamente necesarios.” Maslach, C. y Otros. (1997).

Según los autores, energía, eficacia y compromiso, son la cara opuesta del Burnout. La energía se convierte en fatiga, el compromiso en cinismo y la efectividad en ineffectividad y sensación de no lograr lo propuesto. Maslach, C. y Otros. (1997).

2.2.2.5.2. La erosión de las emociones.

Maslach, C. y Leiter, M. (1997) afirman que los sentimientos positivos de entusiasmo, dedicación, seguridad y goce en el trabajo, se convierten en enojo, ansiedad y depresión, ante un cuadro de Burnout. La erosión de las emociones se manifiesta como frustración y enojo, ya que no se logran alcanzar las metas personales y profesionales.

Esto se debe a que se percibe una carencia de control sobre el trabajo y no se tienen los recursos necesarios para desempeñarse satisfactoriamente. El enojo también se experimenta ante el trato percibido como injusto y según los autores, los sentimientos de enojo facilitan la rigidez de las personas (menos abiertas a alternativas) y de

su estilo para realizar las tareas. La hostilidad también es resultado de la percepción de una falta de valoración del trabajo, es decir, sin retroalimentación positiva, siendo así amenazada la autoestima. Maslach, C. y Otros. (1997).

Por otra parte, cuando las personas expresan estas reacciones emocionales negativas se deterioran las relaciones sociales al interior del trabajo. Las conversaciones se cargan con hostilidad e irritación, por lo que pueden reducirse solamente a temas operativos de trabajo. También el trabajo en equipo se desintegra, ya que la hostilidad lleva a que los miembros se distancien y tiendan a evitar en especial a aquellas personas que sufren Burnout. Este aislamiento también evita que las personas busquen apoyo emocional en otros, comenzando así una espiral descendente que lleva a las fases finales del Burnout. Maslach, C. y Otros. (1997).

El rol de las emociones en la organización es considerado como esencial al trabajo y generalmente sólo es definido en términos de habilidades y resultados. Así las emociones deben ser consideradas como centrales en la vida de los empleados y por ende muy relevantes para la organización. Domagalski, J. (1999). Finalmente, la expresión de emociones tiene importantes efectos sobre la motivación en el trabajo, calidad de trabajo y relaciones con colegas. Maslach, C. y Otros. (1997).

2.2.2.5.3. Problemas de ajuste entre la persona y el trabajo.

Para Maslach, C. y Leiter, M. (1997) los problemas de desajuste entre lo que la persona espera y las expectativas del trabajo son un signo de que los trabajadores padecen Burnout. Esto sería producto de un clima laboral hostil entre los compañeros de trabajo, lo que generalmente es atribuido a problemas personales y corresponden a personas que son etiquetadas como “irracionales”, por lo que el Burnout es visiblemente padecido por él (hostilidad, desmotivación, enfermedades), tendiéndose a responsabilizar a los individuos más que a la organización, debido al desajuste, por lo general se despiden al empleado.

2.2.2.5.4. Problemas para la organización.

El deterioro de la calidad del trabajo con las personas es quizás, la repercusión más grave del Burnout sobre la organización. Gil-Monte, P. (2000). No obstante, el síndrome tiene efectos sobre la estructura de la organización como en sus procesos y se tiende a manifestar, usualmente, en forma de elevada rotación por desvinculación de la institución, pérdida de la eficacia y eficiencia, implantación inadecuada de políticas, conflictos entre los miembros de la organización. Gil-Monte, P. (2000), ausentismo (Cordes y Dougherty 1993), desmedido aumento de licencias médicas por variadas enfermedades, tales como problemas gástricos, lumbares, reacciones del sistema inmune, perturbaciones de embarazo, entre otros que derivan en un alto costo para estas organizaciones. Entre otras, se menciona el "presentismo", como inverso del ausentismo, y se

manifiesta en la asistencia del trabajador aun cuando se encuentra enfermo, dado que los trabajadores sienten que han de estar presentes en su puesto de trabajo porque, en caso contrario, podrían perderlo, en especial cuando hay reducciones de personal en la empresa. Esto lleva a que efectivamente trabajan más horas, aunque no generen un producto o servicio de calidad. Acevedo, M. (2003).

Otra consecuencia importante a considerar es que se ha observado que el Burnout puede "contagiarse" a través de mecanismos de modelado o aprendizaje por observación durante los procesos de socialización laboral, por lo que puede constituirse en una verdadera epidemia que finalmente puede hacer peligrar la existencia de la organización. Edelwich, J. y Otros. (1980) citado por Grau, J. y Otros. (1998).

Finalmente, cabe señalar que además de ser relevantes las consecuencias del Burnout para la organización, estas se tienden a extender más allá de ella, afectando a toda la sociedad. Grau, J. y Otros. (1998).

2.2.2.6. Comparación del Burnout con otros estados.

La validez de la definición del síndrome necesariamente implica comparar para lograr diferenciar el Burnout con otros estados. Esto es relevante dado que el proceso en que ocurre el Burnout supone una compleja interacción de variables afectivas, cognitivo - aptitudinales, actitudinales y

ambientales. Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1998). Incluso la discusión inicial sobre el síndrome se focalizó en la validez discriminante del Burnout, de modo que se buscaba conocer si era un fenómeno diferente y distintivo. Maslach, C. y Otros. (2001). Entre los constructos que se han observado como más relacionados con el síndrome se encuentran la depresión, la satisfacción laboral y finalmente su estrecha relación con el estrés.

2.2.2.6.1. Satisfacción laboral.

En cuanto a las diferencias entre satisfacción laboral y Burnout, las investigaciones han encontrado una correlación negativa entre estos dos constructos. Esta indica que no son idénticos, pero sí que están claramente ligados. Sin embargo, la naturaleza de cómo están ligados sigue siendo materia de especulación, dado que no queda claro si la insatisfacción lleva a la Burnout o si es el Burnout el que generaría la sensación de insatisfacción laboral. No obstante, a ello, se ha visto que hay personas que no están plenamente satisfechas con su trabajo y no necesariamente presentan el síndrome. Maslach, C. y Otros. (2001).

2.2.2.6.2. Depresión.

La depresión presenta algunos síntomas que también lo manifiestan personas que sufren de Burnout, por lo que Brunstein, J. (1999) incluso considera al Burnout como “depresión relacionada con el trabajo”. Este planteamiento supone que el síndrome afecta al sentimiento más próximo al cuerpo, como la vitalidad,

energía y motivación por hacer las cosas. Se acompaña de agresividad y rabia, y termina alejando a las personas que rodean al afectado, igual que sucede con los depresivos. Beck, A. (1983), por lo que el afectado ve confirmadas sus creencias distorsionadas de que son poco queridos. Es por ello que se considera que hay varias similitudes entre ambos cuadros. No obstante, la investigación ha establecido que el Burnout es un problema específico al contexto de trabajo y relacionado exclusivamente con causas relacionadas con el entorno laboral, en contraste con la depresión, la cual tiende a prevalecer en cada dominio de la vida de las personas. En esta línea, Golembiewski, R. (1999) también afirma que no se han observado episodios delirantes o psicóticos en las descripciones del Burnout, como si se puede dar en depresiones profundas. Por otra parte, Brenninkmeijer, V. y sus colegas (2001) han hallado que un sentido reducido de estatus y prestigio y una pérdida percibida de ello, son más característicos de individuos depresivos que aquellos que tienen Burnout. Al parecer, los individuos que sufrirían Burnout aún estarían en la batalla para lograr estatus y prestigio en el grupo y se consideran como ganadores potenciales, mientras que los individuos depresivos se han dado por vencidos. Solamente cuando los individuos con Burnout perciben que los han derrotado, experimentan una pérdida de estatus, prestigio y se les deteriora la autoestima, tenderían a desarrollar una depresión.

Es así como la relación entre el Burnout y la depresión estaría más bien relacionados con el dejar más vulnerable a las personas a padecer el síndrome. Shirom, A. y Ezrachi, Y. (2003).

2.2.2.6.3. Estrés.

El Burnout tradicionalmente se le ha conceptualizado como una forma de estrés. Estresores específicos, como por ejemplo conflictos de rol, ambigüedad y sobrecarga causarían tensión a corto plazo, y a largo plazo estos pueden tener un efecto acumulador que causa el Burnout.

La investigación con relación al estrés y salud de las personas sigue principalmente dos líneas. Aquella centrada en la reacción del individuo y su vulnerabilidad. Selye, H. (1978) y aquella centrada en los estresores externos como principales responsables. Hillhouse, E. y otros. (2000); Brunnstein, K. (1999); Chanlat, F. (1999).

❖ Perspectiva de vulnerabilidad individual.

Selye, H. (1978), define al estrés como la respuesta del cuerpo a cualquier demanda que se le hace. Hay estrés positivo (eustress) asociado con sentimientos de alegría y realización y estrés negativo (distress), que puede tender a la cronicidad. Se conceptualiza al estrés como la transacción que se produce entre el organismo y su ambiente.

El esquema de funcionamiento de nuestra sociedad se basa en asumir responsabilidades y cumplir exigencias. Según Silpak, B. (1991), habría personas que tienen dificultades en adaptarse a estas exigencias. Ante las exigencias o situaciones amenazantes, objetivas o

percibidas como tales, el organismo responde con una activación general, denominada por Selye, H. como Síndrome General de Adaptación, que busca movilizar recursos necesarios para enfrentar la amenaza. Esta condición es la que se denomina “estrés”. El estrés sirve de motivación para la superación de obstáculos, sin embargo, la presencia continuada de un estresor puede agotar las energías del sujeto, haciendo que este se sienta sobre exigido, pasando así del estrés al estrés agudo o distress. Silpak, B. (1991).

Selye, H. (1978) divide la reacción general de adaptación en tres etapas:

Etapas 1: Reacción de alarma: Son todas las manifestaciones generales inespecíficas que, debido a la brusca acción de estímulos, afectan a la mayor parte del organismo y no le permiten adaptarse ni cuantitativamente ni cualitativamente.

Etapas 2: Resistencia: Cuando la tensión es prolongada, el cuerpo se mantiene muy activado, en especial el sistema inmunológico, y comienza a operar mal. El organismo se debilita y es más susceptible a otros agentes estresores.

Etapas 3: Extenuación: Si el estrés continúa o surgen nuevos factores, la persona comienza a mostrar señales de agotamiento y desgaste muscular; durante este período, si continúa el estrés, el sujeto puede presentar problemas psicológicos y enfermedades (y somatizaciones), que lo pueden llevar hasta a la muerte.

En el progreso de las etapas arriba mencionadas, el organismo en período de estrés prolongado se debilita, afectando las funciones cognitivas, afectivas y conductuales del sujeto, además de su sistema inmunológico. Desde esta perspectiva, el énfasis se coloca en la “percepción” del estímulo como estresante, con independencia de su relación con una realidad objetiva. Así es que se puede afirmar que hay factores de personalidad y actitudinales que aumentan la propensión al desarrollo de estrés, como, por ejemplo, las llamadas personalidades tipo A y B de Eysenck. Citado por Silpak, H. (1991) respecto de las cuales en diversas investigaciones se ha reportado la relación entre estos tipos de personalidad con ciertas patologías somáticas. Por ejemplo, el tipo A (muy activo, enfrenta las situaciones vitales como un desafío constante), se encuentra predispuesto al desarrollo de patologías cardíacas, y últimamente se ha investigado la posibilidad que el tipo C (principalmente evitador de conflictos, reprimiendo la rabia) esté aparentemente ligado al desarrollo del cáncer. Fernández-Ballesteros, R. y Ruiz, M. (1997).

❖ **Perspectiva centrada en los estímulos estresantes.**

Se busca identificar y clasificar diversos estresores ambientales y su responsabilidad en el desarrollo de diversas enfermedades. Esta corriente ha cobrado fuerza en el estudio del estrés laboral.

Los estresores pueden ser clasificados como sigue. Croucher, R. (1991):

A. Bio – Ecológicos.

Son relacionados con hábitos pobres de alimentación (demasiada cafeína, azúcar blanco refinado, harina procesada, sal, etc.), estresores ambientales como el ruido y la polución del aire.

B. Profesionales.

Incluyen elementos tales como la incertidumbre de la carrera; roles poco definidos o contradictorios, sobrecarga de tareas, bajo soporte social en el trabajo, Cordes, C. y Dougherty, T. (1993), comunicación poco clara, Leiter, M. (1988), liderazgo, falta de oportunidades para desarrollar la carrera, frustraciones en el manejo del tiempo. Mirivis, D. (1999) entre Otros. Este factor sería clave en el desarrollo del Burnout.

C. Factores Psicológicos

Incluyen cambios vitales (lesión personal, muerte de un pariente, etc.), soledad de las personas como una situación muy estresante y personalidad, e influyen en la vulnerabilidad al Burnout. Golembiewski, R. (1989).

Por otro lado, Levental, H. y Tomarken, A. (citado por Kasl, S. y Otros. (1987) consideran el estrés desde una perspectiva integral. Ellos advierten que no es posible entender al estrés de manera unitaria, pues existen múltiples y complejas reacciones a los estresores ambientales. La respuesta al estímulo sería la clave del proceso. El estrés sería el producto de la representación del estímulo, las respuestas para manejarse con

él, y el éxito o fracaso de este manejo. Así, afirman que se debería dar mayor peso a la particular reacción del organismo a los estresores ambientales en la investigación sobre la relación entre el estrés y la enfermedad.

A partir de esto proponen el modelo de la socio - psicología del estrés, que constaría de tres niveles:

Nivel fenomenológico: Se refiere a la variedad de estados subjetivos como emociones negativas, depresión o ansiedad ante una situación evaluada como estresante.

Nivel conductual: A un nivel conductual se esperaría que el sujeto emitiera ciertas conductas o patrones de respuesta a cada una de estas emociones.

Nivel institucional: Interesará buscar roles sociales y/o pertenencias institucionales que correlacionen con estos diversos procesos afectivos y psicológicos.

Este modelo sería una especie de antecesor a la investigación del Burnout y ha influido en cuanto actualmente se le considera como una forma de estrés laboral. De esta forma, se han ido abandonando las líneas que sólo se preocupan del estrés individual, moviendo el foco de investigación a perspectivas interaccionistas psicosociales. Gil-Monte, P y Peiró, J. (1998).

Esto es, en vez de centrarse en niveles fenomenológicos y conductuales, se focaliza en los niveles institucionales, donde la postura más radical la exhiben Maslach, C. y Leiter, M. (1997) atribuyendo casi exclusivamente a las organizaciones la responsabilidad de generar las condiciones para que sus empleados padezcan el Burnout.

2.2.2.7. El Burnout y su relación con el Estrés.

La principal diferencia entre estos dos estados es que el estrés tiene efectos positivos y negativos para la vida, y el Burnout siempre trae consecuencias negativas. Maslach, C. (2003). Cordes, C. y Dougherty, T. (1993) concluyen que de los factores que componen tradicionalmente el Burnout (Agotamiento Emocional, Despersonalización y reducida Realización Personal), el Agotamiento Emocional y reducida Realización Personal son constructos formalmente estudiados en relación con el estrés. Sin embargo, la Despersonalización es un constructo único del síndrome y que no es abordado en la literatura acerca del estrés (Cordes y Dougherty, 1993).

Por otra parte, Maslach, C. y Leiter, M. (1997), señalan que el Burnout es un síndrome que afecta directamente a los valores y la esperanza de las personas, provocando cuestionamientos existenciales y vocacionales que no se observan en el síndrome de estrés. Así mismo, el estrés parece afectar a personalidades predispuestas (tipos A y C), y se puede deducir que, a la larga, el Burnout afecta a todo tipo de personalidades, pese a haber algunas más vulnerables que otras, mientras se cuente con el contexto organizacional. Maslach, C. y Otros. (1997); Croucher, R. (1991). Es así como se considera que

el Burnout es precedido por el estrés, siendo una etapa final de un curso crónico. Hillhouse, E. y Otros, (2000).

2.2.2.8. Conceptualización del Burnout por modelos teóricos.

Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1999) han insistido a través de sus estudios en la necesidad de que el síndrome sea definido a partir de modelos teóricos que puedan explicar la etiología del Burnout. Esto es, que sean capaces de agrupar varias variables consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome y que finalmente lleguen a explicar el proceso de como los individuos llegan a sentirse quemados o consumidos.

Hay principalmente dos perspectivas que explican el síndrome, éstos son la clínica y la psicosocial:

2.2.2.8.1. Burnout conceptualizado desde la perspectiva clínica.

Esta perspectiva considera al Burnout como un “estado”, producto de un fenómeno intrapsíquico derivado de una predisposición de la personalidad y que tendría un gatillante externo que sería el estrés laboral. Pines, A. y otros. (1988) citados en Grau, J. y Otros. (1998). El modelo de Freudenberg, H. (citado por Pines, A. 2002) plantea que los profesionales excesivamente dedicados, que utilizan su trabajo como sustituto

para la vida social y creen que son imprescindibles, podrían ser más propensos a presentar el síndrome. La razón que subyacería a esto es que las personas miden su autoestima basándose en cuán importantes son o se perciben en su trabajo. En situaciones exigentes, en donde no son capaces de responder a las demandas que se les hace, se les gatillaría el Burnout.

2.2.2.8.2. Burnout conceptualizado desde la perspectiva psicosocial

Esta perspectiva considera al síndrome como un “proceso” que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y de orden personal, con manifestaciones bien diferenciadas en distintas etapas. Grau, J. (1998).

En la actualidad se reconocen cuatro modelos principales para explicar la aparición del síndrome. Gil-Monte, P. (2001):

A. Modelo psicodinámica y existencialistas.

Dentro de esta perspectiva, destaca Pines, A. (2002) que desarrolla su modelo tomando conceptos psicodinámicos e existencialistas, siendo estos últimos los planteados por Frankl, V. (citado por Pines, 2002). Este señala que las personas sienten una gran necesidad de creer que su vida es significativa, así como las cosas que hacen, y por lo tanto ellos mismos serían importantes y significativos. Cuando el trabajo no logra satisfacer dichas necesidades de actualización personal, no permitiendo el logro de metas y el desarrollo

de las máximas potencialidades, las personas son muy vulnerables a presentar el Burnout.

Desde esta lógica, la elección del trabajo es una variable muy relevante, dado que aporta un sentido existencial a la vida. Es allí cuando se integra la teoría psicodinámica, para explicar los mecanismos inconscientes de la elección de carrera. Esta asume que, a excepción de situaciones de gran escasez o esclavitud, las personas eligen según determinantes conscientes e inconscientes.

Los determinantes inconscientes de cualquier elección vocacional responderían a la historia personal y familiar del individuo. La gente elige una ocupación con cual pueda replicar experiencias significativas y gratificar necesidades no satisfechas durante la niñez por medio de actualizar los sueños ocupacionales y expectativas profesionales que han sido una forma de encargo o herencia familiar. Pines, A. (2000).

Cuando la elección de carrera tiene tales consecuencias, entran en juego las expectativas altas de las personas, por lo que hay una gran implicación del ego y de pasión. Es así como aquellos conflictos sin resolver de la niñez, buscan ser superadas por medio del éxito profesional. El síndrome tendería a aparecer cuando las personas sienten que ha fallado en el trabajo y tenderían a repetir el trauma de la niñez y a su vez el trabajo deja de ser curativo (Pines, 2002). El Burnout, definido en estos términos, presenta síntomas de desesperanza aprendida, desamparo, desesperación, disminución de entusiasmo, irritabilidad y autoestima baja. Cabe señalar que ninguno de los síntomas ocurre a causa de la sola interrelación de la persona en el

contexto del trabajo, por lo que Shirom, A. y Shmuel, M. (2002) catalogan esta conceptualización como unidimensional, dado que no integra otros elementos importantes que según la evidencia empírica también inciden en la generación del Burnout. Esto se vería apoyado por los hallazgos de Gil Monte, P. y Peiró, J. (1999) que señalan que, si bien el análisis factorial del MBI apoya a este modelo por un subfactor que se referiría al sentido existencial del trabajo (en el factor de Realización Personal), aparecen igualmente más factores en la prueba que serían mejor explicados por otras teorías.

B. Modelo sociocognitiva

Se caracteriza por explicar el desarrollo del síndrome a través de variables relacionadas con el “Yo”, tales como la autoeficiencia, autoconfianza, autoconcepto, entre otras. Básicamente consideran que, en primer lugar, las cogniciones de los individuos influyen en lo que éstos perciben y hacen, y a su vez, estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones y por la acumulación de la retroalimentación o consecuencias observadas en los demás. En segundo lugar, la creencia o grado de seguridad que tenga la persona en sus propias capacidades, determinará el empeño que el sujeto pondrá para conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos, así como también determinará ciertas reacciones emocionales, como la depresión o estrés que acompañan a la acción. Producto de esta situación, las personas desarrollarían el síndrome de Burnout. Gil-Monte, P. (1999).

Cherniss, C. (1980, citado por Brenninkmeijer, V. 2002) define bajo esta perspectiva al Burnout como cambios personales negativos que ocurren en un cierto plazo en los profesionales que atienden a personas como su principal tarea. Es un proceso en que el

profesional que una vez estuvo comprometido con su trabajo, se distancia en respuesta al estrés y tensión experimentados en el contexto laboral. De modo que los individuos se desapegarían emocionalmente de su trabajo, bajan sus metas y aspiraciones y perseguirían sólo los intereses del Yo. Según el modelo, los individuos hacen frente a estas tensiones de diversas maneras. Algunos emplean estrategias tales como el buscar solucionar el problema activo, mientras que otros responden exhibiendo los cambios negativos de la actitud y presentando el síndrome. Así mismo, se despliegan conductas evitativas, lo que conduce a un desmedro de bienestar y realización. Schwarzer, R. (2000).

Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1999, Gil Monte, P. 2002) señalan que otro de los modelos más representativos es el de competencia social. Este propone que la competencia y la eficiencia son claves para explicar el Burnout. Los profesionales de servicios de ayuda están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen un sentimiento elevado de altruismo. Esta motivación, junto con la presencia de factores que protegen o arriesgan al Burnout, va a determinar la eficacia del individuo en la consecución de sus objetivos laborales. Altos niveles de motivación, junto con la presencia de factores protectores, aumentan la eficacia percibida y los sentimientos de competencia social del individuo. Por el contrario, los factores de riesgo dificultan la consecución de los objetivos, disminuyen los sentimientos de autoeficacia, y con el tiempo, se origina el síndrome.

En el análisis factorial que han realizado Gil-Monte y Peiró (1999, Gil Monte, 2002) han encontrado evidencia para esta teoría en la dimensión de Realización Personal en donde se encontraría un subfactor llamado “Competencia Profesional Auto percibida” que daría

apoyo parcial a este modelo. Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1999).

C. Modelo del intercambio social

Estos modelos consideran que el Burnout tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia y en la búsqueda de la conservación de recursos ante las demandas. Schaufeli, W. y Otros. (1999).

Buunk, B. y Schaufeli, W. (1993 citado en Gil-Monte, P y Peiró, J 1999) plantean que el síndrome tendría una doble etiología: por una parte, en los procesos de intercambio social que ocurren en la asistencia a personas y por otra, en los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros del trabajo. En relación con los procesos de intercambio social, identifican tres fuentes de estrés relevantes: la incertidumbre (falta de claridad sobre lo que se siente y piensa, y sobre cómo debe actuar), la percepción de equidad (equilibrio percibido entre lo que las personas dan y lo que reciben en el transcurso de sus relaciones), y la falta de control (posibilidad del individuo de controlar los resultados de sus acciones laborales). Con relación a los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros, aporta al desarrollo del síndrome la falta de apoyo social en el trabajo por miedo a las críticas o a ser tachado de incompetente y al resultado negativo de la imagen personal ante comparación social, cuando establecen relaciones interpersonales. Brenninkmeijer, V. (2002). Según el modelo de identificación y contraste de Buunk, B. e Ybema, J. (2003), en general cuando las personas se comparan con otros, si los llegan a percibir peores que a sí mismos, entonces les evocaría predominantemente sentimientos positivos, y si se comparan con los que ellos perciben como mejores a ellos mismos, se sentirían más envidiosos y evocarían sentimientos predominantemente negativos. En apoyo a este modelo,

las investigaciones de Dierendonck, V. y Otros. (1998, citado en Brenninkmeijer, V. 2002) demostraron que un programa específicamente diseñado para la intervención del Burnout, y que apuntó a mejorar opiniones de la equidad hacia la organización y a las personas que atendían, fueron exitosos en cuanto a la reducción del ausentismo, de sensaciones de Agotamiento Emocional y de opiniones sobre injusticia en la relación con la organización. Es así como Brenninkmeijer (2002) concluye en su investigación que los procesos sociales de la comparación tienden a desempeñar un papel importante en la salud, llevando a desarrollar el Burnout.

Por otra parte, el modelo de Hobfoll, S. sobre la conservación de la energía (citado en Halbesleben, J. y Otros, 2004) también señala que el resultado de una sensación de intercambio social amenazante, es el estrés, y posteriormente la experimentación del Burnout. Esto ocurre cuando los individuos perciben una amenaza a sus recursos, es decir lo que ellos valoran, dado que son herramientas para hacer frente a las demandas. Esa amenaza puede venir de demandas del trabajo, la pérdida de trabajo (desempleo) o si se percibe como insuficiente la retribución que reciben al entregar servicios en contraste con la inversión de recursos. Inicialmente la amenaza del recurso es vista como un estresor, sin embargo, la continua pérdida de recursos, particularmente si se han invertido muchos esfuerzos, lleva a desarrollar el Burnout. Cabe señalar que este modelo es un aporte en tanto permite conocer cómo ocurre el proceso de transición entre el estrés crónico y el presentar el síndrome.

Otro aporte relevante de esta perspectiva es el hecho de constatar que, en el contexto de las organizaciones, también contribuye al desarrollo del Burnout los procesos de afiliación social. Esto ocurriría

cuando se originan situaciones de contagio del síndrome, es decir, cuando profesionales adoptan los síntomas del síndrome que perciben en sus compañeros (Brenninkmeijer, 2002).

