



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Diseño de una estrategia psicolaboral para el manejo de
síntomas del síndrome de burnout en profesionales de salud,
Lambayeque 2020**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Psicología

AUTORA:

Guevara Villegas, Sandra Elizabeth (ORCID: 0000-0002-7875-0763)

ASESOR:

Mgtr. Idrogo Cabrera, Mary Cleofe (ORCID: 0000-0002-3671-975X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Desarrollo organizacional

Chiclayo - Perú

2020

Dedicatoria

A mi madre, aunque ya no estas acá, porque fuiste la que me dio la oportunidad de iniciar esta carrera. A mi padre por su confianza y apoyo para seguir en esta etapa profesional y a mi hija que fue el motivo para continuar lo que un día inicié.

Agradecimiento

Primero a Dios por guiarme y darme salud para continuar mis estudios. A mis asesores que siempre han estado muy atentos a inquietudes académicas, a mi segunda casa (UCV) por contribuir con una excelente gama de profesores que aportaron a mi conocimiento.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Tipo y diseño de investigación	20
3.2. Variables y operacionalización.....	22
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.5. Procedimiento	25
3.6. Método de análisis datos	25
3.7. Aspectos éticos	25
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN.....	33
VI. CONCLUSIONES.....	36
VII. RECOMENDACIONES	37
VIII. REFERENCIAS	38
ANEXOS.....	44

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de estrategia psicolaboral.....	22
Tabla 2 Operacionalización de síndrome de burnout.....	23
Tabla 3 Análisis de las variables.....	27
Tabla 4 Construcción de la estrategia psicolaboral	29
Tabla 5 Validación de la estrategia psicolaboral	32

Resumen

El presente trabajo de investigación titulado Estrategia Psicolaboral Para el Manejo de Síntomas del Síndrome de Burnout en Profesionales de Salud de Lambayeque, 2020 tuvo como objetivo general elaborar la estrategia psicolaboral para el manejo de síntomas del síndrome de burnout en profesionales de salud de Lambayeque, 2020. La investigación es de tipo cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y explicativo, en el cual se propone una estrategia psicolaboral de adiestramiento en inoculación de estrés que ayudara a modificar los comportamientos y adquisición de habilidades para el manejo de síntomas de burnout este programa puede beneficiar a una población en grupo de 20 profesionales de enfermería. Para el análisis de datos, se utilizó Microsoft Excel 2013 para comparar diferentes resultados de los antecedentes donde se haya aplicado la estrategia psicolaboral basada con el análisis de la bibliografía de la variable burnout. Como conclusión Se logró diseñar la estrategia psicolaboral, denominada “Siente, escucha y aprende”. Esta consta de un programa el cual se fundamentado en el principio de adiestramiento de inoculación de estrés, la cual pretende tener un alto impacto en los profesionales de la salud, para un mejor manejo de los síntomas de burnout

Palabras Clave:

Síntomas de burnout, estrategia psicolaboral, adiestramiento de inoculación de estrés.
Estrategia cognitiva

Abstract

The present research work entitled Psycholaboral Strategy for the Management of Symptoms of Burnout Syndrome in Health Professionals of Lambayeque, 2020 had as general objective to develop the psycholaboral strategy for the management of symptoms of burnout syndrome in health professionals of Lambayeque, 2020 The research is quantitative, with a non-experimental, cross-sectional and explanatory design, in which a psycho-occupational strategy for training in stress inoculation is proposed that will help to modify behaviors and acquire skills for the management of symptoms of burnout this The program can benefit a group population of 20 nursing professionals. For data analysis, Microsoft Excel 2013 was used to compare different results of the antecedents where the psycho-labor strategy has been applied based on the analysis of the literature of the burnout variable. In conclusion, it was possible to design the psycho-labor strategy, called "Feel, listen and learn". This consists of a program which is based on the principle of stress inoculation training, which aims to have a high impact on health professionals, for a better management of burnout symptoms.

Keywords:

Burnout symptoms, psycho-occupational strategy, stress inoculation training.

Cognitive strategy

I. INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout en la actualidad se ha vuelto universal especialmente para todos los que tienen un trabajo en una institución de salud, a causa de que tiene una vida laboral acelerada hasta el agotamiento, es así que se hace referencia a los miles de enfermeros (as) que están viviendo una situación inesperada, atravesando momentos de crisis, pánico, estrés, y angustia, por el virus (COVID - 19) que viene desolando a todo el mundo, además a eso, le sumamos que varios de ellos han decidido perder su trabajo y otros que aún lo conservan.

A nivel internacional en el documento de la Organización Mundial de la Salud OMS. Salabert (2019) afirman que el burnout, según los investigadores indicaron, que afecta a los colaboradores en un 10% y en casos más agudo, se evidencia en un 2% a un 5%. Esto perturba más a colaboradores que laboran de servicio al cliente, como, el personal sanitario, personal de cárceles y encargados del cuidado de personas que pueden ser técnicos o empíricos de vocación, es decir, que son trabajadores con mucha demanda y a la vez que son comprometidas en su área laboral. Estas pueden tener efecto en la falta de realización personal y poco involucramiento laboral.

De la misma forma, el Colegio de Enfermeras de Valladolid (2020) aseguró que los profesionales sanitarios vienen sufriendo un importante estrés e impacto emocional, ante la inseguridad causada por la incertidumbre ante su estado de salud, la falta de protección adecuada, el miedo a generar contagios tanto a pacientes, como al resto del equipo y a sus familiares, cuando retornan a sus casas. A ello se une la presión ante una enfermedad nueva y tener que habituarse a trabajar con indumentaria especial durante más de 8 horas diarias sin haber tenido una preparación previa, al mismo tiempo, la Organización Colegial de Enfermería de España (2020) realizó una encuesta, donde más de 24.000 profesionales sanitarios han dado positivo en COVID-19, una de las cifras más altas de profesionales contagiados en el mundo, lo que revela una gran desprotección dentro de los hospitales, centros de salud y sociosanitarios para hacer frente a la pandemia.

En consecuencia, sobre esta situación se ha reportado el suicidio de la joven de 34 años, que se encontraba trabajando en la primera línea de la crisis del COVID-19 en un hospital de Lombardía, la región más afectada de Italia. Daniela Trezzi había estado trabajando en la sala de cuidados intensivos, pero estaba en cuarentena, desde el diez de marzo, después de mostrar síntomas de coronavirus y dar positivo. Ella empezó a sufrir “un fuerte estrés” porque temía estar propagando el virus mientras trataba a los pacientes. Informó (La Federación Nacional de Enfermeras de Italia FNOPI (2020). Se puede describir a una mujer que simplemente no logró controlar el estrés crónico que le originó la pandemia, y los pensamientos negativistas que se venían a su mente, al verse infectada por el (COVID -19). De igual importancia, El Sahali (2015) manifiesta que muchas profesiones son susceptibles de padecer el burnout como las enfermeras, que trabajan, tanto en clínicas como en hospitales, asimismo, existe una proporción en Latinoamérica y en España con niveles alto de burnout que oscilan en un 30 y 40% lo cual se evidencia más en profesiones, como enfermería. Según Bosqued y Lorente (2008) en estas situaciones de emergencia, pueden adquirir el síndrome de burnout por las altas demandas del estrés, los cambios anímicos pueden incluir un aumento de la ansiedad y pensamientos negativos que repercutan tanto para el trabajador como para la institución. (Citado por El Sahali 2015, p. 44).

A nivel nacional se ha manifestado el agotamiento emocional, desgano, apatía y frustración por el excesivo incremento de pacientes contagiados, donde el 60% de los colaboradores peruanos tiende a padecer de estrés. Estos síntomas de burnout, los puede dañar, tanto física, mental y psicológicamente, puesto que, este desgaste es progresivo, y se suma a la falta de motivación, (Olavarría, 2018). Las cifras de la pandemia han ocasionado un estrés crónico, angustia y ansiedad, según el reportaje al Colegio de Enfermeros del Perú, donde anunciaron que, en Lima hay al menos 106 enfermeras que ha sido contagiada con el nuevo coronavirus (COVID-19). A su vez, denunciaron a los hospitales del Ministerio de Salud (Minsa). Ya que no contaron con el equipo de protección adecuado, informó (Perú 21, 27 de abril del 2020). Un personal de enfermería anónimo confesó que se contagió trabajando en un establecimiento de MINSA, aludiendo que, muchas veces estaban sin el mandilón. Les proporcionaban mascarillas para 7 días, las

cuales tenían que cuidarlas. (El Comercio, 26 de abril del 2020) conjuntamente en Huánuco en el centro de salud de San Rafael tenían las mismas dificultades, de falta de equipos de protección para el uso de los profesionales de enfermería, los cuales han tenido que usar bolsas de basura para cubrirse el cuerpo y salvaguardar sus vidas del temible coronavirus. Es importante que los trabajadores tengan seguridad en su área laboral y que dejen de exponerse, para que tengan un mejor manejo del estrés, que está generando la pandemia, caso contrario se tendrá un personal sanitario con actitudes negativas, con desgano emocional, los cuales ya se están notando en las diferentes zonas de nuestro país.

A nivel local En la región de Lambayeque, también existieron profesionales decepcionados por falta de equipo de bioseguridad, aparte de eso la ignorancia y la falta de empatía, ha hecho que los pobladores lambayecanos no tomen conciencia de la pandemia, originando un colapso en el nosocomio, donde ya no existían ventiladores mecánicos disponibles para combatir al Covid – 2019, también por causa de las negligencias de los directivos, personal de enfermería renunció a su puesto, para salvaguardar sus vidas y las de sus seres queridos. La profesional de enfermería narró la difícil situación de las sanitarias, donde explicó que laboraban en el cuarto piso del nosocomio, no tenían ventilación. El personal respiraba dióxido de carbono, aparte el sudor les caía en la boca y los ojos, manifestando que por esa zona ingresaba el virus. (La Republica 5 de abril 2020).

Cabe resaltar que, los trabajadores de la salud presentaron un gran desgano por falta de condiciones óptimas, que atenta contra sus vidas, lo cual generó mucha actitud negativa de no querer continuar en sus labores, es decir, es tanta la exigencia a solicitud de una población que viene, cada día incrementando muertes y contagios, lo cual genera un agotamiento emocional y absentismo laboral para los personales de enfermería. (RPP, 8 de noviembre 2018). Claros síntomas para un acercamiento al síndrome del trabajador quemado. Generándoles conflictos entre ellos y los directivos por la falta de los equipos de salud necesaria, es por ello que se vuelve más susceptible a la decepción laboral y al desinterés por atender a pacientes contagiados. Para Martínez (2010) manifestó que, el burnout está en los principales lugares, esto se evidencia dentro del área laboral, en el profesional, ocasionando consecuencias psicológicas y problemas psicoemocionales.

Por último, es necesario investigar sobre el síndrome de burnout, y sus síntomas que son ocasionadas por altas demandas a las que están sometidos los enfermeros en las instituciones, que son los que están dando más, en estos tiempos de pandemia (Covid -19), en la región de Lambayeque. Es por ello que en esta investigación se planteará una estrategia psicolaboral basado en el adiestramiento de inoculación del estrés como alternativa para un mejor manejo de los síntomas que requieren los enfermeros del hospital.

Por todo lo mencionado, se planteó la siguiente interrogante: ¿Cómo el diseño de una estrategia psicolaboral servirá para el manejo de síntomas de burnout en profesionales de la salud, Lambayeque 2020?

Hernández, Fernández y Bautista (2014) refieren que su objetivo principal de la justificación es la ventaja y el beneficio que puede llegar a tener en la investigación para la sociedad. Cabe resaltar que esta investigación es bastante relevante porque en la actualidad se ha visto un incremento cuantioso de los síntomas de burnout; Todo esto padecido por los que brindan servicios dentro de los establecimientos de salud, repercutiendo en el estado de ánimo y motivación de las enfermeras (os), lo cual genera agotamiento, desgano y rotación de personal, puesto que se aprecia un incongruente manejo del estrés, donde existe un débil equilibrio emocional. Según Carrasco (2006) refiere que la justificación de una investigación científica es teórico, práctico y metodológico. Este estudio será elaborado, para dar a conocer acerca de la investigación, el cual nos proporcionó información totalmente actualizada de la estrategia psicolaboral para el manejo de síntomas de burnout en profesionales de enfermería de Lambayeque. En cuanto su utilidad práctica, esta investigación sirvió para presentar una estrategia psicolaboral como, alternativa que ayude a los enfermeros a manejar los síntomas de burnout, puede ser ejecutado posteriormente a través de un programa para ver el efecto que causa la estrategia psicolaboral en la variable de burnout.

Finalmente posee una relevancia metodológica, después de la intensiva investigación, se espera un beneficio a dicha problemática, que surge en los sanitarios, teniendo en cuenta que la estrategia psicolaboral tenga validez a criterio de jueces, además que posteriormente pueda ser utilizada en varios contextos sociales.

Es por ello que al realizar las hipótesis se espera responder a esta investigación, la cual se planteó de la siguiente manera:

En la hipótesis alternativa (*H1*). Si se valida el diseño de la estrategia psicolaboral servirá como alternativa para el manejo de los síntomas del síndrome de burnout en profesionales de salud, Lambayeque 2020 y en la *hipótesis nula* (*H⁰*). Si no se valida el diseño de la estrategia psicolaboral no servirá como alternativa para el manejo de los síntomas del síndrome de burnout en profesionales de salud, Lambayeque 2020.

Esta investigación tuvo como objetivo general, diseñar la estrategia psicolaboral para el manejo de síntomas del síndrome de burnout en profesionales de salud, Lambayeque 2020. Además se plantearon los objetivos específicos, los cuales son: analizar teóricamente la relación entre estrategia psicolaboral y el manejo de síntomas de burnout. Construir la estrategia psicolaboral. Validar la estrategia psicolaboral, mediante juicio de experto.

II. MARCO TEÓRICO.

Existen estudios que se realizaron anteriormente, para así obtener una base sólida en esta investigación, entre ellos tenemos a ***nivel internacional***:

Medina (2015) En su estudio del síndrome de burnout en enfermeras/os de la unidad de cuidados intensivos de los hospitales públicos de la comunidad autónoma de Madrid. Su objetivo principal fue describir las características que influyen en la aparición del síndrome de burnout y la prevalencia de del síndrome en sanitarios/os de uci. Tuvo como enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Tuvo una población formada por 266 sanitarios. Se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS). Como conclusión es que se debe preparar programas con diversas estrategias que ayuden a la supervivencia y mejoría de este síndrome ayudándolos con formaciones o elaborar una investigación prospectiva para medir la eficacia de mejora apreciando el efecto causado.

Plascencia, Pozos, Preciado y Vázquez (2019) en su investigación sobre el efecto del entrenamiento cognitivo-emocional en la satisfacción laboral y el

desgaste ocupacional del personal de enfermería, tuvieron como objetivo general evaluar el efecto del entrenamiento cognitivo-emocional, en la mejora de la satisfacción laboral y disminución del desgaste ocupacional, del personal de enfermería de un hospital de la seguridad social, del estado de Jalisco. Siendo una investigación cuasiexperimental, con una muestra de 100 colaboradores. Los instrumentos que aplicaron fueron el cuestionario MSL35 de Motivación y Satisfacción Laboral y la Escala de Desgaste Ocupacional. Posteriormente, La intervención fue con una técnica cognitivo-emocional estructurada bajo el principio de inoculación al estrés desarrollado por Meichenbaum. En los resultados: se evidenció que redujo un 25% la dimensión de agotamiento emocional y un 33%, la dimensión de despersonalización llegando a la conclusión: que el entrenamiento cognitivo emocional tuvo efecto positivo disminuyendo tanto la dimensión de agotamiento como la despersonalización en los colaboradores.

Jiménez (2015) El presente estudio se efectuó con la finalidad de evaluar los efectos de la aplicación de la técnica de inoculación en el estrés laboral de los docentes del “Pensionado Americano International School” de la ciudad de Riobamba periodo noviembre 2013 – abril 2014. Contó con una muestra de 23 docentes, el instrumento que se utilizó fue el inventario de Burnout de Maslach, en el cual se evidenció que existía estrés en los docentes. Es por ello que se aplicó 14 sesiones de la técnica de inoculación de estrés, en sus tres fases. Su metodología es psicométrica y analítico. En los resultados después de aplicar el post test se evidencio que el nivel alto redujo al 0% en la dimensión de agotamiento emocional, ubicándose en un 23% representado en 3 docentes, y el nivel intermedio con un 77% representando en 10 docentes denotaron un nivel bajo, el nivel alto de la dimensión de despersonalización redujo al 0%, ubicándose en un 15% representado en 2 docentes, en el nivel intermedio con un 85% representado en 11 docentes denotan un nivel bajo. Y en realización personal el nivel bajo aumento al 92% representado en 12 docentes y en el nivel intermedio se evidencia un 8% correspondiente a un docente. Como conclusión se denota que la aplicación de las sesiones de la técnica de adiestramiento mejoro el estrés, el cual era ocasionado por la sobre carga laboral.

De la torre, e Inga (2015) La presente investigación se realizó con el objetivo de evaluar la efectividad de la técnica de Inoculación de Estrés en la ansiedad de padres con hijos con discapacidad de la Unidad de Educación Especializada “Puyo”, provincia de Pastaza, período marzo – agosto 2015. Su método es explicativo, cuasiexperimental y transversal. Su muestra fue de 40 padres Instrumento la Escala de Hamilton para la Ansiedad, donde se apreció la existencia de ansiedad en los padres de familia. Es por ello que se aplicó la técnica de adiestramiento, posteriormente en post test denotó que el 80% de padres de familia no presentan ansiedad, el 5% corresponde a la ansiedad leve, el 10% ansiedad moderada, el indicador de ansiedad grave disminuyó al 5%. Como conclusión la técnica de adiestramiento redujo la ansiedad y estrés, el cual fue producido por la sobrecarga mental y física.

Gonzales (2002) en su estudio de intervención cognitivo conductual para el manejo del estrés en personas que viven con VIH/SIDA, tuvo como objetivo evaluar la eficacia de un programa de adiestramiento en inoculación de estrés, fundamentado por la teoría cognitivo-conductual , la investigación es experimental, de diseño preexperimental, con una muestra conformada por 10 pacientes con SIDA y VIH los instrumentos utilizados son el Detector de Indicadores de Estrés (DIE) y la escala de medición SFPE. Los resultados nos indican una reducción del 52.7 % siendo este porcentaje significativa en la dimensión de estrés actual, además se evidenció una disminución de un 23.9 % en la dimensión de estrés percibido ante situaciones futuras. Concluyen que la estrategia de AIE es efectivo en la disminución de estrés actual y percibido en pacientes con SIDA o VIH.

En cuanto, al ámbito nacional se realizó una búsqueda, la cual se detalla a continuación:

Martines (2017) en el estudio del nivel del síndrome de burnout en las enfermeras de centro quirúrgico de una clínica en Lima Metropolitana tuvo como objetivo determinar el nivel del síndrome de Burnout en las enfermeras de Centro Quirúrgico. La presente fue tipo cuantitativo, una investigación aplicada, descriptiva, y transversal. Teniendo como muestra a 22 enfermeras. La herramienta que se ejecutó fue el inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI); obteniendo como efecto los aspectos de nivel medio con un 82%. Pues consideran que al

terminar sus labores se siente cansados, y que el 27% siente desinterés en lo que refiere al paciente; y el nivel bajo con un 55% denotan una respuesta poca satisfactoria al trabajar con pacientes. Teniendo como conclusión que, la variable de burnout es de medio con tendencia a alto. Evidenciando que las enfermeras del Centro Quirúrgico tiene pensamientos automáticos de desinterés por los pacientes.

Arias y Agueda (2016) en la investigación síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa tuvo como objetivo principal: Analizar las manifestaciones del síndrome de burnout en enfermeras. Su diseño es correlacional, tuvieron 47 enfermeras en la muestra. Se usó el Inventario de Maslach para profesiones de servicios humanos. Sus resultados fueron que el 21,3 % de sanitarias denotaron niveles graves de agotamiento emocional y baja realización personal, y que el 29,8 % tuvo altos niveles de despersonalización. Se evidencia que las dimensiones de agotamiento y despersonalización en las correlaciones con la variable de síndrome de burnout se relacionan positivamente. Se logró evaluar que existen diferencias significativas en base al tiempo de servicio. Como conclusión se evidencia que el personal sanitario que tiene más de cinco años laborando denota niveles considerables de burnout.

A nivel local se elaboró diversas investigaciones las cuales se pueden apreciar a continuación:

Vilchez (2018) en su tesis sobre Síndrome de Burnout en el personal sanitario del Hospital Referencial Ferreñafe – 2018. Su objetivo fue determinar los niveles de la variable Burnout. Su método fue cuantitativo, de tipo descriptivo, Transversal, con una muestra, de 27 enfermeros y 30 técnicos a quienes se les administró el instrumento de Maslach Burnout Inventory Human. Resultando que el grupo de técnicos de enfermería evidenciaron en la dimensión de agotamiento emocional un alto nivel representado en un 71.9%; un nivel medio en despersonalización representado por un 43.9%. Un alto en la realización persona el evidenciándose 61.4%. El 91.2% indica haber padecido burnout. Actualmente el 8.8% tienen burnout. Concluyendo que el personal necesita un programa que pueda ayudarlos a mejorar o tener una mejor calidad de vida frente al burnout.

Gómez y Ruiz (2014) en su tesis sobre dimensiones de burnout en personal asistencial de salud en hospital de Chiclayo, 2014. Su objetivo general fue determinar los niveles de las dimensiones de la variable burnout; su población fue de 288 trabajadores a quienes se les administró el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Se evidencia en los resultados, que el 19% de los trabajadores evaluados, sufren el síndrome en sus tres dimensiones. Como conclusión toda la población padecen de despersonalización en nivel alto y en las otras dos, un nivel medio por lo que se pide un programa que ayude a mejorar las relaciones y comunicación a través de estrategias existiendo cohesión en el equipo.

Para definir y dar a conocer, la presencia que ha ido tomando la sintomatología del burnout, hablaremos primero de las teorías explicativas del síndrome de burnout.

Tono (2008) muestra teorías amplias entre las cuales tenemos; la psicología clínica, la psicología social, y la psicología organizacional.

En la clínica, se da a partir del estado de la persona en consecuencia por su jornada laboral. Los autores más relevantes en la psicología clínica fueron Freudenberguer (1974) el investigador consideraba como un agotamiento, por la recurrencia en trabajo directo con usuarios, teniendo unas perspectivas frustrante, por otro lado Fischer (1983) manifestaba que se da cuando la persona tiene un trauma por su comportamiento narcisista generando una baja autoestima.

En lo social tiene que ver con la integración de individuo y su entorno dinámico, donde influyen varios factores. Esto se basa en la teoría socio cognitiva. Resaltando al autor Harrison (1983) aseverando que, perturba a trabajadores que están en cercanía con sus cliente teniendo una motivación elevada, sin embargo tienen un contexto laboral, en el cual tiene dificultades para lograr las metas, esto desvanece la motivación para ayudar, siendo afectado por los síntomas de burnout, por otro lado Pines y Aronson (1988) añade que es a causa del desengaño en el individuo grandemente motivado en su área, ocasionando síntomas físicos y mentales, existiendo un deterioro emocional; ya sea sentimientos de incompetencia, de estar atrapado o desvalorización propia de su ser.

En la psicología de las organizaciones; este tiene que ver con la teoría del estrés laboral, la cual posee un trabajador en su organización y como el colaborador utiliza las habilidades para afrontar y responder ante una situación, según

Golembiński (1983) manifiesta que es el estrés laboral, generado por el exceso de trabajo o por la designada “pobreza de rol” ambas situaciones producen en las personas pérdida de autonomía, disminución de su autoestima e irritabilidad. (Citado por Mori 2018, p.37, 38 y 39).

Se muestran fundamentos teóricos de la variable de estudio:

Freudenberger (1974) el famoso psiquiatra laboraba en un sanatorio para enfermos adictos en New York. En una investigación logró determinar que al cabo de un año de trabajo ininterrumpido comenzaban a sentir un sentimiento de frustración, un agotamiento demandante; consecuencia del exceso del trabajo, provocándoles que su energía se desgaste, incluso en sus recursos personales restringiendo el ánimo al individuo. (Citado por Pérez, 2013). Posteriormente a ello, Freudenberger en 1974 el autor manifestó en la conferencia anual de la Asociación Americana de Psicólogos (APA) el término burnout para que sea conocido, y expresado sobre la investigación científica elaborada por Maslach y Schaufeli (1993). Además, comentó que perturba al personal sanitario médicos y todo profesional que este a servicio (citado por El Sahili 2015 p. 33).

Una de la más importante y más respaldada de las definiciones son de Maslach y Jackson (1981) manifestando que el burnout es resultado del trabajador frente al estrés laboral, esto se evidencia más en las personas que son de apoyos para otras personas de manera directa, adquiriendo actitudes negativas, agotamiento emocional y baja realización propia; generándoles falta de motivación para cumplir sus funciones. (Arteaga y Rodríguez 2019 y El-Sahili 2015).

El-Sahili (2015) presenta las tres dimensiones que fueron identificadas por las científicas, describiéndolos como: Agotamiento emocional, que viene a ser cuando la persona siente, que los recursos emocionales y corporales se han desaparecido. Despersonalización, son actitudes negativas, teniendo un trato desvergonzado en el trabajo. Baja realización personal, Predisposición a una falta de logro de objetivos, ya que, se siente incapaces y tiene una disminución en la autoeficacia. (p.33).

Para Gil- Monte 2003 (citado por De La Cruz 2019) lo conceptualiza como un estrés crónico producido por el trabajo, este interviene en la parte cognitiva,

emocional y la actitud pesimista hacia las labores profesionales, además estas trascienden en el servicio de atención de los pacientes o usuarios, a su vez con el entorno laboral. Cabe resaltar que para Pérez y Taype (2017) en su investigación lo denominan como, "el síndrome de trabajador quemado, el cual, proviene de las situaciones estresantes del trabajo a las que se exponen permanentemente, los trabajadores, los cuales tiene contacto cercano, al público, pacientes o usuarios". (p.23).

En la investigación de Schaufeli, Leiter y Maslach (2009) denominada "Burnout: 35 years of reseach and practice. Describen al concepto del síndrome, que es cambiante en base al ambiente, a la exactitud, a la eficacia y los propósitos del beneficiario. Todos estos conceptos se interrelacionan en cinco aspectos, el primero es: preponderancia de síntomas; disfóricos, involucrando aspectos perjudiciales, el segundo, preponderancia de padecer problemas mentales y conductuales, la tercera anomalías en ámbito relacionado al trabajo, el cuarto se evidencia en personas que jamás han tenido una patología y por último, el bajo desempeño, por el comportamiento pesimista y la falta de interés que dificulta los logros de la institución. (Citado por Campillo y Quiles, 2015, p.6).

También se puede apreciar que todo colaborador que padece de este síndrome inicia con síntomas, que alteran la salud de los trabajadores de una institución u organización, sin embargo, se puede apreciar que cada persona es única y por lo tanto, lo puede expresar de manera diferente, no obstante, en las diferentes investigaciones se ha podido caracterizar como, síntomas emotivos, físicos y conductuales.

En los síntomas emotivos: los trabajadores siente intranquilidad en cualquier momento, según El-Sahili (2015) indica que, todos los sentimientos buenos de exaltación, entrega, seguridad y goce, desaparecen y son sustituidos por los de irritación, angustia y hundimiento (p. 43). También tienen problema para concentrarse y poseen poca paciencia se frustran rápidamente, incluso llegan a ser agresivos con los pacientes, colegas y familiares (Martínez 2017).

En los síntomas físicos: suele ocasionar dolor de cabeza, desvelo (insomnio), alergias, incremento de latidos del corazón, alteraciones

gastrointestinales, etc. Asimismo. Pérez y Taype (2017) nos detallan la sintomatología física, donde afirman que afecta a la psíquica, puesto que los afecta a sistema locomotor, provocando problemas lumbares, dolores musculares porque el trabajador está expuesto al estrés laboral, ocasionándoles estremecimientos musculares. También se ve afectado psicósomáticamente, con problemas gastrointestinales, de corazón, dermatológicos, cefaleas, vértigos, disfunciones sexuales, hipertensión entre otros. (p.25)

En los síntomas conductuales: son variaciones del estado de ánimo, asimismo es recurrente en el trabajador, presentando irritabilidad, desapareciendo el buen humor, ya que siempre actúan a la defensiva, siendo sarcásticos, además muestran indiferencia tanto al usuario como al compañero de trabajo. En la investigación de Pérez y Taype (2017) nos muestra tres tipos de síntomas conductuales. El primero es desmotivación, puesto que existe desilusión por parte de trabajador, pues deben aguantar situaciones estresantes, que producen conflictos en su trabajo, así como la sensación de que nunca acabarán, dejando de lado sus metas y objetivos. El segundo es el desgaste mental: que se refiere al incremento del estrés del trabajador, siendo esto más difícil para afrontar estímulos externos generados por situaciones tensas y por último la *Deficiencia de energía y bajo rendimiento*: que proviene del desgaste mental, al no saber utilizar correctamente sus recursos, cabe resaltar que existe un bajo rendimiento y por ende baja productividad. (P.25).

En las etapas del burnout, la literatura muestra que se da en cuatro procesos secuenciales, los cuales serán determinados de la siguiente manera: Martínez (2017) detalla que, la fase inicial de *entusiasmo*: es cuando el trabajador inicia un nuevo puesto laboral. Esto le genera una gran energía queriendo desenvolverse, dando un buen desempeño, entonces el trabajador tiende a un exceso de trabajo, teniendo expectativas positivas incluso se involucra con los usuarios y tiene expectativas irrealistas. De lo que luego puede acontecer. Además, en esta primera etapa el investigador señala que: cuando empieza su carrera la persona se encuentra muy activo por motivos internos, hay una sobrevaloración sobre su potencial como trabajador, no hay dificultades ni internas ni externas, la frustración de sus expectativas lo conduce al sentimiento desilusión, esto da pie a

la etapa de del estancamiento. Edelwich y Brodsk 1980 (citado por De La Cruz 2019, p.37).

En la *Fase de estancamiento*: Se da cuando el trabajador pierde la primera etapa, que es la del entusiasmo, porque las expectativas no han sido cumplidas, percibiendo una falta de equilibrio entre lo que hacen y lo que reciben. El trabajador no se siente eficaz en lo que hace y esto les genera estrés o un problema psicosocial. Siendo ahí cuando se da cuenta de que debe realizar cambios tomando la decisión de replantear su vida profesional, a fin de superar las dificultades que harán que el individuo pase a la siguiente etapa. Edelwich y Brodsk (1980) (citado por De La Cruz 2019, p37). En la *fase de frustración* para Martínez (2017) se inicia el síndrome, pues el trabajador inicia con los síntomas físicos, de conductuales y emocionales, pues existe desmoralización, decae su motivación, incluso siente una baja realización personal en el trabajo, se irritan, su centro laboral no tiene sentido, tienen conflictos con sus compañeros de labor.

Por último esta la fase de apatía, denotada por conductas recurrentes y conocida como “el núcleo del síndrome de Burnout” pues el individuo empieza a paralizar sus actividades, ya que siente una falta de interés, incluso hacen el intento de retirarse de ese ambiente que le frustra, también evitan el servicio o contacto que brindaban antes a los pacientes. Empieza el ausentismo laboral y en conjunto el abandono de su carrera profesional Martínez (2017). Edelwich y Brodsk (1980) (citado por De La Cruz 2019, p37).

Después de estas cuatro etapas según Campillo Y Quiles (2015). En su investigación detalla una quinta etapa denominada como: La etapa del burnout. siendo la dificultad tanto psicológica como física para continuar con sus labores, debido a la presencia de dificultades como desgano emotivo, actitudes negativas en el trabajo y pérdida de la autoeficacia. (p.7).

Existen **factores** que incrementa o reducen el síndrome, estos vendrían a ser el estado civil, la edad, el sexo, el tiempo laboral, el número de hijos, factores sociales, entre otros. Concerniente al factor *edad* mayormente los trabajadores jóvenes presentan vulnerabilidad, puesto que recién inician sus actividades laborales, es decir, que se encuentran emocionalmente débiles, porque las

expectativas, son diferentes a la realidad. Para Castro, Ceballos y Ortiz (2011) entre los 19 a 25 años de edad son más vulnerables al síndrome, así lo especifica en sus estudios (citado en Arteaga y Rodríguez 2019). Por otro lado, Alarcón (2001) indica que los trabajadores conforme van teniendo experiencia se siente más seguro y por ende no hay tanta dificultad para poseer estrés (citado por Martínez, 2017, p.29). Luego está el factor sexo; según Castro, Ceballos y Ortiz (2011) en su investigación considera al sexo tan estresante, que origina síntomas del síndrome, además nombra al sexo masculino como aquel que evidencian altos puntajes. (Citado por Arteaga y Rodríguez 2019). En sus investigaciones Maslach y Jackson (1981) detallan que el sexo femenino posee altos índices en el agotamiento emocional y mínima realización personal. A diferencias del género masculino que tienen altos índices en la dimensión de despersonalización, es decir, que las mujeres son más vulnerables ya que tiene cargas familiares, obteniendo labores domésticas, aparte tiene que estar en el trabajo, con altas demandas y exigencias. Parraga, 2005 (citado por Martínez 2017, p.35). En referencia al *Estado civil*. Atance (1997) menciona a las personas separadas como más vulnerables a tener los síntomas de burnout teniendo altos índices en la dimensión de realización personal, a su vez menciona que las parejas estables son más firmes porque tiene un apoyo en la pareja, incluso si estas parejas tienen hijos, ellos pueden generar fortaleza para enfrentar problemas y conflictos familiares, y laborales, sin embargo cuando se refiere a las personas solteras, manifestó que son más inestables desarrollando un cansancio emotivo, despersonalización y menor realización personal. (Citado por Arteaga y Rodríguez 2019 y Martínez, 2017). En el factor de *Horario de trabajo*: Apiquian (2007) menciona que el tiempo que labora un trabajador, es un factor estresante ya que el cuerpo experimenta alteraciones tanto emocionales como biológicas, incluso si existen un problema o crisis en la organización, ya no genera la misma estabilidad para los trabajadores, porque las instituciones siempre quieren producir, a pesar de que su personal no este óptimo. (Citado por Arteaga y Rodríguez 2019). Cuando se refiere a una institución de salud indica que se trabaja las 24 horas del día y todos los días del año. Por lo tanto se tiene que dividir en 3 turnos, los cuales afectan al personal de salud, concerniente a la alteración de los ritmos circadianos, la variación del sueño y los efectos negativos ya sean sociales o familiares. Según Arias. (2007), (Citado por Martínez 2017), también existe los

factores sociales: estos pueden ser estresante, pues, se obtiene dentro o fuera de la institución laboral, ya sea por problemas en la familia o por poco apoyo de los compañeros, así mismo puede ser por la demanda, inseguridad y desempeño laboral lo que atañe a las relaciones interlaborales según Martínez (2010) (citado por Cassano (2018).

Según Chuco Y Peña (2019) manifiesta una lista de *factores propios de la persona que enfatizan el padecimiento de Burnout*: donde describe que el colaborador no se desempeña adecuadamente las actividades. Tiene conflictos y falta de comunicación con los compañeros. Incluso no cumple con el logro y objetivos de la institución. Tiende a inseguridades cuando no aporta una idea. Además maneja poca tolerancia a la frustración cuando tienen problemas y le es difícil aceptarlo. Asimismo no organiza su tiempo quedándole un lapso corto de descanso, originado falta de cumplimiento de sus labores. Llevándole a tener una vida conflictiva, tanto a nivel familiar, laboral y financiero. (P.30).

Las consecuencias del síndrome de burnout, según una compilación de autores, manifiestan que son: emocionales, conductuales, físicas y sociales. En las *consecuencias emocionales*, el burnout puede afectar emocionalmente con manifestaciones, como la depresión, la baja tolerancia a la frustración, pérdida de autoestima, irritabilidad, incluso se muestra agresivo con pacientes, colegas y su familia, también presenta agotamiento o comportamientos paranoides, son muchos de los que se pueden apreciar en sus investigaciones de Maslach. (Citado por Campillo Y Quiles 2015; Cassano 2018; De La Cruz 2019). En las consecuencias conductuales, se refiere a lo cognitivo, que se caracteriza porque los trabajadores tienen actitudes insolentes o actúan con cinismo desarrollando la despersonalización, lo cual es perjudicial para la salud, ya que puede existir un abuso de estimulantes como el café, fármacos, alcohol, drogas. Volviéndose agudo y por lo tanto mostrará bajo desempeño laboral y conductas inadecuadas con los usuarios. (Campillo Y Quiles 2015; Cassano 2018; De La Cruz 2019). A su vez Saborio e Hidalgo (2015) explican que todo: Miedo, falta de aceptación, vulnerabilidad de temperamento, hábitos inadecuados, la falta de arreglo e higiene, irregularidad en el apetito, falta de peso, falta de concentración, insomnio, estos síntomas pueden llevar al trabajador a tener depresión, lo cual produce una

inestabilidad que puede perjudicar su vida. (Citado por Cassano, 2018). En las *consecuencias físicas*; los trabajadores que tienen burnout, pueden adquirir problemas cardiovasculares, dolores de cabeza crónicos, fatiga, falta de sueño, de apetito dificultades gastrointestinales como úlceras, hipertensión, y disfunción sexual (Campillo Y Quiles 2015; Cassano 2018; De La Cruz 2019). Por ultimo en Las *consecuencias sociales*. Para Campillo Y Quiles (2015). Revelan que se trata de problemas que los trabajadores tienen en las relaciones interpersonales, originándose la tensión, por falta de apoyo en el hogar o problemas de pareja, destacándose el aislamiento en los trabajos. (P.11). Por otro lado Maslach (1982) refiere que, los problemas del síndrome de burnout no acaban cuando el afectado abandona el trabajo, este mal va a causar repercusión en su familia, su centro laboral ya que el sujeto se queja continuamente de su trabajo convirtiéndose en un problema en el plano familiar. Estas posturas también pueden orientarse hacia la familia o del conyugue ocasionado en este caso hasta el divorcio. (Citado por De La Cruz 2019). Los síntomas de este padecimiento, no son, solo para los expertos en la salud, sino que existe investigaciones, donde se evidencian poblaciones afectadas como, profesores, madres de familia, deportista; y mayormente se da, porque no están preparados, para responder las exigencias y demandas laborales, originado ausentismo laboral e insatisfacción personal y profesional.

Para este síndrome existe prevención. Según Martínez (2017) menciona que; el burnout es un patrón multidimensional y tiene muchas implicancias, que se tiene que planificar para la prevención corrigiendo algunos de los componentes que emergen en el ser humano (P.37). Esta se puede prevenir ya sea de manera individual que es lo más primordial y en base al trabajo es decir organización pues esto repercutirá en virtud de la existencia de la persona. En lo que refiere la institución, la persona podrá tener un mejor servicio en el plano laboral.

El afrontamiento son pensamientos que ayudan a mejorar las ideologías automáticas para Lazarus y Folkman (1986). Lo conceptualiza como, aquellos esfuerzos cognoscitivos y conductuales, continuamente volubles que se despliegan para manipular las demandas determinadas, ya sea extrínseca o intrínsecamente, las cuales son estimadas como excedentes, que tiene el individuo, como recurso. (Citado en Martínez 2017, p.38) Asimismo los investigadores identifican dos tipologías de estrategias de afrontamiento; las que son para equilibrar las

emociones, que se basa en entender a la persona de cómo responde, o utiliza los procesos cognitivos, para no permitir que aumente el estrés en ciertas situaciones conflictivas; y las que tiene que ver con *el problema*, es decir que permite, que la persona vaya modificando los puntos que le generan estrés. (p.38)

Martínez (2017) menciona que se puede abarcar de tres maneras la prevención del burnout, las cuales son:

A nivel individual el individuo tiende a la adaptabilidad para mejorar esas expectativas iniciales por las reales, siendo más objetivo. Esto ayuda a que la persona sea más optimista, es decir que se le asigna a un agudo; o se le somete a una difícil fase madurativa, para que vea sus errores y vaya aceptándolos, a pesar de que haya cicatrices y secuelas. Alineándolos con los objetivos de la institución de manera equilibrada, manteniendo sus valores profesionales. Lo que se busca es fortalecer los factores protectores. A nivel grupal e interpersonal esta estrategia abarca el apoyo, solidaridad de los colaboradores y jefes de áreas, para que exista un soporte emotivo que ayude a fortalecer lazos, donde existan evaluaciones que indique, el servicio de los sanitarios y pueda existir una retroalimentación. A nivel organizacional la estrategia es para que las instituciones puedan invertir en programas que ayuden a prevenir y mejorar el manejo de los síntomas de burnout en sus trabajadores, generando una estabilidad y valoración por parte de la organización. Esto aparte de traer bienestar para los colaboradores, también mejora el ambiente en la institución mediante la actividad, trabajando en equipo. (p.35).

Es por ello que propone La estrategia psicolaboral, la cual se presentó en beneficio de los trabajadores que presenten síntomas de burnout, lo cual se da, porque los sanitarios (as) tienen contacto directo con los usuarios manifestando; desgano, fatiga, agotamiento emocional y despersonalización (Maslach & Jackson, 1981) muestran que, el burnout empieza con los pensamientos automáticos, entonces se da una distorsión en los pensamientos, percibiendo irrealmente algunas creencias dentro de sus esquemas, teniendo dificultades en el trabajo, viéndolo de manera estresante, esto vendría a ser perjudicial para la salud ocupacional siendo un riesgo psicosocial (Ohue, Moriyama, & Nakaya, 2015). Cabe resaltar que para Beck (1963) señala que son diversas los problemas cognitivos

que tiene los trabajadores de la salud que se relaciona con la dependencia, la evitación de problemas, la impotencia, la creencia de lo que el paciente puede pensar, la baja autoestima, la falta de autocontrol, la crítica lógica, y el desamparo, siendo estas también características del agotamiento emocional. (p. 5)

Ohue, Moriyama, & Nakaya, (2015) Es importante que se estudie a los trabajadores de cada área ya que a pesar de estar en el mismo ambiente, esto no quiere decir que tengan o presente síntomas del síndrome como los otros trabajadores. Por tal motivo se ha escogido el adiestramiento en inoculación del estrés desarrollada inicialmente Meichenbaum (1987) para mejorar el manejo de los síntomas del síndrome de burnout.

La definición de Inoculación al estrés según Meichenbaum (1987) manifiesta que, es una estrategia cognitiva conductual que ayuda al manejo de ciertos escenarios estresantes, no obstante, no es por el área, sino como aprecia el trabajador y como usa sus recursos para que esto no influya, usando técnicas de afrontamiento, aprendiendo a calmarse, realizando la inhalación profunda, la relajación progresiva. Instaurando pensamientos adecuados que puedan afrontar los ambientes críticos minimizando esos pensamientos negativos. Siendo estas habilidades de relajación muy efectivas para fortalecer la ideología de los trabajadores. Es por ello que Jiménez (2015) presenta tres fases, las cuales son:

Conceptualización en esta fase se pretende instaurar un trato de ayuda con el profesional que asista y reciba el adiestramiento, se interroga la sintomatología, se recoge la información, la situación del problema, las expectativas y los objetivos con el paciente. Luego viene Adquisición y entrenamiento acá se aporta habilidades, para que el paciente enfrente los síntomas de estrés. Y según la población, son las técnicas, las cuales son de dos tipos, las instrumentales estas se establecen en el problema se puede enseñar resolución de problemas, a mejorar la comunicación, aprendizaje de habilidades sociales, una mejor organización del tiempo, hábitos y estilos de vida, etc. Las paliativas pretenden regular las emociones, cuando, no tenemos el control de escenario o no podemos modificar la situación, entre las cuales, pueden ser desvío de atención, optar por el mecanismo de negación, o el manejo de la relajación. Mayormente la intervención se inicia con el entrenamiento de las habilidades paliativas y luego con las habilidades cognitivas

para un mejor control del pensamiento y sentimiento para que las personas evoquen nuevos pensamientos interpretando de otra manera los sucesos y por último la aplicación y consolidación de habilidades en esta parte se pone en práctica, las diversas situaciones de la vida, es decir que la persona tiene respuestas de afrontamiento. Que acrecienta las oportunidades, empleando las técnicas de relajación, asertividad, ensayos conductuales, se hace un seguimiento y elaboramos una prevención si hubiera recaídas.

Para la elaboración primero se hace una lista, la cual se hará en base a las situaciones que les genere estrés, luego lo ubican de menos a más, inmediatamente evocamos esos recuerdos en la imaginación, intentando relajar esa tensión en la mente y así sucesivamente para que los pensamientos de afrontamiento contrarresten, los pensamientos automáticos. Y para finalizar lo usamos en situaciones reales hasta lograr la totalidad de inoculación. Plascencia, Pozos, Preciado y Vázquez (2019) En su programa de entrenamiento cognitivo-emocional, se pudo apreciar que su programa si tuvo efecto positivo, permitiendo que mejore la motivación y satisfacción laboral.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación científica es de nivel aplicado así lo afirmó Cruz; Olivares y Gonzales (2014) ya que, “resuelve problemas prácticos” (p.68). Estableciendo en la formulación de una propuesta preventiva para cubrir una problemática que se va dando en la actualidad, donde se evidenció una necesidad. El síndrome de burnout, según OMS (2019) afirmó que el burnout según los investigadores, afecta y perturba más a colaboradores que trabajan en labores de atención al cliente, como, el personal sanitario, personal penitenciario y encargados del cuidado de personas que pueden ser técnicos o empíricos de vocación. Problema que ya está emergido en los enfermeros (as) y es conveniente un buen manejo a través de la Estrategia Psicolaboral. La cual se presentó en beneficio de los trabajadores que padecen de síntomas de burnout. Está fundamentada en el enfoque cognitivo conductual a través del adiestramiento de inoculación al estrés, según Gonzales (2002) manifiesta que es una estrategia que ayuda al manejo de ciertos escenarios estresantes, no obstante, no es por el área, sino, como aprecia el trabajador y como usa sus recursos para que esto no influya en su vida futura, usando técnicas, habilidades de relajación profunda. También, la investigación es *exploratoria* ya que se accedió a conocer y obtener la información sobre la realidad, es decir, la presencia de síntomas del síndrome de burnout por la incidencia de Covid- 19. Lo cual viene afectando a la población del hospital de Lambayeque. Además, es descriptiva porque se ha realizado una revisión bibliográfica que ayuda a conocer mejor la realidad actual, que viven los enfermeros (as) describiendo sus características y puntos críticos, conforme a Caballero (2013) manifiesta que: describe la realidad de situaciones, personas, eventos, grupos o comunidades que se intenta analizar, así mismo no se trata de recolectar o procesar información, sino, analizar los procesos y los que abarcan el mismo. Propositiva ya que se fundamenta en algo necesario dentro de la institución, una vez obtenida la indagación descrita, se realizó una propuesta sobre la estrategia psicolaboral, la cual se hará desde la teoría cognitiva conductual, basada en el principio de

adiestramiento de inoculación del estrés elaborada por Meichenbaum 1974, para que los enfermeros tenga un mejor manejo de los síntomas del síndrome de burnout. Mejorando sus pensamiento automaticos de los sanitarios. A su vez la presente investigación es de tipo cuantitativo porque se caracteriza por la recaudación de datos para probar la hipótesis junto a un análisis estadístico implantar pautas de comportamiento y comprobar teorías. Además es no experimental así lo manifiestan los autores Hernández, Fernández & Baptista (2014), debido a que las variables no presentan cambios y no son manipuladas, no se tiene el control de ellas, solo se observa los fenómenos o acontecimiento tal, para luego ser analizados siendo un trabajo que tiene en cuenta bibliografías relacionadas a temas sobre síntomas de burnout, para diseñar las sesiones del programa. Es de tipo transaccional porque, se pretende describir a las variables para analizar la interrelación en momento dado, dando solución, después de haber buscado información sobre las consecuencias de los síntomas que se están presentando en el momento y explicativo porque responde a las preguntas, explica las causas y relación entre las variables.

3.2. Variables y operacionalización

Tabla 1 Operacionalización de estrategia psicolaboral

Operacionalización de variable				
Variables	Definición	Definición operacional	Dimensión	Indicadores
Estrategia psicolaboral	Meichenbaum y R. Cameron en 1974 fundamento la técnica de inoculación del estrés es un estrategia cognitivo-conductual para dominar el estrés, .aplicando habilidades que contrasten los síntomas llevándolas a la práctica.	la propuesta para mejorar el manejo de síntomas de burnout el cual será basado en la teoría cognitiva conductual siendo una estrategia establecida en el principio de inoculación del estrés con referencia a los riesgos psicosociales	Conceptualización	Metas
			Adquisición de habilidades y ensayos	Expectativas Pensamientos Emociones Sentimientos Comunicación Asertividad
			Consolidación	Resolución de problemas Compromiso

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 2 Operacionalización de síndrome de burnout

Operacionalización de variable			
Variables	Definición	Definición operacional	Dimensión
Síndrome de Burnout	Maslach y Jackson (1981) es el desgaste emocional que desencadena un tipo de estrés laboral crónico y organizacional, generado en profesionales (docentes y personal de salud) que ayudan o se relacionan continuamente y de manera directa con otros individuos o usuarios. (Citado por El-Sahili, 2015, p. 33)	Se pretende conocer el conjunto de signos y síntomas que generan desgaste físico y emocional en el profesional que trabaja generalmente con atención a pacientes con (covid – 19)	Desgaste emocional
			Despersonalización
		Baja realización personal	

Fuente: Elaboración Propia

3.3. Población, muestra y muestreo...

Conforme a Córdova (2009) manifiesta que: “es el conjunto bien definidos de unidades de observación con características comunes y perceptibles. Su tamaño se denota por N”. (p. 21). La población que puede formar parte del programa “Siente, escucha y aprende” está constituido por personal de enfermería, los cuales deben cumplir los criterios de inclusión y exclusión, cabe señalar que la conformación de estos, será en grupos 20 personas, pudiendo ser beneficiarios cualquier personal de enfermería que se encuentre laborando en una institución pública o privada.

Criterios de Inclusión: todo profesional de la carrera de enfermería, todo profesional de enfermería que esté desempeñándose en una institución de salud pública o privada.

Criterios de exclusión: los cuales son, todo profesional que no sea de la carrera de enfermería, todo profesional de enfermería que no esté desempeñándose en una institución de salud pública o privada. Que se niegue a participar del programa y personal que haya faltado a más del 30% de sesiones

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.

Entre las técnicas que se ha venido realizando a lo largo de este estudio para obtener información y describir el problema que agobiado a los enfermeros. Entre ellos fueron: la observación, la cual fue esencial en toda la investigación, además la revisión bibliográfica y documental. La cual ha sido necesaria para verificar las diversas teorías que demuestren los temas que son precisos para conocer sobre el burnout, realizando fichas textuales y paráfrasis, que fueron pertinentes para respaldar al marco teórico de las variables estudiadas, a su vez es de apoyo para conocer las diversas estrategias que se han utilizado para disminuir o manejar los síntomas de burnout, en poblaciones de enfermería.

3.5. Procedimiento

En esta investigación sobre Estrategia Psicolaboral Para el Manejo de Síntomas del Síndrome de Burnout en Profesionales de Salud de Lambayeque, 2020 está apoyada en el principio del adiestramiento de inoculación de estrés, como primera fase se tuvo un conocimiento de la realidad problemática, se inició con la revisión de las diferentes referencias bibliográficas para recopilar información según las teorías, consultando diversas fuentes para conocer cuáles son los tipos, proceso, causas y consecuencias que afectaron a la población. En la segunda fase se elaboró una investigación cognoscitiva donde se elaboró la operacionalización de variables para un mejor entendimiento y a su vez para formación de esta investigación. En la siguiente fase se elaboró el diseño de la estrategia psicolaboral que se muestran en esta investigación. En la cuarta fase se validó la estrategia psicolaboral a través del programa basado en el adiestramiento de inoculación de estrés en base, a criterio de jueces expertos y por último la fase de la presentación y sustentación de la estrategia psicolaboral.

3.6. Método de análisis datos

Se utilizó Microsoft Excel 2013 para la comparación de los diferentes resultados de los antecedentes donde se haya aplicado la estrategia psicolaboral basada en el adiestramiento de inoculación del estrés y se confirmara con el análisis de la bibliografía de la variable de burnout.

3.7. Aspectos éticos

Para Cruz Olivares y Gonzales (2014) nos sirve para evitar que la creatividad y la curiosidad, no den una investigación científica que tenga un estándar de calidad (p. 205). Es por ello que los principios éticos. Según el Código de Ética del Psicólogo Peruano (2017) en el principio de beneficencia y no maleficencia. Manifiesta que todo psicólogo en una investigación debe velar por el bienestar de los individuos

siendo este un objetivo primordial, teniendo ética, garantizando responsabilidad a la hora de realizar dicho estudio. Solo, será manifestado siempre y cuando este sea autorizado por la institución o personal que brinda la información establecido en el artículo 25. También el principio de responsabilidad. El psicólogo cimienta una reciprocidad de cordialidad, no olvidando sus responsabilidades ya sea de manera profesional como científicas con la población que se realizó la investigación, esto se puede apreciar en el artículo 52, donde menciona los secretos profesionales, ya que solo se puede mencionar con autorización de la población u organización. Con respecto, a lo anterior esta investigación se realizó de manera profesional teniendo en cuenta los deberes que debe cumplir al investigar.

IV. RESULTADOS

La presente investigación tuvo como finalidad elaborar la estrategia psicolaboral para el manejo de síntomas del síndrome de burnout en profesionales de salud de Lambayeque. Es por ello que se tuvieron que cumplir con unas consideraciones, como el realizar un análisis sintetizado de los antecedentes e investigaciones previas, las cuales permiten cumplir con el objetivo de analizar las teorías de la variable de la estrategia psicolaboral para profesionales de salud. Después de lo planteado presentamos a continuación los siguientes resultados:

Tabla 3 Análisis de las variables

No se encuentran elementos de tabla de ilustraciones.

Análisis de las variables relacionados a los síntomas que pueden ocasionar burnout

Autor	Procedencia	Nº de participantes	Descripción	Resultados
Plascencia, Pozos, Preciado y Vázquez (2019)	Jalisco México	100 enfermeros de un hospital de la seguridad social, del estado de Jalisco, México.	Efecto del entrenamiento cognitivo-emocional, en la mejora de la satisfacción laboral y disminución del desgaste ocupacional, del	El entrenamiento cognitivo emocional basado en inoculación de estrés tuvo efecto positivo, reduciendo el nivel de agotamiento emocional y despersonalización
Jiménez (2015)	Riobamba – Ecuador	13 docentes	Efecto de la aplicación de la técnica de	La técnica de adiestramiento mejoró el

			inoculación en el estrés laboral de los docentes del “Pensionado Americano International School”	desempeño laboral y la sintomatología del estrés, las cuales era ocasionado por la sobre carga laboral.
De la torre e Inga (2015)	Riobamba – Ecuador	40 padres	Efectividad de la técnica de Inoculación de Estrés en la ansiedad de padres con hijos con discapacidad de la Unidad de Educación Especializada “Puyo”, provincia de Pastaza.	La técnica de adiestramiento, el cual fue aplicado en sus tres fases redujo la ansiedad y estrés, los adiestrados adquirieron habilidades que ayude afrontar diversas situaciones de tensión
Gonzales (2002)	Nuevo León México	10 pacientes con SIDA o VIH.	Eficacia de un programa de Adiestramiento en Inoculación de Estrés (AIE), fundamentado por la teoría cognitivo-conductual	La estrategia de AIE es eficaz en la disminución de estrés actual y percibido.

Elaboración propia

En la tabla 3 se aprecia las investigaciones de Plascencia, Pozos, Preciado y Vázquez (2019), Jiménez (2015), De la torre e Inga (2015) Y Gonzales (2002) se apreció que la estrategia psicolaboral basado en el adiestramiento de inoculación de estrés es efectivo en la disminución de los síntomas de estrés, mejorando

notablemente el desempeño de los colaboradores, así como el afrontamiento a situaciones futuras.

Tabla 4 Construcción de la estrategia psicolaboral

Construcción de la estrategia psicolaboral “Siente, escucha y aprende”

	Sesión	Objetivo
1	“Bienvenidas/os al reto”	Brindar información general, promoviendo relaciones de confianza entre los enfermeros para el óptimo desarrollo de las siguientes sesiones.
2	“Despertando en conocimiento”	Lograr que los enfermeros conozcan las alternativas de solución para los síntomas del síndrome de burnout
3	“Dejando el estrés”	Instruir a los enfermeros sobre la estrategia de adiestramiento de inoculación de estrés
4	“Creando poder”	Reflexionar sobre a donde se dirige el rumbo de su vida, de los enfermeros, estableciendo objetivos para llegar a la meta propuesta.
5	“Interés o necesidades”	Conocer las expectativas de los enfermeros al iniciar sus labores en el puesto de trabajo.
6	“¿Cómo pienso?”	Detectar los primeros pensamientos que tiene los profesionales de enfermería, cuando están en una situación difícil en el trabajo.
7	“¿Cómo me siento?”	Reconocer el funcionamiento de sus emociones y la expresión conductual que esta manifiesta los enfermeros.

8	“Modulando mis emociones”	Brindar estrategias y técnicas que le permitan al enfermero autorregular su conducta ante una emoción emergente.
9	“¡Controlando lo que siento!”	Desarrollar la capacidad de autorregular su comportamiento ante una emoción negativa, mediante la aplicación de lo aprendido.
10	“De lo irreal a lo real”	Lograr la estimación de los pensamientos, para el logro de mejor control de las situaciones.
11	“El poder de la comunicación”	Fortalecer el proceso comunicativo entre los enfermeros con sus pacientes o jefes.
12	“Expresa no calles”	Lograr que el personal de enfermería la importancia del manejo asertivo de la comunicación no verbal.
13	“Transforma tu comunicación”	Concientizar a los enfermeros en la importancia de las habilidades asertivas
14	“Descubrir las soluciones”	Analizar las situaciones directamente aportando alternativas a dando solución al problema.
15	“Da lo mejor de ti”	Lograr que los enfermeros se comprometan a seguir usando las técnicas aprendidas en las situaciones futuras.
16	“La satisfacción es el gran logro”	Dedicar un espacio de reflexión sobre los aprendizajes adquiridos a lo largo del programa

El programa se encuentra en anexo N°4

En la tabla 4 Se evidencia las sesiones grupales a trabajar semanalmente, siendo realizadas en una hora y media, sobre la estrategia psicolaboral está

respaldada por el adiestramiento de inoculación estrés la cual fue elaborada por Donald Meichenbaum (1974). Basado en la teoría cognitiva conductual.

Para la elaboración del programa se recurrió a la revisión y análisis que permita a los profesionales de salud adquirir habilidades sobre técnicas de afrontamiento para mejorar sus comportamiento y pensamientos automáticos pudiendo actuar asertivamente ante situaciones actuales y futuras, es por ello que se consideró que al AIE el cual consta de tres fases según Jiménez (2015) revela que son la conceptualización que viene a ser donde se explica de que como es la estrategia, además se recopila información sobre la problemática, las causa que origina que los sanitarios tengan síntomas de burnout, asimismo vemos su expectativas y los objetivos a corto plazo, cuáles son sus interés, y sus emociones. En la fase de adquisición de habilidades y ensayo, es donde se le proporcionan las diferentes técnicas a fin de que el adiestrado pueda practicarlas hasta ser aprendidas, como el modular sus emociones, comunicarse asertivamente y en resolución de problemas, por último tenemos la aplicación y consolidación, en esta fase ya el adiestrado aplica las habilidades en casos reales donde se aprecien situaciones de tensión, asimismo el compromiso de que continuar aplicándolo en su vida diaria.

Tabla 5 Validación de la estrategia psicolaboral

Validación de la estrategia psicolaboral por los profesionales que ejercieron el rol de jueces expertos

Juez(a)	Especialidad	Grado académico	Nº de colegiatura	Veredicto del juez
Esmeralda Suclupe Bances	Psicología clínica	Magister en psicología clínica y de la salud	13305	Si aplica
Antony Hector Cabanillas Álvarez	Psicología forense	Magister en psicología	15628	Si aplica
Anita Campos Marquez	Psicología clínica y social	Doctora en psicología	9708	Si aplica
Alex Andres Ávila Diaz	Psicología organizacional	Magister en psicología organizacional	16250	Si aplica

La validación en encuentra en el anexo 5

En la tabla 5 se muestra los datos personales de los cuatro jueces, quienes participaron en la validación de la estrategia psicolaboral, en la cual se diseñó el programa “Escucha, siente y aprende” basada en el adiestramiento de inoculación de estrés. Los jurados tienen una amplia experiencia en el análisis y preparación de programas de intervención, los cuales indicaron que es claro, relevante y coherente por lo tanto de manera unánime validaron el instrumento, manifestando que la estrategia si aplica, puesto que cumple con los criterios establecidos, como propuesta siendo una alternativa de solución para el manejo de síntomas del síndrome de burnout.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación se ejecutó por el incremento de los síntomas del síndrome de burnout, según la OMS (2019) afecta a los colaboradores en un 10% y en casos más agudo, se evidencia en un 2% a un 5%. Perturbando más a colaboradores que trabajan en atención directa al cliente, paciente o usuario. Es por ello que se tuvo como finalidad de elaborar estrategia psicolaboral para el manejo de síntomas del síndrome de burnout en profesionales de salud de Lambayeque, 2020.

Según los resultados del análisis realizados en los antecedentes de la investigación se encontraron que los autores Plascencia, Pozos, Preciado y Vázquez (2019), Jiménez (2015), De la torre e Inga (2015) Y Gonzales (2002) que la estrategia psicolaboral basado en el adiestramiento de inoculación de estrés es efectivo en la disminución de los síntomas de estrés, mejorando notablemente el desempeño de los colaboradores, así como la adquisición de habilidades a situaciones futuras, lo cual se establece en el marco teórico por Meichembaun (1987) donde manifiesta que, es una estrategia cognitiva conductual que ayuda al manejo de ciertos escenarios estresantes, no obstante, no es por el área, sino como aprecia el trabajador, y como usa sus recursos para que esto no influya, usando técnicas, habilidades, adquiriendo y ensayando como, calmarse, realizando la inhalación profunda, la relajación progresiva. Instaurando pensamientos adecuados que puedan afrontar los ambientes críticos minimizando esos pensamientos negativos. Siendo estas habilidades de relajación muy efectivas para fortalecer la ideología de los trabajadores. Por lo que se puede deducir que la estrategia del adiestramiento basado en la inoculación de estrés, se puede utilizar teniendo resultados positivos en el manejo de los síntomas de burnout, el cual puede ser utilizado en diversas poblaciones como profesionales de enfermería , colaboradores, pacientes o padres o de familia, teniendo eficiencia en la disminución de síntomas.

Por otro lado en lo que se refiere al diseño de la estrategia psicoloal para el manejo de síntomas de burnout en profesionales de salud de Lambayeque, 2020. Se hizo una revisión exhaustiva en diferentes artículos y libros es por ello que se logró encontrar que el enfoque cognitivo conductual bajo el principio de adiestramiento de inoculación de estrés permitirá que el sanitario pueda manejar escenarios difíciles, además de ello que logre poner en práctica a situaciones futura, las sesiones se divide en tres fases como manifiesta Jiménez (2015) la primera la describe como, conceptualización. Las sesiones que abarcan esta fase nos permitieron conocer los síntomas de los enfermeros, que pueden ser, según El-Sahili (2015) los de irritación, angustia y hundimiento en plano laboral se tiene que ir recolectando información minuciosamente, también valoramos las expectativas, como lo especifica Martínez (2017) que el trabajador tiende a un exceso de trabajo, teniendo expectativas positivas incluso se involucra con los usuarios y tiene expectativas irrealistas. Además en esta fase establecemos los objetivos a corto plazo y a largo plazo, esto permitirá que ello conozca y puedan hacer frente al problema, y se tiende a ser cauto para prever la resistencia del paciente. En las sesiones de la segunda fase sobre adquirir habilidades y ensayo en estas sesiones lo que se pretende es, adiestrar a los enfermeros a que desarrollen destrezas, como el manejo de emociones, la comunicación asertiva y la resolución de problemas, esto ayudaría a los síntomas conductuales, que según Pérez y Taype (2017) tenemos la desmotivación, puesto que existe desilusión por parte de trabajador, percibiendo pensamientos de tener que aguantar situaciones estresantes. El desgaste mental: Se refiere al incremento del estrés del trabajador, siendo esto más difícil para afrontar estímulos externos generados por situaciones tensas. Por último la Deficiencia de energía y bajo rendimiento: esto proviene del desgaste mental, al no saber utilizar correctamente sus recursos, cabe resaltar que existe un bajo rendimiento es por ello que se maneja el dialogo adecuado con el grupo, siendo esto indispensable para enfrentar situaciones futuras. Y por último en las sesiones de la fase de la aplicación y consolidación esta permite que el enfermero ponga en práctica las habilidades adiestradas en las diversas situaciones tensas que se presenten, es por ello que se ha previsto sesión de compromiso y reflexión lo cual

permitirá a los beneficiarios mejorar el manejo de los síntomas notablemente no solo en el presente, sino a futuro. A su vez superar lo que Martínez (2017) presenta en el proceso de frustración donde ya se inicia el síndrome, pues el trabajador ya principia con los síntomas físicos, de conducta y emocionales ya que ellos escogen alternativas para afrontar el problema en las situaciones laborales o familiares según las técnicas aprendidas en programa

Finalmente en esta investigación se elaboró una estrategia psicolaboral, la cual fue validada por cuatro jueces experto los cuales tiene experiencia en programas cognitivo conductual manifestando que es aplicable tal y como lo menciona Robles y rojas (2015) La validación es realizada por profesionales con gran trayectoria que verifican la fiabilidad de un instrumento, dando juicio y valoración, el experto tiene como tarea comunicar si existe información irrelevante para que se pueda agregar la conveniente, o cambiar y mejorar lo que soliciten siendo esto fundamental una investigación, de igual manera se realizó, el programa cognitivo conductual en Jalisco diseñado por Plascencia, Pozos, Preciado y Vázquez (2019) cabe mencionar que este programa, tuvo un efecto positivo en los enfermeros, reduciendo el desgaste personal y despersonalización. Asimismo Jiménez (2015) se aplicó un programa con la técnica de adiestramiento en sesiones, la cual mejoró notablemente el desempeño laboral de los docentes , lo mismo paso con la eficacia del aplicación del adiestramiento a los padres de hijos con discapacidad, el cual fue realizado por la torre e inga (2015), logrando reducir el estrés, de igual forma en México, Nuevo León, el programa de adiestramiento de inoculación de estrés de Gonzales (2002) el cual fue de 8 sesione, fue validado para pacientes con SIDA o VIH benefició de manera óptima reduciendo el estrés actual y percibido.

VI. CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados se menciona las siguientes conclusiones de la presente investigación. Para llegar al diseño de la estrategia psicolaboral;

Se logró diseñar la estrategia psicolaboral, denominada “Siente, escucha y aprende”. Esta consta de un programa el cual se fundamentado en el principio de adiestramiento de inoculación de estrés, esta fue elaborada, según las fases de la AIE con una duración de hora y treinta minutos por semana, la cual pretende tener un alto impacto en los profesionales de la salud, para que los profesionales tenga un mejor manejo de los síntomas de burnout ya sea en la horas laborales, en las familiares o amicales.

Se analizaron teorías tanto del síndrome de burnout como de la estrategia psicolaboral, donde se pudo apreciar que se puede encontrar una mejoría en los síntomas de burnout en los profesionales de la salud a través de un programa del enfoque cognitivo conductual, fundamentado en el adiestramiento de inoculación de estrés, el cual ayudara modificando los pensamientos automáticos, obteniendo nuevas habilidades, para el afrontamiento de escenarios molestos tanto a nivel laboral como familiar, además de ello para las situaciones futuras. Respondiendo a hipótesis que Si se valida el diseño de la estrategia psicolaboral servirá como alternativa para el manejo de los síntomas del síndrome de burnout en profesionales de salud.

Se logró construir la estrategia psicolaboral a través de análisis de las teorías y los antecedentes planteando dinámicas, técnicas, para consolidar el diseño del programa.

La propuesta fue validada por juicio de expertos, estos fueron una doctora y tres magister los cuales manifestaron que si es aplicable para mejorar el manejo de los síntomas de burnout en profesionales de la salud.

VII. RECOMENDACIONES

Finalmente en la presente investigación tenemos las presentes recomendaciones:

Se recomienda validar el programa en una población y evaluar su efectividad incluso diseñar más sesiones en beneficio de los profesionales de la salud para que manejen las habilidades como parte de su vida, hasta que se vuelva un hábito para tener un mejor control de su equilibrio emocional en las situaciones de tensión que se le presente.

Seguir apostando por la investigación para que se pueda proponer más programas que beneficien a más poblaciones vulnerables, también al ministerio de salud que empleen programas que brinde soporte emocional en estos tiempos a los profesionales que son los que velan por cada ciudadano.

Insertar esta propuesta en toda institución de salud ya sea hospitales, clínicas, o postas. Puesto que ayuda a modificar el pensar, sentir y actuar además se ha podido apreciar que son eficaces para los profesionales de enfermería, a su vez dar un seguimiento, luego de terminar el programa con la finalidad de prevenir la estabilidad de sus colaboradores.

VIII. REFERENCIAS

- Alegre, A. Y Begregal, O. (2019) Resiliencia y Burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú Vol. 5, N°. 3 (Septiembre - Diciembre), 2019 recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7155213>
- American Psychological Association (APA). (2010). Universidad de Buenos Aires. <http://www.psicologia.unam.mx/> Código de Ética y Deontología. (2017). Colegio de Psicólogos del Perú. Obtenido de <https://www.cpsp.pe/>
- Anónimo. 2018. Trabajadores con estrés están propensos al Síndrome de Burnout. Perú. *elEconomista América*. Recuperado de: <https://www.eleconomistaamerica.pe/actualidad-eAmperu/noticias/9008518/03/18/Trabajadores-con-estres-estan-propensos-al-Sindrome-de-Burnout.html>
- Arias, W; y Agueda, T. (2016). Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública* 2016; 42(4) recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662016000400007
- Campillo, P. Y Quiles M. (2015). Burnout y carga familiar en enfermeras de Urgencias de la Comunidad de Madrid. Proyecto de Investigación Trabajo de Fin de Grado Universidad Autónoma de Madrid. España. Recuperado de: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/672247/campillo_manzano_patri_ciatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carlos, M. (2018). En su investigación sobre síndrome de burnout y satisfacción laboral en el profesional de enfermería del hospital Belén Lambayeque. Para obtener el grado de maestra. Escuela de postgrado. Universidad Cesar Vallejo. Chiclayo Perú. Recuperado de: http://181.224.246.201/bitstream/handle/UCV/22102/carlos_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cotrina, L. y Montenza, L. (2016) estrategias de afrontamiento del síndrome de burnout por los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital regional

Lambayeque – Chiclayo 2016. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería Pimentel – Perú. Recuperado de: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3942/cotrina%20-%20monteza.pdf?sequence=6>

Chuco, Y. Peña, M.(2019)Clima laboral y síndrome de burnout del profesional de enfermería en emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo, 2018. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional del Centro del Perú. Huancayo. Recuperado de: <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5225/Chuco%20-%20Pe%C3%B1a.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Demerouti, E., Bakker, A. B., & Leiter, M. (2014). Burnout and job performance: the moderating role of selection, optimization, and compensation strategies. *Journal of occupational health psychology*, 19(1), 96.

Essays, UK. (November 2018). Burnout in Nursing Profession. Retrieved from <https://nursinganswers.net/essays/burnout-in-the-nursing-profession-a-literature-review-nursing-essay.php?vref=1>

Gago, K. A., Martínez, I. K., & Alegre, A. (2017). Clima laboral y síndrome de burnout en enfermeras de un hospital general de Huancayo, Perú. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9, doi: 10.5872/psiencia/9.4.21

Gómez, J. Monsalve, C. San Luis, C. Fernández, R. Aguayo, R. Y Canadas. G. (2016) Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática 49(2) *El Sevier* España. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/82010377.pdf>

Gomez y Ruiz (2014). Dimensiones del síndrome de burnout en personal asistencial de salud de un hospital de Chiclayo, 2014 tesis para optar el título de licenciado en psicología. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Chiclayo – Perú recuperado de: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/331/1/TL_GomezFranciaMaria_RuizLlontopMiriam.pdf

Gutiérrez, O; Loba N; Martínez, J. Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la orinoquia colombiana, 2016. Univ. Salud [online]. 2018, vol.20, n.1, pp.37-43. Recuperado de: issn 0124 7107. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.107>.

Jai Kyong Chung. (2015). COMPASSION FATIGUE AND BURNOUT IN NURSING A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW A dissertation submitted in partial fulfilment of the requirements for the Degree. University of Canterbury. https://ir.canterbury.ac.nz/bitstream/handle/10092/12479/Chung_Jai%20Final%20March%202016%20dissertation.pdf?sequence=1

Martines, G. (2017) el estudio del Nivel del síndrome de Burnout en las enfermeras de centro quirúrgico de una clínica en Lima Metropolitana. Trabajo de investigación Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. Universidad Nacional mayor de San Marcos. Lima Perú. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7059/Martinez_ng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Medina, L. (2015). El síndrome de burnout en enfermeras/os de la unidad de cuidados intensivos de los hospitales públicos de la comunidad autónoma de Madrid. Trabajo fin de grado facultad de medicina. Universidad Autónoma de Madrid. España recuperado de: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/671784/medina_garcia_lourdestf_g.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mundo L.R. (25 de marzo 2020). Enfermera se quita la vida tras sufrir estrés por la pandemia del coronavirus. La Republica extraído de: <https://larepublica.pe/mundo/2020/07/13/coronavirus-espana-confirma-nuevos-infectados-covid-19-son-jovenes-y-alerta-que-sigue-circulando-virus/>

Naves, Sarah Jean. (2020, Julio). Evidence-Based Recommendations To Address Nurse Burnout: A Best Practice Approach. The University of Arizona. https://repository.arizona.edu/bitstream/handle/10150/621959/azu_etd_mr_2016_0279_sip1_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ndawula Maria Degree Thesis Bachelor of Nursing. (2012). BURNOUT AMONG STAFF NURSES Examining the causes, coping strategies and prevention. A Literature Review.

<https://pdfs.semanticscholar.org/5ba9/66008c43bcdd417c090e92e3b4242bc623f5.pdf>

Pérez y Taype (2017). Síndrome de burnout y satisfacción laboral en enfermeras del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2017 tesis PARA OPTAR el Título Profesional De Enfermería. Universidad peruana los andes. Huancayo-Perú. Recuperado de: <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/361/TAYPE%20J%2c%20PEREZ%20S.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Perú21. (27 de marzo de 2020) Hay 106 enfermeras contagiadas con COVID-19 en la región Lima, según Colegio de Enfermeros. Perú21. Extraído de: <https://peru21.pe/lima/coronavirus-peru-hay-106-enfermeras-contagiadas-con-covid-19-en-la-region-lima-segun-el-colegio-de-enfermeros-nndc-noticia/>

Rivas, E. Y Barraza, A. (abr./jun. 2018). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales. vol.15 no.2 México. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632018000200136&lng=es&nrm=iso

Salabert, S. (2019). La OMS reconoce el burnout (trabajador quemado) como condición médica. Webconsultas, extraído de: <https://www.webconsultas.com/noticias/mente-y-emociones/la-oms-reconoce-el-burnout-trabajador-quemado-como-condicion-medica>

Shakori, Aazam Vokhlacheva, Anastasia Farzanehkari, Parisa. (2018, enero). Prevention of burnout among nursing staff: A literature review. Laurea University of Applied Sciences. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140886/Thesis%20January%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Solís, Z; Zamudio, L; Matzumura, J; y Gutierrez, H. (2016) Relación entre clima organizacional y síndrome de burnout en el servicio de emergencia de un hospital

categoría iii-2. Lima, Perú 2015 Horiz Med 2016; 16 (4): 32-38 recuperado de:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v16n4/a06v16n4.pdf>

Sánchez y Venegas (2018) síndrome de burnout y engagement en los colaboradores de una compañía de restaurantes de la ciudad de Chiclayo. Tesis para obtener el título profesional de: licenciado en psicología organizacional. Facultad de humanidades escuela profesional de psicología organizacional. Universidad de cesar Vallejo. Chiclayo – Perú. Recuperado de:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/28708/S%c3%a1nchez_UGV-Venegas_CDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vilchez, k. (2018) síndrome de burnout en el personal de enfermería del hospital referencial ferreñafe – 2018. Tesis para optar título profesional de licenciado en enfermería. Universidad Señor de Sipan. Pimentel – Perú recuperado de:
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5014/Vilchez%20Fernandez%2C%20Katherine%20Janet%20Stephanie.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tomasello, Sarah R., "Nurse Burnout and Implementation of Stress Relieving Techniques" (2019). Senior Honors Theses. 243.
<https://digitalcommons.brockport.edu/honors/243>

Robles Garrote, P. y Rojas, M. D. C. (2015). La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. Revista Nebrija de Lingüística Aplicada (2015) 18. Recuperado de: https://www.nebrija.com/revista-linguistica/files/articulosPDF/articulo_55002aca89c37.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición	Definición operacional	Dimensión	Indicadores
Estrategia psicolaboral	Meichenbaum y R. Cameron en 1974 fundamentó la técnica de inoculación del estrés es una estrategia cognitivo-conductual para dominar el estrés, aplicando habilidades que contrasten los síntomas llevándolas a la práctica.	la propuesta para mejorar el manejo de síntomas de burnout el cual será basado en la teoría cognitiva conductual siendo una estrategia establecida en el principio de inoculación del estrés con referencia a los riesgos psicosociales	Conceptualización	Metas Expectativas Pensamientos Emociones
			Adquisición de habilidades y ensayos	Sentimientos Comunicación Asertividad Resolución de problemas
Síndrome de Burnout	Maslach y Jackson (1981) es el desgaste emocional que desencadena un tipo de estrés laboral crónico y organizacional, generado en profesionales (docentes y personal de salud) que ayudan o se relacionan continuamente y de manera directa con otros individuos o usuarios. (Citado por El-Sahili, 2015, p. 33)	Se pretende conocer el conjunto de signos y síntomas que generan desgaste físico y emocional en el profesional que trabaja generalmente con atención a pacientes con (COVID-19)	Consolidación	Compromiso
			Despersonalización	
			Involucramiento Laboral	
			Realización personal	

PROGRAMA DE ADIENTRAMIENTO EN INOCULACIÓN DE ESTRÉS



Elaboración propia en el software Canva

“Siente, escucha y aprende”

PROGRAMA “SIENTE, ESCUCHA Y APRENDE”

I. Introducción

En el mundo laboral actual se puede denotar la continúa competencia en la que se encuentran las diferentes empresas dentro del mercado, es así que tienden a mostrar mayor interés por en la productividad laboral de sus trabajadores con el único fin de generar más ganancia monetaria descuidando, de este modo, la salud de cada uno de los trabajadores ya que los condicionan a ritmos vertiginosos y acelerados al momento de ejercer sus funciones, trayendo como consecuencias angustia, preocupación, miedo, agotamiento físico, emocional y diferentes malestares que pueden presentar los colaboradores. Una de la más importante y más respaldada de las definiciones son de Maslach y Jackson (1981) manifestando que el burnout es resultado del trabajador frente al estrés laboral, esto se evidencia más en las personas que son de apoyos para otras personas de manera directa, adquiriendo actitudes negativas, agotamiento emocional y baja realización propia; generándoles falta de motivación para cumplir sus funciones. (Arteaga y Rodríguez 2019 y El-Sahili 2015). Actualmente se ha visto un incremento de los síntomas de burnout según la OMS (2019). Afirma que el burnout, según los investigadores indica, que afecta a los colaboradores en un 10% y en casos más agudo se evidencia en un 2% a un 5%. Esto perturba más a profesionales de enfermería, docentes, penitenciarios y todo personal que brinda apoyo a personas, las cuales pueden ser pacientes, clientes o usuarios. Este trastorno se ha percibido en los diferentes instituciones de salud, tanto mundial, nacional y local a raíz de la pandemia COVID – 19. Por diferentes factores, como el ser contagiado o contagiar a otras personas o familiares. Por la demanda de pacientes contagiados y la falta de implementos adecuados para atender a los pacientes sin exponer sus vidas. Esto ha originado actitudes negativitas, desgano, apatía y desgaste emocional, sintiendo poca valoración de su desempeño, al no contar con los implementos adecuados para protegerse y atender a los enfermos. Es por ello que surge la necesidad de un programa basado en el adiestramiento de inoculación de estrés que ayude al manejo de sus síntomas, pues las personas que la padecen, pueden tener dificultades en el ámbito familiar, descuido de la pareja e hijos; laboral, maltrato a

los pacientes o conflictos entre compañeros; y psicológico, problemas de sueño, abuso de fármacos, tabaco y drogas, situaciones que impedirán un crecimiento como profesionales. Es por ello se elaborara un programa para ser aplicado a nivel nacional en instituciones de salud y que ayude al manejo de síntomas de burnout.

II. Alcance

El presente programa está diseñado y dirigido al profesional de enfermería que labore en una institución de salud privada o pública, pudiendo trabajar en un grupo mínimo de 5 y máximo de 20 participantes por sesión.

III. Perfil del facilitador

El facilitador podrá ser una persona estudiante de psicología o psicólogo quien se encuentre capacitado en el enfoque de cognitivo conductual y sus habilidades requeridas para llevar a cabo el programa, deberá tener una relación empática misma que aumente la probabilidad participación y colaboración de los enfermeros.

IV. Antecedentes del programa

Jiménez (2015) el presente estudio tuvo como objetivo estimar los efectos según la aplicación de la técnica de inoculación en el estrés laboral en docentes de "Pensionado Americano International School" Se aplicó la técnica en 14 sesiones en tres talleres según las fases de AIE, se utilizó diferentes habilidades, en pos test se evidenció que en agotamiento emocional mejoró al 0%. En la dimensión de despersonalización 0% Realización Personal se pudo ver un incremento de 92%. Se puede analizar que la técnica fue favorable para disminuir las consecuencias físicas y psíquicas generadas por el estrés laboral. De igual forma De la torre e Inga (2015) en su investigación, donde evaluaban la técnica de inoculación de estrés en padres con hijos que tiene discapacidad de la unidad de educación especializada "Puyo" provincia de Pastaza. En los resultados se pudo apreciar que el 7% no presenta ansiedad, el 18% presenta

ansiedad leve, el 30% una ansiedad moderada y un 45% denotaba una ansiedad grave. La técnica se aplicó de manera grupal y se desarrolló en sus tres fases, brindándoles diferentes habilidades para el manejo de la ansiedad. En la aplicación de pos test se evidencio un 80% de padres de familia no presentan ansiedad y el 5% disminuyo la ansiedad grave. La cual fue reducida con el adiestramiento.

Por otro lado, Plascencia, Pozos, Preciado y Vázquez (2019) en su investigación sobre el Efecto del entrenamiento cognitivo-emocional en la satisfacción laboral y el desgaste ocupacional del personal de enfermería. En los resultados: se evidencio que el 25% se disminuyó el nivel de agotamiento emocional y en el 33%, la despersonalización llegando a la conclusión: que el entrenamiento cognitivo emocional tuvo efecto positivo reduciendo el nivel de la dimensión de agotamiento emocional y de despersonalización en lo colaboradores.

Finalmente Gonzales (2002) en su estudio de intervención cognitivo conductual para el manejo del estrés en personas que viven con VIH/SIDA, en sus resultados nos indican una reducción del 52.7 % en el estrés actual, y el 23.9 % en el estrés percibido ante ambientes futuras. Concluyen que la estrategia de AIE es efectivo en la disminución de estrés actual y percibido en pacientes con SIDA o VIH.

V. Objetivos

5.1. Objetivo general

Adiestrar a través del programa sobre inoculación de estrés para su manejo adecuado, de los profesionales de enfermería que presente síntomas del síndrome de burnout

5.2. Objetivos específicos

5.2.1. Brindar información general, promoviendo relaciones de confianza entre los enfermeros para el óptimo desarrollo de las siguientes sesiones.

- 5.2.2. Lograr que los enfermeros conozcan las alternativas de solución para los síntomas del síndrome de burnout
- 5.2.3. Instruir a los enfermeros sobre la estrategia de adiestramiento de inoculación de estrés
- 5.2.4. Reflexionar sobre a donde se dirige el rumbo de su vida, de los enfermeros, estableciendo objetivos para llegar a la meta propuesta.
- 5.2.5. Conocer las expectativas de los enfermeros al iniciar sus labores en el puesto de trabajo
- 5.2.6. Detectar los primeros pensamientos que tiene los profesionales de enfermería, cuando están en una situación difícil en el trabajo.
- 5.2.7. Reconocer el funcionamiento de sus emociones y la expresión conductual que esta manifiesta los enfermeros.
- 5.2.8. Brindar estrategias y técnicas que le permitan al enfermero autorregular su conducta ante una emoción emergente.
- 5.2.9. Desarrollar la capacidad de autorregular su comportamiento ante una emoción negativa, mediante la aplicación de lo aprendido.
- 5.2.10. Lograr la estimación de los pensamientos, para el logro de mejor control de las situaciones
- 5.2.11. Fortalecer el proceso comunicativo entre los enfermeros con sus pacientes o jefes
- 5.2.12. Lograr que el personal de enfermería la importancia del manejo asertivo de la comunicación no verbal
- 5.2.13. Concientizar a los enfermeros en la importancia de las habilidades asertivas
- 5.2.14. Analizar las situaciones directamente aportando alternativas a dando solución al problema.
- 5.2.15. Lograr que los enfermeros se comprometan a seguir usando las técnicas aprendidas en las situaciones futuras.
- 5.2.16. Dedicar un espacio de reflexión sobre los aprendizajes adquiridos a lo largo del programa.

VI. Marco conceptual y/o teórico

La estrategia del adiestramiento de inoculación estrés fue elaborada por Donald Meichenbaum (1974). Este principio está basado en la teoría cognitiva conductual, la cual permite que el adiestrado adquiera habilidades o técnicas de afrontamiento para mejorar sus comportamiento y manejar cognitivamente sus pensamientos automáticos pudiendo actuar asertivamente ante situaciones actuales y futuras, el AIE consta de tres fases entre las cuales tenemos la conceptualización que viene a ser donde se explica de que como es la estrategia, además se recopila información sobre la problemática, las causa que origina que los sanitarios tengan síntomas de burnout, asimismo vemos su expectativas y los objetivos a corto plazo. En la fase de adquisición de habilidades y ensayo, es donde se le proporcionan las diferentes técnicas a fin de que el adiestrado pueda practicarlas hasta ser aprendidas, por último tenemos la aplicación y consolidación, en esta fase ya el adiestrado aplica las habilidades en casos reales donde se aprecien situaciones de tensión y en su vida diaria.

VII. Metodología

7.1. Ruta de implementación del programa

Programa consta con una metodología activa – participativa, en donde se desarrollaran talleres orientados a la exposición de conceptos teóricos de síntomas de burnout, dinámicas grupales, trabajos en grupo y técnicas de relajación. Cabe mencionar que para el desarrollo del programa se ha previsto la realización de 16 sesiones de 1 hora y media cada uno, la cual se detalla a continuación:

Tabla N°1

	Sesión	Objetivo
1	“Bienvenidas/os al reto”	Brindar información general, promoviendo relaciones de confianza entre los enfermeros para el óptimo desarrollo de las siguientes sesiones.

2	“Despertando en conocimiento”	Lograr que los enfermeros conozcan las alternativas de solución para los síntomas del síndrome de burnout
3	“Dejando el estrés”	Instruir a los enfermeros sobre la estrategia de adiestramiento de inoculación de estrés
4	“Creando poder”	Reflexionar sobre a donde se dirige el rumbo de su vida, de los enfermeros, estableciendo objetivos para llegar a la meta propuesta.
5	“Interés o necesidades”	Conocer las expectativas de los enfermeros al iniciar sus labores en el puesto de trabajo.
6	“¿Cómo pienso?”	Detectar los primeros pensamientos que tiene los profesionales de enfermería, cuando están en una situación difícil en el trabajo.
7	“¿Cómo me siento?”	Reconocer el funcionamiento de sus emociones y la expresión conductual que esta manifiesta los enfermeros.
8	“Modulando mis emociones”	Brindar estrategias y técnicas que le permitan al enfermero autorregular su conducta ante una emoción emergente.
9	“¡Controlando lo que siento!”	Desarrollar la capacidad de autorregular su comportamiento ante una emoción negativa, mediante la aplicación de lo aprendido.
10	“De lo irreal a lo real”	Lograr la estimación de los pensamientos, para el logro de mejor control de las situaciones.

11	“El poder de la comunicación”	Fortalecer el proceso comunicativo entre los enfermeros con sus pacientes o jefes.
12	“Expresa no calles”	Lograr que el personal de enfermería la importancia del manejo asertivo de la comunicación no verbal.
13	“Transforma tu comunicación	Concientizar a los enfermeros en la importancia de las habilidades asertivas
14	“Descubrir las soluciones”	Analizar las situaciones directamente aportando alternativas a dando solución al problema.
15	“Da lo mejor de ti”	Lograr que los enfermeros se comprometan a seguir usando las técnicas aprendidas en las situaciones futuras.
16	“La satisfacción es el gran logro”	Dedicar un espacio de reflexión sobre los aprendizajes adquiridos a lo largo del programa

Elaboración propia

Es importante destacar que estas sesiones han sido elaboradas para mejorar el manejo de los síntomas de burnout a los participantes y por ello deben ser llevados de manera dinámica, buscando en todo momento la retroalimentación de los sanitarios.

Por lo tanto para la ejecución y cumplimiento de los objetivos del programa se considera oportuno la asistencia de 20 enfermeros (as) de un centro de salud

Mediante el desarrollo del taller se pretende conocer el grado de consecución de los objetivos propuestos y el impacto del programa puesto en acción.

7.2. Recursos materiales

Materiales a utilizar durante todo el programa.

Materiales	Precio unitario	Cantidad	Total
Papel bond	0.10	1,000	100.00
Hojas de color	0.30	100	30.00
Lápices	0.50	340	170.00
Plumones	2.00	50	100.00
Papelógrafos	0.50	100	50.00
Impresiones	0.20	1,360	272.00
Plumones acrílicos	2.50	20	50.00
Pelota	5.00	1	5.00
Cinta	3.00	20	50.00
pasajes	5.00	40	200.00
Usb	25.00	1	25.00
Cartulina duplex	1.00	10	12.00
juegos de bloques	30.0	2	60.00
vendas	5.00	2	10.00
TOTAL	80.10	3,046	1,456

Presupuesto

El presente programa, que tiene como objetivo desarrollar Adiestrar a través del programa sobre la inoculación de estrés para el manejo adecuado en profesionales de enfermería que presente síntomas del síndrome de burnout generará un presupuesto de 1500.00 soles aproximadamente.

7.3. Estrategias, técnicas e instrumentos

En el presente programa se utilizara Las técnicas y dinámicas de grupos las cuales son muy significativa, puesto que serán utilizadas en las distintas sesiones con los profesionales de enfermería. Así lo manifiesta Verdugo

(2002), “con la ejecución de estas técnicas y dinámicas de grupos, se ven beneficiadas las áreas de comunicación, cohesión, habilidades sociales, porque son estimuladas. Asimismo existen diversas poblaciones que usan esta metodología”. A si como también las dinámicas de cohesión ya que esto permitirá mantener al grupo juntos y colaborativos Además se aplicará el inventario de Maslash como pre test y pos test. El instrumento Maslash Burnout Inventory (MBI), creado por Maslash y Jackson.

El material de metacognición se realizara a través de los autoregistros para un mejor control, comprensión y aplicación de las habilidades aprendidas.

7.4. Seguimiento, monitoreo y evaluación

En lo que respecta a la evaluación del programa será a través de una lista de cotejo en cada una de las sesiones, para verificar si están cumpliendo los objetivos planteados, así como el inventario de Maslash Burnout Inventory (MBI), creado por Maslash y Jackson en 1981. El cuestionario está conformado por 22 ítems de selección única que utilizan una escala de Likert, en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. A través de dicho instrumento psicológico se realizará la valoración del efecto del programa por medio de la aplicación de pre y post test.

VIII. Ejecución

SESIÓN N°1

“Bienvenidos al cambio”

Objetivo de la sesión	Brindar información general, promoviendo relaciones de confianza entre los enfermeros para el óptimo desarrollo de las siguientes sesiones.
Duración de la sesión	1 hora 30 min

Inicio:

Se da la bienvenida a los participantes, presentando al facilitador a cargo de realizar las actividades estableciendo una primera interacción con el personal de enfermería. Generando rapport y a su vez buscando involucrar directamente a los colaboradores en su aprendizaje con sus diferentes participaciones dentro del programa, también se le explica la metodología a trabajar, se establecen las normas de convivencia, asimismo se le administrara a los enfermeros el Inventario de Maslash, posteriormente se realizara la Dinámica de presentación: que se titula “Describiéndome a mí mismo”

A cada uno de los enfermeros se les pedirá tener una hoja y un lapicero a la mano, en el cual tendrán que escribir su nombre en el centro considerando algunas de sus características tanto a nivel personal, como profesional, posteriormente se les hará preguntara a cada uno de ellos lo cual compartirá con el resto de la sala y así sucesivamente hasta culminar con todos los participantes.

Desarrollo:

El encargado de dictar el programa explica el objetivo general y los objetivos específicos, luego presenta el cuadro general de todas las

sesiones a trabajar el cual será de 16 sesiones durante 4 meses, con una duración de 1 hora y media.

Cierre:

El encargado proyecta un vídeo relacionado a la labor de los enfermeros, para llevarlos a la reflexión, luego Se les plantea las preguntas: ¿Qué expectativas tienen acerca del desarrollo del programa? ¿Qué esperan lograr con su participación?

SESIÓN :	1	<i>“Bienvenidos al cambio”</i>	
OBJETIVO	Brindar información general, promoviendo relaciones de confianza entre los enfermeros para el óptimo desarrollo de las siguientes sesiones.		
Fase	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Material
Inicio	30	<p>Bienvenida</p> <p>Presentación del facilitador a cargo de realizar las actividades Interacción con los sanitarios.</p> <p>Aplicación del test el inventario de Maslash</p> <p>Dinámica “Describiéndome a mí mismo”</p> <p>Permite conocer a nuestros participantes.</p>	Tests, Papel bond y plumón
Desarrollo	30	Se les muestra la información general del programa	Papelote
Cierre	30	<p>Se les presenta el video de Motivación Enfermería se les explica y retroalimente llevándoles a la reflexión</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=zybnURHF9GU</p> <p>Se finaliza agradeciéndoles por su atención y participación brindada.</p>	laptop

SESIÓN N° 2

“Despertando en conocimiento”

I. Datos informativos

Objetivo de la sesión	Lograr que los enfermeros conozcan las alternativas de solución para los síntomas del síndrome de burnout
Duración de la sesión	1 hora 30 min

Temas:

Según el autor Caballo (2007) las habilidades sociales constituyen un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas.

Marriner (2003), las habilidades de comunicación reflejan la capacidad de expresión de los pensamientos y los sentimientos de los enfermeros, dirigidos a proporcionar cuidados al paciente y a las personas con él relacionadas, los familiares.

De acuerdo con Melgosa (1995) la asertividad consiste en: “la expresión de nuestros sentimientos de una manera sincera abierta y espontánea, sin herir la sensibilidad de la otra persona” p. 84. Es decir, emitir una opinión sin faltar el respeto a los demás

Jara (2008) manifiesta que la importancia de las técnicas de relajación no reside en ellas mismas, si no en la aplicación que se haga de ellas. No son fines en sí mismas, si no medios para alcanzar una serie de objetivos. El objetivo fundamental es dotar al individuo de la habilidad para hacer frente a situaciones cotidianas que le están

produciendo tensión o ansiedad. Las técnicas de relajación mejoran los problemas psicosomáticos, insomnio, estrés, cefaleas, etc.

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN

Inicio:

Palabras de bienvenida: el responsable procede a saludar y dar las gracias por la colaboración de los participantes, asimismo recalca la sesión que vendrá trabajando de manera ordenada. A continuación se presenta la dinámica titulada: “terminar la historia”

El presentador forma dos equipos de 10 personas o de la misma cantidad de participantes, en diferentes espacios. Lo cual permita al facilitador contar la historia y que los enfermeros lo terminen, según el final indicado, una vez terminado lo expone a otro equipo. El relato empieza. “Una mañana se encontraron unos amigos para desayunar, y en el dialogo se propuso una viaje de vacaciones, mencionaron sobre a donde irían y los costos. Entonces...”. Es en este paso que se indica que el equipo uno su historia tendrá un final tenso y angustiante y el otro equipo tendrá un final feliz y tranquilo. Finalmente se harán las preguntas a los dos equipos de ¿cómo se han sentido? ¿Si han existido similitudes de conductas o pensamientos?

Desarrollo:

El facilitador divide al grupo en 4 equipos de 5 enfermeros, luego se hará una lluvia de ideas, donde los participantes escribirán una listas de ¿Cómo se puede mejorar los síntomas de burnout? luego se expondrá de manera participativa

Trabajo grupal: el facilitador pedirá al grupo que se ponga los más cómodo posible para iniciar con una breve Técnica respiración diafragmática, la cual consiste en que los participantes cierren los ojos y tengan una respiración consciente y profunda inhalando el aire por la nariz y exhalando por la boca,

así sucesivamente por 15min con una música de fondo Luego se les pide que cuente hasta tres y habrá los ojos lentamente. Por último se les pregunta ¿Cómo se sintieron? ¿En que pensaron?

Cierre

El facilitador brinda a los enfermeros las conclusiones del tema, contesta algunas dudas que se presenten en la sesión. Y finalmente realiza la pregunta ¿Qué se llevan de este taller?

SESIÓN :	2	<i>“Despertando en conocimiento”</i>	
OBJETIVO	Lograr que los enfermeros conozcan las causas y consecuencias de síndrome de burnout		
Fase	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Material
Bienvenida	45	Retroalimentación de la sesión anterior Establecemos las normas Dinámica “Terminar la historia” Reflexionar acerca de la dinámica de cómo se sintieron en las diversas historias	Sillas
Desarrollo	35	Lluvia de ideas de posibles alternativas para el manejo de burnout Tec. De respiración profunda	Papelote Usb música de fondo
Cierre	10	Conclusiones ¿Qué se llevan de este taller?	No requiere

SESIÓN N° 3

“Dejando el estrés”

II. Datos informativos

Objetivo de la sesión	Instruir a los enfermeros sobre la estrategia de adiestramiento de inoculación de estrés
Duración de la sesión	1 hora 30 min

Temas:

Freudenberguer (1974) el investigador consideraba como un agotamiento, por la recurrencia en trabajo directo con usuarios, teniendo unas perspectivas frustrante, por otro lado Fischer (1983) manifestaba que se da cuando la persona tiene un trauma por su comportamiento narcisista generando una baja autoestima.

En lo social tiene que ver con la integración de individuo y su entorno dinámico, donde influyen varios factores. Esto se basa en la teoría socio cognitiva.

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN

Inicio

Saludo de parte del facilitador a todos los participantes, se establece las preguntas de la sesión anterior. Luego presenta la dinámica, denominada “presentación subjetiva”

El presentador da la indicación a todo el grupo de enfermeros, de que piensen en un elemento de la naturaleza, el cual tenga similitud con sus rasgos de personalidad, se le da unos minutos, luego de ello se les pide que se integren en parejas para que se presenten y puedan explicar porque se identifican con ese elemento, ambos compañeros tiene manifestar sus comparaciones, para poder terminar la presentación subjetiva.

Esto permitirá que los enfermeros manifiesten sus características, habilidades y destrezas que serán las fortalezas que se tendrá que resaltar en cada uno de ellos.

Desarrollo:

El facilitador expone a través de una pequeña sesión sobre el adiestramiento de inoculación de estrés y cuáles son sus fases.

Trabajo grupal: el facilitador pedirá al grupo que se ponga lo más cómodo posible para iniciar con una breve Técnica respiración diafragmática, la cual consiste en que los participantes cierren los ojos y tengan una respiración consciente y profunda inhalando el aire por la nariz y exhalando por la boca, así sucesivamente por 15min con una música de fondo Luego se les pide que cuente hasta tres y abra los ojos lentamente. Por último se les pregunta ¿Cómo se sintieron? ¿En que pensaron?

Cierre:

El facilitador brinda a los enfermeros las conclusiones del tema, contesta algunas dudas que se presenten en la sesión. Y finalmente pregunta: ¿Qué se llevan de este taller?

SESIÓN :	3	<i>“Dejando el estrés”</i>	
OBJETIVO	Instruir a los enfermeros sobre la estrategia de adiestramiento de inoculación de estrés		
Fase	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Material
Inicio	25m	Comentario y recordatorio de la sesión anterior para contribuir con su aprendizaje de los participantes. Dinámica de integración “presentación subjetiva”	No requiere
Desarrollo	45m	Exposición del adiestramiento en inoculación de estrés	papelotes
Cierre	25m	Técnica de respiración profunda Despedida	No requiere

SESIÓN N° 4

“Creando poder”

III. Datos informativos

Objetivo de la sesión	Reflexionar sobre a donde se dirige el rumbo de su vida, de los enfermeros, estableciendo objetivos para llegar a la meta propuesta.
Duración de la sesión	1 hora 30 min

Temas:

Se debe realizar un proyecto de vida pues nos da lineamientos claros y racionales de comportamiento, además de estrategias de organización, planeación y toma de decisiones que nos serán útiles tanto en el presente como en el futuro, lo que a su vez traerá como beneficio secundario entrenarnos y hacernos cada vez mejores en los distintos situaciones emergentes

Para D'Angelo, 1997 manifiesta que el proyecto de vida, es lo que autorregula y motiva al ser humano, puesto que interviene la personalidad, los elementos cognoscitivos y afectivos, los cuales permiten que se logren las tareas o actividades.

Proyecto de vida entendidos desde la perspectiva psicológica y social-integran las direcciones y modos de acción fundamentales de la persona en el amplio contexto de su determinación-aportación dentro del marco de las relaciones entre la sociedad y el individuo.

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN

Inicio:

Saludo de parte del facilitador a todos los participantes, se establece las preguntas de la sesión anterior. A continuación se les comunica sobre la dinámica “caminando a ojos cerrados”, mediante la cual los enfermeros

reconocen la importancia de tener metas claras y caminos bien trazados, así como la decisión de solicitar alguna orientación en momentos clave. Se les pide a los enfermeros que formen dos grupos en el que de cada grupo elija a un representante donde se le vendará los ojos y tendrá que caminar a una cierta distancia sin chocarse y solicitar a su grupo ayuda cuando lo necesite. Luego se les pregunta a los enfermeros en base a la actividad, llevándolos a la reflexión ¿Cómo te sentiste haciendo la dinámica? ¿Te fue difícil? ¿Fue necesario pedir ayuda o lo podías hacer solo? ¿Cómo relacionas el circuito que pasaste, con tu vida? ¿A quién consideras que ayudaste en esta actividad? ¿En tu vida han existido personas que te han apoyado de manera equivocada?

Desarrollo:

El facilitador planteó una lluvia de ideas sobre ¿Qué son las metas? se les entrega papelotes donde puedan dar pequeños alcances sobre el tema, luego se les pide participar para que compartan esas ideas a todos los participantes. A través de ello sacamos conceptos y beneficios de tener objetivos para cumplir las metas.

Trabajo individual: Se les pide visualizar una hoja donde se puede apreciar una escalera, la cual tendrán que pegar en un lugar que siempre vean, asimismo, lo puedan tener cerca juntos a sus metas a corto plazo. También se les explica que tienen que realizar un cuadro donde escriban la meta que se han propuesto teniendo en cuenta los plazos para cumplirla, en todos estos meses, a su vez se les comunica que dejando dos semanas tiene que evaluar y revisar sus avances. Terminando la parte inicial se anuncia la actividad, dando tiempo para que llenen la ficha de escalera al éxito, se les espera a que establezcan las alternativas de estrategias para realizar sus pasos. Esto ayuda a que tenga un orden de plazos y fechas para poder autoevaluar sus avances además de recordarlo siempre. Es importante que ellos hagan su cuadro, dejando que busquen las mejores estrategias, no obstante, en caso tenga dificultades para desarrollar el esquema, entonces se les facilita el modelo, como guía para la elaboración de su cuadro, como

esta actividad tiene que cumplirse al acabar la última sesión, los enfermeros tiene que estar atentos a los plazos y el facilitador hacer recordatorio verbal sobre el cumplimiento ¿Qué objetivos tengo para mi vida? El facilitador solicita que se observe la escalera, manifiesta que siempre hay obstáculos para alcanzar y que uno tendrás más que otros por eso es necesario buscar ayuda cuando sea necesario, o colaborar con otras personas.

Comentarles que en el centro de salud donde trabajan existen amigos que se proponen metas similares a la de los participantes, en las cuales se pueden apoyar para alcanzarlos, el facilitador explica el modelo de la escalera, la cual tiene peldaños, y que la meta final debe estar escrita en el último peldaño, en los otros los paso para alcanzar la meta, también anotar el plazo en cada peldaño, para autoevaluar el cumplimiento o si se tiene que modificar y por último se les sugiere que su meta final, la cual se logrará siempre y cuando tenga claros sus objetivos y plazos

Cierre

El expositor solicita a los enfermeros a participar dando respuestas, llevando a una conclusión en base a las metas, dando énfasis en su importancia.

El facilitador cierra la sesión contestando algunas dudas sobre remarcando la importancia de las metas y de la elaboración de unos objetivos claros. Se despide y agradece por su participación.

Anexos

AUTOREGISTRO

Colocarás todo lo que deseas alcanzar en este medio año

YO.....
..... lo lograre.

TIEMPO	Meta	¿Cómo me veo?	¿Cuál es mi avance?
1 mes			
2 mes			
3 mes			
4 mes			

Elaboración propia

FICHA DE LA ESCALERA AL ÉXITO

¡Vamos a lograrlo juntos!!!!



Elaboración propia en el software Canva

SESIÓN :	4	“Creando poder”	
OBJETIVO	Reflexionar sobre a donde se dirige el rumbo de su vida, de los enfermeros, estableciendo objetivos para llegar a la meta propuesta.		
Fase	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Material
Bienvenida /	20	Saludo por parte del facilitador Retroalimentación de la sesión anterior Establecemos las normas dinámica “caminando a ojos cerrados”	Vendas
Desarrollo	40	lluvia de ideas acerca de que son las metas Dinámica; La escalera al éxito La actividad consiste en que el participante elabore un cuadro con fechas que le ayude a cumplir cada una de las metas trazadas en la sesión y que junto a su dibujo analice sus avances y las estrategias para lograrlo	Papelotes Fichas
Cierre	30	Conclusiones del tema realizado Asignaciones Despedida	Ficha

SESIÓN N° 5

“Interés o necesidades”

Datos informativos

Objetivo de la sesión	Conocer las expectativas de los enfermeros al iniciar sus labores en el puesto de trabajo
Duración de la sesión	1 hora 30 min

Temas:

D' Angelo (2002) alude al concepto de persona reflexiva en tanto combinación práctica de aspectos y contenidos psicológicos como la cognición, la parte afectiva del ser humano y los factores motivacionales, los cuales impulsan a una persona para generar una forma de expresión en todos los sentidos de su vida incluido su entorno social; es un individuo que crea y propone una meta vital desde una perspectiva con argumentos, creativa y apoyada en los valores sociales positivos para empoderarse de su futuro.

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN

Inicio:

Saludo de parte del facilitador a todos los participantes, se establece las preguntas de la sesión anterior. Se resuelve interrogantes.

Desarrollo:

Se inicia con la presentación de una charla acerca de que son las expectativas, y como estas se ven reflejada en temas laborales.

Cierre:

Se les comunica acerca de la dinámica “La pelota de las expectativas”. El facilitador empezara con la dinámica la pelota de las expectativas, la cual nos permitirá conocer las expectativas, se les brinda un papel bond y un plumón

o lapicero y en la pizarra es escribe la interrogante cuales son las expectativas que tenías cuando ingresaste en tu trabajo que has visto que no se ha cumplido, pasado 5 min para elaborar la lluvia de ideas, se les forman en parejas y se les da 5min para que conversas si poseía las mismas expectativas, al terminar comparte con todos los participantes, luego de ello se les pide que hagan una bolita y lo cubran con la cinta adhesiva y lo decoren con los pinturas o plumones, luego guardaran esas pelotitas

¿Cómo te pareció la dinámica? ¿Fueron similares las expectativas? ¿Qué sentiste al elaborar la bolita? Que sentiste al decorarla ¿qué te llevas de bueno de esta actividad?

Se realiza una reflexión de la dinámica planteada, en la cual se comenta que se puede cambiar situaciones difíciles en situaciones productivas y positivas, no hay límites si tenemos claros nuestros objetivos.

SESIÓN :	5	<i>“Interés o necesidades”</i>	
OBJETIVO	Conocer las expectativas de los enfermeros al iniciar sus labores en el puesto de trabajo		
Fase	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Material
Bienvenida	30	Saludo del facilitador Se establecen las regla y pautas de trabajo Recordatorio de la sesión anterior	No requiere
Desarrollo	30	Charlas de expectativas laborales	Papelote
CIERRE	30	Dinámica: “La pelota de las expectativas” reflexionar de que algo negativo puede salir situaciones agradables Conclusiones Despedida	Masking tape, papel bond por participante, lapiceros y plumones

SESIÓN N° 6

“¿Cómo pienso?”

Datos informativos

Objetivo de la sesión	Detectar los primeros pensamientos que tiene los profesionales de enfermería, cuando están en una situación difícil en el trabajo.
Duración de la sesión	1 hora 30 min

Temas

Se ha podido apreciar el incremento de estrés originando problemas en los colaboradores de las instituciones de salud, ya que estos tienen que brindar una atención directa, la cual influyen en los pensamientos negativos.

Lazarus y Folkman Conceptualizan en su modelo transaccional al estrés, como se relaciona la persona con el ambiente, es decir que el humano no puede afrontar ciertos escenarios o demandas personales, porque carece de recursos y posibilidades.

Se plantea una de las herramientas, la cual es el auto registro, esta puede ser usada tanto en las sesiones, como en casa. A sido muy utilizada en diferentes programas cognitivos conductual, la cual prescinde de una constante disciplina y compromiso para escribir cada uno de tus pensamientos es decir las conductas, lo que permitió que la misma persona controle dichas conductas, esto demanda de mucha concentración para dejar esos pensamientos automáticos.

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN

Inicio:

Saludo de parte del facilitador a todos los participantes, se plantea las preguntas sobre la sesión anterior. Generando un recordatorio.

Trabajo grupal: se pregunta a los participantes ¿Cuáles son los pensamientos automáticos? y ¿Cómo estas se ven reflejada tanto en las relaciones con los demás, como en temas laborales?, luego se les comunica acerca de las autoinstrucciones positivas que son instrucciones que nos damos a nosotros mismos y que nos permiten afrontar determinadas situaciones de manera más adaptada, disminuyendo pensamientos automáticos y el nivel de estrés. Se les indica que razonen en base a sus pensamientos automáticos, usando frases motivacionales coherentes como “puedo hacerlo” “voy a controlar mi estrés” “no sirve para nada buscar interpretaciones de las situaciones”...

Desarrollo:

Se les explica que los pensamientos negativos no duran para siempre, pero pueden ocasionar un malestar intenso si los dejamos crecer y nos recreamos en ellos. Es importante darse cuenta que nuestro pensamiento negativo es solo un punto de vista, una opinión que tenemos de nosotros mismos y de todo lo que nos rodea. Nuestros pensamientos no se han reflexionado, no son verdades generales, son solo hipótesis que se han formado fruto de nuestras experiencias y aprendizajes.

Cierre:

Dinámica de reflexión: Se invita a todos los participantes a reunirse en equipos, en donde tendrán varias situaciones complicadas en donde busquen una solución brindando soluciones con pensamientos positivos.

Como tarea se pide al participante que, durante una semana, anotes todos los pensamientos automáticos que vayan surgiendo. Muchos de ellos se repetirán. Anótalos todas las veces que se repitan. Una vez tengas hecho el registro, analízalos uno a uno. Esto te permitirá tener un mayor control sobre ellos.

Finalmente se da la despedida y se agradece la participación

Anexo

CASO DE SITUACION ESTRESANTE

Llega un paciente grave y tiene una parada cardiorrespiratoria (PCR). En dichas situaciones se activa en primer lugar un procesamiento automático que desencadena una respuesta emocional (la alerta de la situación estresante). En segundo lugar se produce una fase en la se produce un mayor control sobre el procesamiento (identificación, valoración y toma de decisiones ante la situación de estrés). Por último, se produce la fase en la que se movilizan esfuerzos y recursos para llevar a cabo el manejo de la situación y las estrategias de afrontamiento personales. Por ejemplo, ante una PCR, la primera reacción habitualmente es alertar, posteriormente se identifica y valora que el paciente está en parada y que se debe de seguir el protocolo del centro sanitario y, por último, se movilizan los recursos necesarios, como puede ser traer el carro de paradas,.

Cuando patricia estaba pasando por los pasillos del hospital sintió un desvanecimiento de un paciente en la planta de hospitalización, ella se despertó porque no había nadie que le ayude, puesto que la paciente pesaba demasiado y no podía alzarla, entonces se molestó y entro en crisis.

El aviso de un familiar gritando que al paciente le pasa algo grave.

María tiene 47 años tiene trabajo en dos instituciones de salud, manifiesta sentirse cansada cuando tiene que pasar revisión a los pacientes aparte tiene mucha sobrecarga de trabajo.

SESIÓN :	6	<i>“¿Cómo pienso?”</i>	
OBJETIVO	Detectar los primeros pensamientos que tiene los profesionales de enfermería, cuando están en una situación difícil en el trabajo.		
Fase o ACTIVIDAD	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Material
Bienvenida	30	Dar la retroalimentación de la sesión anterior Establecemos las normas Trabajo grupal: que se formen y piensen que pensamiento mayormente le viene a la mente durante el trabajo	No requiere
Desarrollo	30	El estrés transaccional como puede afectar en el plano laboral llenar un autorregistro donde especifiquen que les ocasiona un fuerte estrés	Papelote
Cierre	30	Conclusiones Tarea Auto registro Despedida	Fichas de situaciones tensas Ficha de autoregistro

SESIÓN N° 7

“¿Cómo me siento?”

Datos informativos

Objetivo de la sesión	Reconocer el funcionamiento de sus emociones y la expresión conductual que esta manifiesta los enfermeros.
Duración de la sesión	1 hora 30 min

Temas:

Oatley (1992) propone que una emoción podría definirse como "una experiencia afectiva en cierta medida agradable o desagradable, que supone una cualidad fenomenológica característica y que compromete tres sistemas de respuesta: cognitivo-subjetivo, conductual-expresivo y fisiológico-adaptativo".

Inicio

Presentación: El facilitador se presentara ante los enfermeros, dando a conocer el sesión que se llevara a cabo y lo que este busca lograr en ellos. Además tendrá en cuenta brindarles las pautas y normas para que ellos se beneficien con la sesión.

Dinámica denominada "Saludo con memoria": La dinámica consiste en que cada participante se presente a los demás saludándolo a cada uno por su nombre, a medida que avanzan los saludos, estos se hace más difícil recordar los nombres de todos para saludarlos, por ejemplo: Hola Juan, Hola Mateo, mi nombre es Pedro; el siguiente dirá: Hola pedro, hola Mateo, hola juan, mi nombre es Tom... y así continua hasta que todos se hallan presentado.

Desarrollo

¿Qué son las emociones?, ¿Por qué son importantes? ¿Qué tipos de emociones existen?: En esta sección se les dará un breve alcance a los

participantes en cuanto a las 3 preguntas mencionados anteriormente. Todas las participaciones serán expuestas.

Trabajo individual mediante ficha: Los participantes tendrán un tiempo para resolver la ficha de trabajo con el fin de reconocer algunas situaciones que les generen ciertas emociones y como las exteriorizan o expresan a través cotidianamente.

Cierre

Conclusiones del trabajo práctico realizado: El facilitador pedirá alguno de los enfermeros que comparta lo que escribió y hará la retroalimentación respectiva de manera que se extraigan las ideas centrales a modo de conclusión final de la sesión. Al mismo tiempo recordar que traigan el material impartido para la próxima cita.

Anexos

RECONOCER MIS EMOCIONES	
Nombre: _____ Fecha: _____	
Área: _____	
¿QUÉ COSAS ME PRODUCEN...?	¿CÓMO SUELO REACCIONAR ANTE ELLO?
... CULPA? 1. 2.	1. 2.
... IRA? 1. 2.	1. 2.
... TEMOR? 1. 2.	1. 2.
... TRISTEZA? 1. 2.	1. 2.

Elaboración propia

SESIÓN :	7	<i>“¿Cómo me siento?”</i>	
OBJETIVO	Reconocer el funcionamiento de sus emociones y la expresión conductual que esta manifiesta los enfermeros.		
Fase	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Material
Bienvenida	30	Presentación del taller, del facilitador y los objetivos de la sesión. Dinámica: Saludo con memoria	No requiere
Desarrollo	30	Compartiendo nuestras ideas en cuanto al tema. Brindar la información a los participantes por parte del facilitador.	Papel bond
Cierre	30	Trabajo individual mediante ficha Conclusiones del trabajo práctico realizado.	Fichas

SESIÓN N° 8

“Modulando emociones”

Datos informativos

Objetivo de la sesión	Brindar estrategias y técnicas que le permitan al enfermero autorregular su conducta ante una emoción emergente.
Duración de la sesión	1 hora 30 min

Temas:

Denzin (2009 [1984]: 66) define la emoción como ‘una experiencia corporal viva, veraz, situada y transitoria que impregna el flujo de conciencia de una persona, que es percibida en el interior de y recorriendo el cuerpo, y que, durante el trascurso de su vivencia, sume a la persona y a sus acompañantes en una realidad nueva y transformada – la realidad de un mundo constituido por la experiencia emocional’.

Para Kemper (1987: 267), la definición de emoción primaria de Seymour Epstein es útil: una compleja y organizada predisposición a participar en ciertas clases de conductas biológicamente adaptativas... caracterizada por unos peculiares estados de excitación De esta manera se busca lograr en los enfermeros reconozcan sus emociones y mediante ello puedan saber expresarlas en conductas adecuadas (Kanfer en 1976, citado por Comas & Otros). El mismo autor señala que es posible aprender esta capacidad, sin embargo influye mucho el tipo de personalidad y la propia historia del sujeto.

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN

Inicio

Comentario y recordatorio de la sesión anterior: A través de las ideas de los participantes, para una mejor comprensión,

Desarrollo:

Se brinda la información a los participantes por parte del facilitador: El facilitador manifestara pautas y técnicas para manejar adecuadamente sus emociones en situaciones difíciles.

También se ejecutara un trabajo grupal a través de técnicas de relajación: Relajación progresiva de Jacobson, para ello se hará un previo ejercicio práctico para poder tensar a los participantes de manera que la técnica de relajación tenga efecto.

El método Trata de que muchos de los seres humanos solemos estar tensos por ciertas situaciones, que tiene que ver con el estrés, ansiedad o temores, es por ello que se les pide a los enfermeros tense intencionalmente, los músculos, para que tomen consciencia y logren relajarlos, esta técnica es posible usarla cuando uno quiera o lo requiera, siempre y cuando lo practique constantemente, a más tiempo mejor será el beneficio.

La relajación progresiva, permite que los enfermeros realicen ejercicios de tensión, luego pasen a la relajación de los músculos. Estos son los más puntuales que se indican

El día de hoy siente como tus manos se tensa, toda la carga está ahí, ahora aprietan los puños con todas tu fuerzas, ahora toma el control y lentamente ve soltando esa tensión, desprende uno a uno los dedos de las manos, en estos momentos esa carga está en los antebrazo, siente lo tensos que están siente como se doblan los brazos por el codo y se aprieta el antebrazo contra el brazo, tomo consciencia de esa tensión y lentamente suelta y relaja los músculos de los antebrazos. Ahora el estrés está en tus brazos, los sientes pesados, ahora pon los brazos rectos y rígidos con las manos sueltas, estirándolos bien hacia delante, ahora deshazte de esa carga, siente como tus brazos se relajan. En estos momentos sientes molestia en tus hombros entonces alzan los hombros hacia arriba. Tensalos y ponlos rígidos, se consciente de ello tu tiene el control ahora siente como se van soltando y se van relajando, ese estrés subió a la parte posterior del cuello, toda la carga

está ahí, tiene que apretar el mentón contra el pecho, ahora deshazte de esa molestia de a poco ve soltando siente como tus músculos de tu cuello se van relajando, toda esa tensión se ha desplazado a tu frente, puede sentir como se alzan las cejas hacia arriba y están grande el estrés que se ha arrugado la frente, ahora ya puedes liberarte eres tu el único que puede lograrlo, pero esa tensión ahora está en tus ojos, es tan grande la carga que se aprietan fuertemente los parpados, pero ahora sientes tranquilidad como se va relajando todos los músculos de tus ojos, ahora esa tensión bajo a tu boca, siente como se abre la boca, tan grande parece que se va a romper, ahora aprieta y pon rígidos tus labios, sin embargo tú tienes el control de ello siente como vas soltando esa rigidez. Pero esa tensión ha pasado a tus mandíbulas es tan grande la carga que se aprietan las mandíbulas, sin embargo tu puedes controlarlo y lentamente vas sentir como se relajan los músculos de las mandíbulas. Ahora esa tensión ha llegado a tu pecho, pero inhalaras aire por la nariz mantén ese aire en el pecho, luego suéltalo lentamente por la boca. Esta tensión ha bajado a tu abdomen, tensa todos tus músculos y sacalos hacia adelante, luego lentamente ve regresando a tu posición normal relajando los músculos de tu abdomen, de ahí esa angustia se desplazó a los muslos, siente como se han levantado tus piernas, están extendidas y se estiran fuertemente hacia afuera, ahora toda esa carga paso a tus pantorrillas, siente como se extiende las piernas hacia afuera, toma consciencia de como tus dedos de los pies están apuntando recto, una vez que estas en estado rígido, se consciente de ello y lentamente deja de sentir esa tensión, sueltas y siente la relajación de los músculos, en este momento toda la carga se trasladado a tus pies, siente como se curvan los dedos de tus pies poniéndose hacia abajo, también siente como se estiran hacia arriba, ahora se consciente de ello y lentamente regresa a la posición original y siente como todos los músculos de tus pies están relajados.

Se le pedirá a los enfermeros que comenten su vivencia: ¿Cómo se sentían antes al iniciar?, ¿Cómo se sienten ahora? Los participantes compartirán su

experiencia en la técnica utilizada, la cual pueden poner en práctica en diversas situaciones que la requieran.

Trabajo individual mediante ficha anterior: Los participantes deberán llenar la ficha respondiendo en cuanto a las cosas que les molesta y como reaccionaron.

Trabajo grupal: En pareja los enfermeros cambiarán de fichas, para lo cual cada uno representará a su compañero según lo escrito por él en la ficha. Cada Pareja de participantes saldrá a representar a su compañero tomando en cuenta la ficha que ha intercambiado. Finalmente se hará una ronda participativa en la cual se comentarán la experiencia vivida al verse representado por su compañero en distintas situaciones.

Cierre:

Asignaciones: Los participantes deberán traer para la próxima sesión la ficha que se trabajó en esta sesión, para ser acreedores de incentivos y se pueda seguir con el desarrollo del taller.

El facilitador reforzará lo dicho por los participantes buscando la autorreflexión en ellos y dará por concluido la sesión, haciéndoles recordar de su asistencia para el próximo taller.

SESIÓN :	8	<i>“Modulando emociones”</i>	
OBJETIVO	Brindar estrategias y técnicas que le permitan al enfermero autorregular su conducta ante una emoción emergente.		
Fase	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Material
Bienvenida	30	Comentario y recordatorio de la sesión anterior. Establecemos las normas	No requiere
Desarrollo	30	Brindar la información a los participantes por parte del facilitador. Trabajo grupal a través de técnicas de relajación Trabajo individual: Se le pedirá a los enfermeros que comenten su vivencia Trabajo grupal	Fichas
Cierre	30	Conclusiones Asignaciones Despedida	Fichas

SESIÓN N° 9

“¡Controlando lo que siento!”

Datos informativos

Objetivo de la sesión	Desarrollar la capacidad de autorregular su comportamiento ante una emoción negativa, mediante la aplicación de lo aprendido.
Duración de la sesión	1 hora 30 min

Temas:

En las aproximaciones cognitivas iniciales de la emoción se defendía que la reacción ante una situación es de tipo fisiológico, consistente en un incremento difuso y generalizado de la activación. Posteriormente, la interpretación cognitiva de dicha reacción fisiológica es la que determinará la cualidad de la emoción (Marañón, 1924; Schachter & Singer, 1962; Mandler, 1975, cfr: Chóliz, 2005). En cualquier caso la emoción necesariamente surgiría como consecuencia de los dos factores que hemos señalado: activación e interpretación cognitiva. La magnitud de la reacción fisiológica determinaría la intensidad de la reacción emocional, mientras que los procesos cognitivos darían razón de la cualidad de la misma.

Inicio

Comentario y recordatorio de la sesión anterior: A través de las ideas de los participantes, se les pregunta si han traído sus hojas de trabajo

Desarrollo

Trabajo individual con ficha: Los participantes deberán tener su ficha anterior para poder trabajar. A continuación en base a lo respondido en la ficha anterior tendrán que completar las siguientes preguntas ¿Cómo

debería ser mi reacción ante dicha situación? ¿Qué técnicas puedo emplear para mejorar mi forma de reaccionar?

Se le pedirá a los estudiantes que comenten su trabajo: ¿Cómo hubiera reaccionado normalmente ante esas situaciones? ¿Después de lo aprendido, como reaccionara ahora? ¿Cómo lograra conseguir reaccionar de manera adecuada?

Cierre

Dinámica grupal: Yo domino mis emociones, la cual consiste en seleccionar a 4 participantes al azar los cuales tendrán que salir del aula, para ello se les dará la instrucción de que van a ingresar 1 por 1 para hacer un resumen y conclusiones del taller frente a todos. Mientras tanto a los participantes que se encuentren dentro se les instruirá de que cuando el facilitador de la señal ellos empezara a hablar de manera progresiva en voz alta y denotar que no están prestando atención al estudiante que se encuentra al frente. Se busca con ello ver la reacción del participante que está en frente.

Conclusiones: Se solicitara ideas para llegar a las conclusiones de los visto en la dinámica, buscando la autorreflexión de los 4 participantes y del resto del público asistente. Además se tendrá en cuenta las sesiones anteriores como parte de la retroalimentación.

Cierre: Finalmente se dará el agradecimiento por su participación y una breve reflexión por parte del facilitador.

Anexo

EXPERIENCIAS Y EMOCIONES

Nombre: _____ **Fecha:** _____

área: _____

Algunas situaciones pueden producirnos ciertas emociones, pero pocas veces las identificamos. Sin embargo, es importante detenernos unos minutos a pensar en ello. Te invitamos a completar la siguiente hoja.

¿QUÉ COSAS ME MOLESTAN?	¿CÓMO REACCIONO?
1.	
2.	
3.	
¿QUÉ COSAS ME HACEN SENTIR FELIZ?	¿CÓMO REACCIONO?
1.	
2.	
3.	

Elaboración propia

SESIÓN :	9	“¡Controlando lo que siento!”	
OBJETIVO	Desarrollar la capacidad de autorregular su comportamiento ante una emoción negativa, mediante la aplicación de lo aprendido.		
Fase	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Material
Bienvenida	30	Comentario y recordatorio de la sesión anterior	No requiere
Desarrollo	30	Trabajo individual con ficha Se les pedirá a los estudiantes que comenten su trabajo.	Fichas
Cierre	30	Dinámica grupal Conclusiones	No requiere

SESIÓN N° 10

“De lo irreal a lo real”

Datos informativos

Objetivo de la sesión	Lograr la estimación de los pensamiento, para el logro de mejor control de las situaciones
Duración de la sesión	1 hora 30 min

Temas:

Gaona y Hernández (2012) En la plática intrínseca permanente surgen pensamientos negativos y positivos. Muchas de las persona tiene diferentes modos de interpretar las experiencias, y si no somos conscientes puede darse las distorsiones cognitivas alterando la percepción de los hechos.

Sternberg (1986) el pensamiento positivo son estrategias mentales que las personas pueden usar para la toma de decisiones y resolución de conflictos. Esto permite ser más felices, porque depende de ellos para los sentimientos y comportamientos, siendo una parte fundamental der ser humano, incluso para tener buenas relaciones con los demás ya que tenemos sentimientos y percepción de seguridad originándose el comportamiento, teniendo en cuenta el piensa, siente y actúa, no obstante ya se conoce que todo inicia en el pensamiento, sin embargo muchas de las veces solemos quedarnos con los pensamientos no razonable, es tanta la concentración, que cometemos siempre los mismo errores de pensamiento, siendo dificultoso ver desde otra perspectiva haciendo cada vez más difícil cuestionarlos (Stallard, 2007). Es necesario un aprendizaje que permita razonar en base a nuestros pensamientos negativos para estar acorde a la realidad con una percepción equilibrada.

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN

Inicio

Expresar el agradecimiento y tiempo de los participantes para el desarrollo de la sesión, se les brinda una breve retroalimentación de la sesión pasada y se responde algunas interrogantes breves de los temas. Luego de ello, pasamos a la dinámica

“La presión del ambiente” tiene como objetivo demostrar cómo las personas no somos indiferentes ante situaciones de crítica o de alabanza. También, ante momentos de éxito y de fracaso.

El facilitador pedirá a dos participantes que salgan del ambiente, para hablar con el resto de los compañeros sobre la actividad. Anunciará que deben formarse en dos equipos, para que los participantes que salieron, representen a cada equipo, pues estos cuando entren, estarán de espaldas, sentados construyendo unas piezas, ellos serán apoyados por el resto del equipo. Para esto los equipos tendrán indicaciones, al primer equipo se le da indicación de que ayude y motive, cuando su compañero este construyendo la figura, de manera diferente se le indica al segundo equipo para que estos actúen desanimados, mostrando indiferencia a su compañero. Después de ello, se les pide a los compañeros que ingresen, en ese momento sus equipos le indican que tiene armar una figura y que ellos les apoyaran. Posteriormente se abre el debate con los dos equipos, donde cada uno de los participantes comenta que pensaron y como se sintieron cuando estaban haciendo la construcción de la figura, se les explicara que indicaciones fueron dadas por el facilitador y analizara como afecta los pensamientos en situaciones tensas o tranquilas además del apoyo de los compañeros.

Desarrollo:

Se brindara una charla informativa sobre los pensamientos automáticos mediante el papelote, el facilitador explicará el concepto, su importancia, los

beneficios que nos traen si son positivas y el impacto negativo al utilizarlo inadecuadamente

Cierre

Tiene como finalidad brindar las conclusiones del tema y establecer pautas o que utilizan para manejar sus pensamientos automáticos

Anexo

Auto registro			
Nombre:			
Pensamientos automáticos	Formas que utilizo para combatirlos		Son razonables
	Me funcionan	No me funcionan	

Elaboración propia

SESIÓN :	10	<i>“De lo irreal a lo real”</i>	
OBJETIVO	Lograr la estimación de los pensamiento, para el logro de mejor control de las situaciones		
Fase	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Material
Bienvenida	60 minutos.	Dar la retroalimentación de la sesión anterior Establecemos las normas Dinámica “La presión del ambiente”	Juegos construcción de figuras.
DESARROLLO	15	Presentación de cuáles son los pensamientos automáticos	Papelote
CIERRE	15	llenar una ficha de situaciones tensas y que método le funciona y cual no para combatir esa tensión	Ficha de auto registro

SESIÓN N° 11

“EL PODER DE LA COMUNICACIÓN”

Datos informativos

Objetivo de la sesión	Fortalecer el proceso comunicativo entre los enfermeros con sus pacientes o jefes
Duración de la sesión	1 hora 30 min

Temas:

Van – Der, Quiles y Quiles (2006) revelan que es importante conocer los estilos de comunicación porque a través de ello, se da la impresión, ya sea buena o mala, la cual es producida en los demás cuando se le comunica algo. Esto permite que estimemos o reformulemos nuestro estilo de comunicación personal, para una mejor convivencia. Asimismo, recalca que el estilo más idóneo es el asertivo, puesto que si usualmente usamos el estilo tanto pasivo como agresivo, las personas se crean una impresión negativa. A su vez no es adecuado tener varios estilos de comunicación por el hecho de que puede existir complicaciones en las comunicaciones dirías.

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN

Inicio

Se da las gracias por su participación, se realiza unas breves preguntas del tema pasado y lo que se aprendió y se menciona el tema a tratar.

Continuamos con la dinámica “Comunicación 3D” donde el facilitador pide voluntarios para que se forme una fila, luego de ello se da la indicación a la primera de esa fila y este reprodujo al segundo participante y así sucesivamente hasta llegar al último para que avise que recibió el mensaje y

se puede apreciar y comparar como se dio la indicación al primer participante ah como llego final la información.

Desarrollo:

Mediante el papelote, el facilitador explicará el concepto, su importancia, los estilos de comunicación y el impacto negativo al utilizarlo inadecuadamente

Cierre:

Brindarles a los enfermeros las conclusiones del tema, contestar algunas dudas que se presenten. Asignarles a los participantes que anoten en su registro que estilo de comunicación establece durante su día laboral. Por último se da la despedida por parte del facilitador.

Anexos

RECONOCER MIS ESTILO DE COMUNICACIÓN	
Nombre: _____ Fecha: _____	
Área: _____	
¿QUÉ COMUNICACIÓN USO EN MI TRABAJO...?	¿TIENE VENTAJAS?
...PASIVO?	
1.	1.
2.	2.
... AGRESIVO?	
1.	1.
2.	2.
... ASERTIVO?	
1.	1.
2.	2.

Elaboración propia

SESIÓN :	11	<i>“El poder de la comunicación”</i>	
OBJETIVO	Fortalecer el proceso comunicativo entre los enfermeros con sus pacientes o jefes		
Fase	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Material
Bienvenida	30	<p>Dar la retroalimentación de la sesión anterior</p> <p>Establecemos las normas</p> <p>Dinámica Comunicación 3D</p> <p>Refiere que todo el equipo hace una fila y el facilitador da un patrón a los participantes y todos tiene que repetilo hasta llegar al final</p>	No requiere
DESARROLLO	30	<p>Estilos de comunicación</p> <p>La comunicación verbal</p>	Papelote
Cierre	30	Registra los sucesos que te generen tensión y cada vez que realice tu respiración	Ficha de registro

SESIÓN N° 12

“Expresa no calles”

Datos informativos

Objetivo de la sesión	Lograr que el personal de enfermería la importancia del manejo asertivo de la comunicación no verbal
Duración de la sesión	1 hora 30 min

Temas:

Van – Der, Quiles y Quiles (2006) manifiestan que en

En las relaciones de los profesionales de enfermería, existe un proceso de comunicación, en el cual cobra relevancia la parte no verbal. Lo que se puede apreciar con frecuencia ya que muchos casos los pacientes están angustiados o ansiosos que no saben articular las palabras adecuadamente, cuando acuden al hospital. De tal modo es importante que el enfermo tienda a mirar todas las señales no verbales, para poder interpretar correctamente sin caer en prejuicios y tensiones

El uso inadecuado de la comunicación no verbal es aún mayor impactante que la comunicación verbal, es por aquella razón que la finalidad de esta sesión es transmitir el uso asertivo de la comunicación no verbal en los enfermeros, para que logren transmitir el mensaje adecuadamente y que el receptor no sienta incomodidad u ofendido de alguna mala interpretación o emisión del mensaje.

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN

Inicio

Expresar el agradecimiento y tiempo de la población para el desarrollo de la sesión, se les brinda una breve retroalimentación de la sesión pasada y se

responde algunas interrogantes breves de los temas. Luego de ello, pasamos a la dinámica

Dinámica de forma grupal, ordenarse en fila conforme a un criterio (por ejemplo: la estatura, la edad, el inicial de cada nombre, la sucesión cronológica de un hecho histórico, etc.). Si se desea se puede complicar la dinámica impidiendo que podamos comunicarnos con las manos. Finalidad de cómo nos comunicarnos de forma gestual, sin utilizar el lenguaje oral

Desarrollo:

Trabajo grupal para elaborar una lluvia de ideas, lo cual permita formar conceptos con las aportaciones de los participantes y complementando la sesión sobre la comunicación no verbal

Cierre:

El facilitador resuelve dudas de los participantes, luego ofrece las conclusiones y da la despedida

Anexo

Cada vez que llegas a utilizar la relajación, registra cuantas veces fue. durante la semana

Recuerda anotarlo en tus momentos libres

Yo.....
Me comprometo a detectar posturas no verbales en la semana

Anota la fecha y hora	Lograste usar la relajación antes de:	Lograste usar la relajación después de:	¿Tuviste dudas?

Elaboración propia

SESIÓN :	12	“Expresa no calles”	
OBJETIVO	Lograr que el personal de enfermería la importancia del manejo asertivo de la comunicación no verbal		
Fase o ACTIVIDAD	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Material
Inicio	30	Retroalimentación de la sesión anterior Establecemos las normas El facilitador pedirá que se ordenen en fila según criterio, ejem edad, tamaño sin poder hablar	No requiere
Desarrollo	30	Técnica de lluvia de ideas Comunicación no verbal	Papelotes
Cierre	30	Resolver interrogantes Conclusiones Despedida	Fichas

SESIÓN N° 13

“Transforma tu comunicación”

Datos informativos

Objetivo de la sesión	Concientizar a los enfermeros en lo valioso de la práctica de las habilidades asertivas
Duración de la sesión	1 hora 30 min

Temas:

Van – Der, Quiles y Quiles (2006) señalan que, la

La asertividad, es cuando expresamos algún pensamiento de lo que alguien dijo o hizo, pero teniendo en cuenta no intimidar a la persona. Esta se basa en nuestros valores, sobretodo en el respeto, la cual permite una actitud responsable al momento de hablar. Por ende manifestamos nuestros derechos, puntos de vista y responsabilidades adecuadamente cuando se presenta las conductas sin dañar la dignidad ni los derechos del receptor, además un adecuado manejo de la asertividad nos sirve para defendernos cuando existen críticas ofensivas de la parte del emisor.

Entre los ejemplos de conductas asertivas tenemos: mencionar lo que nos agrada de nuestro familiares o amigos, aprender a decir “no” cuando es necesario, aceptar cumplidos cordialmente o reconocer si la crítica es positiva y razonable, sino lo es, manifestamos nuestra perspectiva, teniendo en cuenta el respeto, esto permite que no se sienta mal la persona ni uno mismo etc.

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN

Inicio

El facilitador da las gracias por nuevamente acompañarnos, se les brinda una breve retroalimentación de la sesión pasada y se resuelve algunas interrogantes breves del tema. Se realiza la dinámica “pasiva, agresiva y

asertiva”, esta nos permite vivenciar los comportamientos y gestos, a su vez facilita el análisis e interpretación de las conductas de los enfermeros.

En el trabajo grupal el facilitador indica que se formen subgrupos para anotar en papel sabana las características de una persona sumisa, con esta lluvia de ideas se conocerá y se pondrá en práctica la asertividad. Posteriormente se les pide utilicen el lenguaje no verbal y que empiecen caminar por el ambiente, optando la actitud sumisa, como lo habían planteado en la lluvia de ideas. Después se les pide que se queden congelados con la actitud sumisa, entonces el facilitador manifiesta todo lo que percibió e identificado en la actividad como, los comportamientos y gestos de cada participante, luego se le solicita que vuelva a repetir la actividad pero esta vez cambiando de actitud pasiva, después la actitud agresiva. Al término de las actividades el facilitador explica cada una de las características de las dos actitudes, entonces para terminar se pide a cada sub grupo que escriban los comportamientos de una persona asertiva.

Desarrollo:

Se explica a través de una charla informativa sobre que es la asertividad, la cual se da a través de la manifestación de sus sentimientos, opiniones y pensamientos de manera correcta respetando siempre los derechos y opiniones de los demás. Dentro de la conducta asertiva existen cuatro patrones específicos: la capacidad de decir “no”, la capacidad de pedir ayuda o requerimientos, la capacidad de manifestar sentimientos positivos y negativos, la capacidad de entablar y mantener una conversación.

Trabajo grupal: Se formarán grupos conformados por tres participantes, a cada grupo se les leerá en voz alta una situación y se les proporcionará unos tableros con diferentes respuestas; para ello deberán ponerse de acuerdo y elegir la respuesta más correspondiente para contestar dicha situación, de esta manera lograremos observar cómo trabajan en equipo y si cada uno defiende sus opiniones o pensamientos respetando los derechos de los demás.

Cierre

Se da las conclusiones de la sesión y se les comunicara a los participantes la importancia de responder y analizar los escenarios presentados, para expresar una respuesta asertiva, en cualquier situación que se nos presente, a través de su registro, el cual debe ser llenado durante la semana. Finalmente se agradece por su participación.

Anexo

Autoresgistro		
Reconoce y debate si los pensamiento que tienes durante la semana dificultan tu comportamiento asertivo		
Anota todo los días en un momento que tengas libre.		
Que dificulta tu comportamiento asertivo:	Cuestiona si tus pensamientos agradables	Como lograste comportarte asertivamente ¿Qué pensamiento agradables pensaste?

Elaboración propia

SESIÓN :	13	<i>“Transforma tu comunicación”</i>	
OBJETIVO	Concientizar a los enfermeros en la importancia de las habilidades asertivas		
Fase	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Material
Inicio		Dar la retroalimentación de la sesión anterior Establecemos las normas Dinámica pasiva, agresiva y asertiva Análisis grupal acerca dinámica	No requiere
Desarrollo		Técnica de lluvia de ideas sobre asertividad Se reflexiona en base a los estilos Trabajo grupal para aplicar aprendizaje	No requiere
Cierre		Complementar el autorregistro con las situaciones tensas	Ficha

SESIÓN N° 14

“descubrir las soluciones”

Datos informativos

Objetivo de la sesión	Analizar las situaciones directamente aportando alternativas a dando solución al problema
Duración de la sesión	1 hora 30 min

Temas:

Bados y garcia (2014) refiere que la resolución de problemas. Un proceso cognitivo-afectivo-conductual mediante el cual una persona intenta identificar o descubrir una solución o respuesta de afrontamiento eficaz para un problema particular. La meta del entrenamiento en resolución de problemas es ayudar a los enfermeros a identificar y resolver los problemas actuales de su vida que son antecedentes de respuestas des adaptativas y, al mismo tiempo, caso de ser necesario, enseñar a la persona habilidades que le permitirán manejar más eficaz e independientemente futuros problemas (D’Zurilla, 1986/1993)

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN

Inicio:

Saludo de parte del facilitador a todos los participantes, se plantea las preguntas sobre la sesión anterior terminada.

Se presenta la dinámica “Dar la vuelta a la sabana.” La cual permite favorecer la colaboración entre los enfermeros, estimulando la búsqueda de soluciones a partir de la colaboración ante los conflictos.

El facilitador les entrega un papel sabana a cada grupos conformado por 5 enfermeros, luego se les solicita que lo ponga en el suelo y se les pide que suban encima del papelote, vemos que todos alcanzan y sobra espacio. A continuación se les pide que den la vuelta a la sábana. Habrá que ponerla boca abajo sin salirse de ella. Se evaluá a través de estas preguntas ¿Cómo

se tomaron las decisiones? ¿Qué tipo de estrategia se siguió? Posteriormente se analiza los problemas habidos, sus causas, sus consecuencias, las diferentes posturas tomadas por cada persona, las diferentes soluciones aportadas. ¿Hay personas que destapan los conflictos y personas que se callan? ¿Cuál de las dos cosas se favorecen más en la institución, en la familia, en las áreas de trabajo? ¿Quién se considera en el grupo de las personas que destapan el conflicto o de las que se callan? ¿Crees en principio que todos los conflictos pueden tener solución?

Desarrollo:

Se da una charla sobre que es la solución de problemas y se reflexiona en base como identificarlas, es por ello que se les da una ficha para que pueda llenar y socializar entre todos para que ellos encuentren la mejor alternativa de solución

Cierre:

Asignaciones: se les da un autoregistro donde se les pide registrar o anotar en toda la semana donde haya puesto en práctica las técnicas aprendidas, asimismo se les pide plasmar si existió una oportunidad para realizarlo o tuvo dificultades para ejecutarlas.

Anexo

Ficha de resolución de problemas
Nombre _____ fecha _____
Identificación de cuál es el problema
Enunciación de que se quiere lograr
Elecciones de recursos que de una pronta solución
Verificamos si las elecciones son las más idóneas

Elaboración propia

SESIÓN :	14	“Descubrir las soluciones”	
OBJETIVO	Hacer frente directamente aportando alternativas a la situación y solución del problema		
Fase	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Material
Inicio	60	Dar la retroalimentación de la sesión anterior Establecemos las normas Dinámica doblar las sabanas	Papelotes
Desarrollo	20	Que es solución de problemas Como se identifica Que alternativas existen	Papelote
Cierre	10	Que situaciones tuviste durante la semana y cuál de las técnicas aprendidas usaste para manejar el problema	Ficha

SESIÓN N° 15

“Da lo mejor de tí”

Datos informativos

Objetivo de la sesión	Lograr que los enfermeros se comprometan a seguir usando las técnicas aprendidas en las situaciones futuras.
Duración de la sesión	1 hora 30 min

Temas:

Gonzales (2002) manifiesta que en esta sesión se pone en práctica las estrategias aprendidas, comprobar la utilidad y eficacia de las habilidades de afrontamiento adquiridas, las que van encaminadas a preparar el mantenimiento de los resultados obtenidos y a fomentar la generalización a otras situaciones aversivas.

PROCEDIMIENTO DE LA SESIÓN

Inicio

Se da las gracias por nuevamente acompañarnos, se les brinda una breve retroalimentación de las sesiones pasadas y algunas interrogantes breves del tema.

Trabajo individual: Los participantes deberán contar con una ficha para poder trabajar entonces tendrán que completar las siguientes preguntas ¿Cómo debería ser mi reacción ante dicha situación? ¿Qué técnicas puedo emplear para mejorar mi forma de reaccionar? Se le pedirá a los enfermeros que comenten su trabajo: ¿Cómo hubiera reaccionado normalmente ante esas situaciones? ¿Después de lo aprendido, como

reaccionara ahora? ¿Cómo lograra conseguir reaccionar de manera adecuada?

Desarrollo

El facilitador distribuirá a cada enfermero dos hojas impresas, en una está la maleta y en la otra el baúl, más un lápiz. En la hoja del baúl escribirán “lo que llevan” y “lo que dejan” en la hoja de la maleta. Luego de ello se les pide que imaginen que realizan un viaje muy especial, este es el viaje de su vida, entonces harán una maleta especial, para que ese viaje tenga éxito, además se les comenta que uno va de viaje busca las mejores prendas, lo que les queda más bonito, entonces de esto trata esta actividad, pues consiste en identificarse en sí mismos (as) anotando y describiendo las características más positivas que los hace especiales a los enfermeros, en la hoja de la maleta, por otro lado se les pide que todo lo negativo sea descrito incluso puede dibujarlos en el baúl, en esta fase se da un tiempo prudente de 10 a 15 min. Terminado la actividad se pide voluntarios que nos comente que características se lleva al viaje y cuáles son las que dejan en el baúl. Después hacemos un conversatorio grupal donde, los participantes manifiesten que características les fue difícil identificar, pueden ser las positivas o las negativas, además se les indica, a que considera que se deba esa dificultad y como reflexiona que pueden acrecentar sus características positivas, modificando las negativas.

Terminamos expresando que cada enfermero cuenta con la capacidad para autoanalizarse, resaltando cada una de las características positivas que lograron identificar, se les pedirá que todos muestre la hoja de su maleta para llevarlos a la concientización de que lo que importa de acá en adelante es como ellos se ven, sienten de sí mismos (a) y que ellos pueden su mejor versión día a día.

Cierre

El facilitador cierre la sesión fomentando a los participantes que siempre tendrá las habilidades necesarias, que se son capaces de salir adelante y que puede apoyarse de sus compañeros de experiencias en el programa y otorgándoles una ficha de compromiso

Anexo

COMPRUEBO LO APRENDIDO			
Nombre: _____ Fecha: _____			
RECUERDO SITUACIÓN ESTRESANTE	UNA	¿CÓMO DEBERÍA SER MI REACCIÓN ANTE DICHA SITUACIÓN?	¿QUÉ TÉCNICAS PUEDO EMPLEAR PARA MEJORAR MI FORMA DE REACCIONAR?
1.			
2.			
3.			

Elaboración propia

COMPROMISO

¿Qué puedo hacer para que suceda con más frecuencia?

1.	4.
2.	5.
3.	6.

Elaboración propia



Elaboración propia en el software Canva



Elaboración propia en el software Canva

SESIÓN :	15	<i>“Da lo mejor de ti”</i>	
OBJETIVO	Lograr que los enfermeros se comprometan a seguir usando las técnicas aprendidas en las situaciones futuras.		
Fase	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Material
INICIO	15	Dar la retroalimentación de la sesión anterior Establecemos las normas Trabajo individual	Ficha
DESARROLLO	60	dinámica: la maleta de la vida	Papel bond impreso, lápiz
CIERRE	15	Compromiso de seguir usando las técnicas	Ficha

Sesión N°16

“La satisfacción es el gran cambio”

Objetivo de la sesión	Lograr que los enfermeros se comprometan a seguir usando las técnicas aprendidas en las situaciones futuras.
Duración de la sesión	1 hora 30 min

Inicio:

Se agradece por su participación de los enfermeros, el facilitador a cargo de realizar las actividades, explicando o resolviendo algunas interrogantes de las sesiones anteriores

Se presenta la dinámica “regalo invisible” la cual nos permite promover la interacción entre los enfermeros. El facilitador solicitará al grupo que formen una gran ronda, lo suficientemente amplia para que una persona pueda desplazarse por el medio. Una persona imitará poseer un objeto y se lo deberá regalar a otro compañero o compañera, la idea es que sin decir ninguna palabra, todos entiendan de qué objeto se trata. La única condición es que no se lo puede entregar a ninguno de los participantes que tiene a sus lados. Quien reciba el obsequio deberá tomarlo y modificarlo para regalárselo a otro. Podrá empezar el facilitador para hacer una demostración, por ejemplo, hacer el gesto de barrer hasta llegar a una persona y entregarle la escoba. Quien reciba la escoba podrá empezar a mover sus manos como si estuviera tocando una guitarra, caminará por el centro del círculo hasta entregársela a otra persona. La dinámica termina cuando todos los miembros hayan participado. , asimismo se les administrara a los enfermeros el pos test del Inventario de Maslash.

Desarrollo:

Esta se sesión tratar de retroalimentación para ofrecer información sobre su participación y su evolución en el programa. Se les pregunta a los

participantes sobre la experiencia, qué fue lo que más le gustó y lo que menos le gustó, como ha visto su progreso, se discuten las estrategias que ha desarrollado para futuras situaciones y en esta parte se les pide la ficha de metas y la hoja de la escalera al éxitos, para ver el logro de la meta establecida.

Cierre

Se realiza la “dinámica el papel final”. Esta dinámica permite facilitar la percepción del conocimiento adquirido a través de la experiencia de su proceso grupal.

Se les informa que con ayuda de la hoja se realizará una retrospectiva del programa, o de cada una de las sesiones para hablar sobre su experiencia vivida, La consigna inicia sacudiendo el papel bond, primero suave y lento, poco a poco ir aumentando la velocidad, cuidando de que la hoja no se rompa. Luego de dar unos minutos, se les pregunta que sintieron haciendo el esfuerzo físico y cuando escucharon el ruido. Esta sensación servirá para relacionar con el inicio del programa. Posteriormente se les solicita que haga un diseño o le den forma a la hoja, pueden, arrugarla, doblarla o hacer pliegues. Sin romper el papel bond. Esa transformación realizada a la hoja, puede ser por un logro personal o grupal, o porque tuvo mucha significancia, cada modificación hecha en el papel tiene que con el nivel de conocimiento, siendo más consiente, conforme han ido pasando las sesiones. Después de ello se les pide que estiren su papel bond a su forma original cuidando de que no rompa. Otra vez se pide que sacudir la hoja suavemente y poco aumentar la velocidad, hasta que sea muy rápido. Se hace una pausa y se compara las diferencia existieron en la anterior actividad en base al cansancio físico y el ruido, por último se pregunta ¿Cómo se sintieron con esta experiencia? ¿Qué de diferente se sintieron entre con el papel arrugado y lizo? ¿Fueron las mismas sensaciones? ¿Tiene que ver está actividad con tu proceso en el programa, por qué?

Para finalizar el facilitador anuncia y se realiza el compartir posteriormente se realiza la despedida agradeciendo a cada uno, por sumarse al gran cambio

SESIÓN :	16	“La satisfacción es el gran cambio”	
OBJETIVO	Dedicar un espacio de reflexión sobre los conocimientos adquiridos a lo largo de las sesiones		
Fase	Tiempo (Min)	Descripción de actividades	Material
Inicio	30	Saludo por parte del facilitador Aplicación del pos test del inventario Maslash Dinámica regalo invisible Reflexión de la dinámica	Test
Desarrollo	30	Técnica de lluvia de ideas Reflexiones sobre los logros Sugerencias de las estrategias para situaciones futura presentación de sus fichas de metas y la ficha de la escalera al éxito	Plumones y Papelote Fichas
Cierre	30	Dinámica “El Papel Final” se hace una reflexión sobre cómo se sintió el ruido antes y después de decorar las hoja Despedida	Papel bond

Bibliografía

Comas, R. y otros (2002) programa Ulises: aprendizaje y desarrollo del autocontrol emocional. Ed. Juma. Madrid – España

Bados, A. Y García, E. (2014) Resolución de problemas Universidad de Barcelona. España. Recuperado de:

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54764/1/Resoluci%C3%B3n%20problemas.pdf>

De la torre, m. Y inga, (2015) Inoculación de estrés en la ansiedad de padres con hijos con discapacidad de la unidad de educación especializada “puyo”, provincia de pastaza, periodo marzo – agosto 2015. Tesina de grado previo a la obtención de título de: psicólogo clínico. Universidad nacional de chimborazo. Riobamba-ecuador. Recuperado de:

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/931/1/UNACH-EC-PSC.CLIN-2015-0008.pdf>

Jiménez, M. (2015) La Técnica de la Inoculación y los Efectos en el Estrés Laboral de los Docentes “Pensionado Americano” International School de Riobamba, período noviembre 2013- abril 2014. Tesina de grado, previo a la obtención del título de psicóloga clínica. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba recuperado de:

<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/324>

Marriner, A. y Raile, M. (2003). Modelos y teorías en enfermería (5 ed.). España: Elsevier Science. Mosby.

Anexo 5. Validación por criterio de jueces

CRITERIO DE JUEZ PARA VALIDAR UN PROGRAMA DE APLICACION

Me es grato saludarlo y considerado como juez para evaluar y validar programa de adiestramiento en inoculación de estrés, lo que forma parte de la investigación de Estrategia Psicolaboral Para el Manejo de Síntomas del Síndrome de Burnout en Profesionales de Salud de Lambayeque, 2020

La evaluación del respectivo programa, será de relevancia para obtener su validez de contenido y que los resultados, a partir de éstos, sean utilizados eficientemente.

Agradezco su aporte.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL JUEZ: ESMERALDA SUCLUPE BANCES

FORMACION ACADEMICA: MAGISTER EN PSICOLOGA CLINICA Y DE LA SALUD

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: AREA CLINICA

CARGO ACTUAL: DOCENTE UNIVERSITARIA

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Programa a validar

Observaciones (precisar si hay suficiencia): solo le falta completar el título del programa en la presentación y tiempo en la sesión N°3

El presente programa:

Aplica

Modificar

No Aplica

Chiclayo, 11 de Octubre del 2020



FIRMA Y DNI 16711888

CRITERIO DE JUEZ PARA VALIDAR UN PROGRAMA DE APLICACIÓN

Me es grato saludarlo y considerado como juez para evaluar y validar programa de adiestramiento en inoculación de estrés, lo que forma parte de la investigación de Estrategia Psicolaboral Para el Manejo de Síntomas del Síndrome de Burnout en Profesionales de Salud de Lambayeque, 2020

La evaluación del respectivo programa, será de relevancia para obtener su validez de contenido y que los resultados, a partir de éstos, sean utilizados eficientemente.

Agradezco su aporte.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL JUEZ: ANTONY HECTOR CABANILLAS ALVAREZ

FORMACION ACADEMICA: MAGISTER EN PSICOLOGÍA

ÁREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: PSICOLOGÍA FORENSE

CARGO ACTUAL: PERITO

INSTITUCION: MINISTERIO PUBLICO

Programa a validar

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Lo lei, interesante tema para mi todas las sesiones están bien

El presente programa:

Aplica x

Modificar

No Aplica

Chiclayo, 10 de Octubre del 2020



FIRMA

CRITERIO DE JUEZ PARA VALIDAR UN PROGRAMA DE APLICACION

Me es grato saludarlo y considerado como juez para evaluar y validar programa de adiestramiento en inoculación de estrés, lo que forma parte de la investigación de Estrategia Psicolaboral Para el Manejo de Síntomas del Síndrome de Burnout en Profesionales de Salud de Lambayeque, 2020

La evaluación del respectivo programa, será de relevancia para obtener su validez de contenido y que los resultados, a partir de éstos, sean utilizados eficientemente.

Agradezco su aporte.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL JUEZ: ANITA CAMPOS MARQUEZ

FORMACION ACADEMICA: DOCTORA EN PSICOLOGIA

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: PSICOLOGIA CLINICA Y SOCIAL

CARGO ACTUAL: DOCENTE UNIVERSITARIA

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO y UNIVERSIDAD CATOLICA DE TRUJILLO

Programa a validar

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Tiene coherencia

El presente programa:

Aplica

Modificar

No Aplica

Chiclayo, 13 de Octubre del 2020



FIRMA

DNI 18140921

C. P. P. 9708

CRITERIO DE JUEZ PARA VALIDAR UN PROGRAMA DE APLICACION

Me es grato saludarlo y considerado como juez para evaluar y validar programa de adiestramiento en inoculación de estrés, lo que forma parte de la investigación de Estrategia Psicolaboral Para el Manejo de Síntomas del Síndrome de Burnout en Profesionales de Salud de Lambayeque, 2020

La evaluación del respectivo programa, será de relevancia para obtener su validez de contenido y que los resultados, a partir de estos, sean utilizados eficientemente.

Agradezco su aporte.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL JUEZ: ALEX ANDRES AVILA DIAZ

FORMACION ACADEMICA: PSICOLOGIA

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: MGTR. EN PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL

CARGO ACTUAL: COORDINADOR NACIONAL DE PRACTICAS PRE PROFESIONALES

INSTITUCION: UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Programa a validar

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Buen programa para el manejo de sintoma de burnout

El presente programa:

Aplica <input checked="" type="checkbox"/>	Modificar <input type="checkbox"/>	No Aplica <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	------------------------------------

Chiclayo, 14 de Octubre del 2020



MGTR. ALEX ANDRES AVILA DIAZ

DNI 41741167
CP.P. 16250