

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



*Una Institución Adventista*

**Programa de intervención para la disminución del síndrome de burnout en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima, 2020**

**Por:**

Gisella Noemi Cruz Becerra

**Asesor:**

Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón

Lima, 20 de mayo del 2020

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, DANITZA RAQUEL CASILDO BEDON, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *“Programa de intervención para la disminución del síndrome de burnout en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima, 2020”*, constituye la memoria que presenta la licenciada CRUZ BECERRA GISELLA NOEMI para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados Intensivos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veinte días del mes de mayo de 2020.



---


Dra. Danitza Raquel Casildo Bedon

Programa de intervención para la disminución del síndrome de burnout en el personal de  
enfermería de una clínica privada de Lima, 2020

# TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título profesional de segunda especialidad profesional de enfermería  
en Cuidados Intensivos

## JURADO CALIFICADOR



Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Presidente



Mg. Delia Luz León Castro

Secretario



Dra. Danitza Raquel Casildo Bedon

Asesor

Lima, 20 de mayo de 2020

## Índice

Resumen.....	ix
Capítulo I .....	10
Planteamiento del problema.....	10
Identificación del problema.....	10
Formulación del problema.....	12
Problema general .....	12
Problemas específicos.....	12
Objetivos de la investigación.....	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos .....	12
Justificación.....	13
Justificación teórica .....	13
Justificación metodológica .....	14
Justificación práctica y social .....	14
Presuposición filosófica.....	14
Capítulo II.....	17
Desarrollo de las perspectivas teóricas .....	17
Antecedentes de la investigación.....	17
Marco conceptual .....	23
Síndrome de Burnout .....	23
El Estrés .....	31
Programa de intervención.....	47

Bases teóricas .....	49
Teoría de Dorotea Elizabeth Orem .....	49
Definición de términos .....	53
Capítulo III.....	54
Metodología .....	54
Descripción del lugar de ejecución.....	54
Población y muestra .....	55
Población. ....	55
Muestra .....	55
Criterios de inclusión y exclusión.....	55
Tipo y diseño de investigación. ....	56
Hipótesis de la investigación .....	57
Hipótesis general .....	57
Hipótesis específicas.....	57
Operacionalización de la variable .....	59
Técnicas e instrumentos de la recolección de los datos .....	61
Técnica.....	61
Instrumento .....	61
Proceso de recolección de datos .....	63
Procesamiento y análisis de datos .....	63
Consideraciones éticas.....	63
Capítulo IV .....	66
Administración del proyecto de investigación.....	66

Cronograma de ejecución .....	66
Presupuesto.....	68
Referencias.....	69
Apéndices.....	81

## Índice de tablas

Tabla 1:Inauguración del Programa de intervención “Mi trabajo sin estrés” .....	86
Tabla 2: Sesión N° 1: El Síndrome de <i>Burnout</i> .....	87
Tabla 3: Sesión N° 2: Hábitos saludables.....	92
Tabla 4: Sesión N° 3: Estrategias de intervención individual - I.....	96
Tabla 5: Sesión N° 4: Estrategias de intervención individual - II .....	101
Tabla 6: Sesión N° 5: Estrategias de intervención grupal – I.....	106
Tabla 7: Sesión N° 6: Estrategias de intervención grupal – II.....	110
Tabla 8: Sesión N° 7: Estrategias de intervención organizacional .....	115
Tabla 9: Clausura del Programa de intervención “Mi trabajo sin estrés” .....	120
Tabla 10: Estadísticas de fiabilidad .....	131
Tabla 11: Matriz de datos .....	132

## **Indice de apendices**

Apéndice A: Programa de Intervención para la disminución del Síndrome de Burnout.....	82
Apéndice B: Instrumento de recolección de datos.....	123
Apéndice C: Validez del instrumento.....	125
Apéndice D: Confiabilidad del instrumento.....	131
Apéndice E: Consentimiento informado.....	133
Apéndice F: Matriz de consistencia.....	134
Apéndice G: Carta de presentación del docente - asesor.....	135

## Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar la efectividad del programa de intervención para la disminución del Síndrome de *Burnout* en un área del personal de enfermería de una clínica privada de Lima, 2020. Se decide realizar este estudio por la importancia que reviste dicho tema. Estudios recientes del instituto de opinión pública de la Pontificia Universidad Católica del Perú (s/f) señala que el 80% de la población peruana sufre o han sufrido estrés, también indica que son las mujeres las que con mayor frecuencia padecen de este mal y el personal de salud son los más propensos a desarrollar el Síndrome de *Burnout* por un progresivo agotamiento físico, mental y psíquico, que afecta su rendimiento laboral, trascendiendo en la calidad de atención que brinda al usuario; generando de esta manera la importancia de investigar y conocer qué es este síndrome, cuál es su etiología, signos y síntomas del síndrome; sobre todo, cómo prevenirlo y manejarlo; información que se encuentra a lo largo de todos los capítulos y de este programa educativo para la disminución de dicho síndrome. Se usará el enfoque cuantitativo, diseño experimental de tipo preexperimental de corte longitudinal.

La muestra censal estuvo conformada por 20 personas entre licenciadas de Enfermería y técnicas del área de Hospitalización de Pediatría, cuyas edades oscilan entre los 21 y 65 años, a quienes se les tomó una prueba piloto, para luego buscar su confiabilidad a través del Alpha de Cronbach, cuyo resultado fue de 0,764; lo que indica que hay confiabilidad en la medición de la variable. A su vez la validez de contenido del instrumento fue de 0.99, que se obtuvo aplicando la V de Aiken. Quedando demostrado la validez y la confiabilidad del instrumento.

**Palabras Clave:** Síndrome de *Burnout*, enfermería, *Maslach Burnout Inventory*, Programa de intervención.

## Capítulo I

### Planteamiento del problema

#### Identificación del problema

Ser parte de un equipo que cuida la salud de las personas es una vocación, un trabajo noble y satisfactorio, pero a la vez implica una gran responsabilidad, más aún si se tiene en cuenta que para la sociedad y también para el Estado la persona es fundamental, razón por la que se la tiene que respetar y proteger (Constitución del Estado 1993. Edición del Congreso de la Republica, marzo 2019).

El *Burnout* es un problema universal. Así lo señalan las estadísticas, en un estudio transversal realizado en España, entre 11.530 iberoamericanos que trabajaban en el sector salud y en el que se utilizó el MBI (7), la frecuencia del síndrome de agotamiento se presentó en el 14,4% de los provenientes de Argentina; 7,9%, de Colombia; 5,9% de Uruguay; 4,5% de Guatemala; 4,3% de Perú; 4,2% de México; 4% de Ecuador, y 2,5% de El Salvador. Dentro de las profesiones, Medicina tuvo la prevalencia más elevada del SA con un 12,1%, seguida por Enfermería con un 7,2% (Loya, Valdez, Bacardi y Jiménez, 2017).

En España 37% de los médicos españoles que tienen una jornada laboral de entre 31 y 40 horas por semana se encuentran a la cabeza en cuanto al desgaste profesional; de estos, el 37% han afirmado sufrir *Burnout*, y los portugueses padecen un 38%, seguido de los médicos alemanes que sitúan en el 26%; es por ello que el 39% de los facultativos de España ha asegurado que una reducción de la carga asistencial sería muy positiva para la reducción del *Burnout* (Redacción Médica, Mayo 2019). En el Perú, la última encuesta del Instituto Integración, realizada a 2,200 personas en 19 departamentos del Perú, el 58% de los peruanos sufre de estrés. Es decir 6 de cada 10 peruanos señalan que su vida ha sido estresante en el último

año. El estudio señala que las mujeres reportan mayores niveles de estrés (63%) que los hombres (52%) (Mendoza, 2016).

Se espera que los trabajadores del sector salud, entre ellas las enfermeras, quienes tienen la misión de servir directamente a las personas, presten servicios óptimos y oportunos, óptima calidad de atención, cuidado y protección, a los pacientes. Por cierto, hay ocasiones en que las condiciones laborales de nuestro país está un poco lejos de ser las que el profesional de salud espera, esto impide lograr la satisfacción y motivación profesional de las enfermeras(os); lo que puede originar malestar, y mucho estrés en el desarrollo de su actividad profesional, por ejemplo: lugares distantes, la altura, la vulnerabilidad de las zonas rurales y urbano marginales que de modo directo influye en forma negativa, no solo en la calidad de la atención a los clientes o pacientes, sino en el desarrollo de objetivos de gestión que se propone la institución o centro de salud. (Cooper 1986, citado por Gejaño 2018).

Todas estas situaciones expuestas, se convierten en factores que van a crear, acrecentar o desencadenar mucho estrés, tensión, inseguridad, vulnerabilidad en el personal de salud de cualquier institución. Si estos factores perduran en el tiempo o no se lo detecte o no sean tratados a tiempo, las enfermeras van a terminar adquiriendo el indeseado síndrome de quemado, o *Burnout* como también se le denomina. La clínica privada donde actualmente laboro como enfermera y en cuya área de enfermería se realizará la aplicación del presente trabajo de investigación, no es la excepción, varios de estos factores están presentes, de allí que se hace necesaria la aplicación de un programa de intervención, con la intención de contribuir a la disminución del *burnout* y del estrés crónico por añadidura.

## **Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Cuál es la efectividad del programa de intervención para la disminución del Síndrome de *Burnout* en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima, 2020?

### **Problemas específicos**

¿Cuál es la efectividad del programa de intervención para la disminución del Síndrome de *Burnout* en su dimensión de agotamiento emocional en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima, 2020?

¿Cuál es la efectividad del programa de intervención para la disminución del Síndrome de *Burnout* en su dimensión de despersonalización en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima, 2020?

¿Cuál es la efectividad del programa de intervención para la disminución del Síndrome de *Burnout* en su dimensión de realización personal en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima, 2020?

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo general**

Determinar la efectividad del programa de intervención para la disminución del Síndrome de *Burnout* en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima, 2020.

### **Objetivos específicos**

Determinar la efectividad del programa de intervención para la disminución del Síndrome de *Burnout* en su dimensión agotamiento emocional en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima, 2020.

Determinar la efectividad del programa de intervención para la disminución del Síndrome de *Burnout* en su dimensión despersonalización en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima, 2020.

Determinar la efectividad del programa de intervención para la disminución del Síndrome de *Burnout* en su dimensión realización personal en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima, 2020.

## **Justificación**

### **Justificación teórica**

El aporte teórico de este trabajo de investigación, después de haber revisado literatura sobre la variable de *Burnout*, revistas científicas que hablan sobre el tema, artículos importantes, periódicos serios, estadísticas y tesis varias sobre el tema, facilitará el estudio exhaustivo del síndrome de *Burnout*; contribuirá a que los trabajadores de enfermería y de otras carreras que están expuestas a mucho estrés, adquieran conciencia de las consecuencias que conlleva el síndrome de *Burnout*, y luego se esfuercen por adquirir recursos emocionales y físicos; incrementen sus habilidades sociales de enfrentamiento del estrés crónico que les permitirá tener una actitud positiva para hacer frente a los diversos aspectos del trabajo, como también dar un buen trato a sus pacientes y personas con quien se relaciona, adquiriendo seguridad de ser competente y de lograr el éxito en el trabajo que realiza.

Así mismo, se motiven para hacer decisiones de cambio de actitud, buscando asistir a talleres, seminarios, capacitaciones y se agencien de toda clase de ayuda para prevenir el cansancio y agotamiento físico y emocional de tal manera que tenga una vida profesional exitosa. Finalmente, otro de los aportes de esta investigación es que servirá como antecedente de estudio para las próximas investigaciones que se realicen.

### **Justificación metodológica**

El mayor aporte metodológico consiste en la elaboración de un programa de intervención para la disminución del Síndrome de *Burnout* en un área del personal de enfermería de una clínica privada de Lima. Para medir la existencia o inexistencia del Síndrome de Burnout, se utilizará un cuestionario validado y confiable; así mismo, para medir la variable en estudio.

### **Justificación práctica y social**

Los beneficiados serán el personal técnico y de Enfermería de una clínica privada de Lima, dado a que se promoverá la práctica de un estilo de vida saludable y apropiada, disminuyendo el riesgo de presentar cuadros de estrés en las enfermeras del centro de trabajo, desembocando así, en un deterioro de la salud física y psicológica de las mismas.

Los resultados de esta investigación permitirán realizar recomendaciones a las autoridades de la clínica privada para tomar medidas preventivas y de orientación a la mejora de la salud del personal de enfermería de esta institución de salud.

### **Presuposición filosófica**

El trabajo es y será una bendición. La evidencia mayor se encuentra en el principio. Dios luego de crear a Adán, el primer ser humano, y colocarlo en el Huerto del Edén, le da el trabajo de cultivar las plantas, así lo afirma Génesis 2:15: “Tomó pues Jehová Dios al hombre y lo puso en el Edén para que lo labrara y lo guardase”. Dios le dio el trabajo, como un medio para que se desarrollase física e intelectualmente haciendo algo productivo, una forma de vida que le produjera satisfacción, así como lo fue para el Creador; después de los seis días de la creación cuando vio el fruto de su trabajo, y declaró: que era bueno en gran manera. (Gén. 1:31). Bien se puede afirmar que el trabajo nació junto con el ser humano.

Pero, el hombre comenzó a experimentar cansancio y estrés en el trabajo, después que hubo entrado el pecado al mundo. A partir de ese momento, muchas personas que trabajan comenzaron a quejarse por el cansancio y enfermedad; lo cierto es que, la enfermedad no viene por el trabajo, sino por el exceso de trabajo, tal cual lo afirma White, E (1990).

No es el trabajo, sino el exceso de trabajo, sin períodos de descanso lo que quebranta a la gente, y pone en peligro las fuerzas vitales. Los que trabajan en exceso pronto llegan a la situación de trabajar en forma desesperada.