D. Modelo organizacional

Estos modelos comprenden como antecedentes del síndrome, las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. Son modelos que se caracterizan por enfatizar el papel de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse o consumirse (Gil-Monte, P. y Peiró, J. 1999, Gil-Monte, 2002). Leiter, M. y Maslach, C. (2001) señalan que los responsables del síndrome son principalmente la estructura y los procesos de las organizaciones, y peso del cambio. Así mismo, los factores organizacionales son los que tienen más respaldo de estar asociados al Burnout, por sobre otros factores, tales como la personalidad y demográficos. Leiter, M. (1988).

Leiter, M. y Maslach, C. (2001) definen bajo esta perspectiva al Burnout como una relación no productiva con el trabajo. Aclaran que no es una perturbación clínica, es más bien una alteración entre uno de los tres puntos de una serie continua: energía, participación y eficacia.

En un extremo se encuentra el compromiso con el trabajo, en estado de sentirse enérgico y efectivamente implicado con trabajo y la gente. Esta es una relación positiva y productiva que funciona para el individuo y la organización. Sobre el extremo opuesto de la escala se

presenta el Burnout, esto es un estado de sentirse ineficaz, agotado, y distante del trabajo y la gente. Esta es una relación negativa e improductiva con el trabajo, tanto para el individuo como para la organización.

El Burnout es un problema extendido y significativo que se presenta en todos los niveles organizacionales. Sin tomar en cuenta la profesión, las personas experimentan crisis de energía, participación y eficacia. La productividad que logra una persona no es una cualidad o característica individual independiente, sino que proviene de las relaciones mutuamente beneficiosas que se establecen entre las personas, su trabajo y las organizaciones en las cuales ellos trabajan. Y una interrupción de aquella relación es el Burnout.

Un modelo característico de este grupo es el modelo de Winnubst, J. (1993) (citado por Gil-Monte, P. y Peiró, J. 1999; Gil-Monte, 2002), que resalta la importancia de la estructura, la cultura y el clima organizacional como variables clave en la etiología del síndrome. El modelo propuesto por Golembiewski, R. (1983) (citado en Gil-Monte, P. y Peiró, J. 1999) destaca las disfunciones de los procesos de rol y le otorga relevancia al papel de la sobrecarga y de roles deficientes, como necesarios para el desarrollo del síndrome. Así mismo, considera muy relevantes los aspectos organizacionales para la definición del síndrome, argumentando que las dimensiones del mismo pueden aparecer juntas solamente porque cada una está intrincadamente relacionada con diversos aspectos de la organización y por lo tanto también cabe pensar en que el Burnout puede ser de naturaleza unidimensional y las otras dimensiones pueden ser efecto de esta interrelación de variables que dan como resultado que las tres dimensiones del síndrome estén correlacionadas. Golembiewski, R. (2002).

Leiter, M. (1988) argumenta que la importancia de considerar al Burnout bajo una perspectiva organizacional, es que los factores organizacionales son más fáciles de intervenir para evitar el síndrome que los factores de personalidad o demográficos.

Por otra parte, la visión organizacional se ha manifestado en los ítems del MBI ya que muchos de ellos dan cuenta de cómo el individuo se relaciona con la organización. Así mismo, los autores recomiendan que el MBI sea aplicado a toda la organización y que si sus niveles de Burnout son altos las estrategias para afrontarlo tienen que ser a nivel organizacional. Posteriormente Leiter, M. y Maslach, C. (2001) desarrollan un modelo organizacional que se focaliza en seis áreas de la vida de trabajo, las que cuando no son consideradas adecuadamente, llevan a los trabajadores a presentar el Burnout:

- 1) Carga de trabajo. - Cuando la carga de trabajo excesiva y con una intensidad creciente.
- 2) Control. - Desequilibrio de control entre individuos y organizaciones. Por ejemplo, la tecnología aumenta la interdependencia entre la gente en el trabajo y habría mayor necesidad de coordinación estrecha entre la gente, lo que cambia la capacidad de autonomía del individuo con relación al grupo de trabajo.
- 3) Recompensa. - Cuando no existen recompensas monetarias, sociales y de prestigio en el trabajo que reconozcan las contribuciones extraordinarias de las personas.

- 4) Comunidad. - Las tecnologías de comunicación permiten a la gente participar en comunidades globales. Las demandas son considerables y ocupan el tiempo disponible de las personas para dedicarlo a sus familias. La mayor conectividad añade más demandas a la vida.
- 5) Justicia. - La experiencia de ser tratado injustamente tiene un impacto emocional intenso que mina la relación con el trabajo.
- 6) Valores. - Cuando la gente se siente alineada a los valores de su organización, son más enérgicos, implicados y eficaces. Un desajuste serio entre la persona y los valores organizacionales, conduce a que las personas se cuestionen el objeto de la de empleo.

2.3. Marco histórico

INTERNACIONAL

Sánchez, A. y Sierra, P. (2014). Realizaron una investigación titulada: *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI - España*, quienes realizaron un estudio sobre la problemática en su interacción laboral con los beneficiarios del trabajo. En numerosos estudios se ha considerado al personal de enfermería como grupo vulnerable. Algunos estudios revelan que las unidades que generan mayor estrés son aquellas que reúnen pacientes críticos o terminales. El ambiente laboral de estas unidades, las continuas demandas físicas y emocionales a las que las enfermeras se ven sometidas por parte de los pacientes y la ambigüedad en su rol son características que predisponen al desarrollo de dicho síndrome. El objetivo principal es determinar el grado de Burnout en el equipo de enfermería de la UVI médica del hospital Ramón y Cajal (Madrid –España). Su muestra es de 68 enfermeros y auxiliares

que trabajan en la UVI. Como instrumento, se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory en su versión en español, de manera auto administrada. Arrojo como resultado lo siguiente: Bajas puntuaciones en las tres dimensiones del síndrome (cansancio emocional, despersonalización y realización personal), y la mayoría de la población, un 45,6% tendencia a padecerlo. Se concluyó que el perfil del trabajador que padece síndrome de Burnout sería: enfermera, de 35 a 44 años, con contrato fijo, experiencia laboral mayor de 16 años y una antigüedad de 1 a 5 años en el puesto de trabajo.

COMENTARIO:

En cuanto a la conclusión encontrada en la investigación, soy de la opinión que, aunque la realidad española es distinta a la nuestra (peruana), su arrojo de resultados servirá para la discusión pertinente. Este antecedente se relaciona con nuestra investigación debido a que se coincide que el síndrome de burnout puede atacar al personal de cualquier institución pública o privada, no discriminando puesto ni tiempo laboral, desgastando y repercutiendo en sus labores diarias y distorsionando su humor y estado físico-mental.

Ricardo, Y. y Cobos, D. (2011). Realizaron un estudio transversal sobre: *Diagnóstico del Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados*, entre marzo y abril de 2011 con 40 trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados de Holguín a los cuales se les aplicó la encuesta de Maslach Burnout Inventory con el objetivo de diagnosticar el Síndrome de Burnout en esta población. La muestra estudiada estuvo representada por 16 mujeres y 24 hombres, de ellos 28 trabajadores directo a la producción y 12 trabajadores de oficina. Según nivel de escolaridad 11 son universitarios, 6 preuniversitario, 21 técnicos medios y 2 secundaria. La edad máxima fue de 67 años y la mínima 22. De los 40 trabajadores, fueron procesadas las 40 encuestas.

La aplicación de la herramienta de Maslach permitió diagnosticar el SB en los trabajadores de CIBHO como parte de las acciones preventivas que rectorea la actividad de Seguridad y Salud en el Trabajo en la entidad.

De la muestra analizada, ocho trabajadores fueron diagnosticados con Síndrome de Burnout, de estos, cuatro con una evaluación de medio y cuatro con alto, representando el 20% del total. El Síndrome de Burnout fue más frecuente en mujeres, trabajadoras de oficina de nivel superior y medio superior entre los 26 y los 52 años de edad.

La aplicación de la herramienta de Maslach permitió diagnosticar el Síndrome de Burnout en los trabajadores de esta entidad entre trabajador de oficina y de producción y servirá como base para la toma de decisiones administrativas en aras de mejorar la calidad del principal recurso de una empresa.

COMENTARIO

En cuanto a este antecedente, se considera que guarda relación con la problemática a estudiar, debido a que es necesario realizar una detección oportuna sobre los aspectos que no colaboren al crecimiento institucional, teniendo como primer punto clave dar a conocer la existencia de alguna problemática, luego diagnosticarla y posteriormente elaborar estrategias de intervención que sirvan como aporte a la institución y que a la vez genere un adecuado clima laboral; por lo cual es conveniente precisar que este antecedente se contrasta con nuestra investigación debido a que el primero busca diagnosticar una situación y en nuestro caso se propone elaborar un programa cognitivo conductual que logre disminuir el síndrome de burnout en el personal asistencia del Centro de Salud.

NACIONAL

Vásquez, M. y Maruy Saito, A. (2014). Realizaron una investigación titulada, *Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia*. Lima, Perú. El personal de salud que atiende población pediátrica está en continuo riesgo de presentar Síndrome de Burnout (SBO). Su objetivo fue determinar la frecuencia del SBO y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en todos los trabajadores del Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los meses de febrero y marzo del año 2014. Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory-HS traducido y validado al español. Resultados: Participaron 54 trabajadores entre médicos (25), enfermeras (16) y técnicos de enfermería (13). La frecuencia de SBO fue de 3,76% (n = 2), el 12,97% (n = 7) de los participantes presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12% (n = 6) presentó un nivel alto de despersonalización, y el 14,81% (n = 8) presentó un bajo nivel de realización personal. Conclusiones: La falta de trabajo del cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tuvieron relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome.

COMENTARIO

Este antecedente se relaciona con nuestra investigación, porque considera que el cansancio emocional, despersonalización y realización personal guarda proporción con el síndrome de burnout, debido a que afecta al rendimiento, condición laboral y tiempo de trabajo del personal perteneciente al hospital, precisando que para saber cómo enfrentar esta problemática del síndrome burnout, se deben establecer estrategias y técnicas adecuadas que favorezcan el buen trato y sanas relaciones inter-intrapersonales.

Benites, Y. (2014). Factores asociados al burnout en docentes

de secundaria de colegios públicos (Lima), Esta investigación se planteó como propósito describir las variables asociadas al burnout docente, para lo cual se establecieron tres objetivos: describir la presencia de burnout en los participantes; comparar los percentiles de burnout según las variables de estudio (sexo, edad, estado civil, hijos, formación profesional, nivel socioeconómico, región, años de experiencia, número de alumnos a cargo, horas de jornada laboral, locus de control y clima laboral); e identificar un modelo de regresión de burnout. Participaron 253 docentes de instituciones educativas de administración pública de 15 regiones del Perú, a quienes se les aplicó cuestionarios para obtener información sobre datos sociodemográficos y para la Evaluación del Síndrome de estar Quemado por el Trabajo – CESQT (Gil-Monte, 2011), así como, las escalas de locus de control de Rotter (Brenlla & Vásquez, 2010) y de clima laboral (Palma, 2004). Los resultados señalaron un nivel general de burnout medio con presencia de sentimientos de culpa. Las diferencias más significativas en los percentiles de burnout se dieron según el locus de control, la región y la percepción del clima laboral. El locus de control externo y el clima laboral desfavorable fueron las variables significativas en el modelo de regresión total. Adicional a las dos anteriores, los años de experiencia y el número de alumnos a cargo también fueron variables significativas en los docentes con más alto burnout. En contraste, en los docentes con más bajo burnout, sólo la variable de horas laborales fue significativa y negativa.

COMENTARIO

Este antecedente al hablar del síndrome de burnout adopta mayor presencia en la media del número de docentes que trabajan en la institución educativa, siendo variable los resultados, debido al cargo y puesto en el que laboran, coincidiendo y guardando relación con nuestro estudio, ya que consideramos que el burnout puede aparecer de forma variada en cualquier entidad pública o privada, y es donde debería de plantearse la intención de crear propuestas para contrarrestar dicha problemática.

LOCAL

Mera, D. y More, E. (2014). Realizaron un estudio titulado: *Dimensiones del síndrome de burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital Minsa y Es salud de Chiclayo - 2013*. La presente investigación tuvo como objetivo determinar si existen diferencias en las dimensiones del síndrome de burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital MINSA y ESSALUD de Chiclayo - 2013. Se realizó un trabajo descriptivo comparativo con 141 profesionales, utilizándose el Inventario Burnout de Maslach, cuyos ítems son válidos al nivel de confianza del 99%. Se obtuvo como resultado que, entre ambos hospitales, existen diferencias en dos de las dimensiones del síndrome de burnout, siendo estas, cansancio emocional y despersonalización. Respecto a los niveles de las dimensiones del síndrome, el nivel alto de cansancio emocional es mayor en ESSALUD (20%) que en MINSA (9%), despersonalización en nivel alto, es mayor en ESSALUD (20%) que en MINSA (9%), y el nivel bajo de realización personal, es mayor en ESSALUD (9%) que en MINSA (5%). Existen diferencias en dos de las dimensiones del síndrome de burnout entre los profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital MINSA y ESSALUD de Chiclayo-2013, estas se dan en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización.

COMENTARIO

Este antecedente guarda discrepancia con nuestro estudio, ya que contrasta dos poblaciones de distintos centros laborales, y solo considera a las dimensiones cansancio emocional y despersonalización como las más resaltantes en el personal de salud, precisando que nuestra propuesta planteada en nuestra investigación es para contrarrestar a las dimensiones en general (Cansancio emocional, realización personal, agotamiento personal y despersonalización), y así colaborar con el adecuado clima institucional que debe prevalecer en toda entidad. Es por eso que consideramos lo antes

mencionado como aporte de contrastación a nuestro planteamiento.

Salazar, P. (2012). Realizó una investigación titulada: *Síndrome Burnout en Docentes I.E.P.P.A.L.D de la Provincia de Chiclayo*. El presente trabajo de investigación se enmarcó en un estudio cuantitativo correlacional, cuyo objetivo fue detectar la presencia del síndrome de Burnout en los maestros de la Institución Educativa Politécnico Pedro Abel Labarthe Durand de la provincia de Chiclayo, en una muestra de 86 docentes, se analizan las tres dimensiones que comprende el síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, además la correlación existentes con las variables Sociodemográficas: sexo, edad, relaciones personales, número de hijos, nivel de formación profesional, años de servicio y categoría. Como instrumento se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión española (Seis dedos, 1997).

Los resultados encontrados indican que un 44,2% de docentes alcanzan niveles elevados en la dimensión agotamiento emocional y una incipiente presencia de las dimensiones despersonalización y falta de realización personal.

De la correlación entre las variables socio demográfico y las variables del MBI, las que resultaron más significativas fueron: sexo, edad, relaciones personales, número de hijos, nivel de formación profesional. Se concluyó que el síndrome de Burnout se encuentra presente en un 44,27% de profesores con niveles altos en cansancio emocional y con un 28,77% en niveles bajos. En despersonalización y realización personal se encuentra en un 50,64% y 41,72% respectivamente en el nivel bajo, así como en un 35,12% y 35,14% en el nivel alto. Así mismo En relación al sexo, el masculino destaca con una diferencia de 26,4% a favor respecto al sexo femenino y son estos los

que presentan un mayor agotamiento emocional.

COMENTARIO.

Consideramos que este antecedente guarda relación con nuestro estudio, debido a que se establecen resultados como mayor presencia en la dimensión cansancio emocional en los docentes que trabajan en la institución educativa, siendo de mucha importancia el establecer una propuesta de intervención para contrarrestar esta problemática, ya que el cansancio es uno de los indicadores que más influye en la capacidad de trato personal-paciente. Es por eso que nuestro estudio plantea estrategias y actividades a desarrollar con la finalidad de beneficiar al personal de Salud en estudio.

2.4. Marco metodológico

2.4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación asumido en el presente estudio es Descriptivo - Propositivo ya que se tendrá en cuenta la Propuesta de un Programa Cognitivo Conductual. (Fernández, Hernández y Baptista, 2010).

2.4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN/CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Por la naturaleza de la investigación el diseño asumido es No - Experimental, transeccional o transversal porque se analiza las variables en un determinado periodo de tiempo (Hernández et al 2010).

Contrastación de hipótesis:

Se rechaza H₁: Existe un nivel alto de síndrome de burnout en el personal asistencial del centro de salud José Olaya, Chiclayo-2015.

Se rechaza H₂: Existen niveles altos en el indicador Cansancio Emocional de la variable Síndrome de burnout en el personal asistencial del centro de salud José Olaya, Chiclayo-2015.

Se rechaza H₃: Existen niveles altos en el indicador Despersonalización de la variable Síndrome de burnout en el personal asistencial del centro de salud José Olaya, Chiclayo-2015.

Se acepta H₄: Existen niveles bajos en el indicador Realización Personal de la variable Síndrome de burnout en el personal asistencial del centro de salud José Olaya, Chiclayo-2015.

2.4.3. POBLACIÓN MUESTRAL

Para efectos del presente trabajo de investigación se trabajó con toda la población es decir con el Personal asistencial del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo - 2015, que hacen un total de 58.

Se aplicó el tipo de muestra No - Probabilística, por conveniencia (Hernández et al, 2010).

Criterios de inclusión:

- Personal asistencial del Centro de Salud José Olaya.
- Ambos sexos, personal asistencial del Centro de Salud José Olaya.
- Grado de instrucción técnico o superior.

Criterios de exclusión:

- Personal no perteneciente al centro de Salud de José Olaya.
- Personal que no obtenga título profesional o carrera técnica en salud.
- Personal administrativo.

Criterios de eliminación:

- Personal asistencial incapacitado.
- Personal asistencial que no consideren participar de dicha evaluación.
- Personal que no asistió.
- Personal que no haya terminado de responder el inventario.

2.5. Marco administrativo**MATERIALES, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS****2.5.1. Materiales**

- Útiles de escritorio
- Fichas de investigación
- Documentación bibliográfica

2.5.2. Presupuesto:

MATERIALES	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO		TOTAL
✓ Lapiceros	60	Sl. 1.00		Sl. 60.00
✓ Hojas bond	10 paquetes	Sl. 2.00		Sl. 120.00
✓ Cartulinas de colores	20	Sl. 2.00		Sl. 40.00
✓ Pelotas	2	Sl. 20.00		Sl. 40.00
✓ Lápiz	60	Sl. 0.60		Sl. 42.00
✓ Copias	3600	Sl. 0.10		Sl. 360.00
✓ Colores	25 cajas	Sl. 9.00		Sl. 225.00
✓ Plumones grueso	20	Sl. 3.00		Sl. 60.00
✓ Papelotes	60	Sl. 0.50		Sl. 30.00
✓ Tijera	15	Sl. 3.00		Sl. 45.00
✓ Refrigerio		Sl. 3.00		Sl. 200.00
✓ Impresión	100	Sl. 0.30		Sl. 30.00
TOTAL		Sl. 44.50		Sl. 1252.00

2.5.3. Técnicas

2.5.3.1. Técnicas de Gabinete

Estas técnicas permitieron fortalecer el marco teórico científico en la presente investigación, fundamentalmente los antecedentes de estudio y las diferentes teorías abordadas.

En este sentido la investigación bibliográfica tuvo un papel muy importante en la culminación del mismo.

a) Fichaje

- **Ficha bibliográfica.** - Permitió la identificación priorizada de los autores de las diferentes fuentes de consulta, que luego

fueron sistematizados para constituir el marco teórico - científico, y así alcanzar un mayor dominio de los diferentes elementos que conforman la investigación.

- **Ficha textual.** - Consintió registrar información relevante de las diferentes fuentes escritas consultadas.
- **Ficha de resumen.** - Reconoció captar la temática a nivel de títulos, subtítulos, capítulos, etc.; que luego serán consultados en los respectivos libros.
- **Ficha de síntesis.** - Sirvió para registrar información de las diferentes fuentes bibliográficas consultadas, teniendo en cuenta la capacidad de análisis y síntesis puesta de manifiesto por el investigador.

2.5.3.2. Técnicas de Campo

- **Cuestionario de Maslach.**

Instrumento más utilizado en todo el mundo, Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo.

- La Observación, que se utilizó en diferentes momentos de la investigación: en su etapa inicial, para la formulación del problema y en el diseño de la investigación.

2.5.4. Instrumentos

- **Inventario de Burnout de Maslach**

Constituido por 22 ítems y 03 escalas: Cansancio Emocional, Despersonalización, Realización Personal.

El instrumento fue validado mediante juicio de expertos y su fiabilidad se dio, mediante alfa de Crombach

- **Informe de validación:** que mediante la ficha de validación dada a los “expertos” estos emitieron su juicio de valor respecto a la relevancia, fundamentación y pertinencia.

2.6. Métodos y procedimientos para la recolección de datos

2.6.1. Métodos de Investigación

- **Hipotético- deductivo.** Fue utilizado en su carácter integracional y dialectico de la inducción – deducción para proponer la hipótesis como consecuencia de las inferencias del conjunto de datos empíricos que constituyan la investigación y a la vez para arribar a las conclusiones a partir de la posterior contrastación hecha de las mismas.
- **Análisis y síntesis.** Que permitió analizar los datos obtenidos en la recolección, así como las múltiples relaciones de los diferentes aportes teóricos que nos conllevaron a una síntesis de los mismos y de construcción del marco teórico y conceptual.
- **Análisis histórico.** Que permitió estudiar la evolución histórica tendencial del problema en los distintos contextos lo que condujo a su planteamiento y enunciado.
- **Modelación:** Otro de los métodos a utilizarse fue el de modelación, ya que se realizó una propuesta de un programa cognitivo conductual para disminuir el síndrome de Burnout en el personal asistencial del centro de salud José Olaya, Chiclayo – 2015, y teniendo en cuenta principalmente los postulados de las teorías asumidas.

CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Presentación y análisis de la información.

3.1.1. Resultados de la aplicación del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 01. Análisis descriptivo del total de la variable Síndrome de Burnout en el personal asistencial del centro de salud José Olaya, Chiclayo - 2015.

	TOTAL	
	F	%
BAJO	45	77.59
MODERADO	13	22.41
TOTAL	58	100.00

Fuente: Cuestionario Maslach

Fecha: 2015

Descripción.

En la tabla 01, se puede apreciar que el 77.59% de los trabajadores han obtenido un nivel bajo y un 22.41% obtuvieron un nivel moderado en lo que se refiere al total de la variable síndrome de Burnout.

TOTAL DE LA VARIABLE SINDROME DE BURNOUT

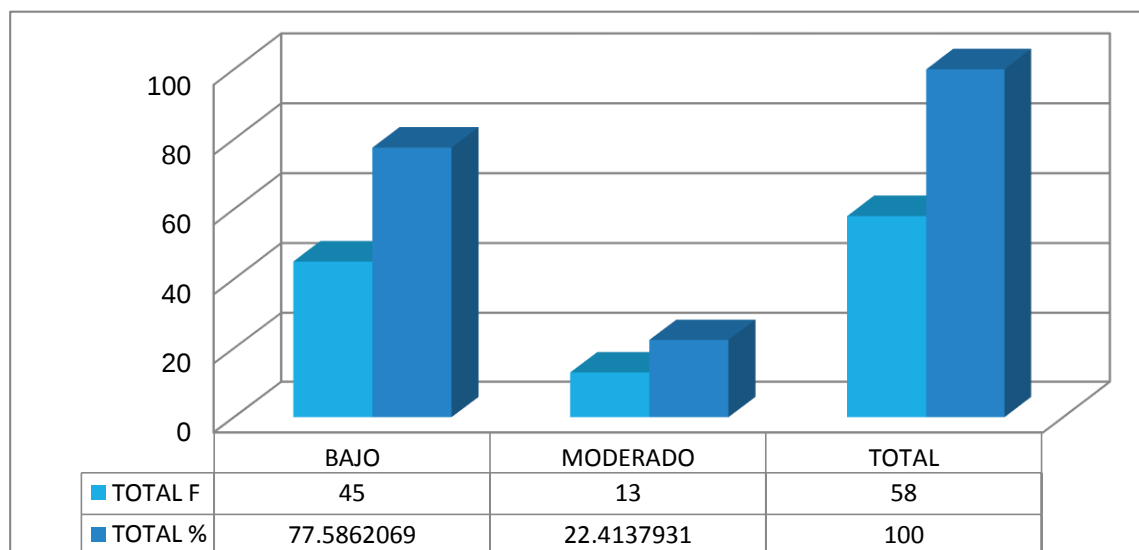


Gráfico N° 1: Descripción del resultado total de la variable Síndrome De Burnout.

TOTAL DE LA VARIABLE SINDROME DE BURNOUT

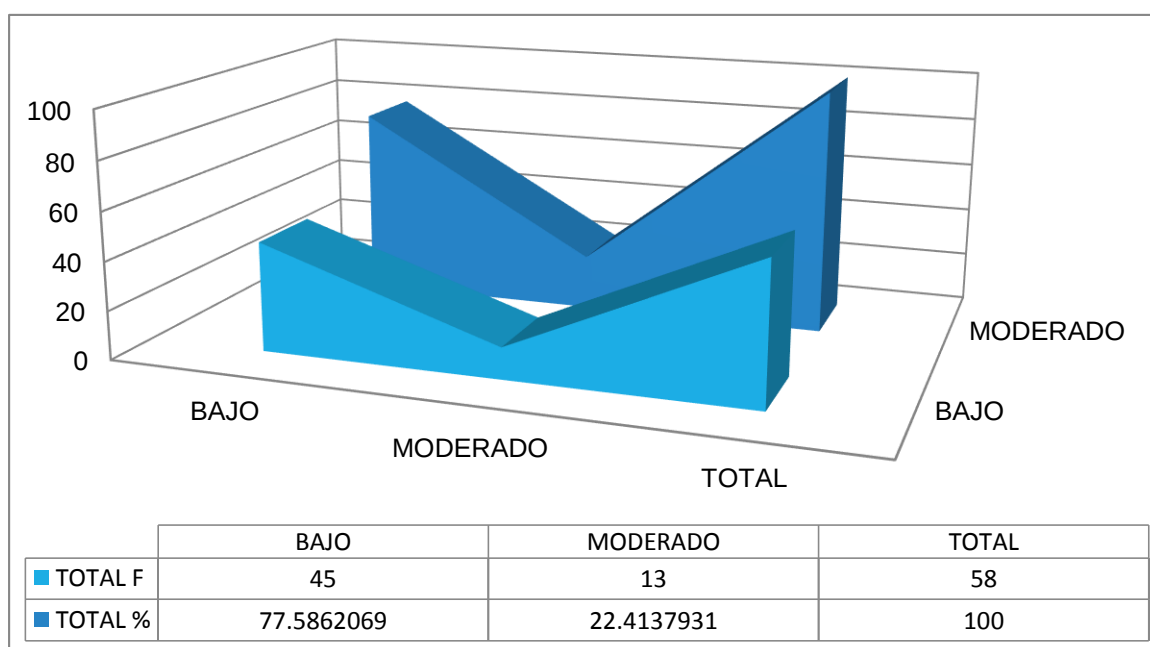


Gráfico N° 2: Descripción del resultado total de la variable Síndrome De Burnout

Tabla 02. Análisis descriptivo del indicador Cansancio Emocional de la variable Síndrome de Burnout en el personal asistencial del centro de salud José Olaya, Chiclayo - 2015.

