



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA
EN INTERVENCION PSICOLÓGICA**

Programa de estrategias de afrontamiento para disminuir el
síndrome burnout en trabajadores asistenciales de un Centro de
Salud, Piura 2021: Estudio descriptivo – propositivo.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Intervención Psicológica

AUTORA:

Cordova Rodriguez, Melody Alexandra (ORCID: [0000-0001-8791-5585](https://orcid.org/0000-0001-8791-5585))

ASESOR:

Dr. Rodriguez Vega, Juan Luis (ORCID: [0000-0002-2639-7339](https://orcid.org/0000-0002-2639-7339))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Intervención Psicológica

TRUJILLO - PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios por darme vida, por darme salud para seguir este camino, por permitirme seguir estudiando y crecer personal y profesionalmente

A mi hija porque ella es mi motor y motivo para salir adelante. Soy madre soltera y aquí estoy formando para ser un gran ejemplo para ella.

A mi amigo Pedro, se convirtiendo en un pilar para mí, he pasado por momentos difíciles, pero él estuvo para motivarme y apoyarme moralmente.

A mis padres por su apoyo incondicional para cumplir mis metas que me he trazado en este camino de la vida

Lic. Melody Alexandra Cordova Rodriguez

Agradecimiento

Agradezco a la universidad Cesar Vallejo, por brindar este post grado, lo cual me ha permitido seguir formando profesionalmente.

Agradezco al Centro de Salud de Tacalá por brindarme la accesibilidad para aplicar los instrumentos para el logro de este estudio.

Lic. Melody Alexandra Cordova Rodriguez

Índice de Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	9
Tipo y diseño de investigación	9
Variables y operacionalización	9
Población (criterios de selección), muestra y muestreo, unidad de análisis	10
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	11
Procedimientos.....	11
Método de análisis de datos	12
Aspectos éticos.....	12
IV. RESULTADOS	13
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS.....	35
ANEXOS.....	40

Índice de Tablas

Tablas 01: Nivel de síndrome de burnout en trabajadores asistenciales.....	18
Tablas 02: Nivel de la dimensión agotamiento emocional en trabajadores asistenciales.....	19
Tablas 03: Nivel de la dimensión despersonalización en trabajadores asistenciales.....	20
Tablas 04: Nivel de la dimensión realización personal en trabajadores asistenciales.....	21
Tablas 05: Matriz de operacionalización de variables.....	47
Tablas 06: Índices de bondad de ajuste del modelo tridimensional de análisis factorial confirmatorio del Inventario de Burnout Maslach.....	53
Tablas 07: Estadísticas de Confiabilidad.....	53

Índice de Gráficos

Gráfico 01: Nivel de síndrome de burnout en trabajadores asistenciales.....	18
Gráfico 02: Nivel de la dimensión agotamiento emocional en trabajadores asistenciales	19
Gráfico 03: Nivel de la dimensión despersonalización en trabajadores asistenciales.....	20
Gráfico 04: Nivel de la dimensión realización personal en trabajadores asistenciales.	21

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo diseñar un programa de estrategias de afrontamiento para disminuir el síndrome burnout en los trabajadores asistenciales de un centro de salud de Piura. Se trabajó en un diseño no experimental de tipo descriptivo - propositivo, en el cual participaron 30 trabajadores asistenciales, se utilizó para la medición el instrumento el MBI Inventario "Burnout" de Maslach (Adaptado Cotrina 2021), cuyos resultados mostraron que el 50,0% de participantes presenta nivel medio de síndrome de burnout, el 26,7% nivel alto y un 23,3% nivel bajo; de acuerdo a las dimensiones se obtuvo en agotamiento emocional un 50,0% nivel medio, despersonalización 66,7% presentó nivel medio y en realización personal 50,0% nivel medio. Se concluye que, si hay presencia del síndrome burnout predominando el 50% en el nivel medio en los trabajadores asistenciales y que es importante realizar un programa ya que ellos tras la coyuntura, han pasado por elevados estándares de estrés y este permitirá intervenir psicológicamente a través de la enseñanza de diversas estrategias de afrontamiento y estas mismas le pueden ayudar a sentirse mejor y así tener una salud mental óptima.

Palabra clave: programa, estrategias de afrontamiento, síndrome burnout.

Abstract

The present research aimed to design a program of coping strategies to reduce burnout syndrome in healthcare workers at a health center in Piura. We worked on a no-experimental descriptive-purposeful design, in which 30 healthcare workers participated, the instrument was used for the measurement of the MBI Inventory "Burnout" of Maslach (Adapted Cotrina 2021), The results of which showed that 50.0% of participants presented a medium level of burnout syndrome, 26.7% a high level and 23.3% a low level; According to the dimensions, 50.0% had a medium level in emotional exhaustion, 66.7% had a medium level depersonalization and 50.0% had a medium level in personal fulfillment. It is concluded that, if there is a presence of burnout syndrome, predominantly 50% at the middle level in care workers and that it is important to teach various coping strategies and these can help them feel better and thus have optimal mental health.

Keywords: program, coping strategies, burnout syndrome.

I. INTRODUCCIÓN

Al inicio de esta pandemia se percató en todas las personas que fueron dando diferentes respuestas adaptativas, tales como el miedo a contagiarse, negatividad, desesperación, ansiedad, estrés, irritabilidad, pasando crisis personales, familiares, laborales. El personal asistencial al desempeñar su labor en los servicios de salud, se enfrentaron con una creciente demanda de pacientes, lo cual exigió un alto compromiso, decisión y desempeño propio del profesional, los cuales se exponen a escenarios de estrés. Dicho estrés tiene un origen en los eventos que ponen en conflicto a quienes afrontan situaciones demandantes (Fernández, 2008; Quintanilla, 2004).

Para ello es necesario revisar estadística de años anteriores, a través de la OPS en el 2009 en Argentina se realizó una encuesta a los trabajadores donde se reportó que un 26.7% del estrés mental, producido tras una desmesurada carga de trabajo. Por otra parte, en Brasil, se detectó mediante una evaluación la ausencia del personal por padecimientos ocupacionales y accidentes, que reportó el 14% de las áreas de salud concurridos al año están concernientes con padecimientos mentales. Y en el 2011 en Chile se halló que el 13,8% de los empleadores y el 27.9% de los trabajadores, reportaron depresión y estrés en sus empresas. En el 2014 conforme a Maticorena-Quevedo, et al. realizaron una investigación con 5062 médicos y enfermeras del Perú, dando un reporte de 2,8% de prevalencia global del síndrome burnout y con mayor prevalencia en médicos. En el 2021 de acuerdo a Lalupú, reportó en Piura un 16.5% de prevalencia de síndrome burnout en médicos asistenciales de un hospital.

En la actualidad no se tiene registro que se haya realizado un seguimiento psicológico o un programa de estrategias de afrontamiento hacia el estrés crónico o también llamado burnout que significa estar cansado, perder la ilusión por el trabajo teniendo como característica la

despersonalización, el agotamiento emocional y el bajo desempeño personal. Por ello, se plantea como formulación de problema ¿cómo sería el programa de estrategias de afrontamiento para disminuir el síndrome burnout en trabajadores asistenciales de un centro de salud, Piura 2021?

En el año 2000 la OMS anuncio que síndrome de Burnout es un factor de riesgo laboral por este afecta la salud mental y así mismo calidad de vida, hasta situar en peligro la vida de las personas. Lo cual hace que los trabajadores asistenciales de la salud apunten al análisis y la formulación de diferentes estrategias para así proveer respuestas a las insuficiencias del control de la problemática. Prevalciendo así su salud, bienestar de los trabajadores y así mismo beneficiar el buen desempeño de sus labores desarrolladas dentro del centro de salud.

Es de suma importancia entonces, diseñar un programa de estrategias de afrontamiento para disminuir el Síndrome de Burnout en los trabajadores asistenciales de un centro de salud de la ciudad de Piura, 2021, ya que este uso de las estrategias permitiría el bienestar psicológico de las personas (Cornejo y Lucero 2005). Así mismo Morales y Trianes (2010) hacen recalque también que las estrategias de afrontamiento permitirán influir en la adaptación cultural de las personas.

El diseño del programa de estrategias de afrontamiento permitirá disminuir las dimensiones del síndrome burnout (agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013). Dicho investigación tiene como objetivo general: Diseñar un programa de estrategias de afrontamiento para disminuir el síndrome burnout en los trabajadores asistenciales de un centro de salud, Piura 2021; y así mismo se planteó los siguientes objetivos específicos: Identificar el nivel de síndrome de burnout, fundamentar la importancia del programa de estrategias de afrontamiento y elaborar un programa de estrategias de afrontamiento en trabajadores asistenciales de un centro de salud.

II. MARCO TEÓRICO

Iniciando este acápite se presentan los siguientes antecedentes analizados, desde el apartado de internacionales, Medisauskaite, Kamau (2019) realizó la investigación titulada “Reducir el agotamiento y la ansiedad entre los médicos: ensayo controlado aleatorio”, en Australia. Diseño de investigación fue un ensayo controlado aleatorizado, con 227 médicos, conformado el grupo control 52 médicos, grupo de ensayo 1, 2 y 3 participaron 136 y el cuarto grupo 39, los cuales al principio de la investigación mostraron un índice de 35,2% a 51,6% tenían un nivel alto de burnout, luego con la aplicación de los módulos (psicología de la angustia relacionada al trabajo, psicología del estrés, y el agotamiento), las dimensiones tuvieron reducciones significativas en agotamiento emocional de 3,26 a 2,98 y despersonalización de 1,98 a 1,68. Concluyendo que el uso de las estrategias afrontamiento psicológicas utilizadas tienen efectividad para reducir el síndrome burnout.

Asimismo, Afana, et al (2017), realizaron la investigación sobre el impacto de una intervención de manejo del estrés y el agotamiento de los residentes médicos en Qatar. Diseño de investigación cuasi experimental, participaron 150 residentes, instrumento encuesta, en la cual se conocía la alta prevalencia de estrés y agotamiento y en referencia a la dimensión de logro personal obtuvo nivel alto (14.09, SD 3.14), le sigue de la dimensión satisfacción con la medicina (12.83, SD 3.95), luego la dimensión Agotamiento emocional (10.66, SD 3.62) y por último la dimensión de despersonalización (5.35, SD 3,86). Concluyendo que el uso de estrategias de afrontamiento es efectivo para disminuir el SB, cuyo resultado fue que un 22% utiliza actividad física, 30% durmiendo y el apoyo social 30%.

Para el Perú, algunos estudios como Yslado, et at. (2020), realizaron una investigación titulada “Programa de intervención breve para reducir el burnout de profesionales de la salud, Perú”, cuyo objetivo fue de referir los niveles de las dimensiones del SB y así establecer los efectos del PIB.

Su diseño fue preexperimental, con un enfoque cuantitativo, aplicado, conformado por 60 profesionales de dos hospitales. De los cuales 5 profesionales presentan burnout en fase intermedia y final fueron los que participaron de dicha intervención. Instrumento el MBI, (confiabilidad, alfa de Cronbach =0.85; índice de validez de contenido, Lawshe =1.00). El PIB se orientó en la instrucción de estrategias de afrontamiento tanto cognitivas, emocionales y conductuales, teniendo como efectos que disminuyó el SB hasta el nivel inicial, y por ende se concluyó que el PIB es eficiente efectivo y económico.

Quispe (2018) realizó una investigación “Plan educativo de prevención y síndrome de burnout en el personal del centro de salud Pampagrande”, de diseño descriptivo pre-experimental y tipo cuantitativa. objetivo fue establecer la efectividad del plan. Se aplicó en 10 profesionales de salud. Instrumento el cuestionario de Maslach (confiabilidad fue de 0.8 con el método de alfa de Crombach). Cuyos resultados fueron que la dimensión de despersonalización y de agotamiento emocional, obtuvieron un nivel alto con un 60%, y en la dimensión de realización personal un 70%. Tras la aplicación, los resultados fue que el 70% de los profesionales presentan un nivel medio de SB y el 0% un nivel alto. Concluyen que hay diversos factores tanto mental, social y físico que favorecen al proceso del SB, y se recomiendan efectuar estrategias para mejorar actitudes y la autoestima del personal sanitario.

Bracco, et al. (2018), realizaron una investigación cualitativa con el objetivo de investigar las estrategias para afrontar el Síndrome de Agotamiento Profesional (SAP) y el estrés laboral, en un penitenciario, teniendo en cuenta la perspectiva de la institución en general y de los trabajadores penitenciarios. Se realizó a nivel nacional en 10 Establecimientos Penitenciarios (E.P.), en la cual se realizó 21 entrevistas semi-estructuradas a 59 trabajadores de las áreas de tratamiento y seguridad y a las autoridades del INPE. A partir de la narración de sus perspectivas se construyó las áreas de estudio: Fortalecimiento de habilidades personales, y profesionales, cambios estructurales en la institución, y la Integración social del personal y entre las áreas. De

acuerdo a sus opiniones planteadas, se desarrolló un modelo sistémico que incluyeron tres líneas de acción. Concluyeron enfatizar en afianzar programas de intervención multidimensionales y sistémicos, explorando las opiniones de “abajo hacia arriba” que promuevan la intervención de todos los trabajadores.

A nivel local, no se ha encontrado trabajos de investigación relacionados a esta temática por lo que este trabajo es el primero.

Por otro lado, en cuanto a la definición de las variables de estudio, las estrategias de afrontamiento para Lazarus y Folkman (1986), indican que son los esfuerzos arduos entre la parte cognitiva y conductual orientado a controlar las demandas externas e internas de una explícita situación estresante, cuyo objetivo se rige a la intervención de las demandas externas tanto como objetivas y subjetivas que son causadas por eventos determinados (Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdéz, 2003).

Desde el diseño transaccional, destacan la restauración de la armonía emocional de las personas (Brannon y Feist, 2001). Así mismo, con el objetivo de estas frente a situaciones contextuales negativas se rige a intervenir ideologías negativas que intervienen en el estrés y en conductas desadaptativas. Por ende, el objetivo de las estrategias de afrontamiento es contribuir a la supervivencia de las personas (Cadena, 2012).

En relación a las situaciones estresantes, estos son señalados como estímulos que mueven el organismo de las personas; no obstante, estos pueden crear una carga cognitiva y emocional (Muela, Torres y Peláez, 2002). El uso de las estrategias es proporcionado a las situaciones estresantes que se experimente, y va a depender del desarrollo cognitivo que se realice a la persona para establecer el nivel de impacto (Navia, 2008).

La clasificación según Lazarus y Folkman (1984), trazan su modelo transaccional para concebir tres apartados: el procesamiento cognitivo, la conceptualización del estrés y las estrategias de afrontamiento y clasificaron en dos tipos de afrontamiento primero las estrategias en base

al dificultad, se presenta cuando las personas buscan cambiar las situaciones existentes, bien sea desviando o reduciendo el impacto de la amenaza, donde predomina la acción, propósito, y conducta de tratar y/o manejar el estrés. Segundo estrategias en base a la emoción, orientados a reducir obstrucciones emocionales desencadenantes por el origen estresante.

Para Carver, Scheier & Weintraub, (1989), sugirieron los siguientes estilos de afrontamiento dentro de ellos tenemos el estilo dirigido al problema o centrado en la tarea; el dirigido a la emoción, el estilo centrado en el apoyo social, estilo es el centrado en la evitación y por ultimo tenemos los estilos adicionales que intervienen en mínima disposición al momento de confrontar situaciones estresantes.

Otro punto a tener en cuenta son las variables psicológicas que vigorizan el afrontamiento, para Mayordomo (2013), alude que son la base para el progreso del afrontamiento, estos sujetos se caracterizan por tener: personalidad resistente, por ser coherentes, por tener autoeficacia, por ser optimistas, por poseer valores y por ultimo tener soporte social.

La segunda variable hace referencia al síndrome burnout, según Freudenberger (1974) utilizó el término de Burnout para hacer referencia a una "sensación de fracaso, de agotamiento que proviene de una sobrecarga de energías por demandas de los recursos personales ubicando a las emociones y sentimientos negativos derivados del síndrome de burnout en el ámbito laboral (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014). En 1981 Maslach y Jackson (citado por Seisdodos 1997) introducen el término síndrome de Burnout a la investigación de la psicología científica y lo determinaron como un Síndrome tridimensional, conformado por el Agotamiento Emocional, Despersonalización y baja Realización Personal.

El concepto sobre el síndrome de burnout se dio gracias a la investigación de los estudios de Maslach, a través de los instrumentos que construyo (Maslach, 2009). Dentro del cual define en tres factores importantes: el

agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal (Maslach, Schaufeli y Leiter 2001). Son estos factores que se explican a continuación: La primera dimensión hace referencia al agotamiento emocional, en donde el profesional de salud, ante el incremento de situaciones estresante, aparecen los sentimientos de sobre esfuerzo físico, hasta el grado de no sentirse capaz o de no querer atender más pacientes. (Hernández et al., 2008).

La segunda dimensión la despersonalización que es el desarrollo de las actitudes de pesimismo y los sentimientos negativos son causados por una deficiencia de emociones y sentimientos por el paciente o por sus dolencias. (Hernández et al., 2008).

La tercera dimensión es la baja realización personal surge cuando el profesional no obtiene resultados satisfactorios según la necesidad de los pacientes, acarreado al quebranto de confianza en la realización personal fomentando en ellos un auto concepto negativo como consecuencia de situaciones precipitadas. (Hernández et al., 2008)

Los factores de riesgo que generan el síndrome para Buzzetti (2005), lo plantea de tres maneras: primero los factores relacionados al cargo que desempeñan dentro del trabajo, factores de riesgo relacionados al ejercicio de la institución, como el clima laboral lo que muestra que hay poca satisfacción o no se establecen debidamente las reglas de labor (Buzetti, 2005) y los factores de riesgo de tipo personal, va a depender de las características personales y su personalidad, determinando su adaptación al ambiente de su institución. Por último, también es un factor de riesgo son la desconfianza ante estímulos emocionales. (Maslach y Leiter, 1997),

Por otro lado, se analiza que los trabajadores se desenvuelven dentro de un grupo familiar, los cuales tendrán pocas posibilidades de incrementar síntomas del síndrome cuando la familia genere condiciones emocionales adecuadas, las. (Manzano y Ramos, 2001).

Otro punto son las consecuencias del SB que van sobre la salud causando, reacciones fisiológicas, disfunciones mentales y cambios en los estados psicológicos. (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014), (Niku k., 2004), (Caballero Domínguez, Hederich, & Palacio Sañudo, 2010).

Entre los síntomas destacan: síntomas emocionales: sentimientos de frustración, hostilidad, desilusión; síntomas conductuales: suele haber un declive en la productividad estará más propensa al ausentismo laboral, distracción y pueden aparecer reacciones agresivas, evitar responsabilidades, se producirán conductas inadaptables (Sosa Oberlin, 2007); síntomas cognitivos: desorientación cognitiva, inadvertencias, Falta de perspectivas, carencia de la autoestima; síntomas físicos:, fatiga crónica, agotamiento físico, aumento de las enfermedades en general. (Golberg, y otros, 1996), y por último los síntomas relacionales: surgen dificultades en la comunicación y retraimiento. En general suele caracterizarse por el incremento de conflictos interpersonales, con concurridas discusiones, irritabilidad y riñas. (Farber, 1983).