A medida que avanza el tiempo y surgen nuevas tecnologías, pareciera mayor la necesidad de trabajar para adquirir lo que los medios de comunicación venden como necesidades, o para conseguir mayor riqueza o estatus social para ser reconocidos laboralmente; así como, competir para ascender de puesto y muchos otros motivos que llevan a la gente a descuidar su salud; no emplean tiempo para hacer ningún tipo de ejercicio y, poco a poco se debilitan comprometiendo a los órganos del cuerpo: presentándose la enfermedad. Hay varias formas de quebrantar la salud del cuerpo, además del exceso de trabajo. White (1990) sobre esto, advierte:

Al permitirnos formar malos hábitos, acostándonos a horas avanzadas o complaciendo el apetito a expensas de la salud, colocamos los cimientos de nuestra debilidad. Descuidando el ejercicio físico, cansando demasiado la mente o el cuerpo, desequilibramos el sistema nervioso. Los que así acortan su vida y se incapacitan para el servicio al no tener en cuenta las leyes naturales, son culpables de estar robando a Dios y están robando también a sus semejantes.

Jesús y sus discípulos, también, atravesaron momentos de arduo trabajo, al estar muy ocupados trabajando en la atención a la gente que venían a él, sin embargo, Jesús consciente que sus discípulos y él, si continuaban en ese mismo ritmo podrían llegar a estresarse y quizá

exhaustos desanimarse, a través del evangelista, registra este consejo, en Marcos 6:31 “Y como no tenían tiempo ni para comer, pues era tanta la gente que iba y venía, Jesús les dijo: Vengan conmigo ustedes solos a un lugar tranquilo y descansen un poco.”

Jesús aconseja que, en medio del apuro, del estrés y de las muchas actividades, por muy bien intencionadas que sean, es necesario darse un tiempo de sosiego, un tiempo para Dios y para uno mismo y no permitir la saturación por el trabajo.

En la Biblia se encuentra la experiencia del profeta Elías que llegó al estrés y al agotamiento físico y emocional, debido a que estaba muy ocupado, sobrecargado y se sentía sólo en el monte Carmelo, luchando para que el pueblo de Israel decidiera ponerse del lado de Dios. Sumándose a ello, la persecución por parte de la reina Jezabel que ordenó matarlo. Fue tanto el estrés al que llegó; hasta agotarse y desear la muerte (1 Reyes 19: 4). Sin embargo, Dios vino en su ayuda, a través de un ángel que lo sustentó y le ayudó a superar ese momento tan difícil; igualmente hará con nosotros.

Este suceso confirma que trabajar diariamente sin tomarse tiempo para descansar, y vivir preocupado por lo que sucederá mañana, puede traer tanta ansiedad que la salud se va a ver afectada, y el estrés severo se apodera de la mente del hombre deteriorando seriamente su salud.

Jesús mismo dio el remedio gratuito para prevenir el estrés: la confianza en Dios. Cuando dijo, no os afanáis por vuestra vida qué habéis de comer, beber, o vestir; miren las aves, si Dios los alimenta, así también ustedes valen más que las aves (Mateo 6:25-28).

El hombre ha creado muchas técnicas, estrategias para aliviar el estrés, el agotamiento, la depresión, pero ninguna de ellas superara al que recurre a la fuente de alivio por excelencia que es Jesús. En su Palabra (Mateo 11:28,29) nos asegura:

“Venid a mí todos los que estáis trabajados y cargados, y yo os haré descansar. Llevad mi yugo sobre vosotros y aprended de mí que soy manso y humilde de corazón; y hallareis descanso para vuestras almas”.

Este es el principio fundamental para manejar las emociones y aliviar el estrés, el agotamiento, la depresión y todo cuanto afecta la salud física, emocional o espiritual del ser humano. Otra técnica con excelentes resultados enseñó el propio Jesús; cuando terminaba sus arduas labores, iba aparte para descansar y orar a su Padre para renovar fuerzas y continuar su trabajo del siguiente día. En otros momentos, también, se le vio darse un tiempo libre para interactuar con sus amigos de confianza, e iba a la casa de María, Marta y Lázaro en Betania. Por ello, buscar tener un grupo de amigos para relajarnos e interactuar también ayuda a desestresarse.

La Biblia es clara al indicarnos que tenemos que cuidar nuestro cuerpo porque es templo del Espíritu Santo, si nos enfermamos por transgredir las leyes de la salud, por la complacencia desmesurada del apetito, por trasnochar, o por trabajar desmedidamente u otras razones, la advertencia es clara: Dios lo destruirá, eso dice (1Corintios 3:16, 17):

“¿No sabéis que sois templo de Dios, y que el Espíritu de Dios mora en vosotros? Si alguno destruyere el templo de Dios, Dios le destruirá a él, porque el templo de Dios el cual sois vosotros, santo es”

Es deber del cristiano trabajar y al mismo tiempo conservar su cuerpo sano, en buenas condiciones para servir a Dios y a su prójimo de forma óptima como lo hizo Jesús.

## Capítulo II

### Desarrollo de las perspectivas teóricas

#### Antecedentes de la investigación

Bedoya (2017) realizó un estudio sobre “Prevalencia del Síndrome de *Burnout* en trabajadores de un hospital municipal público colombiano”, con la finalidad de determinar la prevalencia del Síndrome de *Burnout* en el Hospital Municipal de Bolívar en Colombia. El estudio fue descriptivo en una muestra de 57 trabajadores asistenciales del hospital. La técnica que se aplicó fue la encuesta y el instrumento fue el *Maslach Burnout Inventory*. El resultado fue la detección de 6 trabajadores (10,5%) los mismos que presentaron niveles altos de agotamiento emocional, con preponderancia en el sexo femenino (83,3%) y en las auxiliares de enfermería, en igual proporción. Concluyendo que si existen riesgos psicolaborales que pueden generar efectos negativos en los trabajadores.

Muñoz, Osorio, Robles y Romero (2014) realizaron la investigación titulada: Síndrome de *Burnout* en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué 2014, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del Síndrome de *Burnout* en el personal de enfermería de un hospital de referencia de una ciudad colombiana, y su relación con variables sociodemográficas. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, con una población de 831 personas del área de enfermería (profesionales de enfermería: 186. Auxiliares de enfermería 642) del hospital de referencia de la ciudad de Ibagué: llevado a cabo en el primer semestre del 2014. El tamaño de la muestra es de 220 personas. La técnica fue la encuesta voluntaria y el instrumento fue el M.B.I (*Maslach Burnout Inventory*). Esta escala tiene una fiabilidad cercana al 90%. y además se usó una ficha de caracterización sociodemográfica. En general, la prevalencia del *Burnout* para esta investigación fue de 20.1 %, y en la población de enfermeras

del hospital esta se encuentra entre 13,9 y 26,4%; es importante destacar que el 52,3% están en riesgo de sufrir el síndrome. Cabe mencionar que aquellos que afirmaron tener más de un contrato fueron quienes presentaron indicadores de la proporción de *Burnout* mayores del 20.1%.

Acevedo (2014) realizó la investigación “Síndrome de *Burnout* en el personal de enfermería” con el objetivo de describir la relación entre el Síndrome de *Burnout* y los datos sociodemográficos y laborales en profesionales de Enfermería que trabajan en dos unidades hospitalarias. La metodología que usó en el estudio fue de tipo correlacional con una muestra de 138 profesionales de Enfermería de ambas unidades, seleccionadas por muestreo estratificado, por turno a los que se les aplicó la escala de *Maslach Burnout* y, para las variables sociodemográficas y laborales una cédula breve. En el resultado se halló que ambas instituciones tienen el mismo nivel medio de *Burnout*. Concluyendo que los resultados del presente estudio pueden tener especial relevancia en el diseño e implementación de programas de prevención del Síndrome de *Burnout* en los profesionales de Enfermería.

Hidalgo (2019) investigó sobre los “Factores de riesgo en el Síndrome de *Burnout* en profesionales de Enfermería del Hospital San Vicente de Paúl”. El objetivo fue de identificar los factores que inciden en el Síndrome de *Burnout* en los profesionales de salud del Hospital San Vicente de Paúl. El diseño es cualicuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental, se apoyó en la búsqueda de información científica; los métodos de recolección de información como la encuesta y los resultados obtenidos son cuantitativos; el grado de estrés que genera el trabajo de los profesionales de Enfermería es cualitativo. La muestra fue de 82 profesionales de Enfermería a los que se les aplicó la encuesta, usándose la escala de *Maslach Burnout Inventory* para medir el Síndrome de *Burnout*. Se encontró entre los principales resultados que el 45.12% sufre de un nivel alto de cansancio emocional, el 51.22% despersonalización en un nivel medio,

el 47.56% de realización personal en un nivel medio, evidenciando el padecimiento medio en la escala del síndrome de *Burnout*. Como factores de riesgo se encontró asociación significativa con el Síndrome de *Burnout* al ruido, temperatura, infraestructura, exposición a agentes biológicos, químicos, la remuneración y el exceso de tiempo en el trabajo. Como propuesta para disminuir el Síndrome de *Burnout* se diseñó un folleto con estrategias, frases motivadoras y un póster para reducir el estrés y prevenirlo como un modelo adecuado para el aporte de solución al problema.

Aldrete, Navarro, Gonzáles, Contreras, Pérez (2015), investigaron el tema: “Factores Psicosociales y Síndrome de *Burnout* en personal de enfermería de una Unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud” con el objetivo de determinar la relación entre los factores psicosociales y Síndrome de *Burnout* en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. Se trata de un estudio observacional, transversal y analítico en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. Participaron 163 personas de 21 servicios de la unidad de atención; 88% eran mujeres, 41,4% laboraba en el turno matutino y 47,5% percibieron la presencia de factores psicosociales negativos en su área de trabajo, encontrando que las exigencias laborales son las más frecuentes, remuneración del rendimiento y condiciones inadecuadas en su lugar de trabajo. Los datos fueron captados con el instrumento de factores psicosociales de Silva y el cuestionario de *Maslach Burnout Inventory*. Hablando sobre los resultados del *Burnout* se halló que 33,3% presentaba agotamiento emocional, 50,8% baja realización personal y 17,9% despersonalización. El agotamiento emocional se relacionó con 6 de las 8 áreas de los factores psicosociales evaluados. En conclusión: se constata la relación entre factores psicosociales laborales y el síndrome de *Burnout*.

Vilchez (2018) realizó un estudio cuyo título fue: “Síndrome de *Burnout* en el personal de enfermería del Hospital Referencial Ferreñafe – 2018” con el objetivo de determinar los niveles del Síndrome de *Burnout* en el personal de enfermería del mencionado hospital siguiendo el enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, corte trasversal, tomando como población a 27 enfermeros y 30 técnicos; la cual fue asumida como muestra, a los que se les aplicó el instrumento la escala de *Maslach Burnout Inventory* (MBI) llegando al siguiente resultado: el 91.2% (52) del personal de enfermería presentaba tendencia a padecer *Burnout*, así mismo se evidenció que un 8.8% (5) del personal presenta actualmente *Burnout*, perteneciendo todos al grupo de técnicos de enfermería. Llegando a la conclusión que existe una alta tendencia del personal a padecer *Burnout*, por lo que se recomendó actuar sobre la realidad encontrada.

Lizano y Vásquez (2016) realizaron un estudio de investigación en la Universidad Nacional de Tumbes, sobre “Características del Síndrome de *Burnout* en el personal de salud de emergencia y hospitalización del Hospital Carlos Alberto Cortes Jiménez- Essalud – Tumbes 2016” usando el enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo simple no experimental; cuyo objetivo general fue determinar las características del Síndrome de *Burnout* en el personal de salud de emergencia y hospitalización del Hospital Carlos Alberto Cortes Jiménez – Essalud. El instrumento (cuestionario) que se utilizó durante la investigación fue el MBI-HSS (*Maslach Burnout Inventory Human Services Survey*) en su última edición y adaptado al castellano por Fernando y Pérez en 1996; dirigido a los profesionales de la salud, considerando la versión clásica del MBI (Maslach y Jackson, 1981). La muestra estuvo constituida por 41 miembros del personal de salud del indicado hospital, divididos en médicos, enfermeros (as) y técnicos de enfermería, que laboran en las áreas de Emergencia y Hospitalización. Los resultados a los que

llegaron fueron que el 75.6% del personal de salud presenta tendencia moderado a alto al Síndrome de *Burnout* y a sus sub-ítems.

Ramos (2016) hizo un estudio acerca del “Síndrome de *Burnout* en el personal de salud del Centro de Salud de Santa Ana de la localidad de Huancavelica – 2016” con el objetivo de determinar el nivel del Síndrome de *Burnout* en el personal de salud del Centro de Salud de Santa Ana de la localidad de Huancavelica; la investigación es de tipo básica con el diseño descriptivo simple en una muestra total de 50 del personal de salud, usando como instrumento una ficha de encuesta. Donde se encontró los siguientes resultados: un 48% (24) de los encuestados presentaron un Síndrome de *Burnout* moderado. Como el nivel de significancia es 0.000, lo cual confirma que el nivel del Síndrome de *Burnout* fue moderado en el personal del Centro de Salud de Santa Ana de la localidad de Huancavelica en el año 2016.

Martínez (2017) realizó una investigación titulada “Nivel del Síndrome de *Burnout* en las enfermeras de Centro Quirúrgico de una clínica en Lima Metropolitana para determinar el nivel del Síndrome de *Burnout* en las enfermeras de Centro Quirúrgico de esa clínica. El estudio realizado fue de enfoque cuantitativo, con método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 22 enfermeras. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el inventario de *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Como resultados encontramos que del 100% 55% tienen nivel medio de *burnout*, 27% tienen nivel alto de *burnout* y 18% tienen nivel bajo de *Burnout*. En la dimensión agotamiento emocional 60% tienen nivel medio, 22% nivel alto y 18% nivel bajo. En la dimensión despersonalización el 77% tiene nivel medio, 14% nivel alto, 09% nivel bajo. En la dimensión realización personal 55% es medio, el 27% alto, 18% bajo. Los aspectos de nivel medio 82% se sienten cansados al final de la jornada de trabajo, 27% no le preocupa lo que le ocurre al paciente; lo alto 82% comprenden fácilmente cómo se siente los

pacientes; lo bajo 55% expresan que trabajar todo el día con pacientes, implica un gran esfuerzo de su parte. Al final del estudio se llegó a la conclusión que el nivel del Síndrome de *Burnout* en las enfermeras de Centro Quirúrgico en su mayoría es de medio a alto ya que se sienten cansados, no les preocupa lo que le ocurre al paciente; piensan que el trabajo le está endureciendo emocionalmente; seguido por un menor porcentaje bajo, ya que trabajar todo el día con pacientes implica un gran esfuerzo de su parte, y se han vuelto más insensibles con la gente desde que ejerce la profesión.