CANSANCIO EMOCIONAL		
	F	%
ALTO	6	10.34
BAJO	39	67.24
MODERADO	13	22.41
TOTAL	58	100.00

Fuente: Cuestionario Maslach

Fecha: 2015

Descripción.

En la tabla 02, se puede apreciar que el 67.24% de los trabajadores han obtenido un nivel bajo, un 22.41% obtuvieron un nivel moderado y finalmente un 10.34% obtuvieron un nivel alto en lo que se refiere al indicador cansancio emocional de la variable síndrome de Burnout.

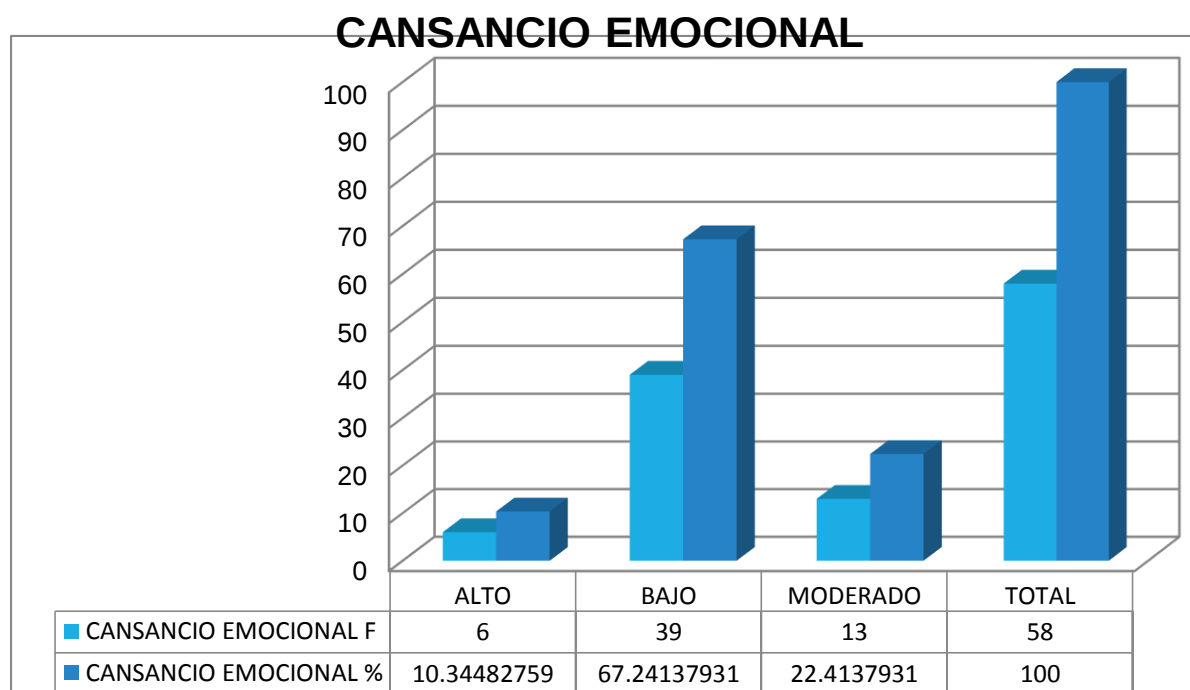


Gráfico N° 3: Descripción del indicador cansancio emocional de la variable Síndrome De Burnout.

CANSANCIO EMOCIONAL

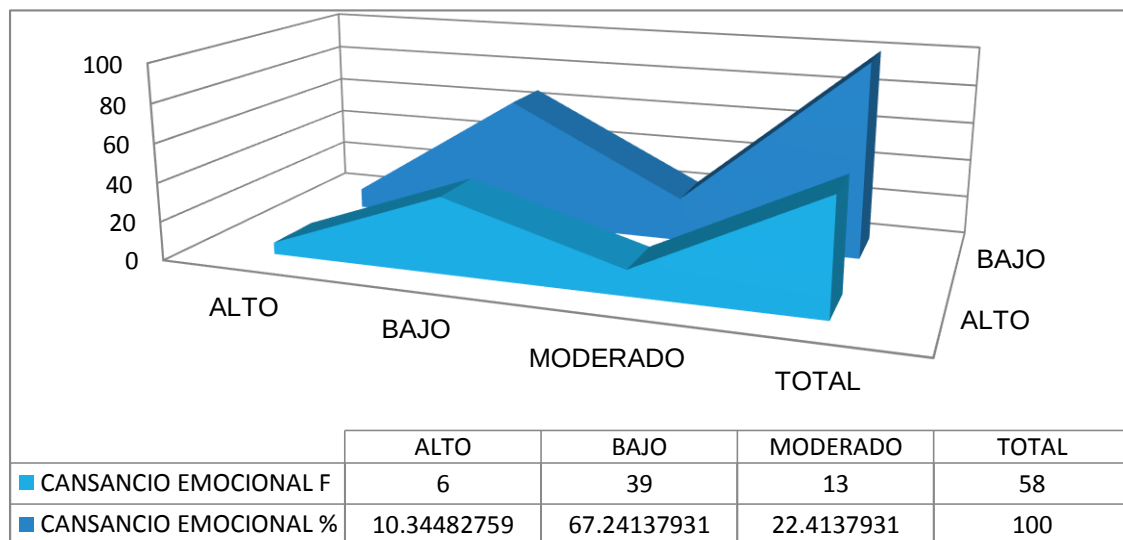


Gráfico N° 4: Descripción del indicador cansancio emocional de la variable Síndrome De Burnout.

Tabla 03. Análisis descriptivo del indicador Despersonalización de la variable Síndrome de Burnout en el personal asistencial del centro de

DESPERSONALIZACION		
	F	%
BAJO	58	100.00

salud José Olaya, Chiclayo - 2015.

Fuente: Cuestionario Maslach.

Fecha: 2015

Descripción.

En la tabla 03, se puede apreciar que el 100.0% de los trabajadores han obtenido un nivel bajo en lo que se refiere al indicador despersonalización de la variable síndrome de Burnout.

DESPERSONALIZACIÓN

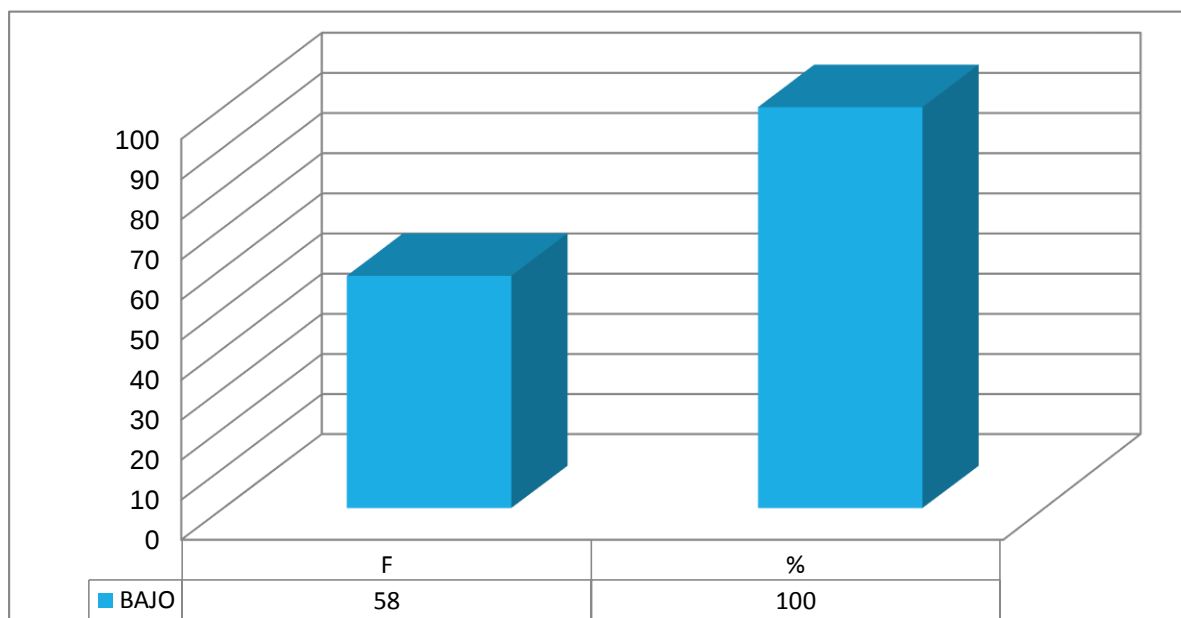


Gráfico N° 5: Descripción del indicador despersonalización de la variable Síndrome De Burnout.

DESPERSONALIZACION

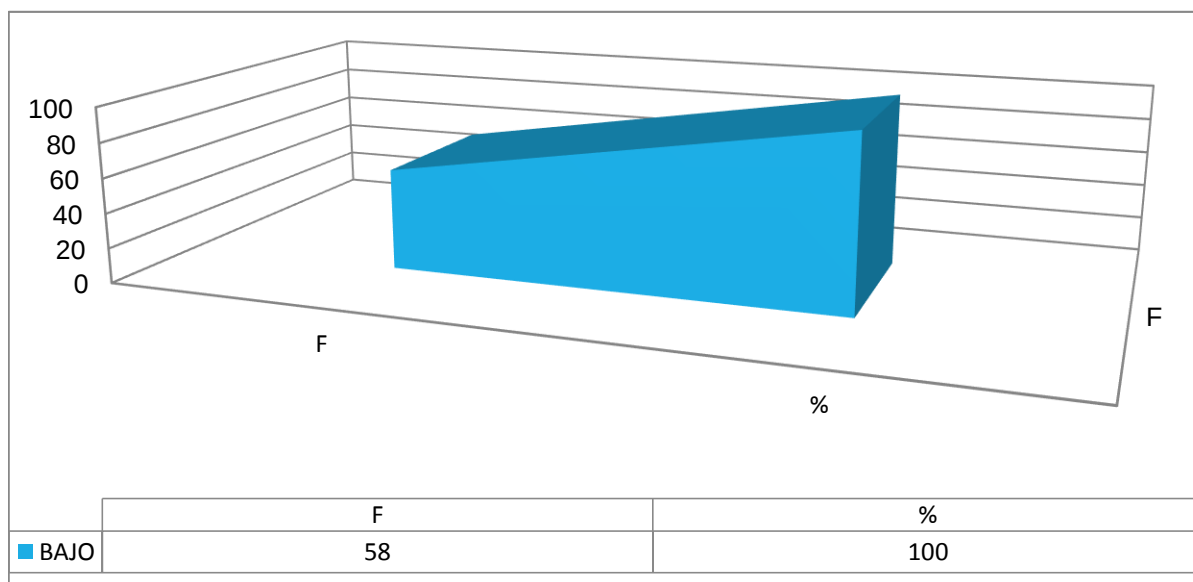


Gráfico N° 6: Descripción del indicador despersonalización de la variable Síndrome De Burnout.

Tabla 04. Análisis descriptivo del indicador Realización Personal de la variable Síndrome de Burnout en el personal asistencial del centro de salud José Olaya, Chiclayo - 2015.

	REALIZACION PERSONAL	
	F	%
BAJO	45	77.59
MODERADO	13	22.41
TOTAL	58	100.00

Fuente: Cuestionario Maslach.

Fecha: 2015

Descripción.

En la tabla 04, se puede apreciar que el 77.59% de los trabajadores han obtenido un nivel bajo y un 22.41% obtuvieron un nivel moderado en lo que se refiere al indicador realización personal de la variable síndrome de Burnout.

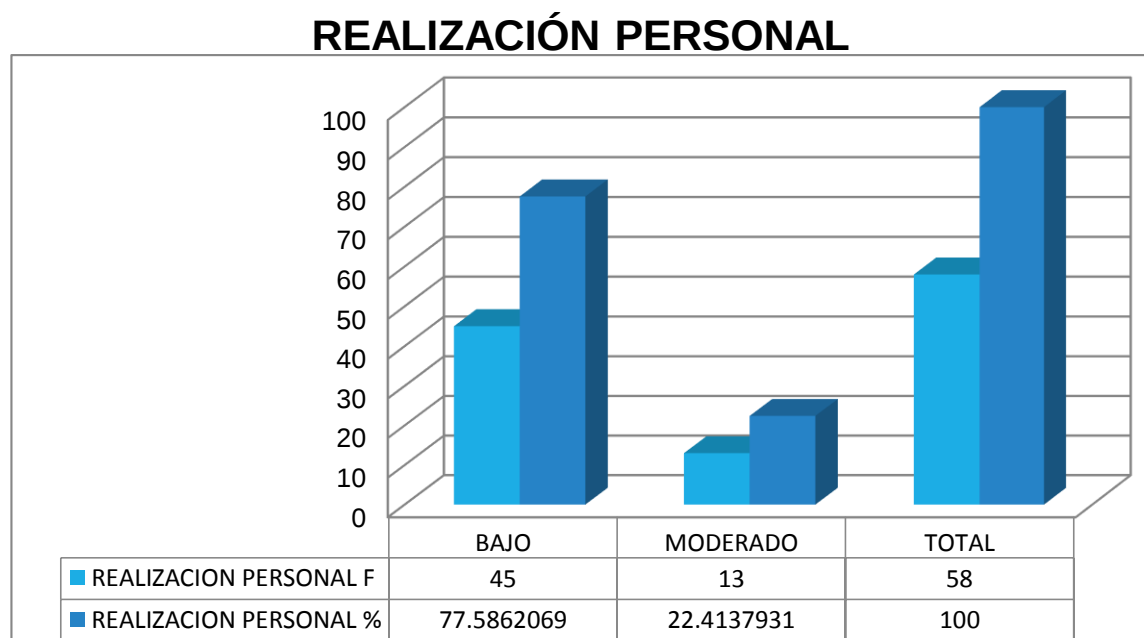


Gráfico N° 7: Descripción del indicador realización personal de la variable Síndrome De Burnout.

REALIZACION PERSONAL

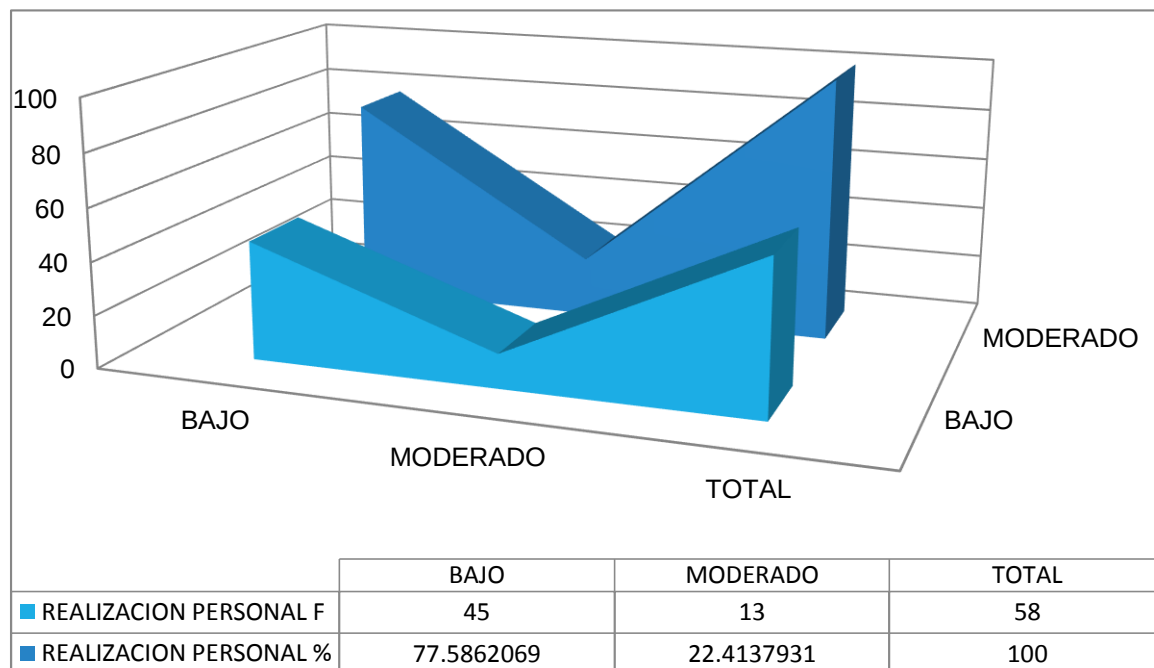


Gráfico N° 8: Descripción del indicador realización personal de la variable Síndrome De Burnout.

3.2. DISCUSIÓN Y DEBATE DE RESULTADOS.

En la tabla 01, se puede apreciar que el 77.59% de los trabajadores han obtenido un nivel bajo y un 22.41% obtuvieron un nivel moderado en lo que se refiere al total de la variable síndrome de Burnout. Según Maslach, C. y Otros, (2001), lo define como un síndrome psicológico que se debe a un estresor interpersonal, que aparecería en el contexto laboral y que se le describe como un constructo trifactorial. Dichos factores son el “Agotamiento Emocional”, conductas de “Despersonalización o Cinismo” hacia las personas que el profesional atiende y una sensación de ineffectividad o falta de “Realización Personal”. Es decir que la mayoría de trabajadores son personas comprometidas, que tienen la tendencia a implicarse en diversas actividades e identificarse con el significado de su trabajo. Son capaces de reconocer sus logros personales y se hacen cargo de sus propias decisiones y

valores. Pero a la vez existen individuos que en general no tienen la expectativa de que serán exitosos en lo que emprendan, perciben escaso control sobre su ambiente y acontecimientos, de modo que sienten que pueden manejar los estímulos en su propio beneficio, no perciben el cambio como una oportunidad para mejorar y no como una situación de amenaza. Nuestros resultados van de la mano con los de Mera, D. y More, E. (2014). Quienes realizaron un estudio titulado Dimensiones del síndrome de burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital Minsa y Essalud de Chiclayo-2013. La presente investigación tuvo como objetivo determinar si existen diferencias en las dimensiones del síndrome de burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital MINSA y ESSALUD de Chiclayo-2013. Se realizó un trabajo descriptivo comparativo con 141 profesionales, utilizándose el Inventario Burnout de Maslach, cuyos ítems son válidos al nivel de confianza del 99%. Se obtuvo como resultado que, entre ambos hospitales, existen diferencias en dos de las dimensiones del síndrome de burnout, siendo estas, cansancio emocional y despersonalización. Respecto a los niveles de las dimensiones del síndrome, el nivel alto de cansancio emocional es mayor en ESSALUD (20%) que en MINSA (9%), despersonalización en nivel alto, es mayor en ESSALUD (20%) que en MINSA (9%), y el nivel bajo de realización personal, es mayor en ESSALUD (9%) que en MINSA (5%). Existen diferencias en dos de las dimensiones del síndrome de burnout entre los profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital MINSA y ESSALUD de Chiclayo-2013, estas se dan en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización.

Posteriormente en la tabla 02, se puede apreciar que el 67.24% de los trabajadores han obtenido un nivel bajo, un 22.41% obtuvieron un nivel moderado y finalmente un 10.34% obtuvieron un nivel alto en lo que se refiere al indicador cansancio emocional de la variable síndrome de Burnout. Según Maslach, C. y Leiter, M. (1997) las personas se sentirían desgastadas e incapaces de recuperarse. Cuando despiertan en las mañanas carecen de la energía para enfrentarse a nuevos proyectos, sintiéndose como si no hubieran

dormido en absoluto. Este cuadro sería la primera reacción a las demandas estresantes del trabajo. Es decir, los trabajadores no se caracterizan por dejar a las personas sin recursos ni energías y con la sensación de que no puede ofrecer nada más, no manifiestan síntomas físicos y emocionales. Tampoco aparecen en su mayoría manifestaciones de irritabilidad, ansiedad y cansancio que no se recuperan con el descanso. Nuestros resultados discrepan de los de Salazar, P. (2012). Quien realizó una investigación titulada “Síndrome Burnout en Docentes I.E.P.P.A.L.D de la Provincia de Chiclayo”. El presente trabajo de investigación se enmarcó en un estudio cuantitativo correlacional, cuyo objetivo fue detectar la presencia del síndrome de Burnout en los maestros de la Institución Educativa Politécnico Pedro Abel Labarthe Durand de la provincia de Chiclayo, en una muestra de 86 docentes, se analizan las tres dimensiones que comprende el síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, además la correlación existentes con las variables Sociodemográficas: sexo, edad, relaciones personales, número de hijos, nivel de formación profesional, años de servicio y categoría. Como instrumento se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión española (Seis dedos, 1997). Los resultados encontrados indican que un 44,2% de docentes alcanzan niveles elevados en la dimensión agotamiento emocional y una incipiente presencia de las dimensiones despersonalización y falta de realización personal. De la correlación entre las variables socio demográfico y las variables del MBI, las que resultaron más significativas fueron: sexo, edad, relaciones personales, número de hijos, nivel de formación profesional. Se concluyó que el síndrome de Burnout se encuentra presente en un 44,27% de profesores con niveles altos en cansancio emocional y con un 28,77% en niveles bajos. En despersonalización y realización personal se encuentra en un 50,64% y 41,72% respectivamente en el nivel bajo, así como en un 35,12% y 35,14% en el nivel alto. Así mismo En relación al sexo, el masculino destaca con una diferencia de 26,4% a favor respecto al sexo femenino y son estos los que presentan un mayor agotamiento emocional.

En la tabla 03, se puede apreciar que el 100.0% de los trabajadores han obtenido un nivel bajo en lo que se refiere al indicador

despersonalización de la variable síndrome de Burnout. Según Maslach, C y Otros. (2001) se refiere a la “deshumanización del individuo”, éste se torna cínico en cuanto a sus sentimientos hacia los clientes, compañeros de trabajo y la organización. Además, se comienza a tratar a las personas como objetos, actuando en forma distante e impersonal. Es decir, los trabajadores no desarrollan actitudes rígidas y burocráticas, se guían “estrictamente por las reglas”, aunque no aporten a la solución del problema, afrontan personalmente con las dificultades de las personas con las que trabaja. Nuestros resultados se asemejan a los de Benites, Y. (2014). Factores asociados al Burnout en docentes de secundaria de colegios públicos (Lima), Esta investigación se planteó como propósito describir las variables asociadas al Burnout docente, para lo cual se establecieron tres objetivos: describir la presencia de Burnout en los participantes; comparar los percentiles de Burnout según las variables de estudio (sexo, edad, estado civil, hijos, formación profesional, nivel socioeconómico, región, años de experiencia, número de alumnos a cargo, horas de jornada laboral, locus de control y clima laboral); e identificar un modelo de regresión de Burnout. Participaron 253 docentes de instituciones educativas de administración pública de 15 regiones del Perú, a quienes se les aplicó cuestionarios para obtener información sobre datos sociodemográficos y para la Evaluación del Síndrome de estar Quemado por el Trabajo – CESQT (Gil-Monte, 2011), así como, las escalas de locus de control de Rotter (Brenlla & Vásquez, 2010) y de clima laboral (Palma, 2004). Los resultados señalaron un nivel general de burnout medio con presencia de sentimientos de culpa. Las diferencias más significativas en los percentiles de Burnout se dieron según el locus de control, la región y la percepción del clima laboral. El locus de control externo y el clima laboral desfavorable fueron las variables significativas en el modelo de regresión total. Adicional a las dos anteriores, los años de experiencia y el número de alumnos a cargo también fueron variables significativas en los docentes con más alto Burnout. En contraste, en los docentes con más bajo Burnout, sólo la variable de horas laborales fue significativa y negativa.

Finalmente, en la tabla 04, se aprecia que el 77.59% de los trabajadores han obtenido un nivel bajo y un 22.41% obtuvieron un nivel

moderado en lo que se refiere al indicador realización personal de la variable síndrome de Burnout. Según Maslach, C. y Otros. (2001). Esta dimensión describe la tendencia a auto evaluarse negativamente, declinando el sentimiento de competencia en el trabajo. En otras palabras, los empleados sienten que no se desempeñan tan bien como lo hacían en un comienzo. Es decir, los trabajadores no realizan logro, poseen ineffectividad, sin embargo, se siguen conservando intactos la agrupación de síntomas de la dimensión. Igual que en las dos dimensiones anteriores, poseen sentimientos de insuficiencia y de baja autoestima, además de que en algunos individuos esto lo contrario es pronunciado, pero minoritariamente. Nuestros resultados discrepan de los de Vásquez, M. y Maruy - Saito, A (2014). Quienes realizaron una investigación titulada, Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. El personal de salud que atiende población pediátrica está en continuo riesgo de presentar Síndrome de Burnout (SBO). Su objetivo fue determinar la frecuencia del SBO y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en todos los trabajadores del Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los meses de febrero y marzo del año 2014. Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory-HS traducido y validado al español. Resultados: Participaron 54 trabajadores entre médicos (25), enfermeras (16) y técnicos de enfermería (13). La frecuencia de SBO fue de 3,76% (n = 2), el 12,97% (n = 7) de los participantes presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12% (n = 6) presentó un nivel alto de despersonalización, y el 14,81% (n = 8) presentó un bajo nivel de realización personal. Conclusiones: La falta de trabajo de la cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tuvieron relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN

Los datos consignados en los instrumentos de evaluación serán tabulados siguiendo un patrón actualizado con el auxilio de la hoja de cálculo Excel. Así mismo se realizó:

Tablas: En donde se presentarán información resumida, organizada por filas y columnas, teniendo como finalidad representar distribuciones de frecuencias, medidas de resúmenes y series cronológicas de los resultados obtenidos en la recolección de datos.

Gráficos estadísticos: En donde se presentarán los datos en forma de dibujo de tal modo que se pueda percibir fácilmente los hechos esenciales y compararlos con otros.

A razón de que la investigación es de tipo Propositivo, los resultados fueron abordados descriptivamente de tal manera que se basó en:

- Estadística descriptiva e inferencial: para trabajar los resultados del cuestionario aplicado, y se trabajó en base al programa estadístico SPSS versión 21, a fin de elaborar las tablas de frecuencia simple y porcentajes.
- Debate analítico: a partir de la información obtenida de la ficha de observación al aplicar el programa cognitivo conductual al personal asistencial del Centro de Salud José Olaya, y en relación a la luz de la teoría asumida.
- Discusión: sobre los hallazgos y la aceptación o rechazo de la hipótesis planteada.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de los trabajadores han obtenido un nivel bajo y en su minoría un nivel moderado en lo que se refiere al total de la variable síndrome de Burnout en el personal asistencial del centro de salud José Olaya, Chiclayo-2015. Esto quiere decir que la mayoría de trabajadores, poseen características de ánimo espontáneo, son creativos, cumplen con los horarios establecidos, hay comunicación con sus compañeros de trabajo, y no habita en ellos respuestas crónicas a un estrés, cabe resaltar que ejecutan estas conductas de manera desmotivada y conformista, debido a que no existe en ellos la idea de superación constante y el cumplimiento de objetivos mayores a los que se encuentran ahora.
2. Los trabajadores en su mayoría han obtenido un nivel bajo, y en su minoría obtuvieron un nivel moderado y alto en lo que se refiere al indicador cansancio emocional. Esto precisa que en su gran mayoría los trabajadores no se sienten desgastados ni incapaces de realizar cualquier actividad laboral, muy por lo contrario, al iniciar el día reflejan energía para enfrentarse a nuevos proyectos, sintiéndose como nuevos. Evidencian buen humor y buen trato a su población; así mismo enfatizar que en su minoría si hay presencia de estas características.
3. Los trabajadores han obtenido un nivel bajo en lo que se refiere al indicador despersonalización. Esto se traduce a que en su gran mayoría los trabajadores evidencian actitudes positivas hacia las personas que se atiende y a los colegas en el trabajo. Esto hace que no existan conflictos interpersonales y aislamiento. Esto favorecerá en cuanto a sus sentimientos hacia los clientes, compañeros de trabajo y la institución, cabe resaltar que en su minoría si hay presencia de estas características.
4. La mayoría de los trabajadores han obtenido un nivel bajo, y en su minoría obtuvieron un nivel moderado y alto en lo que se refiere al indicador

realización personal. Esto precisa que en su gran mayoría los trabajadores adoptan la sensación conformista y rutinaria de no estar obteniendo logros en su trabajo, autocalificándose negativamente, de lo cual esto genera dificultades en su desempeño laboral, para con sus compañeros y servicio prestados a las personas que acuden al establecimiento; finalmente enfatizar que en su minoría es todo lo opuesto, por lo cual son puntos en los que hay que tener en cuenta para abordar a través de la creación del programa cognitivo conductual como propuesta.

RECOMENDACIONES

1. Se debe aplicar el programa para reducir Burnout con la finalidad de proporcionar herramientas en el personal asistencial del centro de salud José Olaya, y se pueda establecer un clima laboral adecuado.
2. Realizar Talleres de Solución de Conflictos y realización personal, otorgando ponencias con Temas relacionados a la fomentación de la liberación emocional.
3. Promover campañas con fin de dar a conocer a las diversas instituciones públicas y privadas la importancia del detectar inadecuaciones en cuanto al desempeño laboral en sus centros de labores.
4. Difundir el área Preventiva y Promocional sobre la importancia del desempeño laboral sano, donde la finalidad sea establecerse un ambiente cálido y cómodo para desarrollar labores.
5. Realizar Talleres de Ética Profesional y Autonomía, con el fin de que prevalezca como eje primordial en todo sitio laboral la Moral y el sano accionar de los miembros del centro de salud José Olaya – Chiclayo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abraham, A. (1984). *Problemática del diagnóstico de la salud mental del enseñante*. In *Academy of Management Journal*, 31, 439-446.
2. Aguayo, F. (1988). Lama JR. *Estrés ocupacional: una perspectiva ergonómica y su protección en el diseño organizacional*.
3. Aldrete, R; Pando, M.; Aranda, B., Balcázar, P. (2003). *Síndrome de Burnout en análisis diferencial en función del género y del tipo de enseñanza*.
4. Anastasi, A. & Urbina, S. (1998). *Test Psicológicos*. Pearson Educación.
5. Anderson, M.B. e Iwanicki, E.F. (1984). *Teacher motivation and its relationship to teacher and administrators*. *Psychological Reports*, 64, 1299-1306.
6. Aranda, Pando & Torres (2005) citado por Merino, *Relación entre la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Técnicos Asistenciales de la Dirección Regional de Piura*.
7. Barlow, J. (2000). *Gestión del Estrés*. S.A Barcelona - España. 1ra Edición. Ediciones Gestión.
8. Beer, J. y Beer, J. (1992). *Burnout and stress, depression, and self-esteem of teachers*.
9. Belcastro, P. (1982). *Burnout and its relationship to teachers 'somatic complaints*.
10. Brown, F. (1986). *Principios de la medición en psicología y educación*. México.
11. Bruggemann, A., Groskuth, P. & Ulich, E. (1975) en *psicología del trabajo de gestión de Recursos Humanos*, Ordoñez, M. España: AEDIPE.
12. Buendía, J. y Ramos, F. (2001). *Empleo, Estrés y Salud*. Madrid: Pirámide.
13. Burke, R. y Greenglass, E. (1989). *The clients' role in psychological burnout in teachers burnout*. *Educational Administration Quarterly*, 20, 94-132.

14. Byrne, B.M. (1999). *The nomological network of teacher burnout: A literature review* and Cambridge University Press.
15. Calvete, E. y Villa, A. (2000). *Burnout y síntomas psicológicos: modelo de medida*.
16. Cary L., Cooper & Cheryl J. (1997). *El estrés de los profesores: La presión en la actividad docente*. 1ra Edición, Ediciones Piados. Ibérica. S.A. Barcelona. España.
17. Cecil, M y Forman, S. (1990). *Effects of stress inoculation training and coworker support* *Clínica*, 4 (3), 163-180.
18. Cooke, R. y Rousseau, D. (1984). *Stress and strain from family roles and work role*
19. Chakravorty, B. (1989). *Mental health among school teachers*. Desgaste Psíquico (Burnout), Satisfacción Laboral y Desempeño Docente en Profesores de Educación Primaria de Lima Metropolitana. Tesis Doctoral. Facultad de Educación. U.N.M.S.M.
20. Doménech, B. (1995). *Introducción al síndrome "burnout" en profesores y maestros*.
21. Dworkin, A. (1987). *Teacher burnout in the public schools: Structural causes and elementary schools*. Dissertation Abstract International, Section A: empirically validated model. En R. Vandenberghe y A.M. Huberman (Eds).
22. Esteve, J.M. (1997). *La formación inicial de los profesores de secundaria*. Barcelona: expectation. *Journal of Applied Psychology*, 69, 252-260.
23. Farber, B. (1991b). *Teacher burnout: A psycho-educational perspective*. Teachers College.
24. Fernández Arata, J. (2002). *Fuentes de Presión Laboral*, Tipos de Personalidad.
25. Fernández M. (2002) citado por Merino, L. *"Relación entre Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Técnicos Asistenciales de la Dirección Regional de Piura 2006"*.

26. Fernández, Arata, J. (2002). *Realidad Psicosocial del Maestro de Primaria*. Lima.
27. Flores, J. (1994). *El Comportamiento Humano en las Organizaciones*. Lima. Editorial Universidad del Pacífico.
28. Freudenberger, H. y Richelson, G. (1980). *Burnout: The high cost of high achievement*.
29. Freudenberger, H. (1974). *Staff Burn-Out*. Journal of Social Issues; 30 (1): 159-166.
30. Friesen, D. y Sarros, J. (1989). *Sources of burnout among educators*. Journal.
31. Gil-Monte, P. (2003). *Validez Factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout*.
32. Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de burnout*.
33. Gold, Y. y Grant, R.A. (1993). *Teachers managing stress and preventing burnout: The Teory*.
34. Golembiewski, R. & Munzenrider, R. & Stevenson, J. (1986). *Stress in organizations*.
35. Goncalves, A. (octubre del 1997). *Pautas metodológicas para la realización de estudios de clima organizacional* (23 de abril del 2000) de [http://www.calidad.org/articles/groups on teachers' stress](http://www.calidad.org/articles/groups_on_teachers%27_stress). Journal of School Psychology, 28, 105-118.
36. J.M. Esteve (Ed.). *Profesores en conflicto* (pp. 23-35). Madrid: Narcea.
37. Kyriacou, C. (1987). *Teacher stress and burnout: An international review*. Educational.
38. Kyriacou, C. y Sutcliffe, J. (1978). *A model of teacher stress*. Educational Studies, 4, 1-6.
39. Leal, Onslo, Alfaro & Rodríguez (1999, 2001,2004). *El factor humano en las relaciones laborales manual de dirección y gestión*. Ediciones pirámide (grupo Anaya, S.A).

40. Llaja, V., Sarria, C., García, P. (2007) *MBI Inventario "Burnout" de Maslach & Jackson, maestros de educación básica, nivel primario de Guadalajara.*
41. Marek (Eds.). *Profesional burnout: Recent development in theory and* Maslach, C. & Jackson, S. (1997). *MBI Inventario "Burnout" de Maslach: Manual.* Madrid.
42. Matud, M. & García, M. & Matud, M. (2002). *Estrés laboral y salud en el profesorado moderno.*
43. Moreno, B. (1990). *El Burnout como Forma Específica de Estrés.* Ponencia II Symposium.
44. Moreno, B., Gonzales, J.L. & Garrosa, E. (1999). *Burnout docente. Sentido de la – Muestra peruana - Lima:* Pinedo Grafic. E.I.R.L
45. Ortiz, P. (2004). *Introducción a una Psicobiología del Hombre.* Perú: UNMSM.
46. Ortiz, V.M. (1995). *Los riesgos de enseñar: la ansiedad de los profesores.* Salamanca.
47. Palacios, H. y Ramos, C. (2007). *Relación entre Síndrome de Burnout y Satisfacción Laboral en los Trabajadores Asistenciales del Hospital I Santa Rosa de la Ciudad de Piura.*
48. Palma, S. (2004). *Construcción de una escala de clima laboral CL-SPC.* Lima.
49. Palma, S. (1999). *Escala de Opiniones SL- SPC.* Lima – Perú. CARTOLAN EIRL.
50. Párraga, J. (2005). *Eficacia del programa I.R.I.S. para reducir el síndrome de burnout y mejorar las disfunciones emocionales en profesionales sanitarios.* ISBN: 84-7723-731-X. Edita. Universidad de Extremadura Servicios Publicitarios. España.
51. Peiró, J. (2005). *El síndrome de Burnout.* Ed. Pirámide. Madrid.
52. Petrie, L. (2001). *The relationship between teacher stress and counseling referrals.*

53. Pines, A. (1993). *Burnout: "An existential perspective"*. En W.B. Schaufeli, C. Maslach y T.
54. Quiroz y Zarate (2007). *Clima laboral en las empresas de Telefonía fija y móvil de servicios digitales S.A.C y Elite.com de la ciudad de Chiclayo*. Tesis para optar al título de Psicología. Relaciones estructurales. *Ansiedad y Estrés* 6, 117-130.
55. Robbins, S. (1998). *Comportamiento Organizacional*. México. Prentice Hall. Octava Edición.
56. Schwab, R.L., Jackson, S.E. y Schuler, R.A. (1986). *Educator burnout: Sources*.
57. Seltzer, J. y Numerof, R.E. (1988). *Supervisory Leadership and Subordinate Burnout*.
58. Smith, P. (2001). *Collaborative teaching*. *ADE Bulletin*, 1, 60-65. TEA Ediciones.
59. Travers, C. y Cooper, C. (1997). *El estrés de los profesores*. La presión en la actividad Understanding and preventing teacher burnout (pp. 15-37). Nueva York.
60. Valero, L. (1997). *Comportamientos bajo presión: El Burnout en los educadores*. En M.I.
61. Yela, J. (1999). *Relación entre "despersonalización" (Burnout), trastornos de la personalidad*.

ANEXOS

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI) (MASLACH Y JACKSON)

FICHA TECNICA

I. Datos Generales:

Nombre : Inventario “Burnout” de Maslach (MBI)
Autores : C. Maslach y S.E. Jackson (1997).
Adaptación : N. Seis dedos, departamento. TEA – Ediciones S.A. (Madrid)
Procedencia : Consulty Psychologists Press. Inc. Palo Alto, California USA.
Duración : 10 a 15 minutos.
Aplicación : Individual – Colectiva Adultos.
Finalidad : Evalúa tres variables.

- Cansancio Emocional.
- Despersonalización.
- Realización Personal.

II. Aspectos Psicológicos que Evalúa y Mide.

Descripción de las Sub escalas.

Esta estructura tridimensional se ha definido las escalas o variables del sujeto quemado. Son las que vienen a continuación:

Cansancio Emocional (C.E.)

Sus elementos describen los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo, por la pérdida progresiva de energía desgaste, agotamiento y fatiga. Cuando la fuerza capital o emocional se va consumiendo, el profesional ve cómo se vacía su capacidad de entrega a los demás, tanto desde un nivel personal como psicológico.

Despersonalización.

La despersonalización se inicia con la aparición de unos sentimientos y actitudes negativas y clínicas acerca del sujeto con el que se trabaja, manifiesta irritabilidad, pérdida de motivación hacia el trabajo y la incompetencia personal.

Este proceso de endurecimiento o incluso deshumanización, en relación con sus casos lleva a los profesionales a considerar que esas personas son algo o bastante merecedoras de sus problemas.

El desarrollo de la despersonalización aparece relacionado con la experiencia emocional, síntoma visto anteriormente.

Realización Personal.

Esta escala contiene elementos que describen sentimientos de competencia y éxito en el trabajo propio con personas.

La reducción de la autorrealización personal, implica la tendencia a evaluarse negativamente, y surge de modo especial cuando el profesional trabaja con personas. En estos casos este profesional puede sentirse feliz y descontento, consigo mismo y con su labor.

En contraste con las otras dos escalas, las puntuaciones bajas son indicativas del síndrome: pero es independiente de ellas y sus elementos no tienen pesos negativos en ellas, la variable puede ser considerada como lo opuesto al cansancio emocional y a la despersonalización.

Obtención de Puntuaciones.

La puntuación en las escalas del MBI es resultado de sumar todos los puntos o grados de frecuencia anotados en los elementos correspondientes a cada una de ellas.

Los elementos que comprenden cada escala y sus puntuaciones directas (pd) máximas.

La tarea de corregir las puntuaciones de la escala consiste en sumar todos los números anotados según los ítems que corresponde a esta escala (1.2.3.6.8.13.14.16.20) este procedimiento se repite con DP (5.10.11.15.22) y RP (4.7.9.12.17.18.19.21), y las puntuaciones directas se traslada a la casilla pd; la puntuación máxima de CE es 54, de DP es 30 y de RP es 48; para determinar los niveles (alto, medio y bajo) se llevan estos resultados de PD a los centiles de la tabla de Baremos correspondiente.

Se considera que la escala es de una puntuación de 27 o más indica un nivel alto de agotamiento profesional, 19 a 26 un nivel moderado, y por debajo del 19 un nivel bajo. Para la escala DP, una puntuación de 10 o más indica un alto grado de despersonalización, 6 a 9 un nivel moderado, y por debajo de 6 un nivel bajo. Las puntuaciones en la escala PR es en dirección opuesta a las otras dos, de modo que una puntuación de 0 a 33 indica alta realización personal, y 34 a 39 un nivel moderado y de 40 a más indica un alto nivel de falta de realización personal.

Criterios para la Interpretación.

Para la calificación es necesario precisar que el polo alto de la escala RP del MBI, debe ser la falta de realización personal, es decir que cuanta más puntuación haya en ese polo alto significa que este sujeto tiene mayor falta de realización personal, y cuando el sujeto obtiene

puntuaciones bajas en el polo alto, por tanto, ese sujeto posee mayor realización personal.

A diferencia el CE y DP son componentes que cuanto más puntuación haya en el polo alto, significa que el sujeto se encuentra más afectado con el síndrome.

Confiabilidad.

La confiabilidad del MBI se obtuvo a través del coeficiente alpha de Crombach para los componentes del síndrome Burnout se obtienen los siguientes resultados:

En el componente cansancio emocional obtuvieron un 0.90 de confiabilidad.

En el componente despersonalización obtuvieron un 0.79 de confiabilidad.

En el componente realización personal obtuvieron un 0.71 de confiabilidad.

Validez.

La validez del MBI aplicado a 160 trabajadores de salud se obtuvo a través de la correlación ítem- test, que se llevó a cabo mediante un riguroso análisis, utilizando la formula producto momento de Pearson.

El inventario consta de 22 ítems y se divide en tres escalas, cada una de las cuales mide las tres dimensiones que configura el constructo del desgaste profesional:

El sujeto ha de contestar cada enunciado a partir de la pregunta ¿con que frecuencia siente usted esto?, mediante una escala tipo Likert de siete opciones:

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos.

- 2 = Una vez al mes o menos.
- 3 = Unas pocas veces al mes.
- 4 = Una vez a la semana.
- 5 = Pocas veces a la semana.
- 6 = Todos los días.

En cada una de estas se obtiene una puntuación alta, intermedia y baja que permite caracterizar el mayor o menor nivel de Burnout.

ESCALA	Nº ITEMS	ELEMENTOS	PD. MAX
Cansancio Emocional. (CE)	(9)	1,2,3,6,8,13,14,16,20	54
Despersonalización (DP)	(5)	5,10, 11,15,22	30
Realización Personal (RD)	(8)	4,7,9,12,17,18,19,21	48



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICALYO
ESCUELA E POST GRADO "ALTAGORA"

Anexo N°02

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO -
CONDUCTUAL PARA DISMINUIR EL SÍNDROME DE
BURNOUT**

I. FUNDAMENTACION.

Este programa constituye una Intervención psicológica cognitivo - conductual orientada a fomentar y potenciar Recursos y estrategias de afrontamiento para controlar el estrés, mejorar actitudes Intrapersonales y dotar de habilidades Sociales necesarias para un mejor desempeño de los individuos.

Su objetivo es prevenir tanto el síndrome de burnout como las patologías derivadas de las alteraciones emocionales presentes en los profesionales de salud.

II. PRINCIPIOS

Este programa se constituye como un método de intervención psicológica basado en varios principios:

1. El control del estrés, que ha de realizarse desde: a) el conocimiento pormenorizado de los estresores; b) la detección personal de altos niveles de estrés; c) la desactivación de las respuestas negativas de estrés; y d) la puesta en marcha de las técnicas de relajación acordes para cada momento.
2. El desarrollo personal, que comienza con un cambio de actitudes psicológicas, tanto de actitudes implicadas en la relación de ayuda, como en las actitudes de autoayuda y aquellas necesarias para afrontar los cambios.
3. El entrenamiento en comunicación, que es básico para un óptimo

contacto entre personas y para adecuar los sistemas comunicativos a cada espacio de interacción interpersonal potenciándolos en aquellas situaciones en las que se necesite una mejoría.

4. El control de uno mismo o autocontrol emocional, que se hace especialmente necesario para conseguir que uno mismo sea el “actor principal” de la película de su vida, por lo que a este tipo de control es al que hay que dedicarle los mayores esfuerzos.
5. Erradicar las cogniciones distorsionadas, que es clave para nuestra salud emocional. Estas cogniciones se desarrollan en forma de creencias sobre uno mismo y sobre los demás, así como en el diálogo interiorizado de todo aquello que nos sucede, sentimos y/o pensamos.
6. El aprendizaje de técnicas instrumentales operativas, que, derivadas del conocimiento de estrategias para solucionar problemas, administrar el tiempo, regular y afrontar conflictos, tomar decisiones y descubrir los motivadores personales, provocan una mejor adaptación al medio social y al ritmo de vida en el que se ve inmerso el individuo.
7. Aprender y entrenar habilidades sociales, que estimulan la capacidad de interaccionar con otros, haciendo que esa interacción sea la más apropiada en cada una de las circunstancias.
8. El apoyo social, que es básico como instrumento terapéutico, de ahí que una intervención de carácter grupal sea condición necesaria para lograr una terapia más beneficiosa.

DESARROLLO DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVO - CONDUCTUAL

I. GENERALIDADES

El programa se basa en la aplicación de 5 talleres de tratamiento psicológico. En el primer taller se trabajan las estrategias dirigidas a la prevención y control de estrés; en el segundo, las estrategias dirigidas a la mejora de la comunicación y al desarrollo de las actitudes implicadas en la autoayuda y en la relación interpersonal de ayuda; en el tercero, las estrategias dirigidas al aprendizaje y a la aplicación de recursos cognitivos; en el cuarto taller, las estrategias dirigidas al desarrollo y entrenamiento de técnicas instrumentales y adaptativas; y en el quinto y último taller, las estrategias dirigidas al entrenamiento en las habilidades sociales.

El programa consta de 60 horas de tratamiento distribuidas en un total de 20 sesiones de 02 horas y 30 minutos de duración cada una. Las sesiones pueden tener un carácter semanal o quincenal. Al finalizar cada una de las sesiones se realiza una sesión de relajación de aproximadamente 30 minutos.

La intervención propuesta se lleva a cabo en formato grupal, con 10-15 sujetos por grupo, agrupados por edades y actividad laboral similares. Es importante, sino imprescindible, fomentar la participación activa de todos los sujetos en todas las sesiones.

La duración total del programa oscila entre los 6 y los 9 meses.

Las sesiones se distribuyen en: a) revisión de tareas de casa, b) sección didáctica o teórica, c) sección práctica o de aprendizaje de estrategias, y d) sección de asignación de tareas para casa. Presentamos el diario de sesiones –esquema de trabajo.

A la parte teórica de la sesión le corresponde aproximadamente un 25% (35- 40 minutos) del total de la misma, a la parte dedicada a la puesta en práctica de las diversas estrategias, dinámicas y técnicas instrumentales le corresponde un 60% (90 minutos) y a la revisión y asignación de tareas un 15% (20-25 minutos).

TALLER N° 01
“Estrategias dirigidas a la prevención y control de estrés”

Objetivos:

La intervención orientada a la prevención y control del estrés puede dirigirse a los siguientes objetivos:

- a. Eliminar o aliviar las consecuencias de las situaciones potencialmente estresantes.
- b. Modificar variables personales relevantes (patrones de conducta, búsquedas de apoyos sociales, estilos de afrontamiento, recursos y habilidades).
- c. Delimitar, percibir y detallar los estresores laborales, así como los factores de riesgo asociados a unos mayores niveles de estrés.
- d. Reducir las respuestas de estrés, tales como la activación fisiológica, los niveles de ansiedad, de hostilidad y de depresión secundarios al estrés.
- e. Dentro del campo laboral, conocer y aprender estrategias para prevenir /o afrontar el síndrome de Burnout.

Contenido Teórico:

El desarrollo teórico global del primer taller se encuentra orientado a los siguientes contenidos:

- **Estrés:** Definición de estrés, tipos de estrés, características de las situaciones estresantes, consecuencias del estrés, estresores laborales.
- **Síndrome de Burnout:** antecedentes históricos, definición y rasgos esenciales, proceso secuencial, incidencia, estímulos antecedentes y consecuencias.
- **Estrategias de afrontamiento al estrés:** actitud psicológica mediante la tendencia de orientación optimista ante el estrés (compromiso, desafío y control), equilibrio emocional, ser realista con uno mismo, mantener una vida sana (ejercicio físico, descanso apropiado, alimentación adecuada, promover

el cambio de ambiente, etc.), introducción a las técnicas de relajación, situación afectiva estable, planificar el tiempo, organizar el trabajo, así como el resto de la actividad y sonreír.

Estrategias de afrontamiento al síndrome de Burnout:

- Controlar el potencial estresante de la situación a través de la reducción de las demandas del medio, aumentando los recursos personales y realizando ajustes entre demandas y recursos;
- Modificar los procesos de apreciación de la situación favoreciendo las relaciones interpersonales y el apoyo social, y aumentando el control que los individuos creen tener sobre la situación estresante.
- Reducir o contrarrestar el impacto negativo del estrés a nivel individual.

Relajación:

Utilidad, aprendizaje, conocimiento y puesta en práctica de la relajación progresiva muscular de Jacobson, E. (1929) en su adaptación realizada por Bernstein, D. y Borkoveck, T. (1973), publicada en Vallejo (1998), la relajación autógena de Schultz, J. (1972) y técnicas para el control de la respiración con especial dedicación a la concentración en la respiración.

Contenido Práctico:

La intervención en este primer taller incluye las siguientes estrategias y dinámicas:

- Presentación: Se realiza una dinámica de presentación para conseguir que los componentes del grupo empiecen a conocerse.
- Lluvia de ideas: “¿Qué persigo, deseo o quiero asistiendo a las sesiones?”. Se utiliza para esta primera dinámica una pequeña pelota de espuma con el fin de que el sujeto al que le llegue la pelota sea el que hable, y éste la

pasará a otro sujeto y así sucesivamente. El uso de la pelota tiene como finalidad romper el miedo a hablar en público y evitar que los sujetos esperen una secuencia definida correlativamente para que les toque hablar, situación que provoca un importante estrés.

- Palabra rápida: “¿Qué aportaré yo al curso?”. De la misma manera que en la dinámica anterior cada sujeto en una o dos palabras indicará aquello que puede aportar al grupo a lo largo de las sesiones. Es una especie de compromiso público.
- El agujero negro”. Se entrega una hoja (Anexo II, Hoja 1º) en el que, tras unos 10 minutos de reflexión, cada sujeto ha de escribir todo aquello que sabe que es para él un agujero negro, es decir, sus defectos, cosas que desee cambiar de sí mismo, cosas que no le gustan de sí o que no gustan a alguien cercano a él. Con este ejercicio se pretende un primer proceso de interiorización, en el que por un lado se observe lo que cada uno se ve de negativo y por otro lado se valore lo que otros le ven de negativo.
- Lluvia de ideas: “Siento estrés cuando...”. Siguiendo con el pasa pelota cada sujeto comenta las situaciones que le provocan mayores niveles de estrés. Se pretende conocer los estresores más importantes de los participantes, así como que sigan involucrándose en la participación y en la generación de confianza hacia el grupo. Por otra parte, comienzan a reconocerse las similitudes en la mayor parte de los estresores para los distintos sujetos.
- “Scar”: El león de los miedos. Se entrega una hoja (Anexo II, Hoja 2º) en la que aparece Scar (el león “malo”, hermano de Mufasa de la película “El Rey León”) en el centro y a ambos lados unas tablas en las que se han de escribir, los miedos que se tienen con respecto a las sesiones que están realizando, con respecto al trabajo y con respecto a cualquier otro determinante de sus vidas. Scar significa “cicatriz” y normalmente las cicatrices traen el recuerdo de algo negativo. Con esta dinámica se pretende

sacar del recuerdo todo aquello que hace daño, o perjudica, con el fin de traerlo a la superficie para desterrar cualquier miedo que tuviera emparejado.

- Técnicas de respiración: se enseñan y se practican las técnicas de respiración 5/7 (concentración en la inspiración contando lentamente hasta 5 y posteriormente en la espiración contando hasta 7), respiración diafragmática y la respiración alterna derivada del yoga. Se pretende conseguir reducir los niveles de activación fisiológica, a la par de disponer de un recurso útil para controlar las situaciones estresantes. Para que sea útil este recurso ha de emplearse con cierta asiduidad, tanto como práctica, y sobre todo como estrategia necesaria tras un desencadenante estresor.
- Se enseñan y practican puntos de acupresión, con el fin de disponer de un recurso más para relajar el cuerpo, a la vez que se puede conseguir una disminución de las tensiones emocionales.
- Gráfica: “Reconocer situaciones de estrés”. Se entrega una gráfica (Anexo II, Hoja 3º) en la que han de escribir (como tarea para casa) todas aquellas situaciones de estrés que padezcan, indicando el día, hora, fuente de estrés, sentimiento que tiene en esa situación y aquello que hizo en ese momento.
- Relajación muscular progresiva de Bernstein y Borkoveck (1973). Se comentan los beneficios de las técnicas de relajación, así como las diferentes variedades de técnicas existentes. Se realiza en el aula o sala de sesiones una relajación práctica, siguiendo la pauta de estos autores. (Esta relajación es una de las empleadas más habitualmente al finalizar cada una de las sesiones).
- “Eres un Solete”. Se entrega una hoja (Anexo II, Hoja 4º) en la que la figura central es un sol riéndose. Se pide a los sujetos que escriban en esa hoja todas aquellas virtudes o cosas positivas que conocen de sí mismos. Han de reflexionar en casa sobre sus aspectos positivos y han de preguntar a aquellos con quienes convivan o trabajen que les digan que les ven de

positivo. En la siguiente sesión lo comentarán al grupo.

- Lectura del cuento “Despacio, despacio” de Carolina Gorrindo, en Cuentos de Verano. El cuento versa sobre una niña que desea ser mayor a toda costa. Un hada le regala un carrete de hilo dorado para que cada vez que desee ser más mayor tire del hilo. Sin darse cuenta, y por sus deseos de casarse, de tener hijos, y nietos, acaba malgastando todo el hilo. Por su precipitación no le había sabido sacar a la vida todo el jugo. Pero no era más que un sueño. Se pretende señalar la importancia que tiene el vivir el presente y disfrutar de este presente, pues no habrá otro como este; del mismo modo orientar a vivir una vida sin prisas y no hipotecando la felicidad a lo que ha de venir mañana y que todavía no ha llegado.
- Dinámica de apoyo social: A cada sujeto, todos y cada uno de los componentes han de decirle en alto una virtud que sabe que tiene o que intuye que tiene. Se aumenta el sentimiento de pertenencia y confianza en el grupo que ha sido capaz de observar lo que de positivo tiene cada uno.
- Lluvia de ideas: “Una virtud mía es...”. Cada sujeto de una forma rápida dirá una virtud propia, aquella de la que se sienta más orgulloso.
- Dinámica de confianza. Se realiza un ejercicio por parejas. Uno de los componentes de la pareja se vendará los ojos y se dejará guiar previo control/concentración de la respiración, por el otro, quien le conducirá por entre las sillas, les subirá a las mesas, etc. No podrán hablar entre ellos. Posteriormente se intercambiarán los papeles. Se trata de conseguir que al cabo de unos minutos el que lleve los ojos vendados sea capaz de sentirse relajado y con un nivel alto de confianza en su compañero, a pesar de los obstáculos que encuentre. Al finalizar, se hace una puesta en común en la que se les pregunta ¿Qué han sentido?, ¿Dónde creen que reside la confianza? ¿Qué pueden hacer para confiar en otros y para que otros confíen en ellos? Se detalla la importancia que tiene la confianza en los otros

como factor reductor de estrés, se observa que la ayuda a los demás no perjudica y se favorece el que exista un sentimiento de bienestar en la relación interpersonal.

- Ejercicio de visualización. A través de una relajación autógena se consigue una relajación y posteriormente se inducen pensamientos e imágenes positivas en los participantes. (Esta relajación se utiliza en algunas ocasiones al finalizar las sesiones).

TALLER N°02
“Estrategias dirigidas a la mejora de la comunicación y al desarrollo de las actitudes implicadas en la autoayuda y en la relación interpersonal de ayuda”

Objetivos:

La intervención para mejorar la comunicación y desarrollar nuevas actitudes implicadas en la autoayuda y en la interrelación se dirige a los siguientes objetivos:

- a. Optimizar la relación, identificar preocupaciones, apoyar y motivar.
- b. Conocimiento de las actitudes involucradas en el crecimiento personal y en la relación de ayuda.
- c. Determinar los patrones de conducta positivos y negativos implicados en las estrategias de afrontamiento.
- d. Adecuar la capacidad personal de adaptación a los cambios.
- e. Descubrir los principios básicos en comunicación terapéutica.
- f. Hacer del estilo asertivo de comunicación el canal fundamental del comportamiento comunicativo.

Contenido teórico:

El desarrollo teórico global del segundo bloque de tratamiento se encuentra orientado a los siguientes contenidos:

- Actitudes: actitud en la relación de ayuda, pautas en la labor de asesoramiento, actitud en la interrelación y en la autoayuda, factores que influyen en la actitud (patrones de conducta positivos, patrones de conducta negativos, inteligencia adaptativa), actitudes básicas de los profesionales sanitarios –una visión humanista-, competencia emocional (competencia personal y social) y actitudes necesarias para afrontar los cambios.
- Comunicación: objetivos, reglas de oro en comunicación, facilitadores e

inhibidores de la comunicación, supuestos erróneos en comunicación, conductas comunicativas verbales y no verbales y principios de la comunicación terapéutica.

- Asertividad: definición, adecuación y distinción del estilo asertivo en relación con el estilo pasivo y/o el estilo agresivo, entrenamiento en asertividad a través de la identificación de los estilos básicos posibles en toda conducta interpersonal, mediante la identificación de las situaciones en las que se desee aumentar la efectividad, describiendo las escenas del problema, escribiendo unión a seguir (E.S.C.A.L.A.: Expresar, Señalar, Caracterizar, Adaptar, Limitar y Acentuar/Agradecer), desarrollando un lenguaje corporal adecuado y aprendiendo a evitar la manipulación

Contenido práctico:

La intervención en este segundo bloque de intervención incluye las siguientes estrategias y dinámicas:

- Lectura de la “fábula de la ostra y el pez”, editada en Costa y López (1996). Con esta lectura nos adentramos en el mundo de la comunicación interpersonal y en la actitud en la relación de ayuda.
- “Reconociendo ostras y peces”. Se entrega una hoja (Anexo II, Hoja 5ª) en la que han de especificar en un lado todas aquellas personas (sin nombrarlas) que son facilitadoras de la comunicación (“abre ostras”), y en el otro lado aquellas otras personas que perjudican la comunicación (“cierra ostras”).
- Lectura del libro “¿Quién se ha llevado mi queso?” de Spencer Johnson (2000). Se pretende obtener una visión diferente a la hora de afrontar los cambios, ya que el miedo a los cambios, limita a las personas.
- Lectura de la “fábula del aguilucho”, editada en Costa y López (1996). Con esta fábula se pretende que los sujetos se “abran al mundo” de posibilidades que sus propias potencialidades personales les pueda llevar. Se trabaja la

potenciación de recursos, el escenario de la relación interpersonal, el sentido de la eficacia personal, los deseos de cambio que provocan más recursos y más habilidades por el nuevo aprendizaje desarrollado con las nuevas expectativas y, por último, el decisivo papel que el mediador tiene en las relaciones interpersonales.

- Canción “Color Esperanza”, escrita por Roberto Sorokín, Cachorro López y Diego Torres (Anexo III, Canción 1ª). Se entrega el texto de la canción para qué se pueda leer mientras se escucha. Posteriormente se trabaja con ese texto, subrayando aquellas frases que más les guste o con las que se sientan más identificados los sujetos. Con esta canción se pretende trabajar la aceptación del cambio, el desarrollo de las propias posibilidades, ver la vida de otro color, desde otro punto de vista, etc.
- “Aguiluchos”. Se entrega una hoja (Anexo II, Hoja 6º) en la que aparecen dos preguntas ¿hasta dónde puedo llegar? y ¿hasta dónde puedo cambiar? Se pretende que los sujetos realicen un ejercicio de reflexión, auto-observación y compromiso con aquello que escriban en la hoja.
- Rol-Playing: “Comunicación en crisis emocionales”. Se trata de interpretar un contacto comunicativo entre un sanitario (sujeto participante) y un enfermo (terapeuta) en situación de crisis, tras haberle sido dado un diagnóstico de gravedad. Los participantes observarán las conductas de ambos individuos (sanitario y enfermo) y registrarán la “evaluación del entrenamiento en comunicación” en una hoja diseñada para tal fin (Anexo II, Hoja 7º). Se pretende que los sujetos adquieran la capacidad de observar conductas comunicativas positivas y negativas, sabiendo identificar los resultados de las conductas comunicativas. Esta situación se repetirá en la siguiente sesión tras haber trabajado y desarrollado los contenidos específicos a la comunicación.
- “Observando problemas de comunicación”. Se entrega una hoja (Anexo II, Hoja 8ª) en la que han de anotar, hasta la siguiente sesión, todos aquellos

problemas de comunicación que observen tanto en su trabajo como en su vida diaria, a la vez que anoten de igual modo las alternativas de solución que estimen oportunas para evitar dichos problemas.

- Dinámicas de comunicación:

- ❖ “Me presento a ti, pero sin palabras”. Por parejas intentarán, sin hablar, decirle al otro: la comida favorita, aficiones y como sería su pareja ideal. Se expone en común lo que han creído entender de la comunicación no verbal que han realizado.
- ❖ “Vamos a hablarnos”. Se trata de que por parejas intenten comunicarse, pero sin realizar ningún tipo de gestos. Posteriormente se pondrán en común las dificultades que han encontrado al utilizar tan sólo el lenguaje verbal (si es que han podido).
- ❖ “Dedo a la barbilla”. El terapeuta pedirá que pongan el dedo índice a un metro de la cara y que se concentren en dicho dedo, permaneciendo así durante medio minuto. Posteriormente y de la forma más rápida posible el terapeuta pedirá que le miren a él sin bajar el dedo. En ese momento a la vez que dice “lleaos el dedo a la barbilla”, el llevará su dedo (le están mirando todos) a la nariz en lugar de a la barbilla. Seguramente la mayor parte de los sujetos llevarán su dedo hacia el lugar que han visto ir el dedo del terapeuta (nariz) en lugar de a la zona donde han escuchado (barbilla). Con esto podrán comprender que la conducta no verbal tiene más repercusión que la verbal.
- ❖ “Pintemos una casa, un árbol y un gato”. Por parejas y sin poder hablar, ambos tomarán un mismo bolígrafo con una mano cada uno sobre el bolígrafo e intentarán hacer esos dibujos. En este caso se pondrá en común quien de los dos ha sido más dominante y que tipo de estrategias han utilizado para poder realizar los dibujos.

- “Reconociendo problemas de comunicación” en el centro sanitario donde trabajen. En esta dinámica cada sujeto expondrá aquellos problemas de comunicación laboral que conoce, ejemplificándolos y aportando mecanismos de mejora.

- Dinámicas de asertividad:
 - ❖ “Te saco una tarjeta”. Se entrega a cada participante tres tarjetas (roja, amarilla y verde) que serán utilizadas a lo largo de las restantes sesiones para tras una discusión o una interpelación intra-sesiones o fuera de las sesiones determinar cómo ha sido el estilo asertivo de los interlocutores (asertivo -tarjeta verde-, pasivo -tarjeta amarilla- o agresivo -tarjeta roja-). Se pretende habituar a los sujetos a determinar si las conductas observadas son apropiadas o no, así como hacer ver a las personas a las que les muestran las tarjetas si han utilizado un estilo asertivo adecuado a la situación.

 - ❖ Lluvia de ideas: “En qué situaciones te gustaría ser más asertivo”. Se pretende que cada sujeto exprese aquellas situaciones en las que necesita ser más asertivo.

TALLER N°03

Estrategias dirigidas al aprendizaje y aplicación de recursos cognitivos.

Objetivos:

La intervención dirigida a la aplicación de estrategias y recursos cognitivos presenta los siguientes objetivos:

- a. Explicar el supuesto teórico de los pensamientos como mediadores del malestar emocional.
- b. Reconocer la irracionalidad de ciertas creencias.
- c. Enfatizar la importancia de cuestionar los pensamientos negativos.
- d. Aprender a evaluar las situaciones de forma realista.
- e. Asimilar internamente técnicas y metodología para auto-controlarse en situaciones específicas.
- f. Potenciar la autoestima como proceso imprescindible para el bienestar emocional.
- g. Hacer positivo, en lo posible, el diálogo interno.

Contenido Teórico:

En el tercer taller se desarrollan los siguientes contenidos teóricos:

- Autocontrol: Etapas del autocontrol (auto observación, autor registro, autoevaluación y autor refuerzo), estrategias de autocontrol (detención de pensamiento y triada de autocontrol), prevención de las conductas de preocupación, afrontamiento de la hostilidad, técnicas de autocontrol (control estimular, programación conductual, etc.).
- Autoestima: Definición, limitadores de la autoestima, origen de la baja autoestima, técnicas para la recuperar autoestima (busca dentro de ti, busca fuera de ti, aspira a lo más alto que tú puedas y planifica el presente).
- Reestructuración cognitiva: Modelo A-B-C de la Terapia Racional Emotiva. Ellis, A. (1977), distorsión cognitiva, pensamientos automáticos, ideas irracionales, palabras claves, modificación y control del diálogo interno, terapia racional emotiva y el entrenamiento en auto instrucciones.

Meichenbaum, D. (1975).

Contenido Práctico:

La intervención en este tercer taller de intervención incluye las siguientes estrategias y dinámicas:

- Lectura de la “fábula de Ulises y el autocontrol”, editada en Costa y López (1996). Con esta fábula se pretende dar a conocer los procesos de autorregulación y de autocontrol, la importancia de los incentivos y de los autocastigos/autocrítica, así como la necesidad de rediseñar los escenarios de actuación a través de cambios en el entorno.
- “El autocontrol del surfista”. Se proyecta en la pantalla una imagen de un surfista sobre una ola, indicando que ha de tener mucho “control” para poder realizar tal exhibición. Se pregunta a los sujetos cuales creen ellos que han sido los pasos que ha debido realizar para conseguirlo, o que ha necesitado o necesita para seguir haciéndolo. Se realiza un brainstorming (tormenta de ideas), anotando cada una de las ideas en la pizarra y detallando el análogo para el autocontrol emocional.
- “Situaciones de pérdida de control”. Se entrega una hoja (Anexo II, Hoja 9º) en la que han de registrar aquellas situaciones en las que no hayan podido controlarse, indicando, el día, la hora, ¿qué pasó?, ¿qué hizo?, ¿qué sintió?, ¿qué resultado obtuvo? y si utilizó algún mástil como Ulises en la fábula.
- Proyección de la presentación “Papá no me pegues” (texto en Anexo IV, Presentación 1º). Se pretende descubrir los orígenes de la baja autoestima. Al mismo tiempo se dan a conocer las “tristes” estadísticas de violencia a niños y violencia de género. Finalizando con una discusión sobre las razones que puedan tener las personas para realizar ciertos actos o para sentirse como se sienten. Concluimos con la aseveración de que quizá podamos llegar a criticar a los otros, pero nunca juzgarlos ya que no sabemos qué

historia personal se oculta detrás de cada persona.

- “Termómetro de autoestima”. Los participantes deben dar una cifra entre 0 y 100 del porcentaje de autoestima que tienen actualmente, indicando, en lo posible, aquello que les impide no llegar al 100%.
- Lluvia de ideas: “Rompe tus cadenas”. Tras leer el cuento “El elefante encadenado” incluido en el libro “Recuentos para Demian” de Jorge Bucay, se pregunta a cada participante sobre cuáles son las cadenas que les mantienen atrapados, y si pueden hacer algo para soltarse.
- Dinámica: “Esto me gusta de ti...”. Los participantes, con un folio y un bolígrafo cada uno, se colocan por parejas. Tienen dos minutos para comentar el uno al otro cual es la virtud que resaltarían de su compañero, para posteriormente escribir en su folio lo que se han dicho. Habrá cambios de pareja hasta el momento en que cada uno tenga en su folio escrito todas las virtudes que sus compañeros le han expresado. Para finalizar, cada participante lee en alto lo que le han dicho los demás.
- “Me siento satisfecho de ser...”. Cada participante deberá salir al centro del grupo y deberá decir en alto aquello de lo que se siente más satisfecho u orgulloso (en cuanto a característica de personalidad o rasgo de comportamiento).
- Escribir un diario: “Con cariño te cuento mi vida...”. A todos los participantes se les pide que en casa y hasta la siguiente sesión escriban aquello que deseen, en formato de diario y orientado sobre todo a exponer todo lo positivo que realicen o aquello que les ha producido especial satisfacción, de forma particular o porque alguien les ha felicitado. Esta dinámica pretende seguir buscando lo positivo de cada persona, orientado hacia la autoobservación positiva y hacia la expresión positiva de pensamientos, actitudes, ideas, etc. Se busca potenciar la autoestima, interiorizar pensamientos positivos, y ofrecer experiencias de contacto y de apertura de

lo bueno de cada uno.

- Dinámica de Ellis, A. Se pide a los participantes que cierren los ojos y se concentren en la respiración. Tras unos 2 a 3 minutos, se les pide que piensen en algún secreto oculto, en algo que sólo conocen ellos y nadie más... Antes de abrir los ojos se les comenta que después de abrirlos, uno de ellos, deberá contar al resto que era 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, pero sí han de contar que han sentido cuando se les comentó a que iban a hacerlo. Se pretende con esta dinámica dar a conocer de forma gráfica la importancia que tienen los pensamientos en los sentimientos de las personas.
- Canción “Sin miedo”, escrita por Rosana Arbelo (Anexo III, Canción 2º). Dinámica igual que en la anterior canción. Se pretende trabajar la importancia que tiene afrontar los retos, “vivir” y desafiar a la vida sin ese miedo incapacitante que tanto daño hace.
- Proyección de la presentación “13 Líneas para vivir” (texto en Anexo IV, Presentación 2º). Basada en frases de Gabriel García Márquez, que pueden utilizarse como pensamientos alternativos a ideas irracionales.
- “Buscando distorsiones cognitivas en forma de palabras clave”. Se entrega una hoja (Anexo II, Hoja 10º) en la que figura una lista de palabras claves de uso común en distorsiones cognitivas. Se pretende que identifique cada participante si dichas palabras claves son empleadas en ocasiones para expresarse o como diálogo interiorizado. En la siguiente sesión se especificarán cada una de las palabras claves empleadas, se identificarán con su distorsión cognitiva emparejada y se finalizará con las alternativas a emplear para desterrar este tipo de pensamiento y/o discurso cognitivo erróneo.
- Canción “La fuerza de la vida”, escrita por Paolo Vallesi y Giuseppe Dati

(Anexo III, Canción 3°). Dinámica igual que las anteriores canciones. Se pretende trabajar el dolor, el sufrimiento, la tristeza, etc., haciendo ver que la fuerza más potente es la que sale del interior de cada uno. Durante unos minutos han de pensar en cuál fue la fuerza de su vida con la que superaron sus grandes problemas.

- Lectura del cuento de “Las ranitas en la nata” de Jorge Bucay en “Recuentos para Demian”. Se discute la importancia del esfuerzo mantenido, de no abandonar a pesar de las dificultades.
- Proyección de la presentación “La Balsa de la Medusa” (texto en Anexo IV, Presentación 3°). Se expone un texto basado en la obra pictórica de Gericault que hacía referencia al rescate de una balsa de sobrevivientes de un naufragio. Se pretende trabajar el papel que adopta cada uno en los momentos difíciles, como dejarse ir, verse arrastrado por otros, ayudar a los que lo necesitan, buscar alternativas, tener esperanza, luchar hasta el final, etc.
- “Rechazo de ideas irracionales”. Se explican los pasos a seguir para rechazarlas ideas irracionales y posteriormente se les entrega una hoja (Anexo II, Hoja 11°) donde han de desarrollar de manera práctica la sustitución de un lenguaje interior distorsionado por otro más adecuado a la situación. En la siguiente sesión se hará una puesta en común.
- “Auto instrucciones positivas”. Se entrega una hoja (Anexo II, Hoja 12°) en la que aparecen una relación de frases positivas. Los participantes deben subrayar tres de ellas, las que más se aproximen a su forma de ser o de pensar. Pueden añadir otras si se les ocurre. Posteriormente se realiza una puesta en común.
- Proyección de la presentación “Vivamos” basada en un texto de Pablo Neruda (Anexo IV, Presentación 4°). Se pretende trabajar la importancia de arriesgar en la vida, de cambiar, de no hacer siempre lo mismo, etc.

TALLER N°04
“Estrategias dirigidas al desarrollo y entrenamiento de técnicas instrumentales y adaptativas”.

Objetivos

La intervención orientada al desarrollo y entrenamiento de técnicas instrumentales puede dirigirse a los siguientes objetivos:

- a. Facilitar la identificación de soluciones para problemas existentes.
- b. Enseñar habilidades para organizar el tiempo y fijar metas.
- c. Instruir sobre los factores fundamentales incluidos en la motivación.
- d. Potenciar los niveles de competencia y de autodeterminación como capacidad de elección y determinantes de las acciones.
- e. Valorar la disposición motivacional individual.
- f. Conocer el rendimiento grupal y la importancia de la facilitación social.
- g. Afrontar y regular conflictos.
- h. Aprender a ser mediador en conflictos.
- i. Asimilar el proceso y las etapas integradas en la toma de decisiones.

Contenido teórico

El desarrollo teórico global del cuarto taller de intervención se encuentra orientado a los siguientes contenidos:

- Solución de problemas: el método I.D.E.A.L. en la solución de problemas, el papel de las emociones en la solución de problemas, fases del entrenamiento en solución de problemas sociales, la solución de problemas cognitivos interpersonales (método de siete pasos, S.C.I.E.N.C.E., de Mahoney, 1974, publicado en Labrador, Cruzado y Muñoz, 2000), el modelo tridimensional de los problemas (formato de pirámide, una cara representa el porcentaje de responsabilidad propio en la generación y mantenimiento del problema, otra representa la responsabilidad del otro, la tercera representa la responsabilidad de terceras personas y la base de la pirámide representa

la importancia de las “fuerzas ocultas”, es decir, otros aspectos que no son controlables y que tienen implicación en el problema).

- Administración del tiempo: Síntomas típicos de la falta de administración del tiempo, método a seguir para controlar el tiempo, establecer prioridades y reglas para ganar tiempo.
- Motivación: Introducción y conceptos, origen, motivación intrínseca y extrínseca, disposición motivacional, aplicación de la motivación en los cuidados sanitarios, rendimiento y actividad grupal, motivación y calidad. Y la importancia que tiene una sonrisa como motivador principal.
- Regulación de conflictos: definición y tipos de conflictos, estrategias de resolución y la mediación en el conflicto.
- Tomando decisiones: Introducción, estilo y características del decisor, proceso de toma de decisiones, etapas de la decisión, estrategias erróneas de decisión y aprendiendo a tomar decisiones acertadas.

Contenido práctico:

La intervención en este cuarto taller de intervención incluye las siguientes estrategias y dinámicas:

- Dinámicas de solución de problemas. Con estas dinámicas se pretende cambiar la forma de abordar los problemas.
- ❖ “9 puntos”. Se trata de unir 9 puntos (colocados en 3 filas de 3) con 4 líneas dibujadas de manera continua, sin levantar el lápiz del papel y sin pasar dos veces por el mismo punto. Para resolverlo es necesario “salirse” del marco (cuadrado) que subjetivamente creemos que existe cuando en realidad sólo hay puntos. Somos nosotros mismos quienes nos ponemos los límites a la hora de resolver problemas.

- ❖ “Tocar un objeto”. Se trata de realizar dos grupos que compitan para determinar qué grupo es capaz de tocar más deprisa un objeto, sabiendo que sólo puede tocarse una vez, y que el objeto no puede pasarse “tirándolo de unos a otros”, el terapeuta comentará que el record está en menos de tres segundos. La solución más rápida es que el que tiene primero el objeto se sitúe en el centro, colocándose el resto alrededor de él con la mano extendida. Posteriormente girará sobre sí mismo haciendo que el objeto toque todas las manos. Para llegar a esta solución se necesita que el grupo se organice y establezcan, antes de pasar a la acción, un proceso de generación de alternativas.

- ❖ “El nudo”. En dos grupos, se entrelazarán las manos todos los componentes. Posteriormente sin soltarse deberán deshacer el nudo. La solución es que da igual que el círculo final resultante sea mirando todos fuera, dentro o mixto. Hay grupos que en su pretensión de quedar todos mirando hacia el mismo lado hacen de este problema, un problema irresoluble. Son las mismas personas las que se autoimponen límites que les impiden resolver los problemas.

- Canción “Si pongo corazón”, escrita por Rosana Arbelo (Anexo III, Canción 4º). Dinámica igual que en las anteriores canciones. Se pretende trabajar la importancia que tiene el “poner todo el empeño” en lo que se hace, ver como todo cambia si se pone el corazón, flexibilidad para cometer errores y la capacidad para desarrollar las potencialidades.
- Canción “La senda del tiempo”, escrita por Celtas Cortos (Anexo III, Canción 5º). Dinámica igual que en las anteriores canciones. Se valora la importancia de hacer las cosas con amor, como válvula de escape ante los sentimientos de tristeza y/o desesperación.

- “Organízate un día y una semana”. Se entrega una hoja (Anexo II, Hoja 13º) en la que deberán organizarse un día y una semana siguiendo los procesos aprendidos en la sesión.

- Canción “Un segundo en el camino”, escrita por los componentes de O.T. 2 (Anexo III, Canción 6°). Dinámica igual que en las anteriores canciones. Se trabaja la importancia del apoyo del compañero, la necesidad de expresarse para solucionar problemas, animar, motivar al éxito, ayudar en la frustración, el descubrir que el “ahora” es importante.

- “Regálame una sonrisa”. Dinámicas para sonreír:
 - ❖ “Globos”: Cada participante inflará un globo, lo atará y se lo fijará al tobillo. Posteriormente deberán hacer explotar el globo del resto de los compañeros, pisándolos, recorriendo toda la sala. “Ganará” el último al que le estallen el globo.

 - ❖ Se exponen presentaciones que provoquen el humor (frases, videos, curiosidades, etc.).

 - ❖ Cada participante deberá contar un chiste o realizar algo gracioso.

 - ❖ Canción “Sonríe”, escrita por Rosana Arbelo (Anexo III, Canción 7°). Dinámica igual que en las anteriores canciones. Se quiere conseguir que los participantes valoren la importancia real que tiene la sonrisa tanto en los procesos comunicativos, como en los procesos de interrelación, o en las intervenciones en crisis, e incluso en la capacidad personal para desarrollar un estado de ánimo más positivo.

- Lluvia de ideas: “Buscando motivadores y desmotivadores”. Los participantes deberán ir anotando en un papel todas aquellas situaciones, personas, hábitos, cosas tangibles, que les provoquen desmotivación o bien que les motiven. En la siguiente sesión se pondrán en común.

- “La rima de Bécquer”. Se lee detenidamente la Rima XXX de Gustavo Adolfo Bécquer, que estará proyectada en la pantalla. “Asomaba a sus ojos una lágrima...”. Con esta dinámica se introduce la sesión correspondiente a la

regulación de conflictos, pretendiendo de una manera gráfica dar a conocer como el no afrontar una situación o el no actuar ante un conflicto puede provocar una pérdida importante de oportunidades. Se da a conocer la importancia de hablar y expresar sentimientos.

- “Tú no eres una isla, los demás te necesitan”. A través de un dibujo de un naufrago en una isla desierta se pregunta a los participantes ¿Qué necesitan los demás de ti? Pregunta a la que darán respuesta de manera individualizada y aleatoria. Se pretende valorar la importancia de todos y cada uno de los componentes del grupo.
- “Máquina de escribir distorsionada”. Al igual que en la dinámica anterior se pretende instruir en la importancia que una sola persona puede tener en el grupo. Se proyecta un texto en pantalla en el que por una máquina de escribir defectuosa (la letra O se señala como X, o quiere ser X) un “texto puede no entenderlo si tan solo falla una de las teclas, con lo cual ahora sé que, aunque no soy más que una persona, soy necesaria para que mi equipo funcione como debería hacerlo todo buen equipo”.
- Proyección de la presentación “Asamblea en la carpintería” (texto en Anexo IV, presentación 5º). En esta dinámica se pretende que los equipos trabajen fijándose en las cualidades y/o fortalezas de cada participante y no buscando los defectos, porque, aunque resulte más fácil, es mucho menos productivo.
- “Percepciones erróneas”. Se proyecta una fotografía (un amanecer en África), aunque no se les da ninguna información sobre ella. Se les pide a los participantes que la observen detenidamente durante un minuto y que posteriormente escriban en un papel de 1 a 3 palabras expresando aquello que sienten, valoran, piensan, con respecto a la fotografía en ese momento. Se pretende por un lado que entre ellos existan diferentes opiniones. Con respecto a lo que han visto unos indicarán algo para ellos evidente (amanecer o atardecer), otros expresarán sentimientos (tristeza, paz,

tranquilidad, miedo), e incluso habrá quienes describan la situación (frío, calor, humedad). Con todo ello se pretende que los participantes asuman que incluso con un acto perceptivo claro, real y en el que no debieran existir errores interpretativos puede llevar a que diferentes sujetos expresen diferentes cosas, dependiendo de sus experiencias anteriores, de su situación perceptiva/atencional e incluso de su estado emocional. Podemos llegar a interpretar cualquier dato, aunque no tengamos información suficiente o, aunque sepamos que la información que tenemos es distorsionada, es más, e incluso creeremos, a pesar de todo ello, que siempre tenemos razón.

- “Ahora es el momento: ve, contacta y regula”. Se entrega una hoja (Anexo II, Hoja 14°) en la que han de escribir un proceso de mediación en conflicto, ya que se les pedirá que medien en un conflicto importante que conozcan. Evidentemente en la sesión previa se les indicará detalladamente el proceso a seguir para ser “mediadores de conflictos”. Posteriormente lo escribirán y lo presentarán en la siguiente sesión.
- “El tarro de tu vida: piedras, garbanzos, arroz y agua”. Se les entrega una hoja (Anexo II, Hoja 15) en la que han de escribir las cosas importantes de su vida, haciendo el análogo (piedra-importancia máxima; garbanzo-importancia media; arroz-poco importante: agua-tiempo libre/ocio). Previamente se habrá realizado “la dinámica del tarro de tu vida”. Si en un tarro pones primero el “arroz” ya no hay espacio para nada más, quizá sólo para el “agua” pero con el tiempo reventará el tarro, pero si pones primero las “piedras grandes” (familia, salud, etc.), habrá espacio para los “garbanzos” (trabajo, amigos, etc.), e incluso para el “arroz” y el “agua”.

TALLER N°05
“Estrategias dirigidas al entrenamiento en las habilidades sociales”

Objetivos:

La intervención dirigida al entrenamiento en habilidades sociales presenta los siguientes objetivos:

- a. Comprender los principios básicos que guían el entrenamiento en habilidades sociales y cada una de sus técnicas.
- b. Adquirir aquellas habilidades que permitan a los sujetos mantener interacciones sociales satisfactorias en su ámbito real de actuación.
- c. Aprender a percibir las señales sociales de los demás, a traducir o interpretar el significado de dichas señales, a planificar las posibles alternativas de actuación y a ejecutar la alternativa considerada más adecuada.
- d. Dotar a los participantes de una serie de recursos y estrategias de actuación social positiva, recompensante y gratificadora.

Contenido teórico:

El desarrollo teórico global del quinto taller de intervención se encuentra orientado a los siguientes contenidos:

- Habilidades sociales: Definición, impedimentos y factores inhibitorios.
- Menú de Habilidades Sociales: Escuchar activamente, empatizar, resumir, hacer preguntas, ser asertivos, ser recompensantes, acuerdo parcial, transmitir información, ayudar a pensar, elegir el lugar o momento adecuado y preparar la situación, capacidad de control, hacer reír, buscar y generar apoyos sociales.
- Procedimientos: defensivos, ofensivos, el arte de decir no y pedir cambios.

Contenido práctico:

La intervención en este quinto y último taller, incluye las siguientes estrategias y dinámicas:

- Rol-playing sobre “crisis emocionales” y sobre “conflictos interpersonales”. Se valorará la evolución en respuestas y actitudes comunicativas en relación con el rol-playing anterior (incluido en taller II), así como la capacidad de observación de los participantes, recogida en la “evaluación del entrenamiento”.
- “La comunicación descompuesta”. Se invita a salir de la sala a tres participantes. El terapeuta cuenta una “historia” (podría ser una reunión de supervisores de unidad a los que el director de enfermería les comunica algunos cambios en gestión, objetivos, etc.) a los participantes. Una vez finalizada escogerá a uno de los oyentes para que sea el encargado de transmitir esa información a uno de los que han salido fuera de la sala, posteriormente este último se lo dirá a otro de los que estaban fuera y este al tercero. Se comprobará la distorsión que puede llegar a sufrir la información verbal.
- Canción “Hoy puede ser un gran día”, escrita por Joan Manuel Serrat (Anexo III, Canción 8º). Dinámica igual que en anteriores canciones. Se trata de discutir sobre la fuerza que tiene el ser positivos y el vivir el presente.
- “Ser recompensantes: investigando resultados valiosos”. Se entrega una hoja (Anexo II, Hoja 16º) en la que han de valorar y “descubrir” en las demás actitudes, comportamientos, acciones que hayan sido positivas, para nada más identificarlas hacérselo saber a la persona que lo ha realizado, felicitándole por ello.
- “Transmitir información”: Dinámica en la que se trabajan los principales aspectos implicados en la transmisión de la información (la información ha

de ser percibida, interpretada de la misma manera, ha de tener un sentido, ha de ser adecuada, debe estar bien estructurada y debe ser clara, precisa y ajustada al interlocutor). Para conseguir adecuar estos puntos anteriores se realizan las siguientes dinámicas:

- ❖ Se recuerda la fotografía del amanecer de África (percepción).
- ❖ Se proyectan durante 1 minuto dos figuras de 10 líneas (una figura tiene las 10 líneas descolocadas y la otra figura las 10 líneas forman tres cuadrados unidos), pidiendo a los participantes que las dibujen de memoria en un papel. Se observa, evidentemente, que aun siendo la misma información (10 líneas), se recuerda mejor la segunda figura porque está estructurada y tiene un sentido.
- ❖ Se exponen una serie de anagramas y letras en formato arial, tamaño 10, en las que no se observa nada inteligible. Al cambiar el formato de letra a couriernews, y tamaño 8, aparece la figura de Ghandi. Con ello pretendemos que los participantes de una manera objetiva valoren que la información ha de ser clara y ajustada al interlocutor. Al cambiar el escenario, la forma y la intensidad del discurso, nuestra comunicación puede llegar a ser entendida.
- Canción “Bonito”, escrita por Pau Dones (Anexo III, Canción 9º). Dinámica igual que en anteriores canciones. El optimismo y lo positivo en grado máximo.
- Proyección de las presentaciones “Amistad” y “Lección sabia del Rey León” (textos en Anexo IV, Presentaciones 6º y 7º respectivamente). Se valora la importancia de la amistad y del compañerismo en el ámbito laboral, con el fin de fomentar óptimas relaciones sociales.
- Dinámica “Nos vamos de vacaciones”. A cada participante se le indica que le ha tocado un premio, un viaje. Para disfrutarlo tan sólo tienen que en ese

mismo momento indicar como sería ese viaje de sus sueños (dónde irían, con quién, qué verían, qué comprarían, etc.). Se pretende dotar de un recurso para hacer “reales” los sueños, o para al menos soñar.

- “He mejorado en...”. Se entrega una hoja (Anexo II, Hoja 17º) en la que se ha de escribir aquello en lo que los participantes creen que hayan mejorado desde que iniciaron las sesiones de intervención.
- Lluvia de ideas: “Qué mejoras has notado en tus compañeros” Se trata de que se identifiquen las mejoras acaecidas en todos los componentes del grupo, explicitadas por aquellos con los que han compartido un tiempo a lo largo de 6 - 9 meses.
- Canción “La vida sigue igual”, en versión de La Loca María (Anexo III, Canción 10º). Dinámica igual que anteriores canciones. Se identifican situaciones por las que hay que luchar, por las que hay que vivir.
- Proyección de la presentación “Una de sapitos” (texto en Anexo IV, Presentación 8º). Se trabaja la importancia que tiene el seguir adelante, el intentarlo otra vez, el ser “sordos” a todos aquellos que nos limitan o nos perjudican.
- Proyección de la presentación “El tren de la vida” (texto en Anexo IV, Presentación 9º). Con la metáfora de un tren se intentan establecer las actitudes necesarias para una mejor adecuación social y personal a la vida.

DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN: DIARIO DE SESIONES

Fase previa: Entrevista

El programa, previa evaluación con Maslach Burnout Inventory, comenzará con una entrevista personalizada con cada sujeto participante, con los siguientes objetivos:

- a. Explicar los contenidos que se tratarán en las sesiones del taller.
- b. Abordar los miedos de los sujetos para formar parte de un grupo.
- c. Señalar las ventajas que tiene la modalidad grupal.
- d. Establecer un acuerdo sobre los aspectos específicos de los problemas de cada sujeto.
- e. Comentar las normas de obligado cumplimiento y de funcionamiento del grupo: confidencialidad, asistencia, puntualidad, realización de las tareas para casa, compromiso, responsabilidad, etc.

En los siguientes apartados, queremos de una manera sinóptica, por medio de tablas, explicitar detalladamente el cronograma de sesiones que completan el programa de intervención psicológica.

TALLER N°01

Estrategias dirigidas a la prevención y control de estrés.

Sesión N° 01

Presentación y objetivos.

Revisión de tareas de casa	Sección didáctica	Sección práctica	Tareas para casa
Presentación.	- Cronograma - Objetivos - Recordar normas de funcionamiento. - Explicar las bases del tratamiento.	- Lluvia de ideas: “¿Qué persigo, deseo o quiero asistiendo a las sesiones?” - El “Agujero negro”.	- Llevar a casa el “agujero negro” y seguir apuntando hasta la siguiente sesión.

Sesión N° 02

Estrés y Síndrome de Burnout

Revisión de tareas de casa	Sección didáctica	Sección práctica	Tareas para casa
- Gráfica estrés - Práctica de relajación y Ensayo en respiración. - Acupresión. - Revisar y comentar “SCAR”.	- Estrategias de afrontamiento generales. - Afrontamiento del Burnout. - Relajación progresiva de Jacobson.	- Ensayo en relajación progresiva de Jacobson modificada - “Eres un Solete” - Leer Cuento “Espacio, espacio”.	- Practicar relajación muscular progresiva. - Seguir escribiendo en “Eres un Solete” - Entregar Dossier de Estrés.

Sesión N° 03

Revisión de tareas de casa.	Sección didáctica	Sección práctica	Tareas para casa
Revisar y comentar el “agujo negro.”	- El estrés: definición, tipos, características Consecuencias. - Introducción al Burnout.	- Lluvia de ideas: “Siento estrés Cuando...”. - “SCAR”. El león de los miedos. - Acupresión y técnicas de respiración (5/7; diafragmática, yoga).	- Gráfica “Reconocer situaciones de estrés”. - Entregar fotocopias de relajación para práctica. - Entregar SCAR para seguir completando.

Afrontamiento del estrés

Sesión N° 04

Biofeedback: Confianza, Relajación y Apoyo social

Revisión de tareas de casa	Sección didáctica	Sección práctica	Tareas para casa
- ¿Se ha practicado la relajación? - Revisar y comentar “Eres un Solete”.	- Tipos de relajación: progresiva muscular, autógena de Schultz, control de la respiración, visualización.	- Lluvia de ideas: feedback Virtud propia. ¿Qué te gusta de...? - Ejercicio de visualización y de relajación autógena. - Práctica con método rápido de relajación.	- Practicar relajación en casa.

TALLER II

Estrategias dirigidas a la mejora de la comunicación y al desarrollo de las actitudes.

Sesión N° 5

Actitudes en la relación de ayuda

Revisión de tareas de casa	Sección didáctica	Sección práctica	Tareas para casa
¿Se ha practicado la relajación?	- Actitud en la relación. - Patrones de conducta + y -, inteligencia adaptativa. - Actitudes básicas de los profesionales Sanitarios.	- Relajación rápida. - Dinámica de confianza. - Fábula de la ostra y el pez. - Dinámica ¿Eres ostra o pez?	- Reconocer ostras y peces. - Lectura: ¿Quién se ha llevado mi queso?.

Sesión N° 6

Actitudes en la autoayuda y para el cambio

Revisión de tareas de casa	Sección didáctica	Sección práctica	Tareas para casa
- ¿Se ha leído el cuento abreviado “Quién se ha llevado mi queso”?.	- Competencia emocional - Actitud en la auto-ayuda - Actitud para el Cambio.	- Fábula del aguilucho. - Canción: “Color esperanza”.	- Revisión interior de posibilidades, “el aguilucho” - Entregar Dossier de actitudes.

Sesión N° 07**Comunicación: generalidades y objetivos**

Revisión de tareas de casa	Sección didáctica	Sección práctica	Tareas para casa
- Revisar y comentar “Aguilucho”.	- Objetivos - Reglas de oro - Inhibidores: Lista cierra ostras - Facilitadores: Lista abre ostras.	- Rol-playing sobre intervención en crisis + Evaluación del entrenamiento.	- Identificar y anotar cierra ostras y abre ostras.

Sesión N° 08**Comunicación: conducta verbal y no verbal**

Revisión de tareas de casa	Sección didáctica	Sección práctica	Tareas para casa
- Cierra y abre ostras.	- Conducta verbal. - Conducta no verbal. - El mundo de los gestos. - Errores. - Axiomas. - Manejo usuarios - Comunicación terapéutica.	- Dinámicas de comunicación - Rol-playing: Igual que anterior, valorar cambios. - Reconocer problemas de comunicación en el hospital ¿Cómo mejorar?	- Entregar Dossier de Comunicación - Observar y anotar problemas comunicativos.

Sesión N° 09
Asertividad

Revisión de tareas de casa	Sección didáctica	Sección práctica	Tareas para casa
- Evaluación de procesos y problemas comunicativos.	- Definición - Entrenamiento asertivo - ESCALA - Lenguaje corporal - Estrategias asertivas - Estrategias para bloquear.	- ¿En qué situaciones te gustaría ser más asertivo? - Casos prácticos con tres tarjetas + lenguaje corporal - Derechos asertivos básicos.	- Entregar Dossier de Asertividad - “Te saco una tarjeta”.

TALLER III

Estrategias dirigidas al aprendizaje y a la aplicación de recursos cognitivos.

Sesión N° 10 Autocontrol

Revisión de tareas de casa	Sección didáctica	Sección práctica	Tareas para casa
- ¿Cuántas tarjetas has sacado? y ¿a quienes? y ¿por qué? ¿Has sido asertivo?.	- Etapas del autocontrol. - Estrategias de autocontrol. - Afrontamiento de la hostilidad - Técnicas de Autocontrol.	- Fábula de Ulises. - El autocontrol del Surfista.	- Autorregistro de pérdida de control emocional - Dossier autocontrol - Entregar: “Cuentos y Reflexiones”.

Sesión N° 11 Autoestima

Revisión de tareas de casa	Sección didáctica	Sección práctica	Tareas para casa
Evaluar autorregistro de pérdida de control.	- ¿Qué es autoestima? - ¿De qué depende? - “Papa no me pegues” - ¿Cómo es la baja y la alta Autoestima? - ¿Cómo recuperarla?	- Termómetro de la autoestima (0 a 100) - ¿Qué te impide tener más autoestima? - Rompe tus cadenas - “Esto me gusta de ti” - “Me siento satisfecho de ser...”	- Escribir Diario: “Con cariño te cuento mi vida” - Dossier autoestima.

Sesión N° 12

Reestructuración cognitiva-Terapia Racional Emotiva

Revisión de tareas de casa	Sección didáctica	Sección práctica	Tareas para casa
Lectura del diario "Con cariño te cuento mi vida".	- Terapia Racional Emotiva. - Modelo A-B-C - Distorsión cognitiva - Ideas Irracionales - El mundo de las preocupaciones.	- Dinámica de Ellis para influencia de pensamiento. - Canción "Sin miedo" De Rosanna. - Gabriel G^a Márquez (13 líneas).	Busca tus distorsiones cognitivas en forma de palabras claves.

Sesión N° 13

Auto instrucciones - Control del diálogo interno

Revisión de tareas de casa	Sección didáctica	Sección práctica	Tareas para casa
Palabras claves. ¿Cuáles utilizas?	- Distorsiones cognitivas, palabras claves y alternativas. - Entrenamiento en auto-instrucciones y en el control del diálogo interno.	- Canción: La fuerza de la vida - Cuento de las ranitas en la nata - "Balsa de la Medusa".	- Autoinstrucciones positivas · Rechazo de Ideas Irracionales - Dossier reestructuración cognitiva.

TALLER IV
Estrategias dirigidas al desarrollo y entrenamiento de técnicas instrumentales y adaptativas.

Sesión N° 14

Solución de problemas - Administración del tiempo

Revisión de tareas de casa	Sección didáctica	Sección práctica	Tareas para casa
Tus auto instrucciones positivas + Rechazo de ideas irracionales.	- Resumen final reestructuración cognitiva - Métodos de solución de problemas - Administración del tiempo.	- Vivamos de Pablo Neruda - Dinámicas de solución de problemas individual y grupal - Canción "Si pongo corazón" - Canción "La senda del tiempo".	- Organízate un día y una semana - Entregar Dossier de Solución de problemas y administración del tiempo - Entregar texto de la canción "Un segundo en el camino".

Sesión N° 15

Motivación

Revisión de tareas de casa	Sección didáctica	Sección práctica	Tareas para casa
Organización (día-semana) Canción: "Un segundo en el camino".	- Definición, Origen y factores. - Importancia de las metas. Grupo versus individuo. - Valoración disposicional - Intervención. - Rendimiento grupal. - Motivación y calidad.	- No hay nada que más motive que una sonrisa. - Canción "Sonríe" - "Regálame una sonrisa" - Dinámicas para sonreír.	- ¿Qué me desmotiva? - ¿Quién o quienes me desmotivan? - Entregar Dossier de motivación.

Sesión N° 16
Regulación de conflictos

Revisión de tareas de casa	Sección didáctica	Sección práctica	Tareas para casa
A propósito de la motivación: motivadores y desmotivadores.	- El conflicto, tipos, estrategias. - Mediadores de conflictos - Intervención en crisis.	- Rima de Bécquer - “Asamblea en la carpintería” - Tú no eres una isla ¿Qué necesitan los demás de ti? - Máquina de escribir, trabajo en equipo - Percepciones: Fotografía y distorsión datos o falta de información.	- Ahora es el momento: Ve, contacta, regula, escríbelo y refuézate. - Se entrega Dossier de Regulación de conflictos.

Sesión N° 17
Afrontamiento de conflictos y toma de decisiones

Revisión de tareas de casa	Sección didáctica	Sección práctica	Tareas para casa
¿Has regulado o resuelto algún conflicto: personal o de otros?.	- Hostilidad - Crisis emocionales - Toma de decisiones - Aprendiendo a tomar decisiones.	- Dinámicas de cambio de paradigma: “El tarro de tu vida: Piedras, garbanzos, arroz y agua”.	- ¿Cuáles son tus piedras, garbanzos, arroz y agua?

TALLER V

Estrategias dirigidas al entrenamiento en habilidades sociales

Sesión N° 18

Entrenamiento en Habilidades Sociales I

Revisión de tareas de casa	Sección didáctica	Sección práctica	Tareas para casa
¿Piedras, garbanzos, arroz y agua?	- HHSS ¿qué es? ¿Por qué no somos habilidosos? - Como mejorar - Menú Habilidades I.	- Rol playing ¿mejoras? - La comunicación descompuesta - Elementos inducción de autoestima - Canción “Hoy puede ser un gran día”.	- Ser recompensante Investigando resultados valiosos (Practica en tu vida y cuéntanos).

Sesión N° 19

Entrenamiento en Habilidades Sociales II

Revisión de tareas de casa	Sección didáctica	Sección práctica	Tareas para casa
¿Has sido recompensante?.	- Menú Habilidades II. - Aprendiendo a ser tu misma - Vence la timidez: Confía en ti.	- Canción: “Bonito” y nada tan bonito como la amistad... - “La amistad” - Lección sabia del rey león “Timón y Pumba” - Nos vamos de vacaciones.	- “He mejorado en...” - Entregar dossier de Inteligencia emocional.

Sesión N° 20

Entrenamiento en Habilidades Sociales III

Revisión de tareas de casa	Sección didáctica	Sección práctica	Tareas para casa
¿En qué he mejorado? ¿Qué me falta por mejorar?	- El arte de informar - Procedimientos ofensivos y defensivos - Petición de cambios - El arte de decir NO + reflexiones en cuentos - Signos de autoestima elevada - Transformación eficaz - Vivir el presente	- ¿Qué mejoras has notado en tus compañeros? - Canción: "La vida sigue igual" - "Una de sapitos" - "El tren de la vida".	- Entregar CD: "Canciones para escuchar con el corazón" - Entregar Dossier de HHSS.

DIARIO DE SESIONES: ESQUEMA DEL PROGRAMA

Taller I: Estrategias dirigidas a la prevención y control del estrés

Sesiones	1 Evaluación Presentación	2 Estrés general Y Síndrome. Burnout	3 Estrés Afrontamiento	4 Biofeedback +: Confianza. Relajación Apoyo social
Revisión de tareas de casa		Revisar y comentar el "Agujero negro"	Gráfica estrés Práctica de relajación y Ensayo en respiración. Acupresión. Revisar-comentar "SCAR"	¿Se ha practicado la relajación? Revisar y comentar "Eres un Solete"
Sección didáctica	- Cronograma - Objetivos - Recordar normas de funcionamiento. - Explicar las bases del tratamiento	- El estrés: definición, tipos, características consecuencias. - Introducción al Burnout	- Estrategias de afrontamiento generales. - Afrontamiento del Burnout. - Relajación progresiva de Jacobson.	- Tipos de relajación: progresiva muscular, autógena de Schultz, control de la respiración, visualización.
Sección de introducción y práctica de estrategias	- Lluvia de ideas: "¿Qué persigo, deseo o quiero asistiendo a las sesiones?" - Palabra rápida ¿Qué aporta cada uno al curso? - El "Agujero negro"	- Lluvia de ideas: "Siento estrés cuando...". - "SCAR". El león de los miedos - Acupresión y técnicas de respiración (5/7; diafragmática, yoga)	- Ensayo en relajación progresiva de Jacobson modificada - "Eres un Solete" - Leer Cuento "Espacio, espacio".	- Lluvia de ideas: feedback + Virtud propia. + - ¿Qué te gusta de...? - Ejercicio de visualización y de relajación - Autógena. - Práctica con método rápido de relajación.
Sección de asignación de tareas	- Llevar a casa el "agujero negro" y seguir apuntando hasta la siguiente sesión	- Gráfica "Reconocer situaciones de estrés". - Entregar fotocopias de relajación para práctica. - Entregar SCAR para seguir completando	- Practicar relajación muscular progresiva. - Seguir escribiendo en "Eres un Solete" - Entregar Dossier de Estrés.	- Practicar relajación en casa.

Taller II: Estrategias dirigidas a la mejora de la comunicación y al desarrollo de las actitudes

Sesiones	5 Actitudes en la relación de ayuda	6 Actitudes en la autoayuda y cambio	7 Comunicación: Generalidades Objetivos	8 Comunicación: Conducta verbal y no verbal	9 Asertividad
Revisión de tareas de casa	- ¿Se ha practicado la relajación?	- ¿Se ha leído el cuento del "QUESO"?	- Revisar y comentar - "Aguilucho".	- Cierra y abre ostras	- valuación de procesos y problemas comunicativos
Sección didáctica	- Actitud en la relación - Patrones de conducta + y -, - inteligencia adaptativa - Actitudes básicas de los profesionales sanitarios	Competencia emocional Actitud en la auto-ayuda Actitud para el cambio	- Objetivos - Reglas de oro - Inhibidores: Lista cierra ostras - Facilitadores: Lista abre ostras.	- Conducta verbal. - Conducta no verbal. - El mundo de los gestos. - Errores. - Axiomas. - Manejo usuarios - Comunicación terapéutica	- Definición - Entrenamiento asertivo - ESCALA - Lenguaje corporal - Estrategias asertivas - Estrategias para bloquear
Sección de introducción y práctica de estrategias	- Relajación rápida - Dinámica de confianza - Fábula de la ostra y el pez. - Dinámica ¿Eres ostra o pez?	- Fábula del aguilucho. - Canción: "Color esperanza"	- Rol-playing sobre intervención en crisis + - Evaluación del entrenamiento	- Dinámicas de comunicación - Rol-playing: Igual que anterior, valorar cambios. - Reconocer problemas de comunicación en el hospital ¿Cómo mejorar?	- ¿En qué situaciones te gustaría ser más asertivo? - Casos prácticos con tres tarjetas - + lenguaje corporal - Derechos asertivos básicos
Sección de asignación de tareas	- Reconocer ostras y peces. - Lectura: ¿Quién se ha llevado mi queso?	Revisión interior de posibilidades, "el aguilucho" Entregar Dossier de actitudes	- Identificar y anotar cierra ostras y abre ostras	- Entregar Dossier de Comunicación - Observar y anotar problemas comunicativos	- Entregar Dossier de Asertividad - "Te saco una tarjeta"

Taller III: Estrategias dirigidas al aprendizaje y a la aplicación de recursos cognitivos

Sesiones	10 Autocontrol	11 Autoestima	12 Reestructuración Cognitiva Terapia Racional Emotiva	13 Auto instrucciones Control del diálogo interno
Revisión de tareas de casa	¿Cuántas tarjetas has sacado? y ¿a quienes? y ¿por qué? ¿Has sido asertivo?	Evaluar autor registro de pérdida de control.	Lectura del diario "Con cariño te cuento mi vida"	Palabras claves. ¿Cuáles utilizas?
Sección didáctica	- Etapas del autocontrol. - Estrategias de autocontrol. - Afrontamiento de la hostilidad - Técnicas de Autocontrol	- ¿Qué es autoestima? - ¿De qué depende? - "Papa no me pegues" - ¿Cómo es la baja y la alta Autoestima? - ¿Cómo recuperarla?	- Terapia Racional Emotiva. - Modelo A-B-C - Distorsión cognitiva - Ideas Irracionales - El mundo de las preocupaciones	- Distorsiones cognitivas, palabras claves y alternativas. - Entrenamiento en auto instrucciones y en el control del diálogo interno.
Sección de y práctica de Estrategias	- Fábula de Ulises. - El autocontrol del Surfista.	- Termómetro de la autoestima (0 a 100) - ¿Qué te impide tener más autoestima? - Rompe tus cadenas - "Esto me gusta de ti" - "Me siento satisfecho de ser..."	- Dinámica de Ellis para influencia de pensamiento. - Canción "Sin miedo" de Rosanna. - Gabriel G^a Márquez (13 líneas)	- Canción: La fuerza de la vida - Cuento de las ranitas en la nata - "Balsa de la Medusa"
Sección de asignación de tareas	- Autor registro de pérdida de control emocional - Dossier autocontrol - Entregar: "Cuentos y Reflexiones"	- Escribir Diario: "Con cariño te cuento mi vida" - Dossier autoestima	- Busca tus distorsiones cognitivas en forma de palabras claves.	- Auto instrucciones positivas - Rechazo de Ideas Irracionales - Dossier Reestructuración cognitiva

Taller IV: Estrategias dirigidas al desarrollo y entrenamiento de técnicas instrumentales y adaptativas

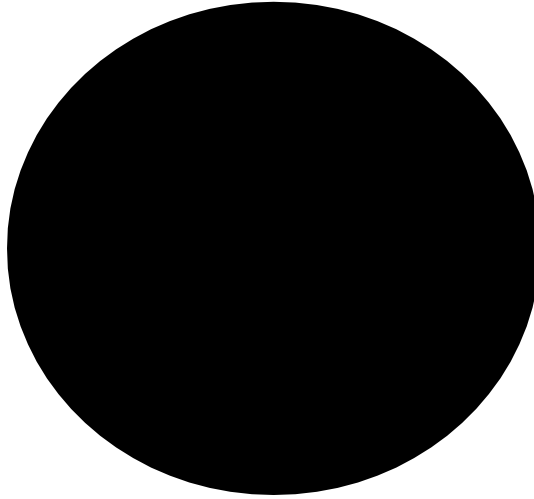
Sesiones	14 Solución de problemas Administración del tiempo	15 Motivación	16 Regulación de conflictos	17 Afrontamiento de conflictos y Toma de Decisiones
Revisión de tareas de casa	- Tus auto instrucciones positivas + - Rechazo de ideas irracionales -	- Organización (día-semana) - Canción: "Un segundo en el camino" -	- A propósito de la motivación: - motivadores y desmotivadores -	- Has regulado o resuelto algún conflicto: ¿personal o de otros? -
Sección didáctica	- Resumen final reestructuración cognitiva - Métodos de solución de problemas - Administración del tiempo	- Definición, Origen y factores. - Importancia de las metas. - Grupo versus individuo. - Valoración disposicional. - Intervención. - Rendimiento grupal. - Motivación y calidad	- El conflicto, tipos, estrategias. - Mediadores de conflictos - Intervención en crisis.	- Hostilidad - Crisis emocionales - Toma de decisiones - Aprendiendo a tomar decisiones
Sección de introducción y práctica de estrategias	- Vivamos de Pablo Neruda - Dinámicas de solución de problemas individual y grupal - Canción "Si pongo corazón" - Canción "La senda del tiempo"	- No hay nada que más motive que una sonrisa. - Canción "Sonríe" - "Regálame una sonrisa" - Dinámicas para sonreír.	- Rima de Bécquer "Asamblea en la carpintería" - Tú no eres una isla - ¿Qué necesitan los demás de ti? - Máquina de escribir, trabajo en equipo - Percepciones: fotografía y distorsión datos o falta de información	- Dinámicas de cambio de paradigma: "El tarro de tu vida: Piedras, garbanzos, arroz y agua" -
Sección de asignación de tareas	- Organízate un día y una semana - Entregar Dossier de Solución de problemas y administración del tiempo - Entregar texto de la canción "Un segundo en el camino"	- ¿Qué me desmotiva? - ¿Quién o quienes me desmotivan? - Entregar Dossier de motivación	- Ahora es el momento: Ve, contacta, regula, escríbelo y refuézate. - Se entrega Dossier de Regulación de conflictos	- ¿Cuáles son tus piedras, garbanzos, arroz y agua?

Taller V: Estrategias dirigidas al entrenamiento en habilidades sociales

sesiones	18 Entrenando Habilidades Sociales I	19 Entrenando Habilidades Sociales II	20 Habilidades Sociales III y fin
Revisión de tareas de casa	- ¿Piedras, garbanzos, arroz y agua?	- ¿Has sido recompensante?	- ¿En qué he mejorado? - ¿Qué me falta por mejorar?
Sección didáctica	- HHSS ¿qué es? ¿por qué no somos habilidosos? - Como mejorar - Menú Habilidades I	- Menú Habilidades II. - Aprendiendo a ser tu misma - Vence la timidez: confía en ti	- El arte de informar - Procedimientos ofensivos y defensivos - Petición de cambios - El arte de decir NO + reflexiones en cuentos - Signos de autoestima elevada - Transformación eficaz - Vivir el presente
Sección de introducción y práctica de estrategias	- Rol playing ¿mejoras? - La comunicación descompuesta - Elementos de inducción de - autoestima - Canción "Hoy puede ser un gran día"	- Canción: "Bonito" y nada tan bonito como la amistad... - "La amistad" - Lección sabia del rey león "Timón y Pumba" - Nos vamos de vacaciones	- ¿Qué mejoras has notado en tus compañeros? - Canción: "La vida sigue igual" - "Una de sapitos" - "El tren de la vida"
Sección de asignación de tareas	- Ser recompensante Investigando resultados valiosos (Practica en tu vida y cuéntanos)	- "He mejorado en..." - Entregar dossier de Inteligencia emocional	- Entregar CD: "Canciones para escuchar con el corazón" - Entregar Dossier de HHSS

ASIGNACIÓN DE TAREAS

Hoja 1º: “El agujero negro”



Hoja 2º: “SCAR”

Miedo en el
curso y/o
trabajo



Miedos en la
vida

Hoja 3º: Autorregistro de Estrés

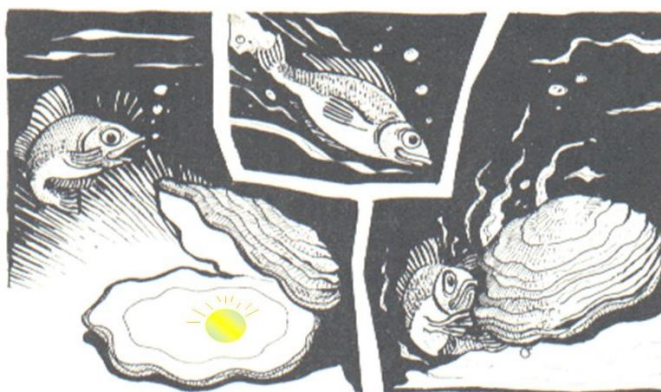
Día	Hora	Fuente de estrés	¿Qué sentiste?	¿Qué hiciste?

Hoja 4º: “Eres un SOLete”



Hoja 5º: “Ostras y peces”

Cierra ostras



Abre ostras

Dibujo reproducido con permiso del autor (Costa y López, 1996)

¿Hasta dónde puedo llegar?

Hoja 6°: “Aguiluchos”



Dibujo reproducido por el autor (Costa y López 1996)

¿Qué puedo cambiar en mí?

Hoja 7°: “Evaluación del entrenamiento”

Evaluación: 1. Muy pobre. 2. Pobre. 3. Regular. 4. Bueno. 5. Muy bueno

COMPONENTES CONDUCTUALES

ENSAYO N°

COMPONENTES NO VERBALES	PUNTUACIÓN					OBSERVACIONES
MIRADA	1	2	3	4	5	
EXPRESIÓN FACIAL	1	2	3	4	5	
GESTOS	1	2	3	4	5	
POSTURA	1	2	3	4	5	
ORIENTACIÓN	1	2	3	4	5	
DISTANCIA CONTACTO FÍSICO	1	2	3	4	5	

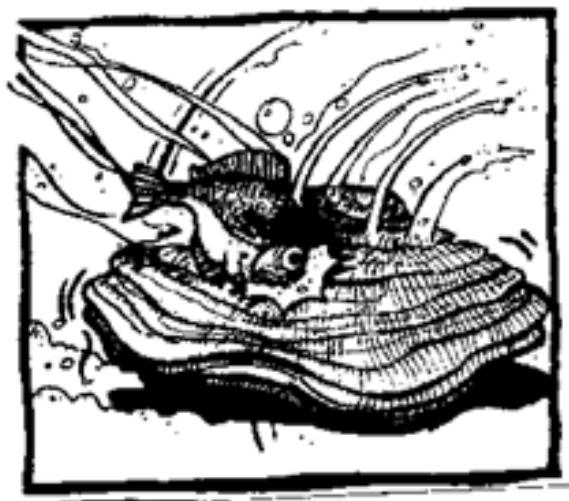
COMPONENTES PARALINGÜÍSTICOS	Puntuación					Observaciones
VOLUMEN	1	2	3	4	5	
ENTONACIÓN	1	2	3	4	5	
FLUIDEZ	1	2	3	4	5	
TIEMPO DE HABLA	1	2	3	4	5	

CONTENIDO	Puntuación	Observaciones				
APROPIADO A LA SITUACIÓN	1	2	3	4	5	
REFORZANTE	1	2	3	4	5	

Algo que apuntar

Hoja 8º: “Observando problemas en comunicación”

Problema



Alternativa
de solución

Dibujo reproducido con permiso del autor
(Costa y López, 1996)

Hoja 9ª: “Situaciones de pérdida de control”

Día	1	2	3	4...
Hora				
¿Qué pasó?				
¿Qué hice?				
¿Qué sentí?				
¿Qué resultado obtuve?				
¿Utilicé algún mástil? ¿Cuál?				

Hoja 10º: “Buscando distorsiones cognitivas en forma de palabras clave”

PALABRAS CLAVES	<u>SI</u> A veces digo, o pienso	<u>NO</u> No, ni digo ni pienso...
No soporto que... No aguento que... Esto es Insoportable		
Bueno frente a malo. Útil frente a inútil Correcto/Incorrecto		
Todo. Nadie. Nunca. Siempre. Todos. Ninguno...		
“Eso lo dice por...” “Eso se debe a		
“Y si sucede tal cosa”		
“Eso lo dice por mí” “Yo soy más... menos..		
“No puedo hacer nada por...” “Yo soy responsable		
“No hay derecho a” “Es injusto que...”		
“Si tal cosa cambiara entonces yo podría...”		
“Soy un...” “Es un...” “Son unos...”		
“Por mi culpa” “Por su culpa” “Es culpa de”		
Debo de, no debo de, tengo que, debe de...		
“Llevo la razón” “Sé que estoy en lo cierto”		
“El día de mañana esto cambiará” “El día de mañana tendré mi recompensa		
“Si me siento así entonces es cierto que...”		

Hoja 11º: “Rechazo de ideas irracionales”

A. Escriba cómo fue la realidad.

B. Escriba su lenguaje interior.

C. Concéntrese en su respuesta emocional.

D. Discuta y varíe el lenguaje interior.

1. Elija la idea irracional que desea discutir.

2. ¿Existe algún soporte racional de esa idea?

3. ¿De qué evidencias disponemos de la falsedad de esta idea?

4. ¿Existe alguna evidencia de la certeza de esta idea?

5. ¿Qué es lo peor que puede ocurrirme?

6. ¿Qué cosas buenas podrían ocurrirme?

E. Sustituya el lenguaje interior por otro.

Hoja 2º: “Autoinstrucciones positivas”

¡Lo puedo conseguir!
¡Me voy a preparar para las tareas concretas!
¡Puedo hacerlo y lo haré!
¡Buscaré información para mejorar mi conocimiento de la situación!
¡Tampoco es para tanto!
¡Tengo que centrarme en el problema que quiero resolver!
¡He conseguido cosas más complejas!
¡Este esfuerzo yo lo puedo hacer!
¡Deja de darle vueltas y afronta el problema!
¡Me siento tenso es natural!
¡Puedo realizar un plan para abordar esto!
¡Voy a ir paso a paso hasta conseguir mi propósito!
¡No saques conclusiones precipitadas!
¡Voy a estar atento a mis pensamientos negativos!
¡Me voy a concentrar en los pasos a dar!
¡Después me sentiré mejor!
¡Me lo he propuesto y lo voy a conseguir!
¡No tengas pereza! ¡Atrévete!
¡Voy a valorar las posibilidades!
¡Voy a probar! ¡Puede ser interesante!
¡El no tengo! ¡A por el sí voy!
¡Si otros pueden también puedo yo!

Subraya los tres autos instrucciones que te resulten más adecuadas a tu forma de ser y pensar. Si quieres, puedes añadir otras que tú compongas, siempre en referencia a valores positivos, y repítelas cada vez que vayas a hacer algo que estimes dificultoso o estresante. Sustituye tu pensamiento derrotista por uno... esperanzador y positivo.

Hoja 13º: “Organízate un día y una semana”

Para organizarme un día

HORA	ACTIVIDADES A	ACTIVIDADES B	ACTIVIDADES C

Me planifico una semana

DIA	ACTIVIDADES A	ACTIVIDADES B	ACTIVIDADES C

**Ve, contacta,
regula, escríbelo
y refuézate**



Me regale _____

Día _____ Con _____ Por _____

[illegible]

Hoja 16°: “Ser Recompensante” (Investigando resultados valiosos)



Hoja 17°: “He mejorado en.....”



CANCIONES PARA ESCUCHAR
“CANCIÓN COLOR ESPERANZA”

(Roberto Sorokin, Cachorro López y Diego Torres)

Se, que hay en tus ojos con sólo mirar, que estás cansado de andar y de andar
y caminar, girando siempre en un lugar.

Se, que las ventanas se pueden abrir, cambiar el aire depende de ti,
te ayudará, vale la pena una vez más.

Saber que se puede, querer que se pueda quitarse los miedos, sacarlos afuera,
pintarse la cara color esperanza,
tentar al futuro con el corazón.

Es, mejor perderse que nunca embarcar mejor tentarse que dejar de intentar,
aunque ya ves que no es tan fácil empezar.

Se, que lo imposible se puede lograr que la tristeza algún día se irá,
así será la vida cambia y cambiará.

Sentirás, que el alma vuela por cantar una vez más.

Saber que se puede, querer que se pueda quitarse los miedos, sacarlos afuera,
pintarse la cara color esperanza,
tentar al futuro con el corazón.

Vale más poder brillar que sólo buscar, ver el sol

Pintarse la cara color esperanza, tentar al futuro con el corazón.

Saber que se puede, querer que se pueda quitarse los miedos, sacarlos afuera,
pintarse la cara color esperanza,
tentar al futuro con el corazón.

“CANCIÓN SIN MIEDO”

(Rosana Arbelo)

Sin miedo sientes que la suerte está contigo, jugando con los duendes
abrigándote el camino.

Haciendo a cada paso lo mejor de lo vivido, mejor vivir sin miedo.

Sin miedo, lo malo se nos va volviendo bueno.

Las calles se confunden con el cielo

Y nos hacemos aves, sobrevolando el suelo, así sin miedo.

Si quieres las estrellas vuelco el cielo. No hay sueños imposibles ni tan lejos.

Si somos como niños,

sin miedo a la locura, sin miedo a sonreír.

Sin miedo sientes que la suerte está contigo, jugando con los duendes
abrigándote el camino. Haciendo a cada paso lo mejor de lo vivido, mejor vivir
sin miedo.

Sin miedo, las olas se acarician con el fuego.

Si alzamos bien las yemas de los dedos podemos de puntillas tocar el universo,
así sin miedo. Las manos se nos llenan de deseos.

que no son imposibles ni están lejos.

Si somos como niños

Sin miedo a la ternura, sin miedo a ser feliz.

Sin miedo sientes que la suerte está contigo, jugando con los duendes
abrigándote el camino. Haciendo a cada paso lo mejor de lo vivido, mejor vivir
sin miedo.

Lo malo se nos va volviendo bueno Si quieres las estrellas vuelco el cielo Sin
miedo a la locura.

Sin miedo a sonreír.

Sin miedo sientes que la suerte está contigo, jugando con los duendes
abrigándote el camino. Haciendo a cada paso lo mejor de lo vivido, mejor vivir
sin miedo. que no son imposibles ni están lejos.

Si somos como niños

Sin miedo a la ternura, sin miedo a ser feliz.

Sin miedo sientes que la suerte está contigo, jugando con los duendes
abrigándote el camino. Haciendo a cada paso lo mejor de lo vivido, mejor vivir
sin miedo.

Lo malo se nos va volviendo bueno Si quieres las estrellas vuelco el cielo Sin
miedo a la locura.

Sin miedo a sonreír.

Sin miedo sientes que la suerte está contigo, jugando con los duendes
abrigándote el camino. Haciendo a cada paso lo mejor de lo vivido, mejor vivir
sin miedo.

“CANCIÓN LA FUERZA DE LA VIDA”

(Paola Vallesi, Giuseppe Dati)

Cuando cae la noche en pleno día y te envuelve la agonía, te abandonas al desánimo.

Ya no tienes ni el consuelo de una lágrima, lloras mares sin poder llorar.

Cuando piensas que es la vida una condena, cuánto más grande es la pena, el dolor amargo y trágico, que le arrebató el color a un mundo mágico, te robó la poesía, las ganas de volar.

Siente en el dolor que brota de tu herida latiendo con furor la fuerza de la vida, y déjala crecer, y déjate creer,

que ese soplo de energía puede ayudarte a renacer.

Siente palpitir la sangre de tu herida y de ella brotará la fuerza de la vida;

la fuerza que ha de controlar, el aliento para andar, la razón para luchar.

En el sitio más oscuro, en la más negra agonía, en la pena inconsolable, en las noches más vacías; una fuerza te levanta, tú la reconocerás, una fuerza que te impulsa a caminar, te empuja y no se rendirá.

Siente palpitir la sangre de tu herida y de ella brotará la fuerza de la vida; que no se rendirá, te desafiará.

A la muerte y el olvido vencerá, porque es eternidad.

Siente en el dolor que brota de tu herida latiendo con furor la fuerza de la vida, que resucitará en tu ser, poderosamente viva sentirás lo que la vida es.

La fuerza de la vida. Es la fuerza de la vida. La fuerza de TU vida.

“CANCIÓN SI PONGO CORAZÓN”

(Rosa Arbelo)

Si pongo ganas, si pongo corazón, si la ilusión me alcanza.

Si le echo ganas, puede el viento y puedo yo llenar de aire las alas.

Si pongo corazón.

Déjame volar, aunque tropiece con el cielo, hay noches estrelladas y días que se estrellan contra el suelo.

Déjame intentarlo, aunque tropiece con mis sueños,
si aguantan las estrellas, en una de estas noches contra el viento yo...
despego.

Si pongo el alma, si me bendices tú, si Dios no da la espalda.

Si vuelco en ganas, puede el viento y puedo yo llenar de aire las alas.

Si pongo corazón.

Déjame volar, aunque tropiece con el cielo,

hay noches estrelladas y días que se estrellan contra el suelo.

Déjame intentarlo, aunque tropiece con mis sueños,
si aguantan las estrellas, en una de estas noches contra el viento vuelo.

Déjame volar, aunque tropiece con el cielo,

hay noches estrelladas y días que se estrellan contra el suelo.

Déjame intentarlo, aunque tropiece con mis sueños,
si aguantan las estrellas, en una de estas noches contra el viento yo...
despego. Si aguantan las estrellas, en una de estas noches contra el viento
yo... despego.

“CANCIÓN LA SENDA DEL TIEMPO”

(Celtas Cortos)

A veces llega un momento en que te haces viejo de repente, sin arrugas en la frente, pero con ganas de morir, paseando por las calles, todo tiene igual color.

Siento que algo echo en falta, no sé si será el AMOR.

Me despierto por las noches entre una gran confusión, esta gran melancolía
está acabando conmigo,
siento que me vuelvo loco y me sumerjo en el alcohol. Las estrellas por la
noche han perdido su esplendor.

He buscado en los desiertos de la tierra del dolor

y no he hallado más respuesta que espejismos de ilusión.

He hablado con las montañas de la desesperación y su respuesta era sólo el
eco sordo de mi voz.

A veces llega un momento en que te haces viejo de repente, sin arrugas en la frente, pero con ganas de morir, paseando por las calles, todo tiene igual color.

Siento que algo echo en falta, no sé si será el AMOR.

“CANCIÓN UN SEGUNDO EN EL CAMINO”

(O.T.2)

Puede ser, que quede un solo instante o una eternidad, no sabes lo que tienes por andar, el tiempo lo dirá. Puede ser que todo lo que sueñes se haga realidad, que un segundo en el camino pueda más, que una vida entera en la oscuridad.

Ven déjate llevar por el corazón, no te rindas nunca y ya verás, lejos llegarás.
Si te falta fuerza en el camino sabes bien que contarás conmigo
Dime lo que quieres, dime lo que piensas, dime lo que sientes cuando lo sientas.

Dime lo que sientas y no te arrepientas.
Dime que tú puedes, dime que tu sueñas, no te desesperes cuando te pierdas.
Dime que lo intentas y no te arrepentirás.

Cada vez que pierdas la partida juega una vez más. Recuerda que la herida sanará, atrévete y verás. Cada vez que sientas que la vida te ha dejado atrás no olvides que aún hay tiempo para despertar, nuevos sentimientos grandes como el mar.

Ven déjate llevar por el corazón, no te rindas nunca y ya verás, lejos llegarás.
Si te falta fuerza en el camino sabes bien que contarás conmigo.
Dime lo que quieres, dime lo que piensas, dime lo que sientes cuando lo sientas.

Dime lo que sientas y no te arrepientas.
Dime que tú puedes, dime que tu sueñas, no te desesperes cuando te pierdas.
Dime que lo intentas y no te arrepentirás.

Cada golpe del destino, cada amigo que se va, deja huellas que ni el tiempo borrará.

Cada paso en el camino nos acerca un poco más a ese sueño que algún día llegará.

Ven déjate llevar por el corazón, no te rindas nunca y ya verás lejos llegarás.
Si te falta fuerza en el camino sabes bien que contarás conmigo
Dime lo que quieres, dime lo que piensas, dime lo que sientes cuando lo sientas.

Dime lo que sientas y no te arrepientas.
Dime que tú puedes, dime que tu sueñas, no te desesperes cuando te pierdas.
Dime que lo intentas y no te arrepientas.

“CANCIÓN SONRIE”

(Rosana Arbelo)

Tu sonríe y verás como todo lo que hay en tus ojos parece que brilla. Que la vida es legal y al final lo que da si lo coges son más de tres días. A poquito, que sonrías se contagia la mía.

Y los ratos oscuros se harán de colores, mientras sobre alegría, y no falten canciones.

Waka Wa bocho te joro (La belleza no lo es todo)

Sonríe, sonríe, sonríe, si, sonríe, sonríe, sonríe.

Tu verás si prefieres llorar de tristeza o llorar de alegría.

Se me antoja pensar que llorar de tristeza no es malo, si encuentras salida.

Y a poquito que sonrías llegará la alegría.

Sí, de los malos momentos germinan los buenos.

Sonreír no se compra, no vale dinero.

Sonríe, sonríe, sonríe, si, sonríe, sonríe, sonríe.

Tu sonríe y verás que terminas feliz como acaban felices los cuentos.

A poquito que sonrías se descorchan los días.

Sonreír es tan fresco como un aguacero, un diluvio de risas cayendo del cielo.

Sonríe, sonríe, sonríe, si, sonríe, sonríe, sonríe. Sonríe, sonríe, sonríe, si, sonríe, sonríe, sonríe.

Tú verás

A élé (afírmalo)

O’O waka bo toa o (siente la dulzura de tu risa) E itohi ria puri (ya salió el sol)

Miá ehe (eso es)

E weta noa e sitoao (sonríe hermana)

To pito pala hiuli (para que podamos dar el grito de la alegría) E weta noa e sitoao (sonríe hermana)

To pito pala tioea (para que digamos oea)

“CANCIÓN HOY PUEDE SER UN GRAN DÍA”

(Joan Manuel Serrat)

Hoy puede ser un gran día, plantéatelo así, aprovechar lo que pase de largo
depende en parte de ti. Dale el día libre a la experiencia para comenzar
y recíbelo como si fuera fiesta de guardar.

No consientas que se esfume, asómate y consume la vida a granel.

Hoy puede ser un gran día... duro con él.

Hoy puede ser un gran día, donde todo está por descubrir, si lo empleas como
el último que te toca vivir.

Saca de paseo tus instintos y ventílalos al sol

y no dosifiques los placeres, si puedes derróchalos.

Si la rutina te aplasta, dile que ya basta de mediocridad.

Hoy puede ser un gran día, date una oportunidad.

Hoy puede ser un gran día, imposible de recuperar, un ejemplar único no lo
dejes escapar.

Qué todo cuánto te rodea lo han puesto para ti, no lo mires desde la ventana y
siéntate al festín.

Pelea por lo que quieres y no desesperes si algo no anda bien.

Hoy puede ser un gran día y mañana también.

“CANCIÓN BONITO”

(Paul Dones)

Bonito, todo me parece bonito.

Bonita mañana, bonito lugar. Bonita la cama, que bien se ve el mar. Bonito es el día que acaba de empezar. Bonita la vida, respira, respira, respira.

El teléfono suena, mi “pana” se queja. La cosa va mal, la vida le pesa

Que vivir así ya no le interesa, que seguir así no vale la pena.

Se perdió el amor, se acabó la fiesta, ya no anda el motor que empuja la tierra.

La vida es un chiste con triste final, el futuro no existe..., pero yo le digo

BONITO, todo me parece bonito. Bonito todo me parece bonito.

Bonita la paz, bonita la vida, bonito volver a nacer cada día.

Bonita la verdad, cuando no suena a mentira. Bonita la amistad, bonita la risa.

Bonita la gente cuando hay calidad. Bonita la gente que no se arrepiente, que gana y que pierde, que habla y no miente. Bonita la gente, por eso yo digo

BONITO, todo me parece bonito. Bonito todo me parece bonito.

Qué bonito que te va, cuando te va bonito, que bonito que te va.

BONITO, todo me parece bonito. Bonito todo me parece bonito.

...

Bonita la gente que viene y que va. Bonita la gente que no se detiene.

Bonita la gente que no tiene edad, que escucha, que entiende, que tiene y que da.

...

Bonita la brisa que no tiene prisa. Bonito este día, respira, respira. Bonita la gente cuando es de verdad, bonita la gente cuando es diferente, que tiembla que siente, que mira al presente.

Bonita la gente que estuvo y no está.

Bonito, todo me parece bonito.

Qué bonito que te va cuando te va bonito. Qué bonito que se está cuando se está bonito.

“CANCIÓN LA VIDA SIGUE IGUAL”

(Versión del grupo: La Loca María)

Unos que nacen, otros morirán. Unos que ríen, otros llorarán. Agua sin cauce,
río sin mar. Penas y glorias, guerras y paz.

Siempre hay porque vivir porque luchar. Siempre hay por quien sufrir y a quien
amar. Al final, las obras quedan las gentes se van. Otros que vienen las
continuarán,

LA VIDA SIGUE IGUAL

Pocos amigos que son de verdad. Cuántos te halagan si triunfando estás y si
fracasas bien comprenderás
los buenos quedan, los demás se van

Siempre hay porque vivir porque luchar. Siempre hay por quien sufrir y a quien
amar. Al final, las obras quedan las gentes se van. Otros que vienen las
continuarán,

LA VIDA SIGUE IGUAL

Siempre hay porque vivir porque luchar. Siempre hay por quien sufrir y a quien
amar. Al final, las obras quedan las gentes se van. Otros que vienen las
continuarán,

LA VIDA SIGUE IGUAL

Siempre hay porque vivir porque luchar. Siempre hay por quien sufrir y a quien
amar. Al final, las obras quedan las gentes se van. Otros que vienen las
continuarán,

LA VIDA SIGUE IGUAL

TEXTO DE PRESENTACIONES

Presentación 01:

“Papá no me pegues...”

Papá: ¡Tus golpes no solo hieren mi cuerpo, golpean mi corazón!
Me hacen duro y rebelde, terco, torpe y agresivo.
Tus golpes me hacen sentir miserable, pequeño e indigno de ti... mi héroe.

Tus golpes me llenan de amargura, bloquean mi capacidad de amar,
acrecientan mis temores, nace y crece en mí el odio.

Papi, tus golpes me alejan de ti, me enseñan a mentir, cortan mi iniciativa y mi
creatividad, mi alegría y espontaneidad. No me des más golpes.

Soy débil e indefenso ante tu fuerza; tus golpes enlutan mi camino y sobre todo
endurecen mi alma.

La fuerza de tu razón es superior a la fuerza de tus golpes; si no te entiendo
hoy.

¡Pronto lo haré! Si eres justo e insistes, explícamelo. Más poderosos que tus
golpes, más efectivos y grandiosos son tu afecto, tus caricias, tus palabras.

Papi, tu grandeza no está en el poder de tu fuerza física.

Tú, mi héroe, eres mucho más cuando no necesitas de ella para guiarme. “TAN
SOLO QUIEREME”

Presentación 2:

“13 líneas para vivir” (Gabriel García Márquez)

1. Te quiero no por quien eres, sino por quien soy cuando estoy contigo.
2. Ninguna persona merece tus lágrimas, y quien se las merezca no te hará llorar.
3. Solo porque alguien no te amé como tú quieres, no significa que no te amé con todo su ser.
4. Un verdadero amigo es quien te toma de la mano y te toca el corazón.
5. La peor forma de extrañar a alguien es estar sentado a su lado y saber que nunca lo podrás tener.
6. Nunca dejes de sonreír, ni siquiera cuando estés triste porque nunca sabes quién se puede enamorar de tu sonrisa.
7. Puedes ser solamente una persona para el mundo, pero para alguna persona tú eres el mundo.
8. No pases el tiempo con alguien que no esté dispuesto a pasarlo contigo.
9. Quizá Dios quiera que conozcas mucha gente equivocada antes de que conozcas a la persona adecuada, para que cuando al fin la conozcas, sepas estar agradecido.
10. No llores porque ya se terminó, sonríe porque sucedió.
11. Siempre habrá gente que te lastime, así que lo que tienes que hacer es seguir confiando y solo ser más cuidadoso en quien confías dos veces.
12. Conviértete en una mejor persona y asegúrate de saber quién eres antes de conocer a alguien más y esperar que esa persona sepa quién eres.

No te esfuerces tanto, las mejores cosas suceden cuando menos te las esperas.

Presentación 3:
“La Balsa de Medusa”



En la Historia de la Humanidad encontramos los Ejemplos más Profundos para reflexionar. En 1816 una fragata francesa encalló cerca de Marruecos. No había suficientes botes salvavidas. Los restos del navío formaron la única balsa que mantuvo a 149 personas. La tempestad los arrastró al mar abierto por más de 27 días sin rumbo. La dramática experiencia de los sobrevivientes impresionó a un artista, Gericault, que hizo un estudio sustancial de los detalles para esta pintura (figura superior). Él entrevistó a los sobrevivientes, a los enfermos e incluso vio a los muertos. Horrorizado reprodujo la íntima realidad humana en esa situación.

“La Balsa de la Medusa” de Theodore Gericault. Figuración de un acontecimiento que conmovió a Francia, el naufragio de la nave la Medusa (el 2 de julio de 1816), con repercusiones que tocaron lo más profundo del alma humana.

En ella vemos las diferentes actitudes humanas que se manifiestan en los momentos límites de la vida. Nos queda pensar en qué lugar estaríamos nosotros.

- ¿Cuántas veces atravesamos situaciones difíciles y de qué forma las enfrentamos?
- ¿Nos dejamos derrotar, tiramos a la deriva todas nuestras fuerzas?
- ¿No dejamos de esforzarnos para llegar al triunfo?
- ¿Dudamos de todo y de todos?
- ¿No creemos que tenga solución?

- ¿Somos los que mantenemos la esperanza por encima de todo?

Si ustedes observan detenidamente puede decirse que no se ve ningún navío que viene a rescatarlos. Pero sin embargo hay un grupo decididamente a luchar hasta sus últimas fuerzas para salvar a toda la tripulación.

La Balsa es el Planeta, los tripulantes forman la Humanidad y las actitudes que cada uno adopta ante la vida.

“Esperanza es decidir triunfar en cada Circunstancia que nos toca Vivir”

Presentación 4:

“Vivamos”

(Pablo Neruda)

Muere lentamente quien se transforma en esclavo del hábito, repitiendo todos los días los mismos senderos, quien no cambia de marca y no arriesga vestir un color nuevo y no le habla a quien no conoce.

Muere lentamente quien evita una pasión, quien prefiere el negro sobre blanco y los puntos sobre las "íes" a un remolino de emociones, justamente las que rescatan el brillo de los ojos, sonrisas de los bostezos, corazones a los tropiezos y sentimientos.

Muere lentamente quien no voltea la mesa cuando está infeliz en el trabajo, quien no arriesga lo cierto por lo incierto para ir detrás de un sueño, quien no se permite por lo menos una vez en la vida, huir de los consejos sensatos.

Muere lentamente quien no viaja, quien no lee, quien no oye música, quien no halla encanto en sí mismo.

Muere lentamente quien destruye su amor propio, quien no se deja ayudar.

Muere lentamente, quien pasa los días quejándose de su mala suerte o de la lluvia incesante.

Muere lentamente, quien abandona un proyecto antes de iniciarlo, no preguntando de un asunto que desconoce o no respondiendo cuando le indagan sobre algo que sabe.

Evitemos la muerte en suaves cuotas, recordando siempre que estar vivo exige un esfuerzo mucho mayor que el simple hecho de respirar.

Solamente la ardiente paciencia hará que conquistemos una espléndida felicidad. **¡Vive hoy!, ¡Arriesga hoy!, ¡Haz hoy! ¡No te dejes morir lentamente!**

Presentación 5:

“Asamblea en la carpintería”

Cuentan que en la carpintería hubo una vez una extraña asamblea. Fue una reunión de herramientas para arreglar sus diferencias. El martillo ejerció la presidencia, pero la asamblea le notificó que tenía que renunciar.

¿La causa?

¡Hacía demasiado ruido! Y, además, se pasaba todo el tiempo golpeando.

El martillo aceptó su culpa, pero pidió que también fuera expulsado el tornillo; dijo que había que darle muchas vueltas para que sirviera de algo.

Ante el ataque, el tornillo aceptó también, pero a su vez pidió la expulsión de la lija. Hizo ver que era muy áspera en su trato y siempre tenía fricciones con los demás.

Y la lija estuvo de acuerdo, a condición de que fuera expulsado el metro que siempre se la pasaba midiendo a los demás según su medida, como si fuera el único perfecto.

En eso entró el carpintero, se puso el delantal e inició su trabajo. Utilizó el martillo, la lija, el metro y el tornillo. Finalmente, la tosca madera inicial se convirtió en un lindo juego de ajedrez.

Cuando la carpintería quedó nuevamente sola, la asamblea reanudó la deliberación. Fue entonces cuando tomó la palabra el serrucho, y dijo:

"Señores, ha quedado demostrado que tenemos defectos, pero el carpintero trabaja con nuestras cualidades. Eso es lo que nos hace valiosos. Así que no pensemos ya en nuestros puntos malos y concentrémonos en la utilidad de nuestros puntos buenos".

La asamblea encontró entonces que el martillo era fuerte, el tornillo unía y daba fuerza, la lija era especial para afinar y limar asperezas y observaron que el metro era preciso y exacto. Se sintieron entonces un equipo capaz de producir y hacer cosas de calidad. Se sintieron orgullosos de sus fortalezas y de trabajar juntos.

Ocurre lo mismo con los seres humanos. Observen y lo comprobarán. Cuando en una empresa el personal busca a menudo defectos en los demás, la

situación se vuelve tensa y negativa. En cambio, al tratar con sinceridad de percibir los puntos fuertes de los demás, es cuando florecen los mejores logros humanos.

Es fácil encontrar defectos, cualquier tonto puede hacerlo, pero encontrar cualidades, eso es para los espíritus superiores que son capaces de inspirar todos los éxitos humanos.

Presentación 6:
“Amistad: Llámame”

Si algún día sientes inmensas ganas de llorar, Llámame.

No te prometo hacerte sonreír, más puedo llorar contigo...

Si un día resuelves huir; no dudes en llamarme.

No te prometo hacer que te quedes, más puedo huir contigo.

Si un día te dan unas locas ganas de no hablar con nadie; Llámame al
momento.

Prometo quedarme quieto.

Más...

Si un día me llamas y no te puedo responder...

Ven corriendo a mi encuentro... Tal vez yo esté necesitando de ti...

Presentación 7:
“Lección sabia del Rey León”

Ser amigo es...No avergonzarse de las lágrimas. Ser divertido. Ponerse nostálgico. Cantar para dar ánimos. Ofrecer una sonrisa. Ser como un niño. Dar consejos. Escuchar. Jugar. Sentir su dolor. Confiar totalmente. Preparar una sorpresa. Contar secretos. Abrazar y besar. Animar todo el rato. Asumir que nos equivocamos. Ser compañeros. Prestar atención. Compartir. Defender de los enemigos. Dar un pequeño empujón.

Y no te asustes si una persona se alegra por ti.

Es bueno tener amigos, pero a veces necesitamos estar solos...

¡DISFRUTA DE LA AMISTAD!

Nos hace únicos

Presentación 8:

“Una de sapitos: Tan real como la vida misma”

Era una vez una competencia... de sapos.

El objetivo era llegar a lo alto de una gran torre.

Había en el lugar una gran multitud. Mucha gente para vibrar y gritar por ellos.

Comenzó la competición.

Pero como la multitud no creía que pudieran alcanzar la cima de aquella torre, lo que más se escuchaba era “¡Qué pena! Esos sapos no lo van a conseguir

...no lo van a conseguir...”

Los sapitos comenzaron a desistir. Pero había uno que persistía y continuaba subiendo en busca de la cima.

La multitud continuaba gritando: "... ¡Qué pena!!! Ustedes ¡no lo van a conseguir, no lo van a conseguir!”

Y los sapitos estaban dándose por vencidos, salvo por aquel sapito que seguía y seguía tranquilo y ahora cada vez más con más fuerza.

Ya llegando el final de la competición todos desistieron, menos ese sapito que curiosamente, en contra de todos, seguía, y pudo llegar a la cima con todo su esfuerzo.

Los otros querían saber qué le había pasado.

Un sapito le fue a preguntar cómo él había conseguido concluir la prueba. Y descubrieron que...

¡Era sordo!

...No permitas que personas con pésimos hábitos de ser negativos derrumben las mejores y más sabias esperanzas de tu corazón.

Recuerda siempre el poder que tienen las palabras que escuches o veas.

Por lo tanto, preocúpate siempre de ser ¡POSITIVA! (Siempre positiva, nunca negativa)

Resumiendo:

Sé siempre "sordo/a" cuando alguien te dice que no puedes realizar tus sueños.

Presentación 8:

“El tren de la vida”

Hace algún tiempo atrás, leí un libro que comparaba la vida con un viaje en tren.

Una lectura extremadamente interesante, cuando es bien interpretada.

La vida no es más que un viaje por tren: repleto de embarques y desembarques, salpicado de accidentes, sorpresas agradables en algunos embarques, y profundas tristezas en otros.

Al nacer, nos subimos al tren y nos encontramos con algunas personas las cuales creemos que siempre estarán con nosotros en este viaje: nuestros padres. Lamentablemente la verdad es otra.

Ellos se bajarán en alguna estación dejándonos huérfanos de su cariño, amistad y su compañía irremplazable. No obstante, esto no impide a que se suban otras personas que nos serán muy especiales.

Llegan nuestros hermanos, amigos y esos amores maravillosos.

De las personas que toman este tren, habrá también los que lo hagan como un simple paseo. Otros que encontrarán solamente tristeza en el viaje...

Y habrá otros que, circulando por el tren, estarán siempre listos en ayudar a quien lo necesite.

Muchos al bajar, dejan una añoranza permanente... otros pasan tan desapercibidos que ni siquiera nos damos cuenta que desocuparon el asiento.

Es curioso constatar que algunos pasajeros, quienes nos son más queridos, se acomodan en vagones distintos al nuestro.

Por lo tanto, se nos obliga hacer el trayecto separados de ellos.

Desde luego, no se nos impide que, durante el viaje, recorramos con dificultad nuestro vagón y lleguemos a ellos... Pero lamentablemente, ya no podremos sentarnos a su lado pues habrá otra persona ocupando el asiento. No importa; el viaje se hace de este modo; lleno de desafíos, sueños, fantasías, esperas y despedidas... pero jamás regresos.

Entonces, hagamos este viaje de la mejor manera posible.

Tratemos de relacionarnos bien con todos los pasajeros, buscando en cada uno, lo que tengan de mejor.

Recordemos siempre que, en algún momento del trayecto, ellos podrán titubear y probablemente precisaremos entenderlos...

Ya que nosotros también muchas veces titubearemos, y habrá alguien que nos comprenda.

El gran misterio, al fin, es que no sabremos jamás en qué estación bajaremos, mucho menos dónde bajarán nuestros compañeros, ni siquiera el que está sentado en el asiento de al lado.

Me quedo pensando si cuando baje del tren, sentiré nostalgia... Creo que sí. Separarme de algunos amigos de los que hice en el viaje será doloroso. Dejar

Que mis hijos sigan solos, será muy triste. Pero me aferro a la esperanza de que, en algún momento, llegaré a la estación principal y tendré la gran emoción de verlos llegar con un equipaje que no tenían cuando embarcaron.

Lo que me hará feliz, será pensar, que colaboré con que el equipaje creciera y se hiciera valioso.

Amigos...hagamos que nuestra estancia en este tren sea tranquila, que haya valido la pena.

Hagamos tanto, para que cuando llegue el momento de desembarcar, nuestro asiento vacío, deje añoranza y lindos recuerdos a los que en el viaje permanezcan.

Un abrazo a cada uno de ustedes...

¡¡¡Feliz viaje!!!

JUSTIFICACIÓN DE LOS TALLERES

Las dificultades existentes en el desarrollo profesional, por parte del personal asistencial, son debidas en su mayor parte, a factores tales como:

- Necesidades y dificultades personales.
- Inadecuada coordinación de equipo.
- Falta de formación en Habilidades de Relación.
- Problemáticas específicas (intervención en crisis, duelo, enfermos terminales, etc.).
- Estrés laboral.
- Pacientes difíciles.
- Ambiente de trabajo, desmotivación, estrés, etc.

La problemática de ciertos cuidados asistenciales y de ciertas situaciones críticas con todas sus complejidades, hacen dificultosa muchas veces la labor profesional e influyen como factores importantes en sobrecargas añadidas a las funciones profesionales y que provocan finalmente estados de tensión y malestar en los profesionales que más en contacto están con estos pacientes.

La creciente concienciación de los profesionales de la salud, sobre la existencia de las dificultades anteriormente enunciadas, ha derivado en un interés, deseo y demanda de actividades formativas, que les provean de recursos, técnicas y habilidades útiles en el afrontamiento y abordaje de dichas dificultades.

Por otra parte, recordar, la bien razonada e insistente recomendación de la OMS acerca del entrenamiento en habilidades de relación, asesoramiento y apoyo adecuado, como elementos necesarios para todo el personal sanitario en el desempeño de su labor profesional.

Para ello creemos necesario proveer al personal asistencial de las habilidades personales/sociales que incrementen su nivel de competencia, con repercusión en unas relaciones interpersonales, profesionales e intrapersonales (consigo mismo/a) eficaces, que contribuirán, con seguridad a elevar el nivel de autoestima.

Estamos convencidos de que un nivel de satisfacción personal alto, junto con las técnicas y habilidades oportunas ayudarán a un mejor desempeño social/laboral, mejorando nuestra relación con las personas que acuden con la confianza de encontrar apoyo.

Finalmente, pretendemos contribuir a mejorar el nivel de control de situaciones estresantes, tanto en el ámbito laboral como en el personal/social, facilitando con ello, una vez más, un mayor nivel de competencia de los profesionales, que, de este modo, se encontrarán más seguros, motivados y satisfechos.

OBJETIVOS

- Proveer de estrategias necesarias para controlar y manejar el estrés
- Desarrollar las actitudes involucradas en el progreso personal y profesional.
- Entrenar las habilidades necesarias para un correcto desempeño interpersonal y social.
- Aproximar a los participantes a los conocimientos base de las habilidades sociales.

CONTENIDO

- Entrenamiento en Relajación y Control del Estrés.
- Entrenamiento en Habilidades de Comunicación.
- Entrenamiento en Autocontrol, Asertividad, Autoestima, control del diálogo interno y Reestructuración Cognitiva.
- Entrenamiento en Regulación de Conflictos, Solución de Problemas, Responsabilidad y Toma de Decisiones.
- Entrenamiento en Habilidades Sociales.

METODOLOGÍA

Dadas las características del programa, que como ya se ha señalado pretende ser un taller de “crecimiento personal” con repercusiones obvias en el plano profesional, el mismo no puede ser más que un encuentro interactivo, en el que el responsable del taller provoque situaciones de intercambio, análisis personal y, sobre todo, genere oportunidades para desarrollar experiencias vitales.

En consecuencia, este taller, aunque con su base cognitiva y metodología expositiva, se asentará preferentemente en dinámicas grupales, en los llamados “juegos psicológicos”, en la elaboración de planes personales de progreso y el entrenamiento de habilidades personales/sociales que faciliten un mayor nivel de competencia y eficacia en nuestras posteriores relaciones con el exterior y evidentemente con nuestro interior.

Como metodología se utilizarán, entre otras, las siguientes técnicas:

- Dinámicas de grupo.
- Role-Playing.
- Técnicas de introspección personal (autoinformes, cuestionarios)
- Visualizaciones.
- Fabulaciones.
- Reunión creativa
- Técnicas de relajación.
- Asesoramiento

PARTICIPANTES

Este curso va dirigido especialmente a personal asistencial que desarrolle su carrera profesional en el centro de salud de José Olaya – Chiclayo.

Número de participantes: 10 a 15 personas por grupo. Se establecerán tantos grupos como participantes deseen realizar el taller. Los grupos serán heterogéneos en cuanto a su confección, y serán repartidos los participantes con previa entrevista con el responsable del taller.

CRONOGRAMA DEL TALLER

Horas de talleres teórico/prácticos

- Parte teórica 25% del total.
- Parte práctica 75% del total.

Sesiones:

- Quincenales o semanales hasta completar el total del Curso (aproximadamente 6 a 9 meses), no realizándose en períodos vacacionales.
- Para un total de 20 sesiones.
- Sesiones de Relajación semanales de 30 minutos de duración con grupos amplios (previa adhesión al programa con la inscripción al Taller y tras las tres primeras Sesiones grupales en las que se tratará de manera preferente el “Control de Estrés”).

RECURSOS

- Espacio cómodo y con asientos móviles.
- Proyector de diapositivas (a ser posible mediante cañón de proyección por ordenador).
- Cámara de grabación de video (aportada por el responsable).
- T.V. y DVD.
- Pizarra o papelógrafo.
- Equipo de sonido.
- Material especial para juegos y dinámicas (aportados por el responsable).

RESPONSABLE

LIC. PS. MIRIAM VANESSA RAMOS ALVARADO



UNIVERSIDAD DE CHICLAYO
ESCUELA DE POSTGRADO "ALTAGORA"

Anexo N° 07

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

Edad: Sexo: Estado civil: Cargo y/o
Profesión:

A continuación, se presentan un conjunto de enunciados sobre diferentes ideas, pensamientos y situaciones relacionadas con su trabajo, usted debe indicar la frecuencia con que se presentan. Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA - 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS - 2= UNA VEZ AL MES O MENOS
3= UNAS POCAS VECES AL MES - 4= UNA VEZ A LA SEMANA
5= POCAS VECES A LA SEMANA - 6= TODOS LOS DÍAS

N°	PREGUNTAS	
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	