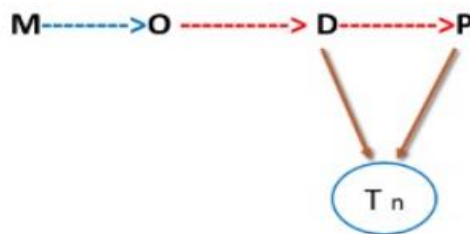
III. METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En esta investigación el tipo de investigación que se ha utilizado según su finalidad: Aplicativo porque pretende dar solución, según su alcance descriptivo porque analiza las características del fenómeno de estudio y propositivo porque intenta proponer un programa para transformar la realidad que se encuentra en una situación problemática y según su enfoque cuantitativo porque pretende medir las variables utilizando la estadística. (Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e innovación tecnológica [CONCYTEC], 2018).

El diseño es no experimental de corte transversal donde se recolectan datos en un solo momento. (Hernández et al; 2014).

Esquema:



Dónde:

- M:** Muestra de estudio
- O:** Observación de la línea base
- D:** Diagnóstico y evaluación
- Tn:** Fundamentación teórica
- P:** Propuesta del plan de intervención

3.2. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable independiente: estrategias de afrontamiento

Definición conceptual: El afrontamiento, son los esfuerzos conductuales y cognitivos perseverantemente que se generan para poder sobrellevar las demandas específicas internas y/o externas que son valoradas como exuberantes de los recursos de las personas. (Lazarus y Folkman, 1986).

Definición operacional: Conjunto de estrategias, que el sujeto ejecutará durante el transcurso de su vida utilizando las adecuadas ante las dificultades que le presente.

Dimensiones: planificar, organizar, evaluar.

Variable dependiente: Síndrome burnout

Definición Conceptual: Síndrome burnout es el padecimiento que se origina en respuesta a presiones emocionales, interpersonales mentales y físicas relacionadas al trabajo. (Maslach y Jackson, 1981).

Definición operacional: Para medirla se usó el MBI Inventario "Burnout" de Maslach que consta de tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La actual investigación, la población está constituida por 70 trabajadores asistenciales de un centro de salud Tacalá, de la ciudad de Piura del periodo 2021.

Criterios de inclusión se incluirá si son trabajadores asistenciales profesionales y técnicos, de todos los servicios, que aceptaron la aplicación a través del consentimiento informado.

Criterios de exclusión se excluirá si son: Trabajadores asistenciales que no aceptaron la aplicación del instrumento, que son de área administrativa, lo de reciente ingreso, los trabajadores asistenciales con condición de trabajo serums e internos.

La muestra para esta investigación se determinó a través del cálculo del tamaño de muestra para estimar la proporción poblacional en poblaciones conocidas, asumiendo un nivel de confianza de 95%, y un error esperado de 5%, teniendo como muestra de 59 trabajadores asistenciales. Y de acuerdo a los criterios exclusión se trabajó con solo 30 trabajadores asistenciales.

El muestreo seleccionado fue el no probabilístico por conveniencia porque este permitió seleccionar aquellos casos accesibles que aceptan ser incluidos. (Otzen & Manterola 2017)

Unidad de análisis: Trabajadores asistenciales

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó como técnica la encuesta a través del instrumento MBI Inventario “Burnout” de Maslach (Adaptado Cotrina 2021), se utilizó como instrumento para la recolección de datos, el cual mide 3 dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y bajo desarrollo personal), su aplicación dura en promedio 10 minutos, de forma individual y colectiva, su aplicación es en adultos con profesiones de servicios humanos.

La adaptación utilizada, hace referencia al estudio de Cotrina (2021) el cual tiene la validez y confiabilidad. De acuerdo a la validez se obtuvo de Vásquez (2020), quien realizó la revisión mediante la evidencia basada en la estructura interna y en análisis factorial confirmatorio en la ciudad de Trujillo. De acuerdo a Cotrina (2021) la confiabilidad del instrumento se realizó mediante una prueba piloto integrado por 10 profesionales con características semejantes a la población de estudio; se evaluó mediante la prueba estadística del alfa de Cron Bach (0.854), consto de 22 ítems en forma de afirmaciones, en el cual se utilizó la escala de Likert para dar como alternativas; con un valor de 1= nunca; un valor de 2=algunas veces al año; un valor de 3=algunas veces al mes; un valor 4=algunas veces a la semana y un valor de 5=diariamente.

3.5. PROCEDIMIENTO

Como primer paso se realizó las gestiones previas para la autorización de la recolección de datos, se ejecutó las coordinaciones con el área de Jefatura del centro de salud de Tacalá de nivel I-3. Se tramitó la solicitud, con ella se acudió a dicho Centro de salud con el fin de obtener el permiso para la aplicación del instrumento.

Una vez obtenido el permiso se pasó a aplicar el instrumento de recolección de datos, el cual se ejecutó en el mes de setiembre, en tres días; la aplicación de los instrumentos tomó un tiempo de 10 min.

3.6. METODO DE ANÁLISIS DE DATOS

Para este análisis de datos se usó dos softwares estadísticos: Ms Excel y SPSS versión 25. Primero se procesó la base de datos, la limpieza y filtro de datos, así como la codificación de los mismos para luego exportar al SPSS. Segundo, se trabajó la estadística descriptiva, tanto de tendencia central (media) y de dispersión (mínimo, máximo y desviación estándar) los cuales solamente favorecen la organización de los datos de manera numérica. Por otro lado, se elaboraron el proceso estadístico de frecuencias absolutas y porcentuales de acuerdo a las dimensiones planteadas, estableciendo 3 categorías: bajo, medio y alto. De igual modo, se elaboraron los gráficos, los que representan los resultados alcanzados. En relación a la presentación de los resultados, se organizaron en tablas de formato APA, con sus respectivas interpretaciones.

3.7. ASPECTOS ÉTICOS

Se tiene en consideración los aspectos éticos del código de ética del psicólogo peruano, el cual describe en su Artículo 1, el ejercicio profesional está acreditada por la previa formación profesional, para así aseverar una intervención que favorezca a los beneficiarios, además los artículos 24 y 25, hacen referencia al uso obligatorio del consentimiento informado (Anexo 06) en sujetos que son mayores de edad acorde a la normativa nacional, este documento informa sobre los lineamientos del estudio, asimismo admite tener el permiso de los datos obtenidos de los sujetos, y por último cabe hacer mención a los artículos 57, 58 y 59, los cuales refieren el lineamiento de la confidencialidad, un apartado que permite salvar guardar la integridad psicológica y física de los sujetos de cualquier estudio y/o evaluación (Colegio de Psicólogos del Perú, 2017).

IV. RESULTADOS

4.1. Síndrome de burnout y sus dimensiones.

Tabla 1

Nivel de síndrome de burnout en trabajadores asistenciales.

Nivel	f	%
Bajo	7	23,3
Medio	15	50,0
Alto	8	26,7
Total	30	100.0

Fuente: Cuestionario de síndrome de burnout aplicado en trabajadores asistenciales

Respecto a la tabla número 1, se evidencia las categorías descriptivas de la variable síndrome de burnout, según tres niveles: bajo, medio y alto, describiendo las frecuencias de agrupamiento en sus diferentes categorías. Se observó que el 23,3% de participantes presenta nivel bajo de síndrome de burnout, el 50,0% nivel medio y el 26,7% nivel alto. Se demuestra que la mitad de los trabajadores presenta desequilibrio emocional, desilusión e ineficacia en su realización personal.

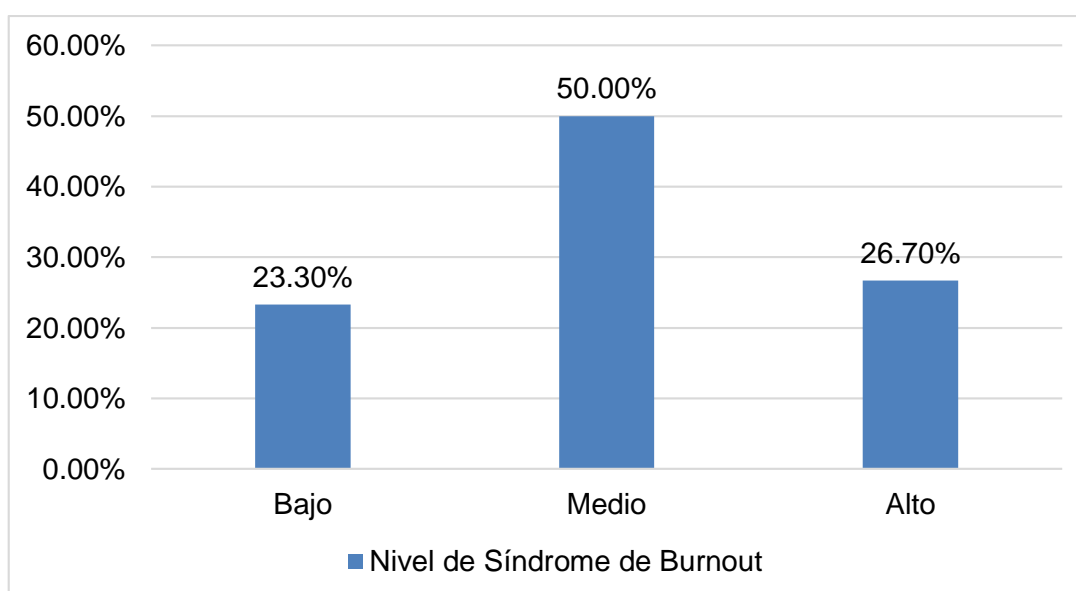


Figura 2. *Nivel de síndrome de burnout en trabajadores asistenciales*

Tabla 2

Nivel de la dimensión agotamiento emocional en trabajadores asistenciales

Nivel	f	%
Bajo	5	16,7
Medio	15	50,0
Alto	10	33,3
Total	30	100.0

Fuente: Cuestionario de síndrome de burnout aplicado en trabajadores asistenciales

Respecto a la tabla número 2, se evidencia las categorías descriptivas de la dimensión agotamiento emocional, según tres niveles: bajo, medio y alto, describiendo las frecuencias de agrupamiento en sus diferentes categorías. Se observó que el 16,7% presentó nivel bajo de agotamiento emocional, el 50,0% nivel medio y el 22,3% nivel alto. La mitad de los trabajadores perciben el sobre esfuerzo físico, por que aparecen sentimientos de no sentirse capaz de desarrollar sus labores asistenciales.

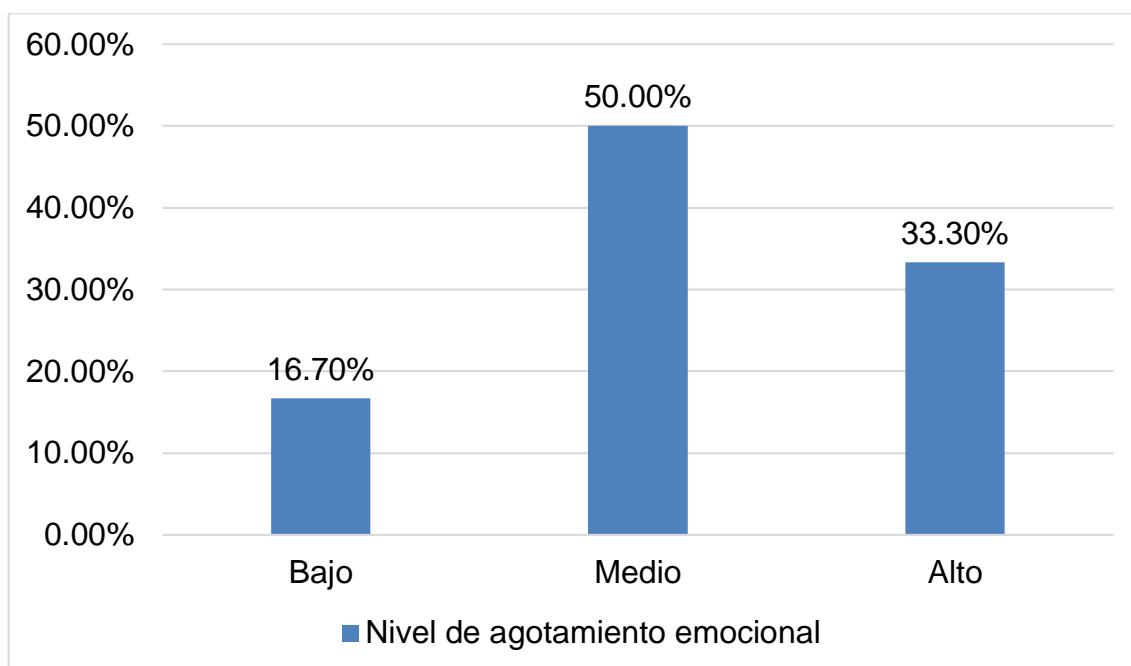


Figura 2. *Nivel de la dimensión agotamiento emocional en trabajadores asistenciales*

Tabla 3

Nivel de la dimensión despersonalización en trabajadores asistenciales.

Nivel	f	%
Bajo	0	0,0
Medio	20	66,7
Alto	10	33,3
Total	30	100.0

Fuente: Cuestionario de síndrome de burnout aplicado en trabajadores asistenciales

Respecto a la tabla número 3, se evidencia las categorías descriptivas de la dimensión despersonalización, según tres niveles: bajo, medio y alto, describiendo las frecuencias de agrupamiento en sus diferentes categorías. Se observó que el 66,7% presentó nivel medio de despersonalización y el 33,3% nivel alto. La tercera parte de los trabajadores muestran sentimientos negativos, actitudes pesimistas, conllevándolo a la minimización del desempeño y calidad de sus labores.

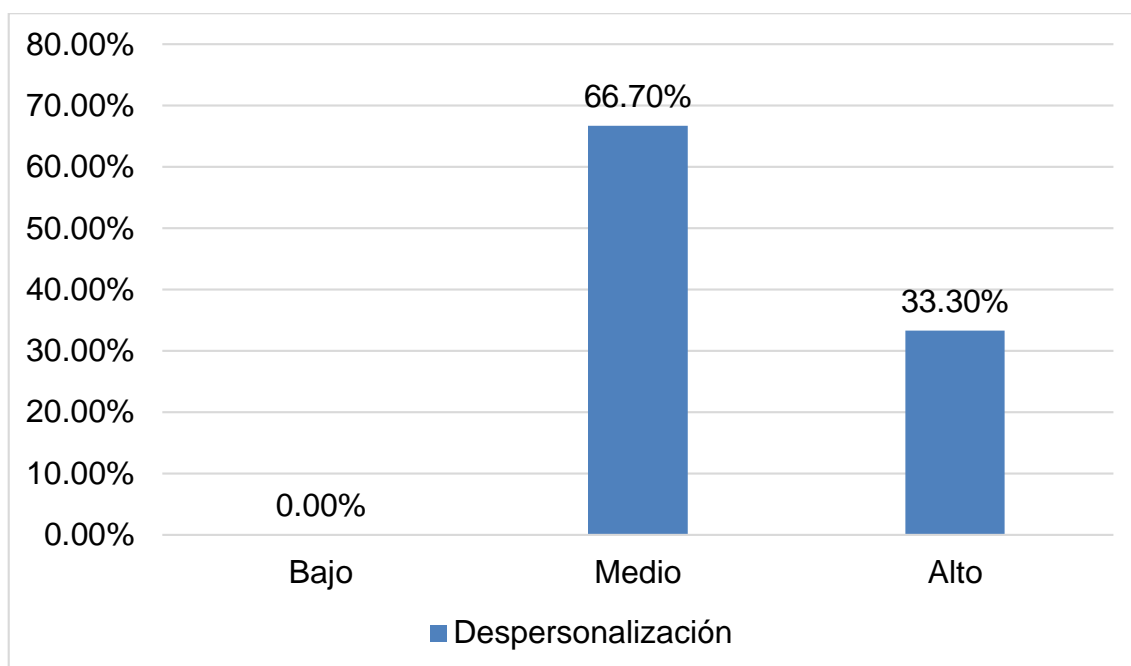


Figura 3. *Nivel de la dimensión despersonalización en trabajadores asistenciales.*

Tabla 4

Nivel de la dimensión realización personal en trabajadores asistenciales.

Nivel	f	%
Bajo	6	20,0
Medio	15	50,0
Alto	9	30,0
Total	30	100.0

Fuente: Cuestionario de síndrome de burnout aplicado en trabajadores asistenciales

Respecto a la tabla número 4, se evidencia las categorías descriptivas de la dimensión realización personal, según tres niveles: bajo, medio y alto, describiendo las frecuencias de agrupamiento en sus diferentes categorías. Se observó que el 20,0% presenta nivel bajo de realización personal, el 50,0% nivel medio y el 30,0% nivel alto. Muestra que la mitad de la población tiene pérdida de confianza lo cual hace que presente un pésimo auto concepto de sí mismo, conllevándolo a la disminución de su autoeficacia.

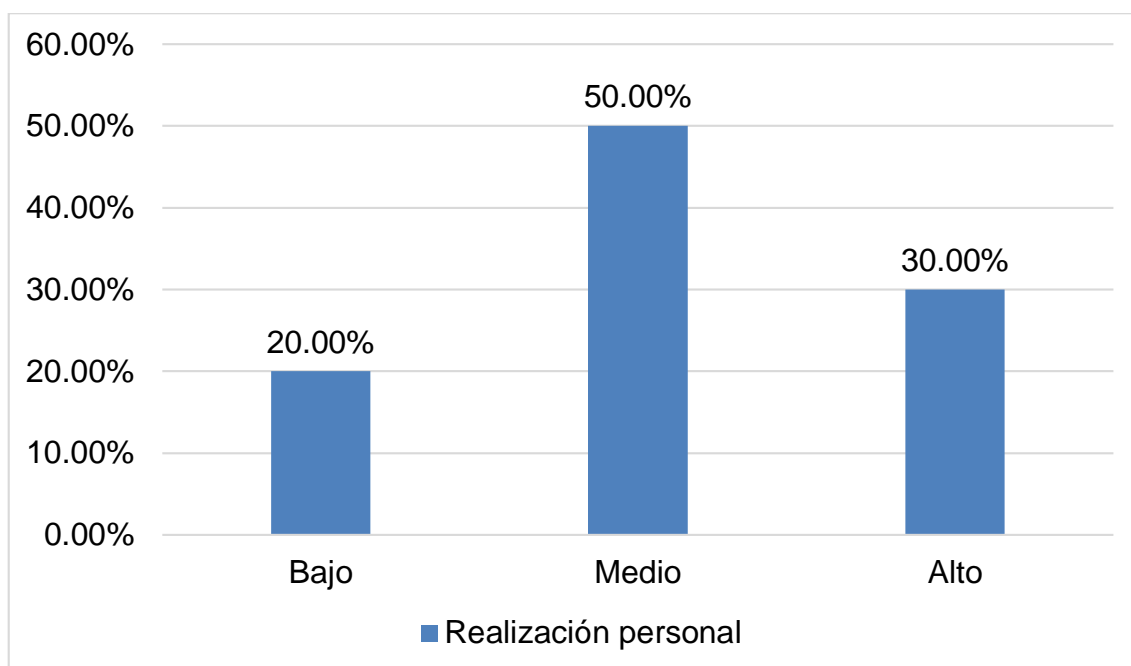


Figura 4. *Nivel de la dimensión realización personal en trabajadores asistenciales.*

4.2. Fundamentación teórica del programa

La OMS en el año 2000 informó que el síndrome de Burnout que síndrome de Burnout es un factor de riesgo laboral por que este afecta la salud mental y así mismo calidad de vida, hasta situar en peligro la vida de las personas. El síndrome burnout es una de las enfermedades procedentes de elevados niveles de estrés laboral, lo cual hace que los trabajadores asistenciales de la salud apuntan hacia la investigación y el planteamiento de diferentes estrategias para dar respuesta a las necesidades del control de la problemática. Es por ello que se realiza el presente programa ya que se evidencia síndrome burnout en los trabajadores asistenciales del centro de salud de Tacalá, dicho programa tiene como fin disminuir el síndrome burnout para así prevalecer su salud, bienestar y beneficiar el buen desempeño de sus labores desarrolladas dentro del centro de salud.

El programa se basa en enseñar las estrategias de afrontamiento, lo cual se conceptualiza los esfuerzos conductuales y cognitivos que demuestran dinámicamente, para controlar las instancias internas o externas que arrebasan los recursos de las personas (Lazarus y Folkman, 1986), es por ello que es concerniente que este programa tenga como enfoque teórico el cognitivo conductual para así tener adecuado desarrollo y así lograr el objetivo de este programa.

Las estrategias de afrontamiento son los esfuerzos de los sujetos que realizan, tantos conductuales y cognitivos que se manifiestan de forma dinámica para sí llevar un control de sus propias demandas tanto internas o externas, que están sobrepasando sus recursos (Lazarus y Folkman, 1986). Este modelo va a recalcar los aspectos psicológicos como respuestas, es decir estos van a actuar como defensores del equilibrio del organismo y así mismo como mediadores y conciliadores, cuyo objetivo es disminuir el impacto del estrés (Lazarus y Folkman, 1986).

Las teorías (Carver, Scheier y Weintraub, 1989; Lazarus y Folkman, 1984; Moos, 1988) apuntan que se tratar en base a los siguientes aspectos:

encontrar un significado positivo a los sucesos, la valoración cognitiva, y enfrentarlo conductualmente y así se poder tener un control a los sucesos estresantes y sus consecuencias por medio del equilibrio afectivo y la regulación emocional. Consecuentemente, para enfrentar estos eventos se tiene que declarar una responsabilidad, lo que escudriñará manejar las emociones y al estresor, a través de estilos centrados en la búsqueda de soporte social el problema, la valoración cognitiva y en la emoción (Carver y Connor-Smith, 2010). De acuerdo al apartado anterior se concluye que el enfoque a utilizar es el cognitivo conductual que se basa en la interrelación de los sentimientos, pensamientos y las acciones, el cual engloba gran grupo muy heterogéneos de terapias, procedimientos y técnicas para la intervención psicológica y así también mejorar el desarrollo de las potencialidades de los profesionales, beneficiando así su armonía con el entorno y el mejoramiento de la calidad de vida.

Técnicas cognitivo- conductuales adecuadas para este programa son:

1. Técnica desensibilización sistemática
2. Entrenamiento de auto instrucciones
3. Técnica de condicionamiento encubierto
4. Técnica Inducción de autocompasión.
5. Técnica de regulación emocional
6. Técnica Exposición en vivo
7. Técnica de detección de pensamientos
8. Técnicas de respiración
9. Modelado de habilidades sociales
10. Técnica de mindfulness
11. Técnica Extinción
12. Técnicas de relajación
13. Inoculación de estrés

4.3. Diseño del programa

PROGRAMA DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARA DISMINUIR EL SÍNDROME BURNOUT EN TRABAJADORES ASISTENCIALES DE UN CENTRO DE SALUD, PIURA 2021- ESTUDIO DESCRIPTIVO - PROPOSITIVO

- **Denominación:** “SOY UN HÉROE QUE CUIDO MI SALUD MENTAL”
- **Población objetivo:** Trabajadores asistenciales
- **Número de sesiones:** 15 sesiones
- **Número de participantes:** 30
- **Duración de cada sesión:** un aproximado de 45 min por sesión
- **Metodología:** técnica participativa, técnica exposición y técnicas cognitivo conductual.
- **Objetivos**
 - **Objetivo General**
 - Proponer un programa de estrategias de afrontamiento para disminuir el síndrome burnout en los trabajadores asistenciales de un centro de salud de Piura.
 - **Objetivo Específicos**
 - Brindar psicoeducación sobre el afrontamiento activo de los eventos estresores para reducir su impacto en el organismo.
 - Realizar y establecer estrategias al momento de la acción del problema.
 - Centrar la atención en el estresor y darle un mejor manejo de forma positiva.
 - Evaluar el transcurso de afrontamiento hasta visualizar un periodo pertinente para desarrollar el plan de estrategias.
 - Dar valor de manera objetiva a las situaciones de conflicto, indagando los factores positivos de las experiencias vividas.
 - Aceptar los eventos estresantes como una opción de hacer frente a la realidad y verlo como un aprendizaje.

- Buscar apoyo o soporte en otros ambientes tales como los ambientes religiosos para disminuir la carga emocional.
- Identificar y realizar un listado de personas idóneas para el soporte o ayuda en situaciones críticas.
- Meditar sobre el apoyo y la empatía de los demás en situaciones críticas.
- Identificar las emociones negativas para así ser expresadas libremente sin miedo.
- Implementar el significado de no creer en la presencia del estresor, o estimarlo como algo irreal.
- Realizar actividades que distraigan la atención que está orientada en el estresor.
- Reducir comportamientos que está encaminados al estresor.
- Reducir la emoción negativa a través aquellos aspectos positivos, como las bromas.
- Discernir las practicas saludables para afrontar situaciones estresantes.

- Cuadro de propuesta de sesiones

NOMBRE DEL PROGRAMA: "SOY UN HÉROE QUE CUIDO MI SALUD MENTAL"						
NÚMERO DE SESIONES	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	INDICADORES DE TRABAJO	NOMBRE DE LA SESIÓN	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RECURSOS O MATERIALES
01	Estilos centradas al problema	Afrontamiento activo	"Comenzando desde Cero"	Brindar psicoeducación sobre el afrontamiento activo de los eventos estresores para reducir su impacto en el organismo.	Técnica desensibilización sistemática	Afiche del programa Pelota Silbato Fotocheck Proyector Laptop
02		Planificación de actividades	"Planificando actividades ante situaciones negativas"	Realizar y establecer estrategias al momento de la acción del problema	Entrenamiento de auto instrucciones	Parlante USB Hoja impresa

03		Supresión de actividades distractoras	“Supresión de actividades distractoras”	Centrar la atención en el estresor y darle un mejor manejo de forma positiva	Técnica Condicionamiento encubierto	Parlante USB Hoja impresa
04	Estilos dirigidos a la emoción	Restricción	“Evaluando momentos oportunos”	Evaluar el transcurso de afrontamiento hasta visualizar un periodo pertinente para desarrollar el plan de estrategias.	Técnica Inducción de autocompasión.	Hoja impresa Parlante USB
05		Reinterpretación positiva	“Mirando desde otra perspectiva”	Dar valor de manera objetiva a las situaciones de conflicto, indagando los factores positivos de las experiencias vividas.	Técnica de regulación emocional Técnica Exposición en vivo	Parlante USB Hoja impresa
06		Aceptación	“Afrontando la realidad”	Aceptar los eventos estresantes como una opción de hacer frente a la realidad y verlo	Técnica de detección de pensamientos	Parlante USB Hoja bond

				como un aprendizaje.		
07		Acercamiento a la religión	“Enfocándome en mi fe”	Buscar apoyo o soporte en otros ambientes tales como los ambientes religiosos para disminuir la carga emocional.	Técnicas de respiración Técnica Expositiva	Parlante USB Laptop Proyector
08	Estilos dirigidos al apoyo social	Búsqueda de soporte social por razones instrumentales	¿Quién es mi soporte social en momentos difíciles?	Identificar y realizar un listado de personas idóneas para el soporte o ayuda en situaciones críticas.	Modelado de habilidades sociales	Parlante USB Hoja impresa de habilidades sociales Laptop Proyector
09		Búsqueda de soporte social por razones emocionales	“Evaluando mi soporte emocional”	Meditar sobre el apoyo y la empatía de los demás en situaciones críticas.	Técnica de mindfulness	Parlante USB

10		Expresión emocional	“Aprendiendo a expresarme emocionalmente”	Identificar las emociones negativas para así ser expresadas libremente sin miedo.	Técnica Expositiva	Parlante USB Laptop Proyector
11	Estilos centrados en la evitación	Negación	“Desvalorizando mi estresor”	Implementar el significado de no creer en la presencia del estresor, o estimarlo como algo irreal.	Técnica Extinción	Parlante USB Hoja impresa
12		Desactivación mental	“Optimizando mi mente”	Realizar actividades que distraigan la atención que está orientada en el estresor.	Técnicas de relajación	Parlante USB Hojas impresas
13		Desactivación conductual	“Liberándome del estrés”	Reducir comportamientos que está encaminados al estresor.	Inoculación de estrés	Velas Proyector Laptop Lapiceros Hojas bond

14	Estilos adicionales	Uso del humor	"Me divierto"	Reducir la emoción negativa a través aquellos aspectos positivos, como las bromas.	Reforzamiento positivo	Sobre Parlante USB Limones Cuchara Globos Silbato Conos vendas cinta vendas
15		Prácticas saludables	"Soy la mejor versión de mí mismo"	Discernir las prácticas saludables para afrontar situaciones estresantes.	Técnica de Moldeamiento	Hojas de color Cartulina Tijera Cinta adhesiva Hoja bond Globos

- **Evaluación**

En la evaluación se debe aplicar un pre test y pos test.

Y luego la evaluación para cada sesión se debe evaluar a través de la técnica de lluvia de ideas .

V. DISCUSIÓN

El presente estudio se orientó a diseñar un programa que puede ser aplicado para la disminución del síndrome de burnout en trabajadores asistenciales de un centro de salud en Piura. Para tal fin, se empleó un tipo de investigación aplicado porque pretende dar solución, según su alcance descriptivo porque analiza las características del fenómeno de estudio y propositivo porque intenta proponer un programa para transformar la realidad que se encuentra en una situación problemática y según su enfoque cuantitativo porque pretende medir las variables utilizando la estadística. (Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e innovación tecnológica [CONCYTEC], 2018).

Asimismo, la variable dependiente fue el síndrome de burnout, definido como el padecimiento que se origina en respuesta a presiones emocionales, interpersonales mentales y físicas relacionadas al trabajo (Thomaé, Ayala, Sphan, Storti, 2006). Y la variable de intervención fue un programa de estrategias de afrontamiento, mediante los esfuerzos conductuales y cognitivos perseverantemente variables que se generan para poder sobrellevar las demandas específicas internas y/o externas que son valoradas como exuberantes de los recursos de las personas. (Brannon y Feist, 2001).

El primer objetivo específico planteó identificar el nivel de síndrome de burnout en los trabajadores asistenciales de un centro de salud, Piura 2021. Por tanto, en la tabla número 1, se evidencia las categorías descriptivas de la variable síndrome de burnout, según tres niveles: bajo, medio y alto, describiendo las frecuencias de agrupamiento en sus diferentes categorías. Se observó que el 23,3% de participantes presenta nivel bajo de síndrome de burnout, el 50,0% nivel medio y el 26,7% nivel alto. Teóricamente se explica que aquellos participantes que se sitúan en el nivel alto, presentan características marcadas de conductas, comportamientos y emociones negativas, producto de la respuesta del organismo al estrés crónico, el agotamiento emocional, influyendo directamente en la productividad personal.

Por otro lado, en un el nivel medio se sitúan aquellos participantes que, a pesar de presenciar manifestaciones del síndrome de burnout, logran manejar las reacciones emocionales, no obstante, cuando desbordan sus recursos personales, presentan dificultad para el manejo del mismo. Mientras que aquellos participantes ubicados en el nivel bajo, no se ven afectados por la presión y el estrés crónico, por lo que pueden manejar adecuadamente las situaciones que generen la aparición del síndrome de burnout (Bakker, Demerouti, & Sanz-Vergel, 2014).

Los resultados reportados son similares a los encontrados por Medisauskaite, Kamau (2019), quien realizó la investigación titulada “Reducir el agotamiento y la ansiedad entre los médicos: ensayo controlado aleatorio”. El autor reportó que 35,2% a 51,6% de los médicos tienen altos niveles de burnout, luego con la aplicación de los módulos (psicología del estrés, psicología de la angustia relacionada al trabajo y el agotamiento), las dimensiones tuvieron reducciones significativas en agotamiento emocional de 3,26 a 2,98 y despersonalización de 1,98 a 1,68.

Asimismo, Quispe (2018) realizó una investigación titulada plan educativo de prevención y síndrome de burnout en el personal del centro de salud Pampagrande de tipo cuantitativa, diseño descriptivo pre – experimental, como resultados mostraron que el 70% de los encuestados presenta un nivel medio de síndrome de burnout y el 0% un nivel alto.

En función de las dimensiones, en la tabla número 2, se evidencia las categorías descriptivas de la dimensión agotamiento emocional, según tres niveles: bajo, medio y alto, describiendo las frecuencias de agrupamiento en sus diferentes categorías. Se observó que el 16,7% presentó nivel bajo de agotamiento emocional, el 50,0% nivel medio y el 22,3% nivel alto. En el nivel medio y alto, se ubican aquellos participantes que presentan dificultad para el manejo emocional de las situaciones que provocan el síndrome, de igual modo, presentan

disminución de la capacidad emocional y falta de energía mental para desempeñarse adecuadamente en el ambiente laboral. En consecuencia, experimentan una alta presencia de estrés, incapacidad para la interacción con las demás personas y desgaste físico (Gil-Monte, 2005). En el nivel bajo, se sitúan aquellos participantes que presentan un adecuado manejo emocional de las situaciones que causan el síndrome, los recursos emocionales que tienen les ayudan a motivarse constantemente, interactuando adecuadamente con los demás y con energía para realizar sus actividades laborales (Gil-Monte, 2005).

En contraste con los trabajos previos, Quispe (2018), reportó que el 60% de los participantes en su investigación se ubicaron en el nivel alto respecto a la dimensión de agotamiento emocional. De igual modo, Medisauskaite, Kamau (2019), mostraron una alta incidencia del agotamiento emocional, lo cual tiene un efecto directo sobre la funcionalidad laboral.

Asimismo, respecto a la dimensión despersonalización en la tabla número 3, se evidencia las categorías descriptivas de la dimensión despersonalización, según tres niveles: bajo, medio y alto, describiendo las frecuencias de agrupamiento en sus diferentes categorías. Se observó que el 66,7% presentó nivel medio de despersonalización y el 33,3% nivel alto. De acuerdo a la interpretación teórica, aquellos participantes situados en el nivel alto y medio, presentan actitudes negativas e impersonales, expresado mediante la reactividad emocional frente a los pacientes. De igual modo, suelen reaccionar de manera irritable (Caballero Domínguez, Hederich, & Palacio Sañudo, 2010). Mientras que aquellos participantes que se situaron en el nivel bajo, presentan poca predisposición a actuar de manera negativa frente a los pacientes, optando por comportamientos orientados a generar un trato cordial y amable frente a los mismos (Sosa Oberlin, 2007).

En comparación con los trabajos previos, Quispe (2018) mostró que el 60% de los participantes mostraron un nivel alto de despersonalización. De igual modo, Afana, et al (2017), explicaron que, en las evaluaciones realizadas a médicos residentes, observaron niveles considerables de despersonalización, lo cual afectaba al trato que se les brindaba a los pacientes.

Por último, se tiene la dimensión falta de realización personal, en la tabla número 4, se evidencia las categorías descriptivas de la dimensión realización personal, según tres niveles: bajo, medio y alto, describiendo las frecuencias de agrupamiento en sus diferentes categorías. Se observó que el 20,0% presenta nivel bajo de realización personal, el 50,0% nivel medio y el 30,0% nivel alto. teóricamente, se explica que aquellos participantes ubicados en el nivel alto, presentan manifestaciones de incompetencia laboral, ineficacia y sentimientos de inferioridad por lo que surgen respuestas negativas frente a sí mismo y hacia el ambiente laboral (Sosa Oberlin, 2007). No obstante, aquellos participantes que presentaron nivel bajo de realización personal, asumen una sensación de autoeficacia, competencia laboral que les permite desarrollarse y cumplir con sus metas organizacionales dentro de la empresa (Manzano y Ramos, 2001).

Por otro lado, el siguiente objetivo es fundamentar la importancia del programa de estrategias de afrontamiento en trabajadores asistenciales de un centro de salud. La OMS en el año 2000 anuncio que síndrome de Burnout es un factor de riesgo laboral por que este afecta la salud mental y así mismo calidad de vida, hasta situar en peligro la vida de las personas El burnout es una de las enfermedades procedentes de elevados niveles de estrés laboral, lo cual hace que los trabajadores asistenciales de la salud apuntan hacia la investigación y el planteamiento de diferentes estrategias para dar respuesta a las necesidades de manejo de la problemática.

Es por ello que se realiza el presente programa ya que se evidencia síndrome burnout en los trabajadores del centro de salud de Tacalá, dicho programa se realiza con el fin disminuir el síndrome burnout para así prevalecer su salud, bienestar y beneficiar el buen desempeño de sus labores desarrolladas dentro del centro de salud.

El programa se basa en enseñar las estrategias de afrontamiento, para controlar las demandas internas o externas que exceden los potenciales de las personas (Lazarus y Folkman, 1986), es por ello que es concerniente que este programa tenga como enfoque teórico el cognitivo conductual para así tener adecuado desarrollo y así lograr el objetivo de este programa.

Al tratarse de un ámbito de promoción de la salud, la Intervención a través del enfoque teórico Cognitivo conductual, cuenta con conjunto de técnicas y programas específicos para diferentes problemas de salud mental, además este se realiza con un tiempo limitado, su naturaleza es educativa, didáctica que puede establecer más o menos explícita.

La ICC es uno de las intervenciones adecuadas para trastornos de depresión o ansiedad y uno de los síntomas del síndrome de Burnout, por ello se planea esta intervención como opción favorable a tratar el síndrome de Burnout. Lo cual le puede ayudar a cambiar la forma cómo piensa ("cognitivo") y cómo actúa ("conductual") y estos cambios le pueden ayudar a sentirse mejor.

Por último, se tiene el objetivo diseñar un programa de estrategias de afrontamiento para reducir los niveles de síndrome de burnout. El programa elaborado se denominó "Soy un Héroe que cuida mi Salud Mental". El programa está dirigido a trabajadores que laboran en organizaciones asistenciales, de igual modo, consta de 15 sesiones y cada una de ellas dura aproximadamente 45 minutos.

El objetivo general del programa es Proponer un programa de estrategias de afrontamiento para disminuir el síndrome burnout en los trabajadores asistenciales de un centro de salud de Piura.

De acuerdo a la descripción del programa, la primera sesión se orienta a brindar psicoeducación sobre el afrontamiento para que reduzca el impacto del estrés en el organismo. Seguidamente, en la segunda sesión se entrena a los participantes en auto instrucciones para que, por sí mismos, puedan elaborar estrategias de acción frente a las manifestaciones del síndrome. Posteriormente, en la sesión 3, se pretende cambiar el foco de atención de las situaciones estresoras a otras más productivas. Para que en la sesión 4, se entrenen en resolución de problemas y aplicación de estrategias de afrontamiento.

Por otro lado, en la sesión 5, se aplica la técnica de detención del pensamiento, para buscar los aspectos positivos de las experiencias vividas a nivel personal. De igual modo, en la sesión 6, los participantes logran afrontar la realidad mediante la técnica de detección de pensamientos, para que aprendan a identificarlos y modificarlos según su propio esfuerzo. En la sesión 7, los participantes aprenderán a relajarse por sí mismos, lo cual les ayudará a disminuir la tensión física y emocional que puedan experimentar.

Por otra parte, en la sesión 8 tiene el objetivo de entrenar en habilidades sociales para el trabajo de interacción con las demás personas. Como parte del entrenamiento en relajación, en la sesión 9, se aplicará un protocolo de mindfulness para ayudar al control de las tensiones. En la sesión 10 y 11, se pretende extinguir las experiencias, emociones y reacciones negativas producto de los estresores. Mientras que, 12 y 13, mediante la aplicación de técnicas de relajación se entrenará en el cambio de foco de atención para disminuir el estrés.

Finalmente, en la sesión 14 y 15 se realizará el reforzamiento de las estrategias de afrontamiento antes aprendidas para implementarse adecuadamente en las situaciones que corresponda.

De acuerdo a los antecedentes, Medisauskaite, Kamau (2019), realizaron un programa para disminuir el agotamiento y ansiedad, basado en la implementación de recursos emocionales, dando como resultado la disminución de la sintomatología presente. Por su parte, Afana, et al (2017), concluyeron que las estrategias de afrontamiento tienen efecto en la disminución del Síndrome de Burnout. De igual modo Quispe (2018), explicaron mediante el efecto de su programa, que las estrategias de afrontamiento son importantes para la reducción del síndrome de burnout.

VI. CONCLUSIONES

1. Los trabajadores asistenciales del centro de salud de Tacalá presentaron síndrome de burnout un 50,0% obtuvo nivel medio, el 26,7% nivel alto y el 23,3% nivel bajo.
2. En la dimensión de agotamiento personal del síndrome burnout, los trabajadores asistenciales un 50,0% obtuvo nivel medio, el 22,3% nivel alto y un 16,7% nivel bajo.
3. En la dimensión de despersonalización del síndrome burnout, los trabajadores asistenciales el 66,7% presentó nivel medio de despersonalización y el 33,3% nivel alto.
4. En la dimensión de realización personal del síndrome burnout, los trabajadores asistenciales, se observó que el 50,0% nivel medio, el 30,0% nivel alto y el 20,0% nivel bajo.
5. Es importante diseñar el programa de estrategias de afrontamiento a los trabajadores asistenciales, ya que ellos tras la coyuntura, han pasado por elevados estándares de estrés, los cuales se evidencia tras los resultados de la evaluación, por ello este programa permitirá intervenir psicológicamente a través de la enseñanza de diversas estrategias de afrontamiento y así lograr la disminución del Síndrome Burnout y estas mismas le pueden ayudar a sentirse mejor y así tener una salud mental óptima.
6. El programa de estrategias de afrontamiento se desarrollará a través del enfoque cognitivo conductual, lo cual permitirá a los trabajadores asistenciales cambiar la forma de cómo piensa ("cognitivo") y cómo actúa ("conductual"), desarrollándose en 15 sesiones de aproximadamente 45 min.

VII. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta la investigación realizada, se recomienda:

Al ministerio de salud:

- Reestructurar las estrategias de Promoción y Educación para la Salud, implementando actividades preventivo – promocionales sobre el Síndrome de Burnout, enfatizando en acrecentar los conocimientos y mejorar las medidas preventivas de acuerdo a esta coyuntura actual.
- Promover la elaboración de investigaciones dentro de los Centro de Salud para así identificar los principales problemas que aquejan al personal asistencial.

Al Centro de Salud Tacalá:

- Apoyar a las investigaciones de las Universidades y de otros entes, en pos de permitir una mejora en la prevención e intervención del Síndrome de Burnout.
- Compartir los resultados de la investigación a los directivos y así mismo revisar la propuesta del programa de estrategias de afrontamiento para su pronta implementación, lo cual va a permitir intervenir en el síndrome burnout al interior de la institución, contribuyendo a mejorar las condiciones de trabajo y así mismo la calidad de vida del personal asistencial.

A los profesionales de la salud:

- Implementar las estrategias de afrontamiento para hacer frente ante el síndrome burnout.
- Mejorar sus relaciones interpersonales e intrapersonales.
- Realizar actividades fuera del espacio laboral como ejercicios, para liberal las tensiones del trabajo.

REFERENCIAS

Afana A, Ghannam J, Ho E, Al – Khal A, Al – Arab B, Bylund C. The impact of a stress management intervention on medical residents' stress and burnout. *La Reyne de Santé de la Méditerranée orientale* (Internet). 2017 (citado el 15 de Mar. de 2019); 23(1): pp. 40 - 45. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1037/str0000125>

Bakker, A., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. (2014). Burnout and Work Engagement: The JD–R Approach. *Annu. Revista Organ. Psychol*, 389- 411.

Bayro Salvador B, Pariona Salcedo F. *Síndrome de Burnout comparativo en obstetras que laboran en el Hospital Regional Docente materno infantil "El Carmen"* [Tesis para obtener el título de Obstetra, Huancayo]: Universidad Privada De Huancayo Franklin Roosevelt; 2018 [citado 04 de octubre de 2020].

Bracco, L., Valdez, R., Wakeham, A., & Velázquez, T. (2018). Estrategias para enfrentar el Síndrome de Agotamiento Profesional: Aportes desde la institución y los trabajadores penitenciarios peruanos. *Psicoperspectivas*, 17(3), 158-171. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas/vol17-issue3-fulltext-1381>

Brannon, L. & Feist, J. (2001). *Psicología de la Salud*. España: Thompson Learning.

Buzzetti, M. (2005). *Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores a.g. de Chile*. [Tesis para optar por el título de Psicólogo, Universidad de Chile]

Caballero Domínguez, C., Hederich, C., & Palacio Sañudo, J. (2010). El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 131-146. doi:0120-0534

Cadena, S. (2012). *Estilos de Afrontamiento en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama*. [Tesis de Licenciatura, Universidad central del Ecuador. Quito, Ecuador].

Carver, C., Scheier, M. & Weintraub, K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283

Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H. y Valdés, N. (2003). Estrés y Afrontamiento en estudiantes de Psicología. *Revista de Psicología de la PUCP*, 21(1), 364-392

Colegio de Psicólogos del Perú (1999). Código de ética profesional. Recuperado de: https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/CodigoEticaPeru.pdf

Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e innovación tecnológica (2018). *Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica-reglamento RENACYT*. CONCYTEC. <https://portal.concytec.gob.pe/index.php/informacioncti/reglamento-del-investigador-renacyt>

Cornejo, M. y Lucero, M. (2005). Preocupaciones vitales en estudiantes universitarios relacionados con bienestar psicológico y modalidades de afrontamiento. *Fundamentos en Humanidades*, 6(12), 143-153.

Cotrina, G. (2021) *Nivel de las dimensiones del síndrome de burnout en el personal del centro de salud Pachacútec* [Tesis de para obtener el título de Obstetra, Cajamarca].

Farber, B. (1983). *Dysfunctional aspects of the psychotherapeutic role. Stress and burnout in the human service professions*. Pergamon. Nueva York.

Fernández, M. (2008). Burnout, autoeficacia y estrés en maestros peruanos: tres estudios fácticos. *Ciencia y Trabajo*, 10(30), 120-125. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/229019413_Burnout_autoeficacia_y_estres_en_maestros_peruanos_tres_estudios_facticos_Burnout_selfefficacy_and_stress_in_peruvian_teachers_three_factual_studies

Freudenberger, H. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*. 30(1), 159- 165.

Gil-Monte, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. España: Ediciones Pirámide

Golberg, R., Wayne Boss, R., Chan, L., Goldberg, J., Mallon, W., Moradzadeh, D., McConkie, M. (1996). Burnout and Its Correlates in Emergency Physicians: Four Years' Experience with a Wellness Booth. *Revista Academic Emergency Medicine*, 1157-1164.

Hernández Sampieri, R, Fernández, C & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (Sexta Edición). México D.F, México: McGraw-Hill.

Hernández, C., Dickinson, M. y Fernández, M. (2008) El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. México: *Revista de Facultad de Medicina*.

Lalupú, S. (2021) *síndrome de burnout en médicos asistentes que laboran en hospitales de contingencia covid-19 Piura. Peru durante el periodo 2021*. [Tesis para obtener título de Médico Cirujano].

Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer.

Lazarus, R., y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ediciones Martínez.

Manzano, G. y Ramos, F. (2001) Profesionales con alto riesgo de padecer burnout: enfermeras y secretarias. *Interpsiquis*. 45(2), 45-67

Maslach, C. (2009). Comprendiendo el burnout. *Ciencia y Trabajo*. 32(1), 37-43.

Maslach, C. Schaufeli, W., y Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.

Maslach, C. y Leiter, P. (1997). *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress And What to do About it*, Jossey- Bass Inc. Publishers, San Francisco, California.

Maticorena-Quevedo, J., Beas, R., Anduaga-Beramendi, A., Mayta-Tristán, P. (2014) Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 33(2). <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/2170/2233>

Mayordomo, T. (2013). *Afrontamiento, Resiliencia y Bienestar a lo largo del Ciclo Vital*. [Tesis de Doctorado, Universidad de Valencia, España].

Ministerio de Salud y Protección Social (2013). *Prevenir el cansancio en el personal de salud*. [Archivo PDF] <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Prevenir-el-cansancio-personal-salud.pdf>

Morales, M., y Trianes, M. (2010). Estrategias de afrontamiento e inadaptación en niños y adolescentes. *European Journal of Education and Psychology*, 3(2), 275-286.

Muela, J., Torres, J. y Peláez, M. (2002). Comparación entre distintas estrategias de afrontamiento en cuidadores de enfermos de Alzheimer. *Psicothema*, 14(1), 558-563.

Navia, C. (2008). Afrontamiento familiar en situaciones de secuestro extorsivo económico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40, 59-72.

Niku k., T. (2004). Resident Burnout. *Revista American Medical Association*, 292(23), 2880-2889.

Organización mundial de la salud (2000) *The World Health Report*. <http://www.who.int//whr>

Otzen, T. & Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Revista Int. J. Morphol.*, 35(1):227-232, 2017.

Quintanilla, M. (2004). Prevalencia del síndrome de burnout en las enfermeras de la unidad de paciente crítico del Hospital del Trabajador Santiago de Chile y una propuesta de intervención. *Revista Chilena de Medicina Intensiva*, 19(1), 33-38. Recuperado de [http://medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/2004/19-1-2004/full\(8\).pdf](http://medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/2004/19-1-2004/full(8).pdf)

Quispe, J. (2018) *Plan educativo de prevención y síndrome de burnout en el personal del centro de salud Pampagrande*. [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22146/quispe_aj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Seisdedos, N. (1997) *Inventario Burnout de Maslach, Síndrome del Quemado por Estrés Laboral Asistencial*. Madrid. TEA

Sosa Oberlin, E. N. (2007). Frecuencia de los Síntomas del Síndrome de Burnout en Profesionales Médicos. *Revista Médico Rosario*.

Thomaé, M.N., Ayala, E., Sphan, M.S., M.A., Storti (2006). Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*. 1(1) 18-21.

Vásquez, J. (2020) *Propiedades psicométricas del inventario burnout de Maslach en colaboradores de una empresa paraestatal de Trujillo* [Tesis de doctorado, Trujillo].

Yslado, R., Norabuena, R., Sánchez, J., & Norabuena, E. (2020). Programa de intervención breve para reducir el burnout de profesionales de la salud, Perú. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(5), 279-289. Epub 02 de octubre de 2020. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221836202020000500279&lng=es&tlng=es.

ANEXOS

Anexo 1

Tabla 5

Matriz de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
PROGRAMA DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	El afrontamiento, son los esfuerzos conductuales y cognitivos perseverantemente que se generan para poder sobrellevar las demandas específicas internas y/o externas que son valoradas como exuberantes de los recursos de las personas. (Lazarus y Folkman, 1986).	Conjunto de estrategias, que el sujeto ejecutará durante el transcurso de su vida utilizando las adecuadas ante las dificultades que le presente.	PLANIFICAR	15 sesiones	NOMINAL
			EVALUAR	Fundamentación del programa	
			ORGANIZAR	Diseñar el programa de estrategias de afrontamiento, tiempo y espacio	
SÍNDROME BURNOUT	Síndrome burnout es el padecimiento que se origina en respuesta a presiones emocionales, interpersonales mentales y físicas relacionadas al trabajo. (Maslach y Jackson, 1981).	Para medirla se usó el MBI Inventario "Burnout" de Maslach (Anexo 2): que consta de tres dimensiones <ul style="list-style-type: none"> •Agotamiento emocional •Despersonalización •Realización personal. 	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	Cansancio emocional Sentimientos de desesperanza y desinterés Agotamiento físico Actitudes negativas hacia el trabajo.	Intervalo Alto Medio Bajo

			DESPERSONALIZACIÓN	Respuesta negativa hacia uno mismo. Trato impersonal Actitudes negativas con los demás. Falta de preocupación por los demás	
			REALIZACIÓN PERSONAL	Autoconcepto Respuesta negativa al trabajo Sentimientos de escasa competencia profesional	

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

QUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente manera:

- (1) Nunca
- (2) Algunas veces al año
- (3) Algunas veces al mes
- (4) Algunas veces a la semana
- (5) Diariamente

Por favor marque el número que considere más adecuado

	ITEMS	1	2	3	4	5
A.E	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo					
A.E	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado (a).					
A.E	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado(a).					
R.P	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.					
D.	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiarios de mi trabajo, como si fuesen objetos impersonales.					
A.E	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.					
R.P	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.					
A.E	8. Siento que mi trabajo me está desagradando.					
R.P	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.					
D.	10. Siento que me he hecho más duro con la gente.					
D.	11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.					
R.P	12. Me siento muy enérgico con mi trabajo.					
A.E	13. Me siento frustrado por el trabajo.					
A.E	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.					
D.	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.					
A.E	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.					
R.P	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.					
R.P	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que trabajar.					
R.P	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.					
A.E	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.					
R.P	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.					
D.	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas.					

Fórmula de cálculo de la muestra

$$n = \frac{N Z_{\alpha}^2 p q}{e^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 p q}$$

Dónde:

- N : Tamaño de población
- Z : Valor de la distribución normal asociado a un nivel de confianza del 95%
- p : Probabilidad a favor
- q : Probabilidad en contra
- e : Porcentaje de error
- n : Tamaño de muestra

FICHA TÉCNICA

Nombre: MBI Inventario "Burnout" de Maslach

Autor: Cristina Maslach (1977) y Susan E. Jackson (1980),

Adaptado: Cotrina (2020)

Dimensiones: Agotamiento emocional

Despersonalización

Baja realización personal

Tiempo de aplicación: 10 min

Aplicación: individual y colectiva

Calificación:

1 Nunca

2 Algunas veces al año

3 Algunas veces al mes

4 Algunas veces a la semana

5 Diariamente

Escalas valorativas de los niveles

Bayro y Pariona (2018), hicieron referencia en los niveles de síndrome burnout, donde la primera Etapa (Nivel bajo), el sujeto percibe una inestabilidad entre las demandas laborales, recursos materiales y humanos, lo que provoca una situación de agotamiento, como segunda Etapa. (Nivel Medio), el sujeto intenta hacer todo viable para compensar sus necesidades, pero es acorto tiempo y es donde pierde el control de las situaciones y es donde va surgiendo síntomas como: disminución del compromiso con el trabajo y por ende la disminución de las metas laborales.

En la tercera etapa (Nivel Alto), es aquí donde se presentan síntomas significativos del síndrome burnout tales como: síntomas psicossomáticos (fatiga crónica, dolores de cabeza frecuentes), síntomas conductuales (falta de comunicación, abuso de sustancias comportamientos violentos), síntomas emocionales: (aburrimiento, irritabilidad), síntomas defensivos (niegan las emociones y los comportamientos provocados y culpan a los pacientes, colegas y jefes)

Validez y confiabilidad del instrumento

De acuerdo a la validez fue reportada por Vázquez (2020), quien realizó la revisión mediante la evidencia basada en la estructura interna y en análisis factorial confirmatorio. Se observaron los siguientes índices y de acuerdo a ello se concluye que el modelo estructurado en tres dimensiones tiende a presentar un buen ajuste en la población en estudio.

Tabla 6

Índices de bondad de ajuste del modelo tridimensional de análisis factorial confirmatorio del Inventario de Burnout Maslach

Índices de ajuste del modelo	Valor
Índices de ajuste globales o absolutos	22
X^2 / gl	,982
RMR	,215
AGFI	,971
Índices de ajuste comparativos	
NFI	,968
RFI	,964
Índices de ajuste de parsimonia	
PRATIO	,892
PNFI	,863

Nota:

RMR: error cuadrático medio de estimación; AGFI: Índice ajustado de bondad de ajuste; NFI: índice de ajuste normado; RFI: índice de ajuste relativo; PRATIO: índice de parsimonia; PNFI: índice de parsimonioso ajustado.

De acuerdo a Cotrina (2021) La confiabilidad del instrumento se realizó mediante una prueba piloto integrado por 10 profesionales con características semejantes a la población de estudio; se evaluó mediante la prueba estadística del alfa de Cron Bach (0.854), mediante el programa de SPS.

Tabla 7

Estadísticas de Confiabilidad

Alfa de Cronbach	N	N de elementos
0.854	10	22

Fuente: Confiabilidad de Cotrina (2021)

El indicador de confiabilidad de Alfa de Cron Bach para el cuestionario de Maslach Burnout, es 0.854, está dentro de la categoría muy bueno (0.8 – 1.0), por tanto, cumple con el requisito de confiabilidad.

Piura, 11 de setiembre de 2021

Sr. Doctor
Roberto Ruiz Contreras
JEFE DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE TACALÁ

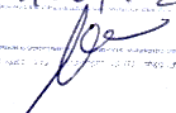
De mi consideración:

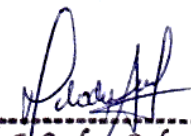
Yo, MELODY CORDOVA RODRIGUEZ, identificado con DNI: 71624993, ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que actualmente cursando el último ciclo de la maestría en Intervención psicológica en la Universidad Cesar Vallejo, filial Trujillo, solicito a Ud. permiso para realizar mi proyecto de investigación en el Centro de Salud Tacalá sobre "PROGRAMA DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARA DISMINUIR EL SINDROME BURNOUT EN TRABAJADORES ASISTENCIALES DE UN CENTRO DE SALUD, PIURA 2021", para obtener el grado de Magister. Este proyecto consistirá en evaluar una muestra de 30 personas, con solo un test denominado: MBI Inventario "Burnout" de Maslach (Adaptado Vásquez 2020), cuyos resultados me permitirán tener una línea base para mi investigación.

Con saludos cordiales y a tiempo de agradecerle su atención a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi mas alta consideración y estima.

Atentamente,

E.S. I-3 TACALÁ CASTILLA	
RECORRIDO	
REGISTRO:	414
HORA:	11:33 Am
FECHA:	11.09.2021
FIRMA:	


Melody A. Cordova Rodriguez
Psicóloga
C.D. 2011

Lic. Melody Cordova Rodriguez
Dni:71624993

Anexo 6: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado profesional de la salud, es muy grato saludarle y a la vez permítame presentarme soy la Lic. Melody Cordova Rodriguez. Me dirijo a ustedes para invitarlos a participar en este estudio de investigación psicológica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

El título de la investigación es "Programa de estrategias de afrontamiento para disminuir el síndrome burnout en trabajadores asistenciales de un centro de salud, Piura 2021". Con la finalidad de recolectar información y a partir de los datos proponer estrategias para mejorar la capacidad de afronte a dicho problema. Por ello le solicito su participación a través de este instrumento garantizándole que los datos que usted brinde serán de carácter anónimo y reservado. El tiempo que le tomará aproximadamente será de 20 minutos. Agradeciéndole por anticipado su colaboración. Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento:

Expreso haber recibido toda la información acerca de los objetivos, propósito de la investigación y del carácter confidencial del mismo, teniendo oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio, las cuales fueron respondidas con claridad y profundidad para mi entendimiento, donde además se me explico que el estudio a realizar no implica ningún tipo de riesgo. En señal de conformidad doy mi consentimiento para participar en la investigación acerca del "Programa de estrategias de afrontamiento para disminuir el síndrome burnout en trabajadores asistenciales de un centro de salud, Piura 2021".

Firma del Participante



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

PROGRAMA



PROGRAMA DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARA DISMINUIR EL SÍNDROME BURNOUT EN TRABAJADORES ASISTENCIALES DE UN CENTRO DE SALUD, PIURA 2021 – ESTUDIO DESCRIPTIVO – PROPOSITIVO.

- **Denominación:** “SOY UN HÉROE QUE CUIDO MI SALUD MENTAL”
- **Población objetivo:** Trabajadores asistenciales
- **Número de sesiones:** 15 sesiones
- **Número de participantes:** 30
- **Duración de cada sesión:** un aproximado de 45 min por sesión
- **Metodología:** técnica participativa, técnica exposición y técnicas cognitivo conductual.
- **Objetivos**
 - **Objetivo General**
 - Proponer un programa de estrategias de afrontamiento para disminuir el síndrome burnout en los trabajadores asistenciales de un centro de salud de Piura.
 - **Objetivo Específicos**
 - Brindar psicoeducación sobre el afrontamiento activo de los eventos estresores para reducir su impacto en el organismo.
 - Realizar y establecer estrategias de acción, al momento de la acción del problema.
 - Identificar aquellos contextos que indiquen solazar, y conservar así un objetivo claro para manejar los estresores.
 - Evaluar el transcurso de afrontamiento hasta visualizar un periodo pertinente para desarrollar el plan de estrategias.
 - Dar valor de manera objetiva a las situaciones de conflicto, indagando los factores positivos de las experiencias vividas.
 - Aceptar los eventos estresantes como una opción de hacer frente a la realidad y verlo como un aprendizaje.
 - Buscar apoyo o soporte en otros ambientes tales como los ambientes religiosos para disminuir la carga emocional.



- Identificar y realizar un listado de personas idóneas para el soporte o ayuda en situaciones críticas.
- Meditar sobre el apoyo y la empatía de los demás en situaciones críticas.
- Identificar las emociones negativas para así ser expresadas libremente sin miedo.
- Implementar el significado de no creer en la presencia del estresor, o estimarlo como algo irreal.
- Realizar actividades que distraigan la atención que está orientada en el estresor.
- Reducir comportamientos que está encaminados al estresor.
- Reducir la emoción negativa a través aquellos aspectos positivos, como las bromas.
- Discernir las practicas saludables para afrontar situaciones estresantes.



- Cuadro de propuesta de sesiones

NOMBRE DEL PROGRAMA: "SOY UN HÉROE QUE CUIDO MI SALUD MENTAL"						
NÚMERO DE SESIONES	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	INDICADORES DE TRABAJO	NOMBRE DE LA SESIÓN	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RECURSOS O MATERIALES
01	Estilos centradas al problema	Afrontamiento activo	"Comenzando desde Cero"	Brindar psicoeducación sobre el afrontamiento activo de los eventos estresores para reducir su impacto en el organismo.	Técnica desensibilización sistemática	Afiche del programa Pelota Silbato Fotocheck Proyector Laptop
02		Planificación de actividades	"Planificando actividades ante situaciones negativas"	Realizar y establecer estrategias al momento de la acción del problema.	Entrenamiento de auto instrucciones	Parlante USB Hoja impresa



03		Supresión de actividades distractoras	“Supresión actividades distractoras”	Centrar la atención en el estresor y darle un mejor manejo de forma positiva	Técnica Condicionamiento encubierto	Parlante USB Hoja impresa
04	Estilos dirigidos a la emoción	Restricción	“Evaluando momentos oportunos”	Evaluar el transcurso de afrontamiento hasta visualizar un periodo pertinente para desarrollar el plan de estrategias.	Técnica Inducción de autocompasión.	Hoja impresa Parlante USB
05		Reinterpretación positiva	“Mirando desde otra perspectiva”	Dar valor de manera objetiva a las situaciones de conflicto, indagando los factores positivos de las experiencias vividas.	Técnica de regulación emocional Técnica Exposición en vivo	Parlante USB Hoja impresa
06		Aceptación	“Afrontando la realidad”	Aceptar los eventos estresantes como una opción de hacer frente a la realidad y verlo	Técnica de detección de pensamientos	Parlante USB Hoja bond



				como un aprendizaje.		
07		Acercamiento a la religión	“Enfocándome en mi fe”	Buscar apoyo o soporte en otros ambientes tales como los ambientes religiosos para disminuir la carga emocional.	Técnicas de respiración Técnica Expositiva	Parlante USB Laptop Proyector
08	Estilos dirigidos al apoyo social	Búsqueda de soporte social por razones instrumentales	¿Quién es mi soporte social en momentos difíciles?	Identificar y realizar un listado de personas idóneas para el soporte o ayuda en situaciones críticas.	Modelado de habilidades sociales	Parlante USB Hoja impresa de habilidades sociales Laptop Proyector
09		Búsqueda de soporte social por razones emocionales	“Evaluando mi soporte emocional”	Meditar sobre el apoyo y la empatía de los demás en situaciones críticas.	Técnica de mindfulness	Parlante USB



10		Expresión emocional	“Aprendiendo a expresarme emocionalmente”	Identificar las emociones negativas para así ser expresadas libremente sin miedo.	Técnica Expositiva	Parlante USB Laptop Proyector
11	Estilos centrados en la evitación	Negación	“Desvalorizando mi estresor”	Implementar el significado de no creer en la presencia del estresor, o estimarlo como algo irreal.	Técnica Extinción	Parlante USB Hoja impresa
12		Desactivación mental	“Optimizando mi mente”	Realizar actividades que distraigan la atención que está orientada en el estresor.	Técnicas de relajación	Parlante USB Hojas impresas
13		Desactivación conductual	“Liberándome del estrés”	Reducir comportamientos que está encaminados al estresor.	Inoculación de estrés	Velas Proyector Laptop Lapiceros Hojas bond



14	Estilos adicionales	Uso del humor	“Me divierto”	Reducir la emoción negativa a través aquellos aspectos positivos, como las bromas.	Reforzamiento positivo	Sobre Parlante USB Limones Cuchara Globos Silbato Conos vendas cinta vendas
15		Practicas saludables	“Soy la mejor versión de mí mismo”	Discernir las practicas saludables para afrontar situaciones estresantes.	Técnica de Moldeamiento	Hojas de color Cartulina Tijera Cinta adhesiva Hoja bond Globos

- **Evaluación**

En la evaluación se debe aplicar un pre test y pos test.

Y luego la evaluación para cada sesión se debe evaluar a través de la técnica de lluvia de ideas .



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Sesiones

SESIÓN 01: “Comenzando desde Cero”

Objetivo: Brindar psicoeducación sobre el afrontamiento activo de los eventos estresores para reducir su impacto en el organismo

FASES	TIEMPO	ESTRATEGIAS	PROCEDIMIENTO	MEDIOS Y MATERIALES
Presentación	5 min	Técnica expositiva	El psicólogo da la bienvenida a los trabajadores asistenciales, se presenta, explica el programa y se establecen normas de grupo	- Afiche del programa
Dinámica de inicio	10 min	Dinámica de presentación	La pelota preguntona, consiste que se forma un círculo con todos los participantes y se le da un globo y este pasará por todo hasta que el moderador sonara el silbato y aquella persona que quedo con el globo debe presentarse.	- Pelota - Silbato - Fotocheck
Tema desarrollo	10 min	Expositiva	Explicación del tema sobre el afrontamiento activo de los eventos estresores para reducir su impacto en el organismo y así mismo ir trabajando los puntos iniciales de siguiente técnica a realizar.	- Proyector - Laptop
Dinámica	20 min	Técnica desensibilización sistemática	Luego de ello se forman 5 grupos de 6 personas, se agruparán por alguna fobia o miedo en común y el psicólogo trabajara la desensibilización bajo ese miedo de cada grupo	-
Conclusiones	5 min	técnica participativa	El psicólogo hace lluvia de ideas para rescatar lo aprendido en esta sesión	-



SESIÓN 1: “Comenzando desde Cero”

- **Objetivo** : Brindar psicoeducación sobre el afrontamiento activo de los eventos estresores para reducir su impacto en el organismo
- **Duración** : 50 min
- **Metodología** : Exposición, Dinámica de presentación, diálogo, técnica participativa, desensibilización sistemática
- **Materiales** : Papelógrafo, plumones, material impreso, hojas bond.
- **Actividades** :
 - El psicólogo da la bienvenida a los trabajadores asistenciales, se presenta y explica el programa
 - Luego de tiempo previsto se realizará una dinámica de presentación que consiste en que el facilitador forma a los participantes en círculo. Les indica que deberán ir pasándose la pelota a la vez que entonarán una canción. Esta puede ser escogida por el Facilitador o por el grupo. Cuando el Facilitador crea conveniente hará sonar la campana o el silbato, esta señal indicara que deben detenerse. El participante que se haya quedado con la pelota deberá presentarse y se le entrega su fotocheck con sus respectivos datos. El juego continúa de la misma manera hasta que se acaban todas las preguntas. En caso de que la misma persona quede otra vez con la pelota, se le pase al siguiente.
 - Luego se realizará una breve exposición del tema: sobre el afrontamiento activo de los eventos estresores para reducir su impacto en el organismo y así mismo trabajar los puntos previos de la desensibilización sistemática tales como:
 1. Elección de la respuesta incompatible con la ansiedad
 2. Elaboración de una jerarquía de ansiedad
 - Luego de ello se pasará a realizar la técnica de desensibilización sistemática en la que cada participante tiene su lista de jerarquía de miedos ya elaborada y se pasa a la valoración de la capacidad imaginativa



consiste en imaginar escenas concretas, añadiendo todo tipo de detalles. Por ejemplo, se pide al individuo que observe la habitación en la que está y que después trate de reproducirla en su mente. El terapeuta ayudará al paciente en la generación de un mayor número de particularidades, dándole indicaciones concretas de detalles que debe imaginar (e.g. observa el cuadro que hay en la pared a tu derecha, ¿eres capaz de ver sus colores?). Poco a poco se van haciendo cambios en la escena imaginada (e.g. imaginar que está vestido de forma diferente, que el peinado ha cambiado, que ha entrado una persona en la habitación, que la habitación está amueblada de forma diferente, etc.). A medida que el paciente va teniendo mayor habilidad se realizan cambios más complejos hasta lograr crear con la imaginación escenas muy diferentes y realistas

- Luego de ello se forman 5 grupos de 6 personas, se agruparán por alguna fobia o miedo en común y el psicólogo trabajara la desensibilización bajo ese miedo de cada grupo

Proceso de la desensibilización sistemática

Una vez que se ha realizado el entrenamiento en la técnica elegida y se ha elaborado la jerarquía y se cuenta con una capacidad imaginativa adecuada, se comenzará con la sesión de desensibilización sistemática, antes de las cuales se acordará con el paciente una señal (habitualmente con los dedos) de que está relajado y/o está ansioso ante un estímulo determinado. La sesión con el paciente reclinado en un sillón, y desarrollando la respuesta de relajación, cuando alcance un nivel óptimo (cuando lo señale) se le indicara que imagine con todo detalle el primer estímulo de la jerarquía, si durante la exposición el paciente indicase más de 25 USAs (ansiedad importante), se indicaría que dejase el estímulo y volviese a la relajación, en caso de no producirse ansiedad se mantendrá en la mente unos 15 o 20 seg. Después de los cuales se volverá a la relajación durante 40 o 50 seg, y se volvería sobre el mismo ítem con las mismas pautas, hasta tres veces, aumentado el tiempo de exposición de 15-20 a 25-30 y 35-50 segundos, si se da una ansiedad >25 USAs se volvería al tiempo inicial.



Es importante mantener un tiempo no inferior a 40 segundos entre las exposiciones, así la presentación de un ítem tres veces con ansiedad < 25 USAs es indicativo de pasar al siguiente, teniendo en cuenta que en una sola sesión se debería trabajar sobre 3 o 4 ítems.

Cuando un ítem da muchos problemas, el terapeuta puede tratar de introducir un ítem intermedio, si estos problemas persisten en varios ítems, habrá que reconsiderar la jerarquía. Hay que recordar que la presentación del ítem debe elicitar una ansiedad manejable, así si el nivel es ligeramente inmanejable se deberá retroceder a un ítem anterior.

- Luego de lo experimentado, el grupo dice sus conclusiones mediante lluvia de ideas.
- El facilitador despide a los participantes y los invita a la siguiente sesión.



SESIÓN 02: “Planificando actividades ante situaciones negativas”

Objetivo: Realizar y establecer estrategias al momento de la acción del problema

FASES	TIEMPO	ESTRATEGIAS	PROCEDIMIENTO	MEDIOS Y MATERIALES
Presentación	5 min	Técnica expositiva	El psicólogo da la bienvenida a los trabajadores asistenciales, se presenta y explica el objetivo de la sesión.	-
Dinámica de inicio	10 min	Dinámica de animación	“Se murió Chicho”, consiste en que los participantes dirán la frase “se murió chicho” con gesto y expresiones que designe el psicólogo.	- Parlante - USB
Tema desarrollo	15 min	Entrenamiento de auto instrucciones	El psicólogo explica el tema sobre el uso de la técnica de entrenamiento de auto instrucciones en el momento de la acción del problema, la cual consiste en anotar la situación negativa y luego formular verbalizaciones y nuevas auto instrucciones.	- Hoja impresa
Conclusiones	5 min	técnica participativa	El psicólogo hace lluvia de ideas para rescatar lo aprendido en esta sesión	-



SESIÓN 02: “Planificando mi tiempo”

- **Objetivo** : Realizar y establecer estrategias de acción al momento de la acción del problema
- **Duración** : 45 min
- **Metodología** : Dinámica de animación, diálogo, técnica participativa, Entrenamiento de auto instrucciones
- **Materiales** : Papelógrafo, plumones, material impreso, hojas bond.
- **Actividades** :
 - El psicólogo da la bienvenida a los trabajadores asistenciales, se presenta y explica el objetivo de la sesión
 - Luego de tiempo previsto se realizará una dinámica animación “se murió chicho”

Desarrollo
 - a) Se colocan todos los participantes en círculo. Un participante inicia la rueda diciendo al que tiene a su derecha "Se murió chicho"; pero llorando y haciendo gestos exagerados.
 - b) El de la derecha le debe responder lo que se le ocurra; pero siempre llorando y con gestos de dolor. Luego, deberá continuar pasando la "Noticia" de que se murió chicho al de su derecha, llorando igualmente y con gestos exagerados. Se continuará la secuencia hasta que termine la rueda.
 - c) Puede iniciarse otra rueda; pero cambiando la actitud. Por ejemplo, asustado, nervioso, borracho, alegre, etc. El que recibe la noticia deberá asumir la misma actitud que el que la dice.
- El psicólogo explica el tema sobre el uso de la técnica de entrenamiento de auto instrucciones en el momento de la acción del problema, en la que consiste en empezar por la autoobservación y luego se le entrega una hoja



en la que deberá registrar de las verbalizaciones que realiza la persona sobre sí misma con el objetivo de eliminar aquellas que son inadecuadas o irrelevantes y que están interfiriendo en la ejecución exitosa de la conducta (Por ejemplo: todo me sale mal, tengo la culpa de todo lo que ha pasado, etc.). Posteriormente se lleva a cabo la instauración y nuevas auto verbalizaciones más correctas (Por ejemplo: cometer un error a veces es normal, lo conseguiré, estoy tranquilo, me siento capaz, etc.).

De forma más concreta, el EA se compone de cinco fases:

- ✚ Modelado: el psicólogo pide al participante que salga adelante y lea la situación negativa, observa como el modelo afronta la situación negativa
 - ✚ Guía externa en voz alta: la persona se enfrenta a la situación negativa siguiendo las instrucciones del terapeuta y lee sus verbalizaciones que tiene en ese momento
 - ✚ Auto instrucciones en voz alta: la persona se enfrenta a la situación negativa a la vez que se auto dirige en voz alta con sus nuevas auto verbalizaciones.
 - ✚ Auto instrucciones en voz baja: la persona se enfrenta a la situación aversiva a la vez que se auto dirige, pero esta vez en voz muy baja.
 - ✚ Auto instrucciones encubiertas: la persona se enfrenta a la situación negativa guiando su comportamiento a través de verbalizaciones internas.
-
- Luego de lo experimentado, el grupo dice sus conclusiones mediante lluvia de ideas.
 - El facilitador despide a los participantes y los invita a la siguiente sesión.



HOJA DE DESARROLLO

Situación negativa	Auto verbalizaciones	Auto verbalizaciones nuevas



SESIÓN 03: “Supresión de actividades distractoras”

Objetivo: Centrar la atención en el estresor y darle un mejor manejo de forma positiva

FASES	TIEMPO	ESTRATEGIAS	PROCEDIMIENTO	MEDIOS Y MATERIALES
Presentación	5 min	Técnica expositiva	El psicólogo da la bienvenida a los trabajadores asistenciales, se presenta y explica el objetivo de la sesión	-
Dinámica de inicio	10 min	Dinámica de animación	Canasta revuelta, en la que todos están sentados en círculo y se les asigna un nombre una fruta, para luego recibir instrucciones para moverse.	- Parlante - USB
Tema desarrollo	25 min	Condicionamiento encubierto	Identificar el estresor y luego a través de la técnica de tipo auto – reforzamiento positivo encubierto, deben imaginar la conducta objeto que deseen incrementar y así auto administrarse consecuencias positivas.	- Hoja impresa
Conclusiones	5 min	Técnica participativa	El psicólogo hace lluvia de ideas para rescatar lo aprendido en esta sesión	-



SESIÓN 03: “Reconociendo actividades distractoras”

- **Objetivo** : Identificar aquellos contextos que indiquen solazar, y conservar así un objetivo claro para manejar los estresores
- **Duración** : 45 min
- **Metodología** : Dinámica de animación, diálogo, técnica participativa, Condicionamiento encubierto
- **Materiales** : Papelógrafo, plumones, material impreso, hojas bond.
- **Actividades** :

- El psicólogo da la bienvenida a los trabajadores asistenciales, se presenta y explica el objetivo de la sesión
- Luego de tiempo previsto se realizará una dinámica “Canasta revuelta”

Instrucciones:

I. Todos los participantes se forman en círculo con sus respectivas sillas. El instructor queda al centro, de pie.

II. El instructor explica a los participantes, que la persona que cada uno tiene a la derecha, se le llamará "piñas" (o cualquier otra fruta). Y que las personas que están a la izquierda se les nombrará “naranjas” (o cualquier otra fruta).

III. Además es necesario que cada participante conozca el nombre de las dos personas que están sentadas de cada lado.

IV. En el momento que el instructor señale a cualquiera diciéndole ¡Piña!, éste debe responder el nombre de su compañero que esté a su derecha. Si le dice: ¡Naranja!, debe decir el nombre de la persona que tiene a la izquierda. Si se equivoca o tarda más de 3 segundos en responder, pasa al centro y el coordinador ocupa su puesto.

V. En el momento que se diga ¡Canasta Revuelta!, todos deberán cambiar de asiento. (El que está al centro, deberá aprovechar esto para ocupar uno y dejar a otro compañero al centro).



VI. Esta dinámica debe hacerse rápidamente, para que mantenga el interés, porque cada vez que se diga “Canasta Revuelta” el nombre de las piñas y naranjas varía. Es recomendable que se pregunte unas tres o cuatro veces el nombre de la fruta antes de revolver la canasta.

VII. El instructor guía un proceso para que el grupo analice, como se puede aplicar lo aprendido en su vida.

Para realizar la técnica de condicionamiento encubierto tipo Auto-reforzamiento positivo encubierto, se deberá empezar por identificar el estresor, luego a través de la imaginación de la conducta objeto de incremento le auto administraremos consecuencias reforzantes positivas

A los participantes se les sugiere hacer una lista de conductas que desea mejorar y a partir de ello imagine las escenas agradables que se utilicen como reforzadores encubiertos y sean condicionados a una palabra (ejemplo refuerzo), de tal manera que dicha palabra sea capaz de suscitar la imaginación de la escena reforzante de forma mucho más rápida.

Ejemplo:

Como ejemplos de auto-reforzamiento positivo podemos poner el caso de una persona con exceso de peso que mientras está haciendo ejercicio físico se imagina caminando por la playa el próximo verano con un llamativo traje de baño

- Luego de lo experimentado, el grupo dice sus conclusiones mediante lluvia de ideas.
- El facilitador despide a los participantes y los invita a la siguiente sesión.



ESTRESOR	CONDUCTA	REFORZADORES ENCUBIERTOS POR UN SOLA PALABRA

SESIÓN 04: “Evaluando momentos oportunos”

Objetivo: Evaluar el transcurso de afrontamiento hasta visualizar un periodo pertinente para desarrollar el plan de estrategias

FASES	TIEMPO	ESTRATEGIAS	PROCEDIMIENTO	MEDIOS Y MATERIALES
Presentación	5 min	Técnica expositiva	El psicólogo da la bienvenida a los trabajadores asistenciales, se presenta y explica el objetivo de la sesión	-
Dinámica de inicio	5 min	Dinámica de animación	“El pueblo manda”, consiste en que el psicólogo da órdenes a los participantes, la cual deberán cumplir muy ágilmente	- Parlante - USB
Tema desarrollo	25 min	Inducción de autocompasión.	El psicólogo explica y orienta sobre esta técnica de inducción de autocompasión cuando sienta que sus emociones estén demasiado elevadas y necesiten controlarla.	- Hoja impresa - Parlante - USB
Conclusiones	5 min	técnica participativa	El psicólogo hace lluvia de ideas para rescatar lo aprendido en esta sesión	-



SESIÓN 04: “Evaluando momentos oportunos”

- **Objetivo** : Evaluar el transcurso de afrontamiento hasta visualizar un periodo pertinente para desarrollar el plan de estrategias
- **Duración** : 45 min
- **Metodología** : Exposición, dinámica de animación, diálogo, técnica participativa, Inducción de autocompasión.
- **Materiales** : Papelógrafo, plumones, material impreso, hojas bond.
- **Actividades** :

- El psicólogo da la bienvenida a los trabajadores asistenciales, se presenta y explica el objetivo de la sesión

- Luego del tiempo previsto se realizará una dinámica de “el pueblo manda”

Desarrollo

a) El coordinador explica que se va a dar diferentes órdenes que, para que sea cumplidas, se debe haber dicho antes la siguiente consigna: "El pueblo manda", por ejemplo. "El pueblo manda se pongan de pie". Solo cuando diga la consigna la orden puede realizarse. Se pierde si no se cumple la orden o cuando se obedece sin haber dicho previamente la consigna.

b) Se pasa entonces a dar las distintas órdenes. De vez en cuando, el facilitador incluirá órdenes con una consigna distinta; pero algo semejante a la real, por ejemplo, “El pueblo dice que se pongan de pie”.

Las órdenes se darán lo más rápidamente posible para que el ejercicio sea ágil.

- Luego de ello se pasará a realizar la técnica de Inducción de autocompasión. de problemas

Desarrollo:

1) Realizar una técnica de respiración

- Inicialmente necesitas encontrarte en una postura cómoda, con los ojos cerrados y seguir los pasos siguientes:
- Inspira por la nariz mientras cuentas mentalmente 3 segundos.



- Retén el aire en los pulmones durante 3 segundos.
- Espira contando mentalmente 3 segundos.
- Mantén los pulmones vacíos durante 3 segundos.

2) Luego se les dará una hoja bond para que describan detalladamente todos sus sentimientos negativos. Esto suele ser suficiente en muchos para desencadenar el llanto y provocar autocompasión.

3) Descripción por el psicólogo de la historia de otra persona con problemas parecidos a los del paciente con la mayor emoción posible. La identificación puede llevar a convertirse la compasión que siente por el otro en autocompasión y sacar la tristeza que tiene contenida.

3) El terapeuta puede hacer role-playing asumiendo el papel del paciente y verbalizando, con la mayor emoción posible, sentimientos de autocompasión para movilizar los del paciente.

4) El terapeuta puede también proporcionar información personal relacionada con sentimientos de autocompasión, provocados por experiencias o vivencias parecidas a las que está experimentando los participantes, para provocar en él su propia autocompasión.

- Luego de lo experimentado, el grupo dice sus conclusiones mediante lluvia de ideas.
- El facilitador despide a los participantes y los invita a la siguiente sesión.



SESIÓN 05: “Mirando desde otra perspectiva”

Objetivo: Dar valor de manera objetiva a las situaciones de conflicto, indagando los factores positivos de las experiencias vividas

FASES	TIEMPO	ESTRATEGIAS	PROCEDIMIENTO	MEDIOS Y MATERIALES
Presentación	5 min	Técnica expositiva	El psicólogo da la bienvenida a los trabajadores asistenciales, se presenta y explica el objetivo de la sesión	-
Dinámica de inicio	10 min	Dinámica de animación	“Emparejas las tarjetas”, consiste en que los participante cogerán un papel con un frase incompleta y es donde ellos deben buscar quien tiene la otra mitad de su frase	- Parlante - USB
Tema desarrollo	25 min	- Técnica de regulación emocional - Exposición en vivo	Se les explica el tema y luego se les reparte una hoja impresa <ol style="list-style-type: none">1. Antecedentes de la emoción2. Cogniciones asociadas a la emoción3. reacción fisiológica asociadas a la emoción4. Conductas asociadas a la emoción5. Papel específico en la situación6. Papel evolutivo de la emoción	- Hoja impresa
Conclusiones	5 min	Técnica participativa	El psicólogo hace lluvia de ideas para rescatar lo aprendido en esta sesión	-



SESIÓN 05: “Mirando desde otra perspectiva”

- **Objetivo** : Dar valor de manera objetiva a las situaciones de conflicto, indagando los factores positivos de las experiencias vividas
- **Duración** : 45 min
- **Metodología** : Exposición, dinámica de animación, diálogo, técnica participativa, Técnicas de detención de pensamiento
- **Materiales** : Papelógrafo, plumones, material impreso, hojas bond.
- **Actividades** :
 - El psicólogo da la bienvenida a los trabajadores asistenciales, se presenta y explica el objetivo de la sesión
 - Luego de tiempo previsto se realizará una dinámica “emparejar frases en la cual el psicólogo escoge un cierto de numero de frases comunes y escribe la mitad de cada frase en un pedazo de papel o en una tarjeta. Por ejemplo, escribe “feliz” en un pedazo de papel y “cumpleaños” en otro. (el número de pedazos de pale debe ser el mismo que el número de participantes del grupo. Los pedazos de papel serán doblados y ponerlos en una bolsa, para que cada participante tome un papel y salga y busque su otra mitad.
 - Luego de ello se pasará a realizar la Técnica de regulación emocional
Desarrollo:
Los participantes reciben la explicación de este tema y luego se les reparte una hoja que deberán describir sus emociones.
Objetivo:
 - Optimizar el proceso ya empezado de identificación y discriminación emocional
 - Aceptación de las respuestas emocionales y validaciónMétodo
 - Análisis de las dimensiones de valoración para las experiencias emocionales.



- Analizar cada emoción usando un marco cognitivo-conductual estableciendo
 1. Antecedentes de la emoción
 2. Cogniciones asociadas a la emoción
 3. reacción fisiológica asociadas a la emoción
 4. Conductas asociadas a la emoción
 5. Papel específico en la situación
 6. Papel evolutivo de la emoción

Ejemplo: Emoción VERGÜENZA

- Antecedentes: Confundir el nombre de alguien en una reunión
- Cogniciones: “soy idiota”, “he hecho el ridículo”, “pensaré que no le presto atención”, ...
- Respuestas fisiológicas: Enrojecimiento facial, incremento de FC, temblores, sudoración, ...
- Conductas: Pedir excusas repetidamente, dar explicaciones sobre lo ocurrido, dejar la reunión, ...
- Papel específico: Comunicar al otro que sentimos haber olvidado su nombre, ayudar a no volver a olvidarlo
- Papel evolutivo: Prevenir el romper reglas sociales, arreglar errores sociales y mantener las relaciones
- Luego se reúnen en grupo y realizan exposición en vivo de una emoción
- Luego de lo experimentado, el grupo dice sus conclusiones mediante lluvia de ideas.
- El facilitador despide a los participantes y los invita a la siguiente sesión.



Emoción	
Antecedentes de la emoción	
Cogniciones asociadas a la emoción	
reacción fisiológica asociadas a la emoción	
Conductas asociadas a la emoción	
Papel específico en la situación	
Papel evolutivo de la emoción	



SESIÓN 06: “Aceptando la realidad”

Objetivo: Aceptar los eventos estresantes como una opción de hacer frente a la realidad y verlo como un aprendizaje

FASES	TIEMPO	ESTRATEGIAS	PROCEDIMIENTO	MEDIOS Y MATERIALES
Presentación	5 min	Técnica expositiva	El psicólogo da la bienvenida a los trabajadores asistenciales, se presenta y explica el objetivo de la sesión	-
Dinámica de inicio	10 min	Dinámica de animación	“Globo preguntón” consiste en que los participantes forman un círculo con todos los participantes, se entregará un globo que irán pasándolo a medida que suena la canción cuando se detenga el alumno que tiene el globo deberá responder a la pregunta.	- Parlante - USB
Tema desarrollo	25 min	Técnica de detección de pensamientos	El psicólogo explica la técnica de cómo hacer la detección del pensamiento en situaciones estresantes y así puedan los participantes afrontarlos y aceptarlos como un hecho con el que tienen que lidiar para efectuar un aprendizaje.	- Hoja bond
Conclusiones	5 min	Técnica participativa	El psicólogo hace lluvia de ideas para rescatar lo aprendido en esta sesión	-



SESIÓN 06: “Aceptando la realidad”

- **Objetivo** : Aceptar los eventos estresantes como una opción de hacer frente a la realidad y verlo como un aprendizaje
- **Duración** : 45 min
- **Metodología** : Exposición, Dinámica de animación, diálogo, técnica participativa, Técnica de detección de pensamientos
- **Materiales** : Papelógrafo, plumones, material impreso, hojas bond.
- **Actividades** :

- El psicólogo da la bienvenida a los trabajadores asistenciales, se presenta y explica el objetivo de la sesión
- Luego de tiempo previsto se realizará una dinámica de motivación “Globo preguntón” consiste en que los participantes forman un círculo con todos los participantes, se entregará un globo que irán pasándolo a medida que suena la canción cuando se detenga el alumno que tiene el globo deberá responder a la pregunta.
- Luego de ello se pasará a realizar la técnica de detección de pensamientos

Procedimiento

- Paso 1. Enumeración y descripción de los pensamientos disfuncionales

El cliente escribe tres o cuatro temas que le preocupen, molesten y no pueda

dejar de pensar. Por ejemplo, la preocupación acerca de si su hija estará segura cuando sale por la noche, las consecuencias que tuvo un error cometido en el pasado en el trabajo, o en lo que podía haber pasado en el accidente de un hijo ocurrido hace un año, etc. Cada uno de estos temas debe ser descrito brevemente, con las frases típicas que aparecen en la mente del cliente cuando piensa en dichos temas.



- Paso 2. Elaboración de una lista de pensamientos funcionales y agradables

En este momento se trabaja con el cliente la identificación de tres o cuatro temas cuyo pensamiento resulte agradable (ejemplo deporte favorito, fantasía sexual, una afición como ir de pesca, las futuras vacaciones, un proyecto interesante, un logro o premio conseguido, un lugar bonito y relajante, etc.), o cualquier tema que proporcione tranquilidad o sensaciones agradables.

- Paso 3. Relajación e implicación en la secuencia de pensamiento disfuncional

En este momento se induce un estado de relajación y se comienza a pensar

sobre uno de los temas problema. Se comienza con aquel que resulte menos estresante. Se propicia la secuencia de pensamiento hasta que el paciente esté bien

inmerso en el tema. El cliente avisa al terapeuta con un gesto (acordado previamente) de que está totalmente metido en la secuencia mental.

Paso 4. Interrupción de los pensamientos disfuncionales

En el momento en que el sujeto da la indicación de estar inmerso en la secuencia mental, el terapeuta gritará "STOP", pudiéndose acompañar de alguna acción

breve y contundente que aporte fuerza al término (e.g. golpe en la mesa).

- Paso 5. Cambio inmediato hacia una secuencia de pensamiento agradable

Inmediatamente, aprovechando el vacío mental provocado por la interrupción

en la secuencia de pensamientos desagradables, se dará la indicación de cambiar

a uno de los temas agradables elegidos previamente. Se le indicará que disfrute

de esta nueva secuencia de pensamiento, reforzando la escena con indicaciones



de sensaciones físicas, emocionales, sonidos, sabores, etc. Si los pensamientos

disfuncionales regresan antes de medio minuto, el cliente hará la señal y se gritará nuevamente "STOP".

- Paso 6. Repetición del ejercicio con variaciones

Se repite en varias ocasiones la secuencia de pasos descrita (rumiación disfuncional-STOP-pensamiento agradable). Si una cadena de pensamiento no se mantiene en la atención se cambiará por otro de los temas problema. Se practica unos diez minutos con distintos temas. El pensamiento agradable tratará de mantenerse alrededor de un minuto.

- Luego de lo experimentado, el grupo dice sus conclusiones mediante lluvia de ideas.
- El facilitador despide a los participantes y los invita a la siguiente sesión.



Preguntas para el globo preguntón

1. **¿Qué elemento en los huesos indica que el crecimiento de la persona ha terminado?**
 - a. La densidad ósea
 - b. El tamaño
 - c. **la línea epifiseal**
2. **¿Cuántos sistemas tiene el cuerpo humano?**
 - a. **10**
 - b. 8
 - c. 5
3. **¿Qué hormona está relacionada con el ciclo diurno o reloj biológico?**
 - a. Serotonina
 - b. Adrenalina
 - c. Testosterona
 - d. **Melatonina**
4. **¿Cuál de los siguientes órganos posee una capa muscular capaz de contraerse?**
 - a. Hígado
 - b. Cerebro
 - c. **Estómago**
5. **¿Cuántos huesos tiene un adulto?**
 - a. 302
 - b. **206**
 - c. 198
6. **¿Qué órgano ataca la enfermedad cirrosis?**
 - a. Pulmones
 - b. Cerebro
 - c. **Hígado**
 - d. Corazón
7. **¿Cuántos músculos tiene el cuerpo humano?**
 - a. **639**
 - b. 690
 - c. 483
8. **¿Qué significa OMS?**
 - a. Organización Material de la Salud
 - b. **Organización Mundial de la Salud**
 - c. Organización Mental de la Salud



9. ¿Qué especialidad se encarga de los menores?

- a. Ginecólogo
- b. **Pediatra**
- c. Obstetricia

10. La nutrición es...

- a. **Ciencia que estudia: dieta, salud y enfermedad**
- b. Ciencia que estudia las dietas
- c. Una patología de la salud

11. ¿Cuáles son los cinco tipos de sabores primarios?

El gusto es uno de nuestros cinco sentidos. Los sabores primarios son dulce, amargo, ácido, salado y umami.

12. ¿Cuál es el órgano interno más grande?

- a. El hígado
- b. **El estómago**
- c. El cerebro

13. ¿Cuál es el peso de la piel de un ser humano adulto promedio?

- a. **3 libras**
- b. libras
- c. 9 libras

14. ¿Cuál es el músculo más grande del cuerpo humano?

- a. Cuadriceps
- b. Biceps
- c. **Glúteo máximo**

15. ¿Cuál sistema es responsable del 80 % del calor que genera el cuerpo humano?

- a. **Sistema muscular**
- b. Sistema nervioso
- c. Sistema digestivo

SESIONES 07: “Enfocándome en mi fe”

Objetivo: Buscar apoyo o soporte en otros ambientes tales como los ambientes religiosos para disminuir la carga emocional


FASES	TIEMPO	ESTRATEGIAS	PROCEDIMIENTO	MEDIOS Y MATERIALES
Presentación	5 min	Técnica expositiva	El psicólogo da la bienvenida a los trabajadores asistenciales, se presenta y explica el objetivo de la sesión	-
Dinámica de inicio	12 min	Técnicas de respiración	Se les enseñare dos tipos de respiración, la cual deberán estar sentados para llevar a cabo una buena técnica de respiración	- parlante - USB
Tema desarrollo	8 min	Exposición	Explicación del tema sobre buscar opciones de ayuda en los ambientes religiosos para reducir el malestar emocional y además de ello se le explica el tema del poder de los abrazos	- Laptop - Proyector
Conclusiones	5 min	Técnica participativa	El psicólogo hace lluvia de ideas para rescatar lo aprendido en esta sesión	-



SESIÓN 07: “Enfocándome en mi fe”

- **Objetivo** : Buscar apoyo o soporte en otros ambientes tales como los ambientes religiosos para disminuir la carga emocional
- **Duración** : 45 min
- **Metodología** : Exposición, dinámica de los abrazos, técnica participativa, Técnicas de respiración
- **Materiales** : Papelógrafo, plumones, material impreso, hojas bond.
- **Actividades** :

- El psicólogo da la bienvenida a los trabajadores asistenciales, se presenta y explica el objetivo de la sesión
- Luego de tiempo previsto se realizará la técnica de respiración

 Respiración profunda

Se trata de un ejercicio útil para la reducción del nivel de activación general. Las indicaciones son las siguientes:

- Sentarse cómodamente, colocar la mano izquierda sobre el abdomen y la derecha sobre la izquierda.
- Imaginar una bolsa vacía dentro del abdomen, debajo de donde apoyan las manos.
- Comenzar a respirar y notar cómo se va llenando de aire la bolsa y cómo la onda asciende hasta los hombros. Inspirar durante 3-5 segundos.
- Mantener la respiración. Repetirse interiormente “mi cuerpo está relajado”
- Exhalar el aire despacio, al mismo tiempo que uno mismo se da indicaciones o sugerencias de relajación.

El entrenamiento mediante este ejercicio consiste, en general, en realizar 4 o 5 ejercicios de respiración seguidos y repetir los ejercicios entre diez y quince veces al día, por la mañana, tarde, noche, y especialmente en situaciones estresantes. Respiración



- Luego se realizará la explicación del tema sobre buscar opciones de ayuda en los ambientes religiosos para reducir el malestar emocional y además de ello se le explica el tema del poder de los abrazos
- Luego de lo experimentado, el grupo dice sus conclusiones mediante lluvia de ideas.
- El facilitador despide a los participantes y los invita a la siguiente sesión.



SESIONES 08: ¿Quién es mi soporte social en momentos difíciles?

Objetivo: Identificar y realizar un listado de personas idóneas para el soporte o ayuda en situaciones críticas

FASES	TIEMPO	ESTRATEGIAS	PROCEDIMIENTO	MEDIOS Y MATERIALES
Presentación	5 min	Técnica expositiva	El psicólogo da la bienvenida a los trabajadores asistenciales, se presenta y explica el objetivo de la sesión	-
Dinámica de inicio	10 min	Dinámica de animación	“Mundo” consiste que todos estarán en círculo y uno quedará en el centro el cual deberá decir cualquiera de estas tras palabras mar, cielo tierra o la palabra mundo y uno deberá responder un anima respecto a la palabra dicha.	- Parlante - USB
Tema desarrollo	25 min	Modelado de habilidades sociales	Se les explica las habilidades sociales, para luego los participantes por grupos modelen las habilidades sociales y psicólogo va evaluando el correcto desarrollo y luego de ello evaluar sus redes de apoyo.	- Hoja impresa de habilidades sociales - Laptop - proyector
Conclusiones	5 min	Técnica participativa	El psicólogo hace lluvia de ideas para rescatar lo aprendido en esta sesión	-



SESIÓN 08: ¿Quién es mi soporte social en momentos difíciles?

- **Objetivo** : : Identificar y realizar un listado de personas idóneas para el soporte o ayuda en situaciones críticas
- **Duración** : 45 min
- **Metodología** : Exposición, dinámica de animación, diálogo, técnica participativa, modelado de habilidades sociales
- **Materiales** : Papelógrafo, plumones, material impreso, hojas bond.
- **Actividades** :

- El psicólogo da la bienvenida a los trabajadores asistenciales, se presenta y explica el objetivo de la sesión
- Luego de tiempo previsto se realizará una dinámica “El mundo”

Desarrollo:

Todos/as los/as participantes se ubican en círculo, puede ser sentados o de pie. El/la facilitador/a con una pelota en el centro mencionará un elemento, tierra, mar o cielo y arroja la pelota a un/a participante, quien deberá decir el nombre de un animal, por ejemplo “mar: pez espada” y no pez o pescado. Quien se tarde en responder, repita o se equivoque, pasa al centro. Cuando un/a participante dice “Mundo” al recibir o lanzar la pelota, todos se cambian de lugar, quien quedó con la pelota pasa al centro.

- Luego de ello se pasará a realizar la técnica de modelado de habilidades sociales el propósito del modelado es demostrar cómo se lleva a cabo la habilidad de forma efectiva y cómo no debe realizarse.

Hay varios aspectos del modelado en Habilidades Sociales que pueden incrementar la efectividad del modelado.

Repetición de la ejecución adecuada de la habilidad entrenada, bien al ser varios los modelos que realizan la misma conducta o bien presentando a un único modelo que repite varias veces la misma conducta, es por ello



que los participantes escenificaran las diferentes habilidades sociales luego de que el expuso el tema.

- Luego de lo experimentado, el grupo dice sus conclusiones mediante lluvia de ideas.
- El facilitador despide a los participantes y los invita a la siguiente sesión.



Habilidades sociales

son un conjunto de hábitos que nos permiten comunicarnos y relacionarnos con otras personas de forma sana y satisfactoria, ellas nos ayudan a que nuestras relaciones interpersonales sean fructíferas y nos hagan sentir bien.

1. Flexibilizar las relaciones	<p>Este ejercicio para adultos de habilidades sociales consiste en dibujar una pirámide, dividirla entre dos y en un lado poner “yo” y en otro poner “los demás”. Una vez hecho esto, debes reflexionar sobre tus relaciones y en la parte donde pone los demás debes reflexionar sobre el nivel de compromiso que tienen tus relaciones contigo y marcarlo en la pirámide. En el apartado donde pone “yo” debes reflexionar sobre el nivel de compromiso que has adquirido tú hacia los demás.</p> <p>Esa actividad te permitirá flexibilizar tus relaciones, puede ser útil para todas aquellas personas que presentan creencias muy marcadas sobre ciertos valores como la amistad, etc., y se muestran muy rígidos ante todas sus relaciones o bien ante una situación relacional que está bloqueada. Al ser gráfico, te permite hacer un análisis mucho más visual.</p> <p>Aquí deberán identificar sus redes de apoyo.</p>
2. Sanear las relaciones bloqueadas	<p>esta tarea expuesta desde el planteamiento narrativo puede ser muy útil. Se trata de escribir los sentimientos que te genera aquella relación que quieres sanear.</p> <p>Primeramente, se va a escribir todo lo negativo que provoca hasta sentir que ya se ha expresado todo al respecto.</p> <p>Es entonces cuando se puede pasar al siguiente punto, escribir todo lo positivo que tiene la relación.</p> <p>Realizar este ejercicio para trabajar las habilidades sociales en adultos ayuda a regular las emociones negativas hacia otras personas.</p>
3. Abordar los problemas de las necesidades	<p>Una de las cosas más útiles para que las personas puedan comprender un problema y estos no supongan una fuente de conflicto es abordarlo desde las necesidades. En general, privar a alguien de lo que se está necesitando no es algo muy común, por lo que la propuesta de esta actividad es plantear y abordar los problemas y conflictos desde las necesidades. Además, este ejercicio también permite explorar nuestro interior y conocernos mejor.</p> <p>Antes de empezar esta actividad es importante tener en cuenta que existen 6 necesidades para el bienestar psicológico: Control del entorno (sabiendo que no todo está bajo nuestro control y haciendo referencia a aquello en el que la persona puede ser proactiva)</p> <p>Crecimiento personal Autonomía Propósito en la vida</p>



	<p>Autoaceptación Relaciones positivas Cuando las necesidades se fortalecen, el problema deja de tener tanto peso. A partir de aquí, ante un problema la persona deberá reflexionar sobre las siguientes cuestiones:</p> <p>¿Qué cosas me hacen sentir bien? ¿Cuáles son mis necesidades? ¿Cómo veo el problema en relación a mis necesidades? ¿Qué puedo hacer para satisfacer mis necesidades? A la hora de expresar todo lo hallado a otra persona recuerda hacerlo de forma asertiva: “entiendo lo que me dices, cuando tú haces esto yo me siento...”</p>
4. Soy la otra persona	<p>Otro de los elementos que no podemos olvidar cuando hablamos de habilidades sociales es la empatía, por ello propongo esta dinámica para trabajar las habilidades sociales. El objetivo de esta dinámica es apreciar los sentimientos y emociones de otra persona. A su vez buscar puntos en común ante el conflicto y reforzar la convivencia, el respeto y la tolerancia.</p> <p>Para que sea más fácil integrarse en la piel de la otra persona, es necesario que se elija un complemento o una prenda de ropa de la otra persona (collar, bufanda, gorro, jersey, chaqueta, pañuelo, corbata, etc.), con la prenda puesta se pedirá a la persona que describa lo que siente y las sensaciones que tiene siendo la otra persona.</p>
5. Escucha activa	<p>La escucha activa es una de las HHSS más básicas e importantes presentes en cualquier taller de habilidades sociales o entrenamiento en habilidades sociales. Con tu entorno más cercano dedica un tiempo a practicar la escucha activa, esta te permitirá conocer mejor a tu entorno así como también mostrarte una persona más cercana.</p>



SESIONES 09: “Evaluando mi soporte emocional”

Objetivo: Meditar sobre el apoyo y la empatía de los demás en situaciones críticas

FASES	TIEMPO	ESTRATEGIAS	PROCEDIMIENTO	MEDIOS Y MATERIALES
Presentación	5 min	Técnica expositiva	El psicólogo da la bienvenida a los trabajadores asistenciales, se presenta y explica el objetivo de la sesión	-
Dinámica de inicio	5 min	Dinámica de contacto emocional	“Los ciegos” - La mitad del grupo son ciegos y la otra guía. Los ciegos deben dejarse llevar por sus compañeros guías, recorriendo la sala o el entorno de la sala.	- Parlante - USB
Tema desarrollo	30 min	Técnica de mindfulness	Meditación mindfulness: Posición sentada Se recomienda adoptar una postura erecta en la que el cuello y la espalda se encuentren en la misma línea vertical para que la respiración fluya con mayor facilidad.	-
Conclusiones	5 min	Técnica participativa	El psicólogo hace lluvia de ideas para rescatar lo aprendido en esta sesión	-



SESIÓN 09: “Evaluando mi soporte emocional”

- **Objetivo** : Meditar sobre el apoyo y la empatía de los demás en situaciones críticas
- **Duración** : 45 min
- **Metodología** : Exposición, dinámica de contacto emocional, diálogo, técnica participativa, Técnica de mindfulness
- **Materiales** : Papelógrafo, plumones, material impreso, hojas bond.
- **Actividades** :
 - El psicólogo da la bienvenida a los trabajadores asistenciales, se presenta y explica el objetivo de la sesión
 - Luego de tiempo previsto se realizará una dinámica “los ciegos”

Desarrollo

- La mitad del grupo son ciegos y la otra de guías. Los ciegos deben dejarse llevar por sus compañeros guías, recorriendo la sala o el entorno de la sala. Luego de cinco minutos se cambian de rol.
- Al final del ejercicio guía y ciego se sientan a conversar sobre la experiencia de confiar en el otro: es fácil o difícil, cómo se sintieron más cómodos si como guía o como ciego, etc.
- Luego de ello se pasará a realizar la Técnica de mindfulness: Posición sentada Se recomienda adoptar una postura erecta en la que el cuello y la espalda se encuentren en la que el cuello y la espalda se encuentren en la misma línea vertical para que la respiración fluya con mayor facilidad. Las instrucciones son muy sencillas, consisten en observar cómo la respiración entra y sale y cuando la atención se distrae, con suavidad se la devuelve a la respiración. No se tiene en cuenta qué fue lo que ha distraído la atención y si esto ocurre muchas veces otras tantas se vuelve a centrarla en la respiración de forma que supone un entrenamiento de la mente a reaccionar menos y a estabilizarse más.



- Instrucciones:

1. *Sitúa tu asiento en una posición cómoda en el lugar escogido para la meditación formal. Concédete 20 o 30 minutos para esta práctica e intenta minimizar distracciones o interrupciones.*
2. *Recuerda y reflexiona los primeros minutos de tu tiempo de práctica sobre las actitudes básicas para la práctica de la conciencia plena, hacerte presente sin interferencias. Recuerda no juzgar, ser paciente, tener mente de principiante, confianza, distensión aceptación y desprendimiento. Al principio presta una especial atención a no juzgar. Estate atento para identificar y descartar cualquier estrategia de influir en el miedo, la ansiedad, el pánico o alguna otra cosa, no trates de forzar nada.*
3. *Siéntate en posición erguida con la espalda, el cuello y la cabeza bien alineados. Coloca ambos pies en el suelo y las manos en una posición cómoda. Siéntate de un modo que favorezca la alerta y la atención y cierra los ojos suavemente.*
4. *Concentra tu atención en las sensaciones de tu cuerpo. Nota tus pies en el suelo, la espalda contra la silla, las manos descansando ahí donde estén, al igual que tu rostro y la cabeza. Siente directamente el peso de tu cuerpo. Relájate apoyándote en la silla y el suelo que hay a tus pies. Deja que tu cuerpo se asiente.*
5. *Dirige la atención a tu abdomen. Deja que tu abdomen se relaje y distienda. Déjalo relajado.*
6. *Reúne y concentra tu conciencia en las sensaciones de la inspiración y la espiración. Concentra tu atención en aquel lugar de tu cuerpo en el que te resulta más fácil sentir el fluir de tu respiración. En algunos es el abdomen, en otros es el pecho, en otros la nariz e incluso la boca (si tiendes a respirar con la boca abierta). Deja que tu atención se aposente y concentre exactamente en ese lugar donde las sensaciones de la respiración te resultan más fáciles. Si no estás seguro de dónde debes concentrarte, el abdomen es un buen lugar para empezar. Abandónate a la sensación de la respiración avanzando por tu cuerpo.*
7. *Nota y sigue con atención todo el proceso de tu respiración, en toda su duración, con cada respiración, desde el comienzo de la inspiración, hasta el último hálito de la espiración... y el espacio entre cada respiración.*
8. *Presta atención a las sensaciones físicas que acompañan a tu respiración, acércate a ellas con curiosidad, con atención, permitiendo que las sensaciones se vayan desplegando momento a momento, respiración a respiración, simplemente observando, tratando de no perder nada.*
9. *Nota si tu atención está en tu respiración actual o no, dónde está tu mente, quizá ha empezado a pensar, a contar alguna historia sobre sus experiencias, o quizá analizando, simplemente nota, observa esos pensamientos o juicios como simples hechos que se dan en el campo de tu propia conciencia.*
10. *Nota la naturaleza transitoria de esos hechos mentales, vienen y van, mientras tú continúas oscilándote con el vaivén de su respiración, conscientemente eligiendo observar y dejando ir los pensamientos, sentimientos, sensaciones corporales e impulsos con la próxima espiración.*
11. *Dirige tu atención hacia el momento presente, recupera tu atención y tráela, usa las sensaciones de tu respiración para conseguir la conciencia del momento presente... recupera la experiencia actual, el aquí y ahora. Sigue practicando así hasta el final de tu sesión de práctica.*
12. *Si el miedo, la ansiedad, el aburrimiento o la impaciencia se intensifican llegando a desconcentrarte, intenta dejarlos estar, inspira y expira con ellos, acepta, se paciente contigo mismo. Estas aprendiendo a respirar conscientemente, a encontrar tu respiración, a dejarla estar y a respirar con, y a pesar de, las distracciones.*
13. *Cuando te encuentres preparado, entra en contacto con la habitación, nota dónde está tu cuerpo y cómo hace contacto con los objetos presentes, quizá presionando suavemente y poco a poco abriendo los ojos, mueve los dedos de las manos y de los pies y estírate si quieres. Atiende a cómo te sientes.*

- Luego de lo experimentado, el grupo dice sus conclusiones mediante lluvia de ideas.
- El facilitador despide a los participantes y los invita a la siguiente sesión.



SESIONES 10: “Aprendiendo a expresarme emocionalmente”

Objetivo: Identificar las emociones negativas para así ser expresadas libremente sin miedo

FASES	TIEMPO	ESTRATEGIAS	PROCEDIMIENTO	MEDIOS Y MATERIALES
Presentación	5 min	Técnica expositiva	El psicólogo da la bienvenida a los trabajadores asistenciales, se presenta y explica el objetivo de la sesión	-
Dinámica de inicio	10 min	Dinámica de animación	“El nudo humano” La consigna consiste en formar un nudo entre todos los participantes y luego sin soltarse de las manos, desarmarlo.	- Parlante - USB
Tema desarrollo	25 min	Técnica de exposición	Se les brinda una exposición acerca de las emociones negativas y como estas deben ser externalizadas	- Laptop - Proyector
Conclusiones	5 min	Técnica participativa	El psicólogo hace lluvia de ideas para rescatar lo aprendido en esta sesión	-



SESIÓN 10: “Aprendiendo a expresarme emocionalmente”

- **Objetivo** : Identificar las emociones negativas para así ser señaladas libremente sin miedo
- **Duración** : 45 min
- **Metodología** : Exposición, dinámica de animación, diálogo, técnica participativa, Técnica de exposición
- **Materiales** : Papelógrafo, plumones, material impreso, hojas bond.
- **Actividades** :
 - El psicólogo da la bienvenida a los trabajadores asistenciales, se presenta y explica el objetivo de la sesión
 - Luego de tiempo previsto se realizará una dinámica de animación “el nudo”

Desarrollo:

El psicólogo formará dos grupos de 15 personas y les dará la consigna que consiste en formar un nudo entre todos los participantes y luego sin soltarse de las manos, desarmarlo.

Se comienza formando un círculo y se debe tomar la mano de cualquier compañero a excepción de los que se encuentren a su lado.

luego Desenredarse sin soltarse de las manos para lo cual es necesario el trabajo en conjunto, utilizando la comunicación verbal y la cooperación de todos los integrantes.

- Luego de ello se pasará a realizar la Técnica de exposición Se les brinda una exposición acerca de las emociones negativas y como estas deben ser externalizadas.
- Luego de lo experimentado, el grupo dice sus conclusiones mediante lluvia de ideas.
- El facilitador despide a los participantes y los invita a la siguiente sesión.



SESIONES 11: “Desvalorizando mi estresor”

Objetivo: Implementar el significado de no creer en la presencia del estresor, o estimarlo como algo irreal

FASES	TIEMPO	ESTRATEGIAS	PROCEDIMIENTO	MEDIOS Y MATERIALES
Presentación	5 min	Técnica expositiva	El psicólogo da la bienvenida a los trabajadores asistenciales, se presenta y explica el objetivo de la sesión	-
Dinámica de inicio	10 min	dinámica de animación	“Silla comunitaria” Se pone música, se hace bailar a los participantes alrededor (o dar vueltas, si así lo prefieren) y cuando para la música todos/as se sientan.	- Parlante - USB
Tema desarrollo	25 min	Técnica de Extinción	Enseñar a los participantes como debe aplicar la extinción de conductas en su vida diaria.	- Hoja impresa
Conclusiones	5 min	Técnica participativa	El psicólogo hace lluvia de ideas para rescatar lo aprendido en esta sesión	-



SESIÓN 11: “Desvalorizando mi estresor”

- **Objetivo** : Implementar el significado de no creer en la presencia del estresor, o estimarlo como algo irreal
- **Duración** : 45 min
- **Metodología** : Exposición, dinámica de animación, diálogo, técnica participativa, técnica de extinción
- **Materiales** : Papelógrafo, plumones, material impreso, hojas bond.
- **Actividades** :
 - El psicólogo da la bienvenida a los trabajadores asistenciales, se presenta y explica el objetivo de la sesión
 - Luego de tiempo previsto se realizará una dinámica de animación “La silla comunitaria”
En esta dinámica se pone música, se hace bailar a los participantes alrededor (o dar vueltas, si así lo prefieren) y cuando para la música todos/as se sientan. Se quita una silla y continúan. Así hasta que quede solo una silla y todos/as los/as participantes logren sentarse (o acomodarse como puedan).
 - Luego de ello se pasará a enseñar la Técnica de Extinción, se basa en suprimir el reforzamiento de una conducta previamente reforzada. se le pide que en la hoja impresa identifiquen esas conductas inadecuadas.
Luego se le enseña a que deben ignorar esas conductas: sin mirar, sin escuchar, sin hablar ni razonar, sin hacer ningún gesto ni expresión, ni comentarios en voz baja.
Algunas recomendaciones para aplicarla:
 - Cuando aplicamos la extinción hay que ignorar aquellas conductas que consideramos negativas, disruptivas o poco adaptadas o adecuadas a la situación.
 - Prestar atención positiva a la conducta adecuada. Premiar cualquier pequeño esfuerzo o progreso sin exigir la perfección de la conducta positiva.



- Conviene especificar y aclarar verbalmente las condiciones de la extinción.
- La extinción debe ser constante, pues si se usa de forma intermitente equivale a reforzarla de forma intermitente.
- Luego de lo experimentado, el grupo dice sus conclusiones mediante lluvia de ideas.
- El facilitador despide a los participantes y los invita a la siguiente sesión.



SESIONES 12: “Optimizando mi mente”

Objetivo: Realizar actividades que distraigan la atención que está orientada en el estresor

FASES	TIEMPO	ESTRATEGIAS	PROCEDIMIENTO	MEDIOS Y MATERIALES
Presentación	5 min	Técnica expositiva	El psicólogo da la bienvenida a los trabajadores asistenciales, se presenta y explica el objetivo de la sesión	-
Dinámica de inicio	10 min	Dinámica de animación	“Simón dice” Quien este facilitando deberá solicitar a los integrantes del grupo que formen un gran círculo, deben permanecer parados. Se explica que todos y todas deberán cumplir la ordenes que indique Simón o Simona.	- Parlante - USB
Tema desarrollo	25 min	Técnicas de relajación	Relajación muscular profunda consiste en dividir nuestro cuerpo en diferentes grupos musculares, provocar voluntariamente tensión contrayendo cada grupo, con intensidad lo suficientemente alta como para notarla claramente pero no llegar a sentir dolor y, a continuación, eliminar la tensión soltando los músculos contraídos para pasar a un estado de relajación.	- Parlante - USB - Hojas impresas
Conclusiones	5 min	Técnica participativa	El psicólogo hace lluvia de ideas para rescatar lo aprendido en esta sesión	-



SESIÓN 12: “Optimizando mi mente”

- **Objetivo** : Realizar actividades que distraigan la atención que está orientada en el estresor
- **Duración** : 45 min
- **Metodología** : Exposición, dinámica de animación, diálogo, técnica participativa, técnica de relajación
- **Materiales** : Papelógrafo, plumones, material impreso, hojas bond.
- **Actividades** :
 - El psicólogo da la bienvenida a los trabajadores asistenciales, se presenta y explica el programa
 - Se realizará una dinámica de animación “Simón dice”
Desarrollo:
Usando como recurso el viejo y popular juego “Simón dice”, proponemos una actividad basada en el liderazgo. El propósito es identificar cómo se usa el poder cuando se lo posee.
Quien este facilitando deberá solicitar a los integrantes del grupo que formen un gran círculo, deben permanecer parados. Se explica que todos y todas deberán cumplir la ordenes que indique Simón o Simona.
De a uno a la vez deberán decir “Simón dice...” o “Simona dice...” y agregar una acción. La acción que se pronuncie deberá ser actuada por todas las personas.
Por ejemplo, un participante puede decir: “Simón dice aplaudir tres veces y pegar un grito”. El resto de los participantes deberá realizar dicha acción.
 - Luego de ello se pasará a realizar la técnica de relajación, el cual tiene un protocolo de Relajación Muscular Profunda completa para los 16 grupos musculares

✓ **16 Grupos musculares**



- ✓ *1.er Grupo: manos y antebrazos.* Aprieta simultáneamente ambos puños. Nota la tensión en tus antebrazos y manos. Céntrate en esas sensaciones. Esto es tensión. Suelta las manos, libera la tensión, céntrate en las sensaciones que invaden tus antebrazos y cuán diferentes son respecto a la tensión.
- ✓ *2.º Grupo: bíceps.* Lleva las manos a los hombros y aprieta los bíceps contra los antebrazos. Localiza la tensión en los bíceps. Céntrate en ella. Nota la tensión. Suelta los bíceps, y deja que las manos vuelvan a la posición inicial. Nota la diferencia de sensaciones en tus bíceps.
- ✓ *3.er Grupo: tríceps.* Estira ambos brazos al frente de forma que se queden paralelos entre ellos y con respecto al suelo, tensa la parte posterior de los brazos, los tríceps. Nota los puntos de tensión. Fíjate en ellos. Suelta los tríceps, deja caer los brazos y analiza lo que notas. Nota la diferencia.
- ✓ *4.º Grupo: hombros-trapecio.* Eleva los hombros hacia arriba como si quisieras tocar las orejas. Mantén la tensión y nóotala en tus hombros y trapecios. Focaliza tu atención en lo que notas. Suelta los hombros, déjalos caer. Elimina la tensión. Presta atención a lo que notas.
- ✓ *5.º grupo: cuello I.* Inclina la cabeza hacia delante como si quisieras tocar con la barbilla el pecho. Hazlo lentamente. Nota tensión en la parte de atrás del cuello. Nota la tensión. Vuelve lentamente a la posición de reposo. Céntrate en los cambios que estás notando en la parte posterior del cuello. Nota la distensión.
- ✓ *6.º grupo: cuello II.* Empuja, con la parte posterior de la cabeza y no con la nuca, el sofá hacia atrás. Nota la tensión en la parte frontal del cuello. Céntrate en ella y mantenla. Suelta lentamente, elimina la tensión y ve notando la diferencia.
- ✓ *7.º grupo: frente.* Sube las cejas hacia arriba hasta notar arrugas en la frente. Nota la tensión. Suelta tu frente y deja que las cejas reposen. Nota las sensaciones diferentes a la tensión que aparecen en tu frente.
- ✓ *8.º grupo: ojos.* Aprieta fuertemente los ojos hasta crear arrugas en los párpados. Nota la incomodidad y la tensión. Suelta los párpados y deja

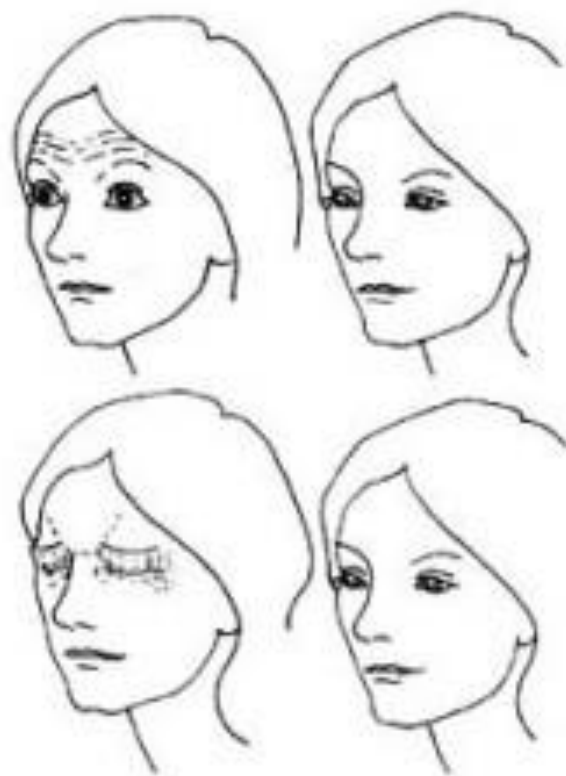


los ojos cerrados suavemente. Nota la diferencia. Lo que sientes ahora es diferente a la tensión.

- ✓ **9.º grupo: labios y mejillas.** Haz una sonrisa forzada sin que se vean los dientes. Localiza los puntos de tensión alrededor de tu boca. Céntrate en esa tensión. Suelta, elimina la sonrisa, y nota las sensaciones que aparecen.
 - ✓ **10.º grupo: pecho-espalda.** Haz este ejercicio muy lentamente. Arquea el torso, de manera que tu pecho salga hacia delante y tus hombros y codos hacia atrás. Mantén esta postura notando la tensión en pecho y espalda. Vuelve muy lentamente a la posición original destensando. Y deja que tu espalda se apoye completamente en el sofá. Nota la diferencia.
 - ✓ **12.º grupo: abdominales I.** Mete la zona del estómago hacia adentro. Nota la tensión. Suelta y deja que los músculos vuelvan a su posición original. Discrimina las sensaciones.
 - ✓ **13.º grupo: abdominales II.** Saca la zona del estómago hacia fuera hasta notar tensión. Céntrate en la tensión. Suelta y observa los cambios que se producen. Discrimina las nuevas sensaciones.
 - ✓ **14.º grupo: muslos.** Contrae ambos muslos simultáneamente. Nota las sensaciones de tensión que te producen. Suéltalos y analiza la diferencia.
 - ✓ **15.º grupo: gemelos.** Apunta los pies hacia la cabeza notando la tensión de tus gemelos. Suelta. Observa las diferentes sensaciones.
 - ✓ **16.º grupo: pies.** Lleva tus pies hacia abajo intentando formar una línea recta con tus piernas. Localiza la tensión en pies y gemelos. Suelta y sé consciente de las diferencias que notas.
- Después de la experiencia se le dará material impreso de la técnica de relajación y el grupo dice sus conclusiones mediante lluvia de ideas.
 - El facilitador despide a los participantes y los invita a la siguiente sesión.



posición de relajación



cara



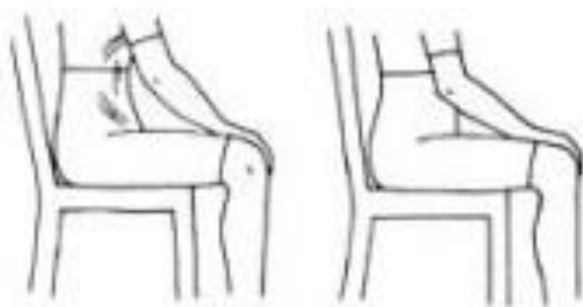
brazos



piernas



espalda



vientre



cintura

SESIONES 13: “Liberándome del estrés”
Objetivo: Reducir comportamientos que está encaminados al estresor.

FASES	TIEMPO	ESTRATEGIAS	PROCEDIMIENTO	MEDIOS Y MATERIALES
Presentación	5 min	Técnica expositiva	El psicólogo da la bienvenida a los trabajadores asistenciales, se presenta y explica el objetivo de la sesión	-
Dinámica de inicio	10 min	Dinámica de animación	Las velas encendidas, consiste en que los participantes deben apagar las velas del equipo contrario.	- Velas
Tema desarrollo	25 min	Técnica inoculación del estrés	La inoculación del estrés es un procedimiento diseñado para el manejo (coping) de las situaciones productoras de estrés (ansiedad, ira, enfado, etc.) se lleva a cabo en 3 fases: - Fase educativa - Fase de ensayo y adquisición de habilidades - Fase de implementación	- Proyector - Laptop - Lapiceros - Hojas bond
Conclusiones	5 min	Técnica participativa	El psicólogo hace lluvia de ideas para rescatar lo aprendido en esta sesión	-



SESIÓN 13: “Liberándome del estrés”

- **Objetivo** : Reducir comportamientos que está encaminados al estresor.
- **Duración** : 45 min
- **Metodología** : Exposición, dinámica de animación, diálogo, técnica participativa, técnica Inoculación del estrés
- **Materiales** : Papelógrafo, plumones, material impreso, hojas bond.
- **Actividades** :
 - El psicólogo da la bienvenida a los trabajadores asistenciales, se presenta y explica el objetivo de la sesión.
 - Se realizará una dinámica de animación “Las velas encendidas”
Desarrollo
 - Se forman grupos de 6 personas (o cinco, si son pocos).
 - Cada jugador tiene una vela encendida.
 - Juegan dos grupos entre sí. Se trata de apagar las velas del otro equipo con un soplido.
 - Gana el equipo que al cabo de tres minutos tiene una mayor cantidad de velas encendidas o pierde aquel que le apagaron todas.
 - No se puede volver a encender las velas.
 - Luego de ello se pasará a realizar la técnica de relajación, la cual consiste en identificar situaciones estresantes y prepararnos para afrontarlas en el futuro.
Esta técnica se lleva a cabo en 3 pasos:
 - 1. Fase educativa:**
Explicación de la estrategia de tratamiento. Definir las situaciones productoras de estrés en el paciente.
 - 2. Fase de ensayo y adquisición de habilidades.**
Entrenamiento en relajación y respiración profunda.
Entrenamiento autoinstruccional mediante la creación de un conjunto propio de pensamientos (autoinstrucciones) de afrontamiento del estrés,



los cuales se utilizarán para contrarrestar los antiguos pensamientos automáticos habituales.

Entrenamiento autoinstruccional: Se utiliza para modificar o contrarrestar los efectos de «pensamientos negativos» que interfieren con la ejecución correcta de una tarea o el afrontamiento de una situación, mediante autoinstrucciones, que son pensamientos estructurados en palabras, no imágenes.

Ejemplo: Situación entrevista de trabajo.

Pensamiento negativo automático: «Me pondré nervioso y fracasaré, no me cogerán».

Autoinstrucciones: «Yo sé que puedo, voy a dar todo de mí, estoy preparado para este puesto».

3. Fase de implementación.

Utilización de las habilidades de relajación y de afrontamiento real para ejercer presión sobre los hechos que se consideran perturbadores, mientras se respira profundamente, aflojando los músculos y utilizando autoinstrucciones para el afrontamiento del estrés.

- Después de la experiencia el grupo dice sus conclusiones mediante lluvia de ideas.
- El facilitador despide a los participantes y los invita a la siguiente sesión.



SESIONES 14: “Me divierto”

Objetivo: Reducir la emoción negativa a través aquellos aspectos positivos, como las bromas.

FASES	TIEMPO	ESTRATEGIAS	PROCEDIMIENTO	MEDIOS Y MATERIALES
Presentación	5 min	Técnica expositiva	El psicólogo da la bienvenida a los trabajadores asistenciales, se presenta y explica el objetivo de la sesión	-
Dinámica de inicio	10 min	Dinámica de animación	“El cartero” todos los participantes se ubican en círculo, sentados o de pie. ¡El facilitador al centro les indica que él dirá “Ha llegado carta” y ellos preguntarán “para quién!” entonces él dirá, por ejemplo, “para todos los que tengan zapatillas!” los que lleven puestas zapatillas deberán cambiar de lugar	- Sobre - Parlante - USB
Tema desarrollo	25 min	Reforzamiento positivo	Los participantes participarán de varios juegos en la cual se les reforzara de manera positiva .	- Limones - Cuchara - Globos - Silbato - Conos - vendas - cinta - vendas
Conclusiones	5 min	Técnica participativa	El psicólogo hace lluvia de ideas para rescatar lo aprendido en esta sesión	-



SESIÓN 14: “Comenzando desde Cero”

- **Objetivo** : Reducir la emoción negativa a través aquellos aspectos positivos, como las bromas
- **Duración** : 45 min
- **Metodología** : Exposición, dinámica de animación, diálogo, técnica participativa, Reforzamiento positivo
- **Materiales** : Papelógrafo, plumones, material impreso, hojas bond.
- **Actividades** :

- El psicólogo da la bienvenida a los trabajadores asistenciales, se presenta y explica el objetivo de la sesión
- Luego del tiempo previsto se realizará una dinámica animación “El cartero” desarrollo:

todos los participantes se ubican en círculo, sentados o de pie. ¡El facilitador al centro les indica que él dirá “Ha llegado carta” y ellos preguntarán “para quién!” entonces él dirá, por ejemplo, “para todos los que tengan zapatillas!” los que lleven puestas zapatillas deberán cambiar de lugar el facilitador ocupará un lugar, quien quede sin puesto será el cartero e indicará otra característica dentro del grupo que permita continuar.

- Luego de ello se pasará a realizar la técnica de reforzamiento positivo, este será en un ambiente campestre en la cual los participantes pueden participar de los juegos propuesto por el psicólogo.

Se formarán dos grupos de 15 personas

- 🚩 1er juego: los dos equipos competirán llevando limones en una cuchara, ganara quien haya llegado a la meta con la mayor cantidad de limones.
- 🚩 2do juego: Aplastando Globos, consiste en que los dos equipos tengas 15 globos inflados y participaran todos uno sostendrá la bolsa de globos y los demás corren a una asilla a romper los globos, gana el primero en terminar de reventar los globos.



- ✚ 3er juego: El campo de minas consiste en colocar los objetos (conos, pelotas, botellas, etc.) aleatoriamente en el espacio abierto. Pide que formen parejas y designa a una persona de cada pareja para que se ponga la venda en los ojos. La otra persona debe guiar a su compañero para que cruce el espacio de un lado a otro sin pisar los objetos, utilizando únicamente sus indicaciones verbales. La persona que se ha puesto la venda en los ojos no puede hablar. Para hacerlo más difícil, crea rutas específicas por las que tengan que pasar las personas con la venda.
- ✚ 4to juego: de cada equipo seleccionan dos parejas para que realicen una competencia que consiste en que deben unir sus pies los dos participantes y se amarran y luego deben llegar la meta, gana quien llegue primero
- ✚ 5to juego: encontrando números, consiste en que señala un cuadrado donde dentro de el habrá números del 1 al 30, a cada equipo se le da una lista de 10 números las cuales deberán elegir a un representante que se vendará los ojos y deberá encontrar los numero a través de la guía de sus compañeros y competirán los dos representaste al mismo tiempo y gana quien termina todos los 10 números.
 - Luego de lo experimentado, el grupo dice sus conclusiones mediante lluvia de ideas y damos un reforzador positivo al ganador.
 - El facilitador despide a los participantes y los invita a la siguiente sesión.



SESIONES 15: “Soy la mejor versión de mí mismo”

Objetivo: Discernir las practicas saludables para afrontar situaciones estresantes.

FASES	TIEMPO	ESTRATEGIAS	PROCEDIMIENTO	MEDIOS Y MATERIALES
Presentación	5 min	Técnica expositiva	El psicólogo da la bienvenida a los trabajadores asistenciales, se presenta y explica el objetivo de la última sesión	-
Dinámica de inicio	10 min	Dinámica de trabajo en equipo	El psicólogo deberá formar equipos de 6 personas, la cual deberán elaborar una torre con diversos materiales.	<ul style="list-style-type: none">- Hojas de color- Cartulina- Tijera- Cinta adhesiva
Tema desarrollo	25 min	Técnica de Moldeamiento	<ol style="list-style-type: none">1) seleccionar la conducta meta2) Evaluar el nivel de ejecución real3) seleccionar la conducta inicial4) seleccionar los reforzadores que se utilizarán5) reforzar diferencialmente las aproximaciones sucesivas.	<ul style="list-style-type: none">- Hoja bond
Conclusiones	5 min	Técnica participativa	El psicólogo hace lluvia de ideas para rescatar lo aprendido en esta sesión y les agradece la participación luego se les reparte globos y todos se reúnen en un círculo a una sola dicen “ soy la mejor versión de mí mismo” y aplauden	<ul style="list-style-type: none">- Globos



SESIÓN 15: “Soy la mejor versión de mí mismo”

- **Objetivo** : Discernir las practicas saludables para afrontar situaciones estresantes
- **Duración** : 45 min
- **Metodología** : Exposición, diálogo, dinámica de animación, técnica participativa, Técnica de Moldeamiento
- **Materiales** : Papelógrafo, plumones, material impreso, hojas bond.
- **Actividades** :

- El psicólogo da la bienvenida a los trabajadores asistenciales, se presenta se presenta y explica el objetivo de la última sesión
- Luego de tiempo previsto se realizará una dinámica trabajo en equipo El psicólogo deberá formar equipos de 6 personas, la cual deberán elaborar una torre con diversos materiales. Se le asignará 10 minutos a cada equipo para que construya la torre de papel más alta que puedan. Se debe sostener por si sola y sólo deben utilizarse los materiales asignados.

El psicólogo posteriormente calificará la construcción, luego de los 10 minutos, luego dar a conocer el puntaje y una explicación de la calificación.

- Luego de ello se pasará a realizar la Técnica de Moldeamiento

Desarrollo:

Empezaremos entregándoles una hoja impresa donde los participantes

1) seleccionaran la conducta meta y definirla objetiva, clara y compleja, incluyendo todos los elementos que forman parte de ella elementos que forman parte de ella.

2) Evaluar el nivel de ejecución real de la conducta meta

3) seleccionar la conducta inicial que servirá de punto de partida

4) seleccionar los reforzadores que se utilizarán y



5) reforzar diferencialmente las aproximaciones sucesivas.

- Luego de lo experimentado, el grupo dice sus conclusiones mediante lluvia de ideas.
- El psicólogo hace lluvia de ideas para rescatar lo aprendido en esta sesión y les agradece la participación luego se les reparte globos y todos se reúnen en un círculo a una sola dicen “soy la mejor versión de mí mismo” y aplauden



HOJA DE CALIFICACIÓN

Aspectos a evaluar

- Estética de la torre construida, asigne un puntaje de 0 a 20
- Según la altura y la estabilidad de la torre, coloque un puntaje de 0 a 20
- Por la dinámica del grupo durante el trabajo, otorgue un puntaje de 0 a 20

Equipos	Estética de la torre construida	Según la altura y la estabilidad de la torre	dinámica del grupo durante el trabajo
Equipo 1			
Equipo 2			
Equipo 3			
Equipo 4			
Equipo 5			
Total			