Orós (2016) hizo un trabajo de investigación titulado “Nivel del Síndrome de *Burnout* en el personal de enfermería de la UCIP, del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2015 con la finalidad de determinar los niveles del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la UCIP del hospital ya mencionado. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, se usó el método descriptivo de corte transversal. La población está conformada por todo el personal de enfermería (licenciadas y técnicas) que se encuentren rotando en la unidad y/o hayan rotado en los últimos 3 meses. La técnica fue la encuesta y los instrumentos el inventario de *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Resultados; En cuanto al Síndrome de *Burnout* del 100% (29); 80% (23) tienen medio, 17% (05) bajo y 3% (01) alto. En agotamiento emocional; 90% (26) es bajo, 10% (3) es medio, no registrándose nivel alto. En la dimensión; despersonalización; 76% (22) es bajo, 17% (5) es medio y 7% (2) es alto; y en realización personal 45% (13) es alto, 38% (11) es bajo, y 17% (5) es medio. Las conclusiones a la que arribaron fueron los siguientes: el nivel de *Burnout* en el personal de enfermería de la UCIP del HNASS, en su mayoría es de medio a bajo, ya que se sienten emocionalmente agotados por su trabajo, pero no se sienten cansados al final de la jornada de trabajo, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional,

despersonalización, a excepción de la dimensión realización personal donde mayormente tienen un nivel alto seguido de bajo.

## **Marco conceptual**

### **Síndrome de *Burnout***

El Síndrome de *Burnout* es una expresión que no tiene una definición única, pues ha ido evolucionando al ser estudiado por diferentes investigadores; a pesar de que se ha tomado conciencia de su existencia hace muchos años. La aparición del Síndrome de *Burnout* no se da de la noche a la mañana, en realidad se da a través de todo un proceso que se inicia por un desajuste entre las peticiones organizacionales y los recursos que tiene la persona para adaptarse y ajustarse a las presiones internas y externas de su contexto laboral (Peiró, 1992 citado por Cárdenas y Vásquez 2018).

El Síndrome de *Burnout* es reconocido a través de varios términos, como síndrome de “estar quemado en el trabajo”, “quemazón profesional” (Boada-Grau y Ficapal, 2012), “síndrome del desgaste profesional”, “síndrome de estrés laboral asistencial” o “estrés asistencial” y “desgaste psíquico”. Quiceno y Vinaccia, 2007. Citado por (Gómez & Ruiz, 2015)

Gómez y Ruiz (2015) citan y explican la definición de Maslach y Jackson (1981) sobre el Síndrome de *Burnout* en la que afirman que es la dificultad para adaptarse y adaptar las conductas a una situación laboral, caracterizada por una percepción negativa que tiene el colaborador, no sólo con su centro laboral, sino que se extiende a sus compañeros de labor, amistades, y personas con las que interactúa. Al no poder controlar sus emociones vive en un estrés permanente y con cansancio crónico, con la convicción de ser incapaz para adaptarse a las exigencias.

Continúan explicando Gómez y Ruiz (2015) la definición de Freudenberger sobre el *Burnout*, esta vez citan a (Gallego & Ríos, 1991) quien básicamente está de acuerdo con Maslach y Jackson (1981), los cuales agregan que el síndrome es más frecuente en personal que trabaja en servicios de atención humana, tras meses o años continuos en lo mismo, mostrándose un comportamiento emocional que no se ajusta a la situación; por el contrario, se nota signos de ansiedad moderada y falta de interés por terminar de realizar sus obligaciones laborales.

Gómez de Regil; Estrella-Castillo (2015) acotan el origen del término *Burnout*, al afirmar que fue acuñado en la década de los años 70 por el psicólogo clínico estadounidense Herbert Freudenberger, para describir un estado de crisis psiquiátrica y física a consecuencia de un estrés severo y altas expectativas en personas que se desempeñan en profesiones “de ayuda” o sea de los que están al cuidado de otros. Por su parte Gonzales, et al (2015) complementan información sobre los factores que coadyuvan la aparición del *Burnout* en el grupo de trabajadores de enfermeras docentes; mencionan que entre ellos están: el doble turno, las exigencias psicológicas cuantitativas y cognitivas.

Saborío y Hidalgo (2015) declaran que hay variadas definiciones para el síndrome de *Burnout*, sin embargo, la más aceptada coinciden varios, es la de la Psicóloga Cristina Maslach de la Universidad de Berkeley, California que declara sobre este tema: El Síndrome de *Burnout* es una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son triples: agotamiento emocional, despersonalización y la disminución del desempeño personal.

Así mismo, da el alcance de la definición de Gil-Monte (2017) quien hace una explicación al incluir dentro de su definición del síndrome de *Burnout*, actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (parte social) y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado.

También menciona los diferentes nombres con que es conocido este síndrome: de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo. Tan conocido y estudiado se hizo el *Burnout* que en el año 2000 la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declaró como un factor de riesgo laboral, debido a que tiene potestad para perturbar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo padece (Saborío y Hidalgo, 2015).

### ***Diferencia entre estrés y Burnout***

Son dos términos que tienen relación pero que no son iguales, mientras que el estrés hace que la persona tenga muchas presiones físicas y psicológicas que le exigen bastante, los trabajadores que lo padecen tienen todavía la capacidad y la esperanza de tener las cosas o situaciones bajo control para sentirse mejor. El estrés laboral tiene aspectos positivos y negativos. El Síndrome de *Burnout*, por el contrario, hace que el trabajador no tenga motivación, ni esperanza que tendrá las cosas bajo control, ha perdido la brújula, el norte de la situación. La persona, por lo tanto, se siente vacía; sin visualización de cambio alguno. El Síndrome de *Burnout* se podría decir que es la cúspide donde ancla el colaborador que ha llegado a la fase del agotamiento, con la convicción que no le queda más ningún recurso, ninguna esperanza. (Panizo, 2015).

### ***Diferencia entre estrés y Burnout***

<b>Estrés</b>	<b>Burnout</b>
Característica principal: la sobrecarga	Característica principal: la separación
Emociones reactivas	Emociones embotadas
Sentimiento de urgencia e hiperactividad	Sentimientos de importancia y desesperanza
Pérdida de energía	Pérdida de motivación, ideales y esperanza
Produce trastornos de ansiedad	Produce desapego y depresión
Daño principal es físico	Daño principal es emocional

*Fuente: Useche 2008, cuadro de las diferencias que existen entre el Burnout y el Estrés*

Por su parte López (2016) comenta la diferencia entre conceptos de estrés laboral y *burnout*, explicando que, mientras que el estrés laboral se conceptúa como un proceso de adaptación temporal que padece una persona, el *burnout*, por contraste es una respuesta prolongada a estresores emocionales e interpersonales crónicos en el ámbito laboral, según lo declaran (Maslach & Leiter, 2016). Concluyendo la idea Shirom (2009) aportan, que el *burnout* es el resultado de un patrón de respuestas, cuyo epicentro de actividad se encuentra en el estrés laboral., citado por López (2017). En efecto, el *burnout* se origina como consecuencia de un desajuste entre las demandas de trabajo y los recursos con los que cuenta el individuo para hacer frente a esos estresores. Paralelamente, refuerza la distinción entre ambos fenómenos que tiene que ver con el aspecto multidimensional del *Burnout*, cuya característica es la pérdida de energía, manifestación de actitudes negativas y disfuncionales en el contexto laboral. Sin embargo, aunque el estrés laboral se identifica con síntomas físicos, psicológicos y conductuales, no necesariamente se asocia a comportamientos y actitudes perjudiciales tanto para el trabajador como para la organización (Schaufeli & Buunk, 2003). Citado por López (2016).

Forbes (2011) citado por Chanduvi y Vega (2015) añade que el Síndrome de *Burnout* involucra una serie de padecimientos a nivel físico y psicosocial y también en relación con la institución donde se labora, es diferente al cansancio habitual que puede ser superado mediante el descanso que uno pueda tener en unos días. Los síntomas se presentan juntos, haciendo un cuadro patológico.

### ***Dimensiones del Síndrome de Burnout***

Cruz y Puentes (2016) para explicar las dimensiones del Síndrome de *Burnout*, citan a Maslach y Jackson (1985) porque se considera las declaraciones de ellos como las más acertadas

sobre este tema del *burnout*. Definiéndolo un síndrome caracterizado por tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y por una reducida realización personal,

*Agotamiento emocional (AE)*

Paucarcaja y Ruiz (2018) comentan la dimensión de agotamiento emocional, basándose fundamentalmente en las declaraciones acertadas de Maslach y Jackson (1997); quienes afirman que esta dimensión se determina por una sensación progresiva de pérdida de energía en el trabajo y agotamiento frente a las exigencias del trabajo; existiendo, además, dificultad en las personas para hallar alguna fuente de respaldo, después de haber agotado todos los recursos emocionales, conllevándoles a cansancio físico y emocional y a un deterioro de la calidad de vida emocional y profesional. (Maslach & Leiter, 2017) hacen la misma afirmación que las declaraciones de Maslach y Jackson sobre el agotamiento emocional.

*Despersonalización:*

López (2017), para explicar esta dimensión, recurre nada menos que a las afirmaciones certeras de Maslach (2010) quien explica que los elementos de esta dimensión se refieren a una respuesta negativa y de apatía, frente a diversos aspectos del trabajo. Ella sostiene que cuando los trabajadores realizan su trabajo intensamente y a la vez realizan varias cosas a la vez, puede ser que se adapten poco a poco, se alejen del trabajo o disminuyan su rendimiento, lo que resultaría en un cambio brusco de tratar de hacer su mayor esfuerzo, a hacer sólo el mínimo. Maslach y Leiter (2016) confirman que el cinismo o despersonalización, representa la respuesta negativa o apática a los diferentes aspectos del trabajo. La declaración de Schaufeli y Salanova, (2014) complementan la idea, añadiendo que el sentimiento de despersonalización, puede a su vez, llevar al trabajador a ocasionar comportamientos poco humanos o poco idealistas, que poco a poco en el tiempo van disminuyendo el desempeño.

### *Baja realización personal:*

Según Herrera y Sabogal (2015) explican esta dimensión tomando las declaraciones de Maslach y Jackson (1981); esta escala contiene elementos que describen “sentimientos de competencia y éxito en el trabajo”. Razón por la que, al desarrollar este síndrome esta dimensión se ve afectada, se debe a que el trabajador siente una desmotivación fuerte, debido a que se da cuenta que no hay un exitoso desarrollo personal.

De otra parte, Díaz, y Gómez (2016) explican esta dimensión por contraste, en relación a las declaraciones de Maslach y Jackson, nombrándola la dimensión de sensación de incompetencia y falta de logros que corresponde a la autoevaluación del *Burnout*; a su vez, este sentimiento de autoeficacia es potenciado por la falta de apoyo social y de oportunidades para avanzar profesionalmente. Asimismo, las autoras, consideran las declaraciones de Gil-Monte, quien en (2007) caracterizó esta dimensión como un deterioro cognitivo que consiste en una pérdida de ilusión del trabajo, desencanto profesional por un deterioro afectivo.

### ***Teorías que explican el Síndrome de Burnout***

Cuando surge un nuevo fenómeno físico, psicológico o de otra índole, casi siempre es parte de la curiosidad humana, querer investigar para explicar la realidad observable que se está presentando; a través de teorías para conocer por qué sucede, cómo y cuándo se da este fenómeno, con el objetivo de sistematizar, ordenarlo, y organizarlo.

Precisamente, cuando surgió este fenómeno del *Burnout* que comenzó a tener relevancia gracias a Freudenberg por el año 1974, a través de la disciplina de la Psicología, teniendo como resultado una serie de cambios económicos, sociales y culturales sucedidos durante la mitad del siglo XX.

*Teoría socio cognitiva del yo.*

Según Peiró y Gil-Monte, 1999; Manzano-García y Ayala-Calvo, 2013, citado por López (2017) dentro de esta teoría se encuentran cuatro modelos teóricos: el modelo de competencia de Harrison; el modelo de Pines, el modelo de Cherniss, y el modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper. Los modelos que se encuentran dentro de esta teoría agrupan a las variables que son consideradas como antecedentes del síndrome: autoeficacia, autoconfianza y autoconcepto. Estos modelos consideran, por una parte, que las cogniciones de los individuos influyen en cómo éstos perciben la realidad y, paralelamente, cómo se modifican estos conocimientos debido a los efectos derivados de las acciones tomadas; así como por la acumulación de las experiencias observadas en los demás. Por otra parte, sostiene que el grado de seguridad que muestre la persona en las capacidades que posee va a instaurar la constancia y la firmeza para lograr sus objetivos. Lógicamente, esta forma de comportamiento traerá como consecuencias ciertas reacciones. La misma autora refuerza esta teoría con las declaraciones de Gil-Monte (2005): “El comportamiento y actitud de los colaboradores es una resultante del concepto o visión que tienen de la organización, en vez de una consecuencia directa y objetiva de la realidad organizacional

**El modelo de competencia social de Harrison.** (Harrison, 1983 citado por López, 2017) afirma que el Síndrome de *Burnout* tiene como factores claves: la competencia y la eficacia percibida. A mayor motivación del trabajador mayor eficacia laboral. Además, si el clima laboral ayuda, esta efectividad se acrecentará e influirá en un aumento de los sentimientos de competencia social del trabajador, pero cuando el trabajador encuentra en el entorno barreras, los sentimientos de eficacia disminuyen, porque no logra conseguir los objetivos propuestos: así se origina el *Burnout*.

Siguiendo el mismo tema sobre el modelo de competencia; (Pines,1993 citado por López, 2017) a diferencia de Harrison, afirma que sólo aquellas personas que intentan darle un sentido existencial, de carácter humanitario y de ayuda a su trabajo, pero fracasan en el logro de sus objetivos, sienten que no son capaces contribuir nada a la vida, a la institución donde laboran; se desilusionan y no pueden adaptarse, esta actitud resulta siendo un poderoso desencadenante del Síndrome de *Burnout*. También, cabe mencionar que un colaborador que ingrese a trabajar y no se encuentre inicialmente muy motivado puede llegar a experimentar sentimientos de depresión, alienación, fatiga, lo que no necesariamente indicaría que tiene el Síndrome de *Burnout*.

#### *Teoría organizacional*

Esta teoría es explicada a través del modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983) (citada por López, 2017)

**Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter.** Para Golembiewski, Munzenrider y Carter (op.cit) cuando un trabajador tiene exceso de trabajo y su desempeño laboral es bajo debido a que no hay estímulo de parte de sus superiores o desconocimiento del rol, se estresa mucho y comienza el descontrol que los lleva a tener sentimientos de incapacidad, se torna iracundo y agotado. Posteriormente, el proceso de estrés laboral sigue su curso, mediante una búsqueda de estrategias para afrontar esta situación; entonces el colaborador al no encontrar otra opción comienza el distanciamiento de ese ambiente de trabajo estresante, el que puede ser constructivo si el profesional sabe separar la situación de la relación: atiende al usuario sin dejar de lado el ser atento, empático. El distanciamiento es destructivo cuando va acompañado de indiferencia emocional, de un trato duro cuando se le quita el habla a la persona. Al principio, el trabajador puede buscar alternativas positivas de solución al problema, sin embargo, la constancia de la sobrecarga o pobreza de rol desembocará en un trato cruel para los demás.

López (2017) sigue explicando sobre la teoría organizacional mediante las declaraciones de varios autores Cordes y Dougherty (1993); Maslach et al., (2001); Shirom (2003) concuerdan en clasificar a los predictores del *Burnout* en dos categorías a saber: organizacional e individual. Frente a esta perspectiva Maslach et al. (2001) proponen un modelo teórico que integre la naturaleza organizacional e individual del *Burnout*. La articulación de este modelo permite comprender al *burnout* en sus dos naturalezas, mediante 6 áreas representativas: carga de trabajo, el control, las recompensas, la comunidad, la equidad, y los valores. (Maslach y Leider, 2017) ilustran que los desequilibrios que se manifiesten entre las personas y el contexto laboral no importan de qué ocupación sean, generan sentimientos negativos hacia la organización, derivándose en el desarrollo del Síndrome de *Burnout*.

### **El estrés**

Hoy en día la población se ve sometida a una infinidad de situaciones que ponen a prueba su capacidad de respuesta, estas situaciones pueden ser de todo tipo, desde las responsabilidades en casa, en la escuela, el cuidado de los hijos, las exigencias en los respectivos trabajos entre otras.

Se puede definir al estrés dependiendo del enfoque teórico del cual se aborda.

Herrera-Covarrubias, Coria-Ávila, Muñoz-Zavaleta, Graillet-Mora, Aranda-Abreu, Rojas-Durán, Hernández, Nafissa (2017) ponen al alcance varios conceptos, según varias teorías investigadas: a) De acuerdo con la **teoría de la respuesta** de Hans Selye (1956), quien planteó el concepto de estrés en la Psicología como una respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier tipo de estímulo estresor, tal respuesta se debe a que el organismo se está adaptando tanto intentos como externos que perturban la disponibilidad de energía del cuerpo. b) la **teoría basada en el estímulo** o llamada también teoría ambientalista, muy utilizada en la Psicopatología; cree que el

estrés proviene de fuera de la persona, más bien provendría del ambiente en el que se encuentra la persona. C) la **teoría basada en la interacción** que toma como base a la persona y a su entorno como también su respuesta al estrés, esto es lo que podría afectar la salud de la persona.

### *Tipos de estrés salud*

La Asociación Americana de Psicología (2013) describe tres tipos de estrés: estrés agudo, estrés agudo-episódico y estrés crónico, los cuales que son distintos entre sí, como los síntomas y la duración.

**Estrés agudo**, es el más frecuente, causado por las diferentes presiones de la vida diaria o del entorno. Se considera a éste como útil debido a que nos ayuda a estar listos cuando hagamos frente a situaciones amenazantes, siempre y cuando no sea intenso y de corta duración para no causar daños severos a la salud.

**Estrés agudo-episódico**, a diferencia del estrés agudo en que es intenso y repetitivo, sin llegar a instalarse como crónico. El que lo sufre no sólo exterioriza ira, tensión, dolor intenso de cabeza, subida de la presión, molestias en el pecho, punzadas y enfermedades del corazón, sino, también, desasosiego. Se caracterizan por ser personas tristes o pesimistas, ansiosas y/o depresivas y muy hostigantes.

**Estrés crónico**, este tipo abarca toda la sintomatología de los anteriores, pero de manera prolongada, por lo que tiende a ser aplastante. Hace endeble a quien lo padece y propenso a desarrollar diversas enfermedades que conllevan a la muerte. Para reforzar esta misma idea, los autores mencionan que este es el estrés agotador que desgasta a las personas día tras día, surge cuando una persona no ve una salida a una situación deprimente. (Gonzales, 2013 pág. 26). También, podría tener su origen en la niñez por alguna experiencia traumática que no ha sido superada. Quizá lo peor del estrés crónico es que los que lo padecen se acostumbran a convivir

con ese dolor, se van desgastando de a pocos, hasta que llegan al colapso nervioso, final y sin remedio. El estrés crónico destruye al cuerpo, la mente y la vida; y dado que es a largo plazo puede provocar daños severos sobre la salud.

### *Fases del estrés*

El estrés no es un fenómeno que aparece de cuerpo completo, súbitamente en el cuerpo o que no se lo pueda reconocer antes que se instale en la persona. Por tratarse de una serie de respuestas biológicas, se puede tener tiempo para tomar algunas medidas de prevención. La verdad es que, si lo detectamos a tiempo antes de llegar al agotamiento, es totalmente tratable; con algunas técnicas sencillas, podemos vencerlo, y cuanto más conciencia tomemos en qué fase del estrés estoy viviendo; más rápido podré manejarlo y revertir sus consecuencias. Veamos las fases que recorre.

#### *La primera fase: de alarma o huida:*

En esta fase según Avila (2014), el cuerpo se prepara haciendo unos cambios químicos a fin de engendrar el máximo de energía para hacer frente a una situación difícil. El cerebro envía indicaciones para que se activen la secreción de hormonas que van a causar reacciones del organismo, como por ejemplo tensión muscular, hay mayor cantidad de flujo de sangre, aumento de los latidos del corazón. Ospina (2016) agrega, su manifestación es la hipervigilancia. Así mismo, se activa el sistema nervioso simpático, liberando adrenalina al torrente sanguíneo para una eventual respuesta física.

#### *La segunda fase: etapa de resistencia*

Ospina (2014) explica que esta fase tiene condiciones para que se dé, una es mantener el estresor, y la otra es que la condición de alerta se refuerce. Sigue diciendo que las glándulas

suprarrenales segregan el cortisol para que haya buen nivel de glucosa que nutra de manera rápida los órganos que van a actuar: corazón, cerebro, el sistema osteomuscular.

#### *La tercera fase: etapa de agotamiento*

Ávila (2014) afirma que en esta etapa el estrés se convierte en crónico y se mantiene algún tiempo dependiendo de la reacción de cada persona. Esta etapa es la más dificultosa, porque ocasiona más complicaciones, conociendo que si el nivel de activación, la tensión, los estímulos y demandas estresantes no aminoran, se agota el nivel de resistencia; es entonces que la persona termina exhausta, agotada. Ospina (2014) concuerda con esa posición y luego complementa la idea, esto ocasiona un déficit en las capacidades cognitivas y/o intelectuales que se van a manifestar en la falta de concentración y de memoria. Se suma un agotamiento fisiológico, y más aún, prevalece las ideas irracionales, las manifestaciones ansiosas, y/o depresivas, entendiéndose que el agotamiento puede derivar en respuestas patológicas que van a general en nuestro organismo: una mayor propensión del cuerpo ante las enfermedades.

#### *Síntomas del Síndrome de Burnout*

Los colaboradores que sufren del Síndrome de *Burnout* pueden presentar diversos síntomas que varían de persona a persona, tanto a nivel físico, afectivo y actitudinal, y que pueden repercutir tanto para la persona (salud, relaciones interpersonales) y para la empresa en el descontento laboral, inclinación al abandono y el ausentismo, detrimento de la calidad del servicio y generar cierto grado de hostilidad y resentimiento.

Cialzeta (2013) con la finalidad de clarificar mejor la sintomatología del Síndrome de *Burnout* lo ha clasificado de la siguiente manera:

Síntomas físicos: taquicardia, dolor, y opresión precordial, dispepsia, micciones frecuentes, impotencia sexual o falta de libido, alteraciones del ciclo menstrual, parestesias, tensión muscular, mialgias, cefalea persistente, migraña, diplopía.

Síntomas afectivos: parestesias, tensión muscular, mialgias, incapacidad de sentir compasión por otras personas, interés excesivo por su salud física, introversión, cansancio y falta de concentración, astenia, aumento de la irritabilidad, angustia.

De comportamiento: indecisión y descontento injustificado, aumento de ausentismo, tendencia a sufrir accidentes automovilísticos, trabajo ineficaz y su uso de recursos para evitarlos, tendencia a consumir alcohol y drogas, exceso de comidas, aumento de la dependencia a tranquilizantes, trastornos en el sueño, disminución de la calidad de vida y la cantidad de trabajo.

Asimismo, la investigadora japonesa Namura Nagase Yoshida de la Universidad de Kanazawa, citada por Orós (2015) se aúne a apoyar la posición de Cialzeta (2013) y agrega: la despersonalización está relacionada con bajas tasas de células “Natural Killer”, y de CD57 y CD16 en el total de linfocitos. Esta relación, cuyo mecanismo se ignora, es independiente del estrés que se sufra. Luego resalta un síntoma que marca la línea entre lo físico y lo psicológico: la astenia, que es la sensación cansancio continuo, sueño, agitación, intranquilidad que lleva a temblar las manos, tics nerviosos, hiper movimientos del rostro, las manos y otras partes del cuerpo. Luego precisa que, en la esfera cardiovascular, se refieren palpitaciones, taquicardia e hincones en el pecho. La taquicardia se relaciona muchas veces con la agitación, todos estos síntomas se deben al cuadro de angustia caracterizado por un cierto incremento en la tensión arterial.

En el *burnout*, también, se pueden experimentar muchos dolores musculares o articulares, sobre todo, en la zona lumbar y en el cuello que generalmente se deben a la tensión, a la cual está expuesto el profesional que padece el Síndrome de *Burnout*. También, pueden presentar dolores de cabeza poco intensos que muchas veces pueden presentar mareo y un malestar general que pueden estar acompañados por náuseas, sin que la persona llegue a vomitar.

Además, pueden presentar trastornos del sueño que puede presentarse por hipersomnia, eso quiere decir que la persona necesita dormir más y esa sensación de sueño acompaña a la persona durante todo el día, o por el contrario pueden presentar insomnio. Dormir es esencial para todas las personas y carecer de él, produce irritabilidad y sensación de agotamiento, como consecuencia incrementan las tensiones musculares y el estado del paciente que padece este síndrome empeora.

### ***Niveles del Burnout***

Cialzeta (2013) hace conocer que existen cuatro niveles de *Burnout* y en cada nivel se dan síntomas diferentes, así auto identificar en qué nivel estoy como trabajador.

**Leve:** en el que aparecen el cansancio, quejas vagas, dificultad para levantarse a la mañana.

**Moderado:** cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo

**Grave:** automedicación con psicofármacos, ausentismo laboral, rechazo al trabajo, abuso de sustancias.

**Extremo:** marcado retraimiento, cuadros psiquiátricos, riesgo suicida.

Finalmente, deja en claro el mismo autor que la progresión del síndrome no es lineal, es un proceso que se repite cada cierto tiempo, de tal manera que una persona puede experimentar

los tres componentes varias veces, en diferentes épocas de su vida y, en el mismo o en diferentes trabajos, en diferentes niveles; pero, iniciándose de forma paulatina y progresiva.

### ***Variables implicadas en el Síndrome de Burnout***

Como el Burnout es un síndrome, de hecho, implica que no hay una sola variable implicada; sino, un conjunto de variables que contribuyen al génesis de este síndrome que hoy por hoy, nadie puede negar que va creciendo a pasos agigantados, y no es sólo en el ámbito hospitalario, sino en cualquier organización donde haya convivencia por largo tiempo de personas que tienen que compartir, interactuar, solucionar, organizar, atender o cuidar de otras personas. Sabido es que cada individuo que interactúa trae su propia problemática, su propia forma de afrontar los acontecimientos que se presenten, haciendo que el manejo del estrés sea distinto, suigéneris de cada persona.

Escobar, Mejía y Pastora (2013) hablando de los factores desencadenantes del Síndrome de *Burnout* o de las variables intervinientes como lo mencionan Chanduvi y Vega (2015) están de acuerdo que el proceso de *burnout* es resultante de la influencia de agentes del entorno social, del marco laboral y características personales. El estudio de las variables nos ayuda como antecedentes que nos muestran su capacidad predictiva. Diversos autores han tratado de identificar los desencadenantes organizándolos en categorías. Escobar, Mejía, Pastora (2013) cita las declaraciones de Peiró (1992), quien establece 4 tipos de desencadenantes: a) Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto. b) Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera. c) Estresores relacionados con nuevas tecnologías y otros aspectos organizaciones. d) Finalmente fuentes extra organizacionales de estrés laboral: relacionadas trabajo y familia (Gil-Monte y Peiró 1997); más una variable facilitadora que un desencadenante. Entendiéndose por variables facilitadoras a las sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, con o

sin hijos, antigüedad en el puesto y en la profesión. Se considerará estas dos posiciones que son complementarias para explicar las variables intervinientes implicadas en el Síndrome de *Burnout*.

#### *Variables organizacionales*

Chanduvi y Vega (2015), nos dicen que esto alude a las variables tocantes con el ambiente físico del lugar en que se trabaja y con las instrucciones específicas de cada puesto, como: permitir que el colaborador utilice las capacidades que tiene, la cantidad de trabajo asignado, la temperatura, cantidad de ruido, la disposición del ambiente, etc.

#### *Variables de desempeño de rol*

Aquí, el rol juega un papel importante, y se entiende que el rol está conformado por las expectativas de conducta o desempeño que ponen sobre ti; es decir, relacionadas a la manera cómo desarrollas o conduces tu puesto de trabajo, esto mismo es mencionado por Silvana (2008), citada por Chanduvi y Vega (2015) que adicionan las relaciones con los superiores, con las personas a quienes se otorga el servicio, inclusive si me siento cómoda y segura en el trabajo. El estrés del rol se da cuando se producen algunos conflictos y contraórdenes y existe falta de comunicación.

#### ***Demandas dadas por las nuevas tecnologías y demás aspectos de la organización.***

El incremento de la tecnología, en estos últimos años, si bien ha traído alivio a las empresas y a algunas personas, quizá a otras por diversas razones que puede ser de edad, cultura, o falta de capacitación puede resultar una fuente de estrés, más aún si el colaborador percibe que la nueva tecnología requiere que sus aptitudes superan sus habilidades, entonces se puede generar por sí mismas situaciones aversivas o bien jueguen un papel importante en la interacción-puesto de trabajo. También, mencionan Chanduvi y Vega (2015) que las jerarquías

pueden ser fuente de estrés laboral cuando no se permite al colaborador dar una opinión o sugerencia en la toma de decisiones, como también cuando no se le permite al trabajador desarrollar su autonomía y la falta de supervisión.

*Variables personales.*

Sobre todo, tiene que ver con las características propias del trabajador que trae según el ambiente familiar donde se ha desarrollado, de acuerdo con las habilidades sociales y destrezas que posee, inclusive entra a tallar el estilo de personalidad, sentimientos, pensamientos y actitudes etc. Después de todo, la valoración cognitiva que el trabajador haga de cada uno de estos estresores permitirá la ocurrencia o no del Síndrome de Burnout.

*Variables sociodemográficas.*

Dentro de esta variable se considera el sexo y la edad.

Bedoya (2017) cita el estudio realizado por un conjunto de investigadores: Aldrete, Navarro, Gonzáles, Baltazar, Contreras y Pérez (2015), cuyo objetivo fue identificar los factores psicosociales laborales y el Síndrome de *Burnout* en el personal de enfermería en el que participaron 163 personas, 88% corresponde al sexo femenino. Con esto se demuestra que el sexo tiene que ver en alguna medida en la aparición del *Burnout*.

En esta misma línea, Bedoya (2017) resalta en su investigación el llamado a nivel mundial que hace la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) respecto a los factores psicosociales que impactan negativamente al personal de salud, por lo que se debe combatir la violencia laboral, que ocupa la cuarta parte por la prevalencia de la tensión, inestabilidad social y deterioro de las relaciones, teniendo mayor presencia en las mujeres.

Edad: Hablando al respecto, se cree que, si es una variable que tiene que ver con el *Burnout*, puesto que un (a) profesional joven por lo general tiene menos experiencia que una persona de más edad, por lo tanto, le falta recursos de afronte, y a veces sus expectativas nos son las prometidas ni las esperadas, por ello se frustra y se puede deprimir. Un profesional maduro ha adquirido mejores estrategias de afrontamiento y habilidades sociales, recursos que le servirán para saber manejar el estrés y no llegar al *Burnout*. Esto mismo lo confirma, (Mendoza, 2014).

#### *Variables laborales en los profesionales de salud*

Panizo (2015) toma la cita de Herrera (2012) para explicar que el estrés laboral es “un conjunto de reacciones nocivas, tanto físicas como emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo superan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador”, ocasionado por ciertos factores que estimulan su aparición, que pueden ser las relaciones entre personas; un ejemplo de ello, el sentirse no escuchado en sus pedidos o sugerencias; otro, el clima laboral no agradable que percibe, el exceso de trabajo, el desarrollo de la carrera profesional, los problemas personales, etc. La Enfermería y otras carreras profesionales que son de mucho contacto y cercano con los clientes son las que más sufren de estrés, al sentir que no son valorados; además, para las enfermeras hay mayor exigencia a nivel emocional y psicológico, al venir cargados de frustración, resentimiento consigo mismos o con lo que les sucede, llegan coléricos, nerviosos preocupados. Asimismo, las otras profesiones en las que se incluyen médicos, profesores, policía, fuerzas de seguridad, etc.

#### *Diagnóstico del Síndrome de Burnout*

Cuando alguien padece una enfermedad o una dolencia, es muy importante el diagnóstico que el médico da, pues de ello va a depender el éxito del tratamiento que se dé para combatir la enfermedad. Para realizar el diagnóstico del Síndrome de *Burnout*, no hay un solo instrumento de

medida, hay varios que se han ideado con ese fin: Torres (2018) coloca al alcance de todos varios instrumentos de medida para el Síndrome de *Burnout*: A continuación, se menciona: a) El Maslach Burnout Inventory (MBI), b) la Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP). Esta escala fue diseñada exclusivamente para personal del área de la salud; se compone de 20 ítems que evalúan las reacciones cognitivas, afectivas, conductuales y psicofisiológicas que comprenden el Síndrome de *Burnout*; c) por otro lado, Torres (2018) cita la Teacher Burnout Scale de Seidman y Zager (1987) con 21 ítems que se apoyan en los resultados de un análisis factorial de las respuestas de 365 profesores, basadas en 4 factores que surgieron, mostrando su consistencia con los conceptos teóricos que subyacen. d) Recientemente, Uribe (2014) desarrolló la escala de desgaste ocupacional (EDO) con el propósito de analizar el nivel de desgaste ocupacional o *burnout* de una muestra de 523 participantes mexicanos, muy conocido y utilizado en ese país.

### ***Estrategias y Prevención del Síndrome de Burnout***

#### ***Opciones de tratamiento***

Cubillo (2013) menciona algunas sugerencias de tratamiento y de recursos para controlar el síndrome de fatiga crónica. Como: asesoramiento psicológico profesional, terapia cognitiva conductual, terapia de ejercicio gradual, tratamiento sintomático, tratamientos alternativos, grupos de apoyo, tratamiento farmacológico, higiene del sueño, tratamiento para el dolor, tratamiento para el desequilibrio ortostático, antidepresivos. Luego él mismo enfatiza que el paciente con síndrome de fatiga crónica deber ser multidisciplinario y adaptado para las necesidades de cada trabajador.

Orós (2016) por su parte, dirige sus declaraciones hacia una prevención encaminada principalmente hacia la intervención personal y su contexto de trabajo y la profesión

(intervención organizacional y social). En cuanto a la intervención personal, se usan técnicas de afrontamiento del estrés, ensayo conductual y entrenamiento en relación con el autocontrol. En el afrontamiento del estrés, se enseña habilidades que ayuden a desarrollar mejor las demandas específicas externas e internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo, desde dos frentes: las dirigidas a regular las respuestas emocionales para menguar el grado de trastorno emocional que crea una situación estresante y las dirigidas al problema en sí, o sea aquellas estrategias que intenten modificar la fuente generadora de estrés.

#### *Intervención a nivel social*

Con el propósito de orientar a los nuevos profesionales a realizar cursos de formación continua para obtener mejores recursos instrumentales y para adquirir más competencia psicosocial del profesional, mejorando las relaciones interpersonales para que tenga soporte entre sus pares y superiores. Dentro de la institución se debe fomentar la creación de grupos de expertos capaces de ofrecer la ayuda necesaria. La meta debe ser eliminar la causa primaria del estrés. Para ello puede ser necesario rediseñar los puestos de trabajo, la comunicación, trabajo bien coordinado del equipo de trabajo, modificar las políticas de personal y delegando funciones para brindar un buen clima organizacional de trabajo, que haga sentir su apoyo (Orós, 2016).

Así mismo Orós (2016) menciona como prevención secundaria técnicas de relajación, cursos de aprendizaje en administración del tiempo y en calidad de vida, y reforzamiento de la seguridad en uno mismo. Revisiones médicas periódicas, dieta sana, ejercicio físico adecuado. Otra recomendación que nos da la autora es que los programas de formación dirigidos a la prevención del Burnout y el entrenamiento debe ser en varios niveles: interpersonal e individual.

El nivel interpersonal considera a los grupos de trabajo y la interacción social, razón por la cual se debe integrar programas de formación de apoyo social, habilidades sociales, liderazgo,

etc. El nivel individual, debe dar respuesta a las necesidades individuales sobre el afrontamiento del estrés. (Orós 2016)

*Intervención desde el nivel organizacional*

Por cierto, en el plano de la realidad, se da muy poco, sin embargo, se puede incentivar reuniones multidisciplinarias periódicamente, y la flexibilidad de grupos de trabajo y flexibilidad laboral, etc.

Gil-Monte y Peiró, citado por Orós (2016) propuso algunos métodos como los programas de socialización anticipatorio, programas de retroinformación a los trabajadores sobre su rendimiento y el desarrollo de la organización. La intervención se realiza mediante un conjunto de actividades estructuradas en las que los grupos se unen en una tarea, o secuencia de tareas, con el objetivo apunta directa o indirectamente a una mejora organizacional. Luego continúa con:

*Intervenciones sobre el sistema interpersonal:* es bastante conocido que el *Burnout* inicia en el deterioro de las relaciones interpersonales de carácter profesional que se establecen en el entorno de trabajo, preferentemente con los clientes de la organización.

*Apoyo social en el trabajo:* con la finalidad de que sepan y crean que otros se preocupan por ellos, que los valoran, aprecian, que son parte del grupo, y por medio de las relaciones interpersonales esenciales para el equilibrio físico y mental del individuo, obtengan nuevas habilidades o perfeccionen las que ya tenían.

Complementa la idea de prevenir y tratar el Burnout, las ideas de Paines, citado por Orós (2016) que recomienda lo siguiente:

Primero: Escuchar de manera activa, sin aconsejar ni juzgar sus acciones

Segundo: Entrenar a los compañeros del trabajador para que un compañero experto felicite al trabajador por hacer bien las cosas.

Tercero: Crear en el trabajador autodesafíos, retos, ser creativos en el trabajo.

Cuarto: Brindar apoyo emocional, incondicional

Quinto: Apoyarle para que reflexione el mismo trabajador para ver si está agotando sus posibilidades de soluciones frente a los problemas

Sexto: Participar en la realidad social del individuo, tratando de confiar en él y al mismo tiempo hacerle pensar racionalmente en las creencias que tiene sobre sí mismo, y sobre su autoestima.

Entrenamiento de las habilidades sociales.

Paines, citado por Orós (2016) explica que el entrenamiento de las habilidades sociales, conducirá a mejorar las relaciones interpersonales en el trabajo, y así se estaría minimizando sino desapareciendo la puerta de entrada para el síndrome del quemado. Y hay que tener presente que las habilidades no son universales, sino específicas en una determinada situación, y tener en cuenta el contexto cultural de la persona. Agregado que ofrece un contexto para darse apoyo y ayuda mutua.

### ***Intervenciones sobre el individuo***

Desde el primer momento, antes que se inicien los primeros síntomas del Burnout, el individuo tiene que aprender estrategias que le permitan aprender a afrontar el estrés y sus consecuencias; puesto que, si aparece frustración, pérdida de ganas de trabajar, y hay desgaste emocional, se estaría frente a una potencial amenaza de Burnout. (Orós, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2004 en la serie sobre Salud Ocupacional titulada "Protección de la salud de los trabajadores" publica el tercer folleto que

tiene como título *La Organización y el Estrés* en el mismo examina la naturaleza del estrés laboral, sus causas, efectos, así como también las estrategias de prevención.

Entre las medidas o estrategias para tratar y prevenir el Síndrome de *Burnout* dentro de este folleto se puede clasificar en tres apartados según sea la forma de aplicación (OMS, 2013)

*Sugerencias prácticas para el tratamiento del Síndrome de Burnout*

Ariom, (2016) coloca a disposición algunos consejos prácticos que ayudan en el tratamiento del Síndrome de *Burnout*:

*Busca apoyo social para manejar el estrés.* El contacto social es el antídoto de la naturaleza contra el estrés Ser escuchados calma rápidamente nuestro sistema nervioso y aliviar así el estrés. De hecho, siempre habrá un buen compañero, amigo, pariente que estará dispuesto a escucharte, pues no le demanda mayor esfuerzo, por el contrario, se sentirá bien por haber confiado en él.

*Trata de ser más sociable con tus compañeros de trabajo.* No te encierres en ti mismo, busca hacerte amigo de las personas con quienes trabajas, como también con tu vecindario, o formar nuevas amistades, cuando necesites apaciguar el elevado estrés por el trabajo, ellos podrán ser un soporte.

*Ponte en movimiento.* Haciendo ejercicio progresivo, puedes empezar con 10 minutos y luego vas subiendo a 30 minutos o más al día; si no puedes correr, comienza caminando, luego trota, después puedes correr; será más productivo tus ejercicios para el estrés, sino te centras en tus pensamientos, sino en tu cuerpo y cómo se siente, mientras se mueve el aire que logras inhalar y que oxigena tus pulmones; en el movimiento rítmico de tus pies y de cómo tu piel está recibiendo vida con lo que haces.

*Cambia tu visión sobre trabajo: Trata de dar valor a lo que haces.* Habla sobre el aspecto más agradable de tu trabajo: cuando camines con ellos, en los almuerzos o en las reuniones. Esa actitud positiva, dará sentido a lo que haces, te ayudará a tener control y dará un norte a tu trabajo.

*Tómate tiempo libre.* Cuando llegues a casa, olvida tu rol de trabajador. Sal de vacaciones, pide unos días sin goce de haber de ser posible, inventa nuevas actividades de reducir el estrés, cultiva un hobby que te da descanso y paz mental.

Reevalúa tus prioridades

*Establece límites.* Aprende a decir “no” a ciertas peticiones que te hagan las personas o las de ti mismo que pueden llevar a ocupar demasiado tiempo o no son significativas ni productivas, por el contrario, te conducen luego al estrés. Esto te permitirá hacer lo que de verdad vale la pena hacer.

*Nutre tu lado creativo.* La creatividad es un poderoso correctivo contra el desgaste. Comienza un proyecto que sea divertido hasta convertirlo en tu pasatiempo favorito. Cuida que tus actividades no tengan nada que ver con el trabajo.

*Relájate.* Las técnicas de relajación como el yoga, la meditación o la respiración profunda, activan la respuesta de relajación del cuerpo, un estado de sosiego es lo contrario de la respuesta al estrés.

*Duerme la cantidad que tu cuerpo necesita.* Quien no descansa lo suficiente, está expuesto a ser atacado por pensamientos irracionales. Además, ayudará para que hagas frente a situaciones complicadas con mayor calma. (Ariom, 2016).

### **Programa de intervención**

Un programa de intervención es un plan, acción o propuesta, creativa y sistemática, ideada a partir de una necesidad, a fin de satisfacer dicha carencia, problemática o falta de funcionalidad para obtener mejores resultados en determinada actividad. (Torres, 2013).

### ***Beneficios de los programas de intervención***

Las ventajas del aprendizaje basado en programas de intervención son innumerables. A continuación, se menciona algunas de acuerdo con la afirmación del Grupo Corporativo Aula Planeta:

Motiva el aprendizaje. Se despierta la curiosidad del asistente mediante elementos ligados a su realidad que lo estimulan a investigar y aprender.

Desarrolla la autonomía. Cada uno de los protagonistas son los asistentes quienes planifican el proyecto, distribuyen las tareas, ponen las ideas en común, toman sus propias decisiones y elaboran el producto.

Fomenta el espíritu autocrítico. Se alienta a los asistentes a evaluar su propio trabajo y a detectar fallos en el proceso de trabajo, con el objetivo de que aprendan de sus errores y mejoren los resultados en un futuro.

Refuerza las capacidades sociales, mediante el intercambio de ideas y la colaboración: Los asistentes ponen en común sus ideas, debaten y concuerdan decisiones. Mediante el aprendizaje colaborativo, se apoyan los unos a los otros para aprender y conseguir un objetivo común.

Facilita la alfabetización mediática e informacional: durante la investigación desarrollan su capacidad para buscar, seleccionar, contrastar y analizar la información.

Promueve la creatividad: cada uno de los asistentes ponen en marcha todas sus estrategias e ideas posibles para elaborar un producto que dé respuesta a la cuestión planteada. Así, pueden realizar videos, campañas, maquetas, folletos o cualquier otro elemento que apoye su respuesta. Cuanto más original sea el producto, mejor.

### ***Educación en Enfermería***

La educación en Enfermería con calidad, innovación y responsabilidad requiere la interpretación de la realidad compleja de la sociedad contemporánea en sus múltiples posibilidades de nuevas formas de relación social, de intercambio de conocimientos e información y de la diversidad de la condición humana en constante transformación. Al mismo tiempo, requiere una comprensión de los aspectos únicos y situados en los determinantes socioeconómicos y culturales de los procesos de salud-enfermedad, de las intervenciones del Estado a través de políticas públicas, así como las implicaciones sociales, éticas y políticas para formación y práctica profesional.

En el campo de la enseñanza en Enfermería, sea con el propósito de la formación profesional, sea para promover la salud de la población, es fundamental el intercambio de múltiples saberes y prácticas para la redefinición de los conocimientos, teniendo en cuenta el cambio en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la búsqueda de la formación de individuos críticos, creativos y competentes para la vida y el trabajo.

La educación del paciente es un aspecto fundamental de la atención de salud y cada vez es más reconocido como una función esencial en la práctica de Enfermería. Se considera como un proceso dinámico y continuo que incluye comportamientos de autocuidado, cumplimiento con la asistencia sanitaria, recomendaciones, satisfacción en el cuidado de la salud,

ajustes en la calidad de su vida y reducción de los niveles de angustia de los pacientes (Román-Hernández, J, 2014).

## **Bases Teóricas**

### **Teoría de Dorotea Elizabeth Orem**

#### ***Teoría del Autocuidado.***

Naranjo, Concepción y Rodríguez (2017) declaran que, en 1969, Dorothea Orem introdujo el concepto de autocuidado, definiéndolo como una conducta aprendida por las personas, dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que tienen que ver con su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar y que está orientada a cumplir un objetivo. Esta teoría hace énfasis en que la realización del autocuidado necesita una acción voluntaria, intencional y calculada, no es innato y depende de las habilidades que tiene la persona, esta conducta se aprende durante el crecimiento del ser humano. En resumen, se puede decir que el autocuidado muestra aquello que las personas deben de estar haciendo o haber hecho por si mismos para regular su propio funcionamiento y desarrollo.

Naranjo, Concepción y Rodríguez (2017) siguen explicándonos que Orem instauró la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general, compuesto por tres teorías que tienen relación entre ellas. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.

Así mismo la teoría propone los requisitos de autocuidado, que no sólo es un componente principal del modelo, sino que también forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

**Requisito de autocuidado universal.** Son comunes a todas las personas, incluyen la conservación del aire, agua, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

**Requisito de autocuidado del desarrollo.** Se refiere a promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir las condiciones adversas o disminuir las consecuencias de dichas situaciones en todo el proceso de desarrollo del ser humano.

**Requisito de autocuidado de desviación de la salud.** Este último es el objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica. Los factores condicionantes básicos, que afectan a sus capacidades, al tipo y cantidad de su autocuidado, son tanto internos como externos.

***La teoría del déficit de autocuidado.***

Naranjo, Concepción y Rodríguez (2017) exponen la teoría general del déficit de autocuidado como una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado no son adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico previsto.

Naranjo, Concepción y Rodríguez (2017). Las acciones de autocuidado interna y externamente orientadas proporcionan un índice general sobre la validez de los métodos de ayuda. Las 4 acciones de autocuidado orientadas externamente son: 1. Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos. 2. Secuencia de acción de búsqueda de ayuda y de recursos. 3. Acciones expresivas interpersonales. 4. Secuencia de acción para controlar factores externos.

Los dos tipos de acciones de autocuidado orientadas internamente son:  
Secuencia de acción de recursos para controlar los factores internos.

Secuencia de acción para controlarse uno mismo (pensamientos, sentimientos, orientación) y por tanto regular los factores internos o las orientaciones externas de uno mismo.

Por ello, la comprensión del autocuidado como una acción intencionada con orientaciones internas y externas ayuda a las enfermeras a adquirir, desarrollar y perfeccionar las habilidades necesarias para: asegurar información válida y fidedigna para describir los sistemas de aprendizaje de autocuidado de los individuos y para analizar la información descriptiva de los sistemas de aprendizaje de autocuidado y de cuidado dependiente.

### ***La teoría de los sistemas de Enfermería.***

Dorothea Orem, citado por Naranjo, Concepción y Rodríguez (2017) menciona las formas en que las enfermeras(os) pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas de Enfermería:

**Sistemas de Enfermería totalmente compensadores.** Se trata de que la enfermera es responsable de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente, hasta que éste pueda restablecer su propio cuidado o cuando aprenda a adaptarse a cualquier incapacidad.

**Sistema parcialmente compensador.** La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente sí se involucra mucho más en su propio cuidado para actuar y decidir.

**Sistema de Enfermería de apoyo educativo.** Son apropiados cuando el paciente necesita adquirir conocimientos y habilidades. El principal rol de la enfermera será regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado.

### *Relación tiene la teoría de Dorotea Orem con el trabajo de investigación.*

La Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem, vista en toda su dimensión resulta muy útil e importante porque contribuye directa e indirectamente al cumplimiento del objetivo de la presente investigación: Con la Teoría del Autocuidado que ella expone, apunta a que cada

enfermera (o) desarrolle una conducta voluntaria, intencional y calculada a lo largo de su crecimiento, desarrollando habilidades que le permitan cuidarse a sí mismo, y a su entorno; regular su propio funcionamiento y desarrollo en beneficio de la vida, la salud y el bienestar .

La teoría del déficit de autocuidado, ayuda a entender que necesitamos desarrollar acciones de autocuidado interna para saber controlar nuestros pensamientos, sentimientos, orientación y externamente ayuda a las enfermeras a adquirir, desarrollar y perfeccionar las habilidades necesarias para asegurar información válida y fidedigna para describir los sistemas de aprendizaje de autocuidado de los individuos y para analizar la información descriptiva de los sistemas de aprendizaje de autocuidado y de cuidado dependiente.

Finalmente, diremos que la Teoría de Sistemas de Enfermería de Dorotea Orem, se relaciona con la investigación porque con sus tres sistemas de Enfermería guía a la enfermera a brindar autocuidados diferenciados que puede ser totales cuando el paciente no está en capacidad de hacerlo, o parciales cuando el paciente sí se involucra en su propio cuidado actuando o decidiendo; y educando cuando el paciente requiere adquirir conocimientos, habilidades, y la enfermera solo regule la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado. Esto nos dice que dicha teoría brinda herramientas para que la enfermera(o) brinde una atención de calidad en situaciones relacionadas con la salud y la enfermedad.

En resumen, poner en práctica en forma responsable y comprometida, las instrucciones de la teoría de Orem permitirán que disminuya o no exista el *Burnout*, debido al compromiso de la enfermera(o) responsable de autocuidado integral de sí mismo y de los demás.

## Definición de términos

*Burnout*: Forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.

(Bedoya, A., Romaña, E, 2017)

Enfermera: Es aquella que presta un servicio a la sociedad en coordinación con los otros profesionales del área de la salud, a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades, así como de la rehabilitación de las personas que las padecen, basándose en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales que los sujetos sanos o enfermos presentan, con el propósito de conservar y fomentar la salud. (Román-Hernández, J, 2014).

MBI: El inventario *burnout* “quemado” de Maslach, es un cuestionario para la evaluación del entorno laboral, evalúa el “Síndrome de *Burnout*” o desgaste ocupacional, siendo que es un tipo de estrés crónico que experimenta el trabajador al someterse a trabajos rutinarios. Suele manifestarse en el cambio de actitud negativa con su entorno. (Olivares-Faundes, V, 2017).

Programa de Intervención: Plan, acción o propuesta, creativa y sistemática, ideada a partir de una necesidad, a fin de satisfacer dicha carencia, problemática o falta de funcionalidad para obtener mejores resultados en determinada actividad. (Ariom, M, 2016).

## Capítulo III

### Metodología

#### Descripción del lugar de ejecución

El estudio se realizará en una clínica privada que se encuentra ubicada en el distrito de San Isidro. Esta institución médica pertenece a una red de 11 clínicas en todo el Perú. El Staff está compuesto por 400 médicos de más de 30 especialidades; ofreciendo los servicios de Emergencia 24 horas y está implementado con todos los equipos necesarios para una atención efectiva y oportuna. La clínica cuenta con una Unidad de Trauma Shock y tóxico para cirugía menor y politraumatizados; brinda atención médica en Pediatría, Medicina Interna, Cirugía, Cardiología, Farmacia, Laboratorio clínico, Patología, Anestesiología, Cardiología invasiva, Servicio de terapia física, Centro de Imágenes: Cineangiografía, Ecografía y Ecografía obstétrica Enteral y parental, Tomografía, rayos X y Resonancia, Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto y neonatal, Centro Oncológico Aliada, etc.

La misión de la clínica es brindar tranquilidad a los pacientes y sus familias a través de servicios integrados y accesibles y de alta calidad, utilizando las mejores prácticas médicas con personal altamente calificado. Así mismo, trabaja con la **visión** de ser el mejor sistema integrado de salud a nivel nacional, brindando acceso a los mejores estándares de calidad y seguridad médica poniendo en práctica los valores de excelencia en el servicio y el cuidado de la salud; velando por una alta calidad médica y seguridad del paciente, con integridad, respeto y compromiso, con responsabilidad en el manejo de recursos y haciendo accesible los productos y servicios ofrecidos.

El servicio de Hospitalización de Pediatría cuenta con 15 camas para la atención de pacientes adultos y pediátricos, (08) camas para pacientes adultos con diferentes diagnósticos y

(07) camas para pacientes pediátricos; mientras que en el servicio de alojamiento conjunto se cuenta con (09) camas para pacientes gestantes y puérperas de parto natural y/o cesárea.

## **Población y muestra**

### **Población.**

La población de la investigación estará constituida por 39 personas: 16 licenciados en Enfermería y 23 técnicos de Enfermería del área de Hospitalización de Pediatría.

### **Muestra**

La muestra de la investigación tomará en cuenta 20 personas entre licenciados y técnicos de Enfermería. La muestra de la presente investigación es de tipo censal que laboran en el área de Hospitalización de Adultos y Pediatría, cuyas edades oscilan de 21 a 65 años, que se encuentran actualmente rotando en dichas áreas, por ser una población que es bastante accesible. El tipo de muestreo escogido para esta investigación es el muestreo intencional o por conveniencia, siendo que no todas las enfermeras y técnicos de Enfermería tuvieron la opción de ser escogidos.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

#### ***Criterios de inclusión***

Mayores de 21 años a más y de ambos sexos.

Trabajadores de salud (enfermeras, técnicos de Enfermería)

Que estén de acuerdo en participar en el estudio.

#### ***Criterios de exclusión***

Que tengan menos de 6 meses de trabajo en la institución.

Que sea menor de 21 años.

Que no desee participar de la investigación

Que no estén de turno el día que se realizó la encuesta

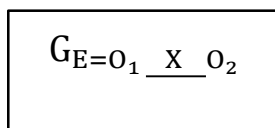
Que estén con descanso médico y/o licencia.

### **Tipo y diseño de investigación.**

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, porque al abordar los datos antes y después de la aplicación del programa este tiene un significado numérico, los cuales son procesados para cuantificarlos y evaluarlos e interpretarlos para obtener su resultado. (Mendoza, 2010). Con respecto al diseño de investigación, este proyecto tiene un enfoque cuantitativo y se basa en un estudio preexperimental, consiste en administrar un tratamiento o estímulo a un grupo de estudio en donde se evaluará mediante un pre test y post test y no habiendo grupo control (Martínez, 2009). El estudio es de corte longitudinal porque estudia el fenómeno a través del tiempo, pues se tomará un pretest antes de la aplicación del programa, y un post test una vez concluido el programa educativo para la disminución del Síndrome de Burnout.

Esquema:

Diseño con pre test y post test



Representativa:

$G_E$ : Grupo experimental

$O_1$ : Rendimiento del Pre Test

$O_2$ : Rendimiento del Post Test

$X$ : Aplicación del Programa Educativo

\_\_\_: Tiempo que se desarrollará el programa

## **Hipótesis de la investigación**

### **Hipótesis general**

H<sub>1</sub>.: El programa de intervención es efectivo para la disminución del Síndrome de *Burnout* en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima, 2020.

H<sub>0</sub>.: El programa de intervención no es efectivo para la disminución del Síndrome de *Burnout* en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima, 2020.

### **Hipótesis Específicas**

H1: El programa de intervención es efectivo para la disminución del Síndrome de *Burnout*; en su dimensión de agotamiento emocional, en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima, 2020.

H<sub>0</sub>: El programa de intervención no es efectivo para la disminución del Síndrome de *Burnout*; en su dimensión de agotamiento emocional, en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima, 2020.

H1: El programa de intervención es efectivo para la disminución del Síndrome de *Burnout*; en su dimensión de despersonalización, en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima, 2020.

H<sub>0</sub>: El programa de intervención no es efectivo para la disminución del Síndrome de *Burnout*; en su dimensión de despersonalización, en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima, 2020.

H1: El programa de intervención es efectivo para la disminución del Síndrome de *Burnout*, en su dimensión de realización personal, en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima, 2020.

Ho: El programa de intervención no es efectivo para la disminución del Síndrome de *Burnout*; en su dimensión de realización personal, en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima, 2020.

## Operacionalización de la Variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
<b>Síndrome de Burnout</b>	<p>Síndrome de estrés crónico de aquellas profesiones de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en situación de necesidad o dependencia; señalando que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. Es decir, que está integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con los que se trabaja y hacia el propio papel profesional, así como por su vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.</p>	<p>Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de <i>burnout</i> experimentado por la persona.</p>	<p>1. <b>Agotamiento Emocional</b> Hace referencia a la situación en que la fuerza o el capital emocional se van consumiendo, y el profesional siente como se vacía su capacidad de entrega a los demás, tanto desde el nivel personal; como psicológico.</p>	<p>-Cansancio emocional -Sentimientos de desesperanza y desinterés -Agotamiento físico -Actitudes negativas hacia el trabajo.</p>	<p>1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16 y 20</p>	Nominal
		<p>El intervalo entre 19 y 36 corresponde a la puntuación intermedia</p> <p>Por debajo de 19 indica niveles bajos o muy bajos de <i>burnout</i>.</p> <p>Alto: 27 a 54 Medio: 19 a 26 Bajo: 0 a 18</p> <p>Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos y cuanto mayor en esta subescala, mayor es la despersonalización y el nivel de <i>burnout</i> experimentado por la persona.</p> <p>Alto: 10 a 30 Medio: 7 a 9 Bajo: 0 a 6</p>	<p>2. <b>Despersonalización</b> Hace referencia a la aparición de sentimientos y actitudes negativas y cínicas e incluso deshumanizadas hacia las personas destinatarias del trabajo.</p>	<p>-Respuesta negativa hacia uno mismo. -Trato impersonal  -Actitudes negativas con los demás. -Falta de preocupación por los demás.</p>	<p>5, 10, 11, 15 y 22</p>	Nominal

<p>Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala; mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de <i>burnout</i>. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectada esta la persona.</p>	<p><b>3. Realización personal</b>          Puede definirse como la tendencia de cada profesional a evaluarse negativamente, de modo, que esa evaluación negativa afecta su habilidad en la realización del trabajo, y el tipo de relación que establecen con las personas a las que dan servicio. Esta circunstancia provoca que los profesionales se sientan descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales.</p>	<p>Autoconcepto           Respuesta negativa al trabajo           Sentimientos de escasa competencia profesional</p>	<p>4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21</p>	<p>Nominal</p>
---	---	--	-------------------------------------	----------------

---

## **Técnicas e instrumentos de la recolección de los datos**

### **Técnica**

Para la presente investigación se ha utilizado como técnica la encuesta. La libertad del profesional encuestado se limita a elegir solamente entre las opciones de respuesta que se le ofrecen (López, Roldán & Fachelli, 2015).

### **Instrumento**

Para la recolección de datos, se usará un instrumento de evaluación para la variable de estudio. Para medir la variable *Burnout*, se usará el Cuestionario Maslach Burnout Inventory - MBI (1981).

El coeficiente de validez de contenido V de Aiken obtenido fue de 0.99 para los veintidós ítems del cuestionario de Maslach, llegando a la conclusión que existe un fuerte acuerdo entre los cinco jueces que han validado el instrumento. De esta manera, se considera el instrumento **válido** para el área de aplicación.

Para calcular la confiabilidad del instrumento de medición, se realizó una muestra de 20 personas, resultado fue el Alpha de Cronbach de 0,764; es decir se cuenta con un adecuado instrumento de 22 ítems para medir la variable de investigación.

### ***Cuestionario: Maslach Burnout Inventory (MBI)***

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson fue creado en 1981, el instrumento fue adaptado al español por Seisdedos en 1997, siendo avalado por el departamento de innovación y desarrollo de TEA ediciones de Madrid, España. Está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. Este cuestionario

pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que una persona puede sufrir el *burnout*. Mide los 3 aspectos del Síndrome de *Burnout*:

Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.)

Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.)

Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.)

Rangos de medida de la escala:

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos.

2 = Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes.

4 = Una vez a la semana.

5 = Unas pocas veces a la semana.

6 = Todos los días

La recomendación al aplicar es que se mantengan separadas las puntuaciones de cada escala y no combinarlas en una puntuación única, para que sea posible determinar en cuál área es que el paciente tiene más afección. En cuanto el resultado, tanto el constructo de quemarse como cada una de sus dimensiones son consideradas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son clasificadas mediante un sistema de percentiles para cada escala. Saborío e Hidalgo (2015).

### **Proceso de recolección de datos**

La recolección de datos se realizará según la programación de enfermería establecido mensualmente, previa solicitud de autorización a la institución donde se realizará el estudio, y en coordinación con las jefaturas de enfermería de una clínica privada de Lima.

Se procederá a aplicar el instrumento en el plazo de 3 semanas, durante la rotación del personal enfermero. Luego, se proporcionarán los instrumentos a cada profesional dando 20 minutos para responder. Pasados los 20 minutos, se recepcionará los instrumentos llenados verificando que hayan sido respondidos en su totalidad. Se aplicará en dos fechas un pre test antes de desarrollar el programa de intervención y un post test después de desarrollar el programa.

### **Procesamiento y análisis de datos**

Para el tratamiento de la información se utilizará el software estadístico para ciencias sociales IBM SPSS Statistics versión 25, donde se ingresarán los datos recolectados, previa codificación correlativa para evitar errores de ingreso de datos. Se realizará el proceso de limpieza de datos considerando el criterio de eliminación a los casos que presentaron al menos un ítem perdido en las variables principales. Para la prueba de las hipótesis se utilizará la prueba estadística de muestras comparadas de T de Student.

### **Consideraciones Éticas**

**Autonomía:** El principio de autonomía supone la capacidad de actuar con conocimiento de causa y sin coacción. Toda persona autónoma es capaz de tomar sus decisiones, incluso cuando está enfermo. El respeto a la autonomía supone la no interferencia en sus derechos, deberes y valores y la aceptación de las opciones que él escoja. Toda persona tiene derecho a ser

informada sobre su situación, alternativas y tratamientos, favoreciendo y respetando la toma de decisiones.

Como investigadores reconocemos este primer principio ético como uno de los más importantes; para el inicio de la investigación se coordinará con el personal de enfermería en la aplicación del estudio a realizar y será decisión personal, si acepta o rechaza ser parte del estudio, mediante la autorización del consentimiento informado y la confidencialidad de los resultados.

**Beneficencia:** El principio de beneficencia se traduce en la preocupación de hacer el bien a las personas, teniendo en cuenta que el concepto de “bien” es subjetivo, con lo cual “nuestro bien” no tiene por qué coincidir con el “bien” del otro; por eso es preciso comunicarse de forma efectiva con la persona, descifrar su voluntad y respetarla.

Una vez finalizado el estudio se entregará los resultados al departamento de Enfermería de la Clínica El Golf, para que contribuya al personal asistencial de cada área.

**No Maleficencia:** El principio de la no maleficencia supone que no se puede hacer daño al otro; incluso, siendo éste, el que nos lo pida y obliga a tratar a las personas con igual consideración y respeto.

El personal de enfermería, por su proximidad con las personas, se encuentra en una situación privilegiada para detectar el maltrato, pero generalmente desconoce el abordaje y las características de este tipo de situaciones, por lo que frecuentemente se detecta cuando los hechos son muy evidentes o las consecuencias muy graves. En nuestro ámbito profesional, tal vez, el recurso más importante recae en la observación del paciente que puede ofrecernos una información muy valiosa; sobre todo, a través del lenguaje no verbal.

La participación en esta investigación no causará ningún daño o riesgo a los participantes del presente estudio a realizarse.

**Justicia:** El principio de justicia obliga a tratar a todas las personas con equidad, es decir, con igual consideración y respeto. La discriminación, marcación o segregación de los pacientes es injusta e inmoral. El acceso a los servicios sanitarios ha de ser equitativo y éstos han de prestar un nivel de asistencia adecuado a las necesidades de la población y a los recursos disponibles. Los recursos sanitarios son cuantiosos pero limitados, por lo que parece lógico que existan criterios que acoten su distribución; éstos no deberían basarse sólo en la edad, aunque algunos autores lo propugnen; la vida es un derecho y un valor igual para todos los seres humanos.

Los participantes de la investigación tendrán garantizado la reserva de su identidad y la utilización de la información brindada, será para fines exclusivamente de investigación.





## Presupuesto

Descripción	Cant.	Unid. Medida	Costo unitario s/.	Costo total S/.
<b>BIENES</b>				220.00
materiales de escritorio				81.50
lapiceros y lápices	20	Unid.	0.50	10.00
papel bond A4 60gr	02	Millar	15.00	30.00
papeles de colores	01	Millar	25.00	25.00
papelotes	10	Unid.	0.50	5.00
plumones	10	Unid.	1.50	11.50
Mat. almacenamiento				138.50
memoria USB 16GB	01	Unid.	35.00	35.00
Otros		Varios		103.50
<b>SERVICIOS</b>				4080.00
trasporte local	01	Persona/mes	30.00	180.00
investigador	01	Persona/día	500.00	3000.00
internet	01	Mes	50.00	300.00
asesoría estadística	01	Persona	300.00	300.00
revisión de la redacción	01	Persona	30.00	30.00
fotocopias	300	Unid.	0.10	30.00
impresión de material	400	Unid.	0.10	40.00
empastado	05	Ejemplar	30.00	150.00
gastos administrativos		Varios		50.00
otros				200
<b>TOTAL</b>				4500.00

## Referencias

- Acevedo, L. (2014) *Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería*. Tesis de Maestría Universidad Autónoma de Santiago de Querétaro, México. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/7a8f/afad1bf77717f7bea94bfb97142bc2c8ffe6a.pdf>
- Aldrete-Rodríguez, M. G., Navarro-Meza, C., González-Baltazar, R., Contreras-Estrada, M. I., & Pérez Aldrete, J. (2015). *Factores psicosociales y Síndrome de Burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud*. *Revista Ciencia & trabajo*, 17(52), 32-36 Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000100007>
- Alemán, A (2018, 28 de marzo) *El estrés, ese enemigo silencioso que afecta al 80% de peruanos*. La República. <https://larepublica.pe/sociedad/1218645-el-estres-ese-enemigo-silencioso-que-afecta-al-80-de-peruanos/>
- Arias-Gallegos, W., Muñoz del Carpio-Toia, A. *Síndrome de Burnout en personal de enfermería de Arequipa*. (2016). *Revista Cubana de Salud Pública* 2016; 42(4) Recuperado:[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rcsp/v42n4/0864-3466-rcsp-42-04-00559.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v42n4/0864-3466-rcsp-42-04-00559.pdf)
- Arias, W., Justo, O., & Masía, A. (2014). *Felicidad, síndrome de burnout y estilos de afrontamiento en una empresa privada*. *Avances en psicología*, 2 (22), 75-87. Recuperado de: <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/274>
- Ariom, M. (2016). *El Síndrome de Burnout: prevención y tratamiento*. Recuperado de: <https://www.facebook.com/notes/moira-ariom/el-s%C3%ADndrome-de-burnout-prevenci%C3%B3n-y-tratamiento/10154544316949904>

Aula Planeta (s/f) *Siete ventajas del aprendizaje basado en proyectos*. Consultado el 23 de

Enero del 2020. Recuperado de:

<https://www.aulaplaneta.com/2015/02/25/recursos-tic/siete-ventajas-del-aprendizaje-basado-en-proyectos/>

Ávila, J. (2014) *El estrés un problema de salud del mundo actual*. Rev.Cs.Farm.y

Bioq.v2n.1 La Paz 2014. Recuperado de :

[http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2310-02652014000100013&script=sci\\_arttext](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2310-02652014000100013&script=sci_arttext)

Batres, C. (2018, Julio 13) *El manejo de las emociones en el trabajo*. El Salvador.

Recuperado de <https://www.elsalvador.com/noticias/el-manejo-de-las-emociones-en-el-trabajo/499900/2018/#>

Bedoya, A., Romaña, E. (2017) *Factores desencadenantes del síndrome de Burnout en los profesionales de Salud*. Repositorio Institucional Medellín - Colombia.

Recuperadode:<http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/77/Proyecto%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bedoya-Marrugo, E. (2017). *Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano*. MEDISAN, 21(11):3172. Recuperado de

<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n11/san052111.pdf>

Cárdenas-Aspajo, G., y Vásquez-Ramirez, L. (2018) *Estrés laboral (Síndrome de Burnout): un estudio comparativo entre enfermeras que atienden pacientes en los diferentes departamentos del Hospital Regional de Loreto "Felipe Santiago Arriola Iglesias"*.

Recuperado de:

<https://pdfs.semanticscholar.org/f6ff/27b5ea3ac73a091fc886b0427b165ce66a13.pdf>

- Chanduvi-Peña, G., y Vega-Falcón, L. (2015) *Síndrome del Burnout entre personal técnico de Enfermería de dos centros hospitalarios estatales, de las entidades Minsa y Essalud en Chiclayo, 2013*. Recuperado de: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/351/1/TL\\_VegaFalconLisbeth\\_ChanduviPe%C3%B1aGenesis.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/351/1/TL_VegaFalconLisbeth_ChanduviPe%C3%B1aGenesis.pdf)
- Cialzeta, J. (2013). *El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes. Argentina*. Recuperado de: [http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cialzeta\\_jorge\\_raul.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cialzeta_jorge_raul.pdf)
- Congreso de la República del Perú (1993) *Constitución Política del Perú - Décimo Tercera Edición Oficial Texto actualizado con las reformas ratificadas en el Referéndum de 2018*. El Peruano Diario. Recuperado de: [https://www.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2019/05/Constitucion-Politica-del-Peru-marzo-2019\\_WEB.pdf](https://www.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2019/05/Constitucion-Politica-del-Peru-marzo-2019_WEB.pdf)
- Cruz-Marcela, D. & Puentes-Suarez, A. (2017). *Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardas de seguridad de una empresa privada de la ciudad de Tunja*. *Psicogente*, 20(38), 268-281. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v20n38/0124-0137-psico-20-38-00268.pdf>
- Cubillo-Badilla, B. (2013) *Síndrome de Fatiga Crónica*. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXX (607) 423 - 428, 2013*  
Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133h.pdf>
- Díaz-Bambula, F. y Gómez, I. (2015) *La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010*. *Psicología desde el Caribe Vol. 33, N.º 1,*

Enero-Abril 2016. Colombia. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf>

Escobar-Cortez, M., Mejía-Rodríguez, P., Pastora-Dimas, K. (2013) “*Efectos psicológicos del síndrome del Burnout en las actitudes del personal de procesamiento de alimentos con los usuarios de los servicios de la Fuerza Aérea Salvadoreña ubicado en la zona metropolitana de San Salvador*” Recuperado de:

<http://ri.ues.edu.sv/4571/1/Efectos%20psicol%C3%B3gicos%20del%20s%C3%ADndrome%20del%20Burnout.pdf>

García-Castro, P., Gatica-Barrientos, Maria., Cruz-Sosa, E., Luis-Gatica, K., Vargas-

Hernandez, R., Hernández-García, J., Ramos-Velásquez, V., Macías-Díaz, D.

(2016) *Factores que detonan el síndrome de Burnout*. Revista Iberoamericana de

Contaduría, Economía y Administración, Vol. 5, Núm. 9 enero - Junio 2016

RICEA. Recuperado de: [file:///C:/Users/Familia%20Cruz/Downloads/Dialnet-](file:///C:/Users/Familia%20Cruz/Downloads/Dialnet-FactoresQueDetonanElSindromeDeBurnout-5523443%20(14).pdf)

[FactoresQueDetonanElSindromeDeBurnout-5523443%20\(14\).pdf](file:///C:/Users/Familia%20Cruz/Downloads/Dialnet-FactoresQueDetonanElSindromeDeBurnout-5523443%20(14).pdf)

Garcilazo-Salazar, M. (2015). “*Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria en un Centro de salud de San Juan de Miraflores 2014*” Recuperado de :

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4131/Garcilazo\\_sm.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4131/Garcilazo_sm.pdf?sequence=1)

Garza-Hernández, R., Meléndez-Mendez, C., Castañeda-Hidalgo, H., Aguilera-Pérez, A.,

Acevedo-Porras, G., Rangel-Torres, S. (2015) En el trabajo “*Nivel de estrés de las enfermeras que laboran en áreas de hospitalización.*” Desarrollo Científico de

Enfermería, volumen 19. Recuperado de: [http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-](http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-015.pdf)

[015.pdf](http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-015.pdf)

- Gejaño-Ramos, E. (2018) *Estrés laboral y calidad de atención del personal de enfermería en dos hospitales, Ica – 2018*. Recuperado de:  
[http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/8130/1/T059\\_74390455\\_T.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/8130/1/T059_74390455_T.pdf)
- Gil-Monte, P., y Peiró, J. (1999). *Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo*. *Anales de Psicología*, 15 (2), 261-268. Recuperado de:  
<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/10184/1/Perspectivas%20teoricas%20y%20modelos%20interpretativos%20para%20el%20estudio%20del%20sindrome%20de%20quemarse%20por%20el%20trabajo.pdf>
- Gómez de Regil, L.; Estrella-Castillo, D. (2015) *Síndrome de Burnout: Una revisión breve*. *Ciencia y Humanismo en la Salud* 2015, Vol. 2, No 3, pp. 116-122. Recuperado de:  
[https://www.researchgate.net/publication/304625645\\_Sindrome\\_de\\_Burnout\\_Una\\_revision\\_breve](https://www.researchgate.net/publication/304625645_Sindrome_de_Burnout_Una_revision_breve)
- Gómez-Francia, M., y Ruiz-Llontop, M. (2015) *Dimensiones del síndrome de Burnout en personal asistencial de salud de un hospital de Chiclayo, 2014*. Chiclayo.  
Recuperado de:  
[http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/331/1/TL\\_GomezFranciaMaria\\_RuizLlontopMiriam.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/331/1/TL_GomezFranciaMaria_RuizLlontopMiriam.pdf)
- Gonzales-Ruiz, G., Carrasquilla-Baza, D., La Torre de la Rosa, G., Torres-Rodriguez, V & Villamil-Vivic, K (2015) *Síndrome de Burnout en docentes universitarios*. *Revista Cubana de Enfermería* Volumen 31(4). Recuperado de:  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/902/138>
- Herrera-Covarruias, D., Coria-Avila, G., Muñoz-Zavaleta, D., Graillet-Mora, O., Aranda-Abreu, G., Rojas-Duran, F., Hernández, M., & Nafissa, I (2017) *Impacto del estrés*

*psicosocial en la salud*. Recuperado de:

<https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/HTML.html>

Herrera-Frías, S, y Sabogal-Silvestre, K. (2015) *Estilo de vida y síndrome de Burnout en el personal de salud de una clínica privada de Lima, 2014*.

Recuperadode:[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/226/Sonia\\_Tesis\\_bachiller\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/226/Sonia_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta edición). México D. F.: McGraw- Hill.

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Hidalgo-Herrera, K. (2019) *Factores de riesgo en el síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del hospital San Vicente de Paúl. Ibarra - Ecuador*. Recuperado de:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9223/1/06%20ENF%201015%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

Lizano-Guerrero, E., & Vásquez-Cedillo, V. (2016). *Características del síndrome de Burnout en el personal de salud de emergencia y hospitalización del Hospital*

*Carlos Alberto Cortez Jiménez – Essalud – Tumbes*. Recuperado

de:<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/11/TESIS+-LIZANO+Y+VASQUEZ.pdf;jsessionid=3F6F94E2EF682D7907E17D4894991C93?sequence=1>

López-Carballeira, A. (2017) *El síndrome de burnout: antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega. Universidad de Vigo, España*. Recuperado de:

<http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/791/sindro>

me\_burnout\_antecedentes\_consecuentes\_organizacionales\_sanidad\_gallega\_analia.pdf?sequence=1

Martínez-Valenzuela, V. (2009) *Diseño Cuasi experimental y Pre experimental*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad Autónoma de Baja California. EEUU.  
Recuperado de: <https://es.slideshare.net/metodos251/diseo-cuasiexperimental-2101247>

Mascareño, A. y Carvajal, F. (2015). *Los distintos rostros de la inclusión y la exclusión*. Revista CEPAL (116).  
Recuperadode:[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38800/RVE116Mascareno\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38800/RVE116Mascareno_es.pdf)

Mendoza-González, J. (2014). *Implementación de un programa educativo para disminuir el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en la clínica Santiago de la Ciudad de Santo Domingo*. Recuperado de:  
[https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HpU6GnqkN3UJ:https://issuu.com/pucesd/docs/disertaci\\_\\_n\\_jenny\\_mendoza\\_gonz\\_\\_le+&cd=4&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HpU6GnqkN3UJ:https://issuu.com/pucesd/docs/disertaci__n_jenny_mendoza_gonz__le+&cd=4&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe)

Mendoza-Castro, R. (21 de Julio, 2016) *El 58% de los peruanos sufre de estrés*. Correo.  
Recuperado de: <https://diariocorreo.pe/peru/salud-el-58-de-los-peruanos-sufre-de-estres-686501/?ref=dcr>

Mera-Olivares, D., y Moré-Duran, E. (2014). *Dimensiones del Síndrome de Burnout entre profesionales de Enfermería de áreas críticas de un hospital Minsa y Essalud de Chiclayo 2013*. Recuperado de:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USAT\\_d86485c2167b038a74e108d1ce067319](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USAT_d86485c2167b038a74e108d1ce067319)

Muñoz-Osorio, Y., Osorio-Moreno, D., Robles-Díaz, E., Romero-Ferreira, Y. (2014)

*Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia*

*Ibagué 2014. Recuperado de:*

<http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1161/1/RIUT-CEA-spa-2014->

[%20S%C3%ADndrome%20De%20Burnout%20En%20El%20Personal%20De%20](http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1161/1/RIUT-CEA-spa-2014-%20S%C3%ADndrome%20De%20Burnout%20En%20El%20Personal%20De%20)

[Enfermer%C3%ADa%20De%20Un%20Hospital%20De%20Referencia%20Ibagu](http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1161/1/RIUT-CEA-spa-2014-%20S%C3%ADndrome%20De%20Burnout%20En%20El%20Personal%20De%20)

[%C3%A9%202014.pdf](http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1161/1/RIUT-CEA-spa-2014-%20S%C3%ADndrome%20De%20Burnout%20En%20El%20Personal%20De%20)

Naranjo-Hernández, Y., Concepción-Pacheco, J., Rodríguez-Larreynaga, M. (2017) *La*

*teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirit*

*vol.19 (N°.3) Sancti Spíritus set.-dic. 2017. Recuperado de:*

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)

Olivares-Faundes, V. (2017) *Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el*

*Burnout. Ciencia y Trabajo. vol.19 N°58 Santiago Abril. 2017. Recuperado de:*

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-)

[24492017000100059](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-)

Orós-Lobatón, D. (2016). *Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de*

*la UCIP, del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - 2015. Recuperado de:*

<https://core.ac.uk/download/pdf/299327341.pdf>

Ospina-Stepanian, A. (2016) *Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en*

*una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación*

*Superior militar: análisis comparativo. Recuperado de:*

<https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/3161/4/TESIS%20DE%20MAE>

[STR%C3%8DA%20%20Andr%C3%A9s%20Ospina%20Stepanian.pdf](https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/3161/4/TESIS%20DE%20MAE)

- Panduro-Ruiz, P., Shuan-Tirado, L., Yupanqui-Avalos, C. (2018) *Relaciones Interpersonales y el Manejo de Conflictos en Enfermeros del Centro Quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia*. Recuperado de:  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3972/Relaciones\\_PanduroRuiz\\_Paola.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3972/Relaciones_PanduroRuiz_Paola.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Panizo-Bonelli, D. (2015) *Relación entre personalidad tipo A y síndrome de burnout en trabajadores de mando operativo de una empresa privada de Lima*. Recuperado de:  
<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/380/Relaci%C3%B3n%20entre%20personalidad%20tipo%20A%20y%20S%C3%ADndrome%20de%20Burnout%20en%20trabajadores%20de%20mando%20operario%20de%20una%20empresa%20privada%20de%20Lima.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Paucarcaja-Rojas, N. y Ruiz-López, M. (2019) *Calidad de vida profesional y Burnout en enfermeras que cursan estudios de especialidad en una universidad de Lima, 2018 Lima*. Recuperado de:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2752/TESIS%20Paucarcaja%20Noelia%20-%20Ruiz%20Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quiroga A. (2013) *El manejo profesional de los conflictos: Estrategias para mejorar los ambientes de trabajo*. Revista de Enfermería 2013. P. 20-21. Recuperado de:  
<https://www.fundasamin.org.ar/archivos/El%20manejo%20profesional%20-%20Quiroga.pdf>
- Raffino, M (2019) *Comunicación Asertiva*. Argentina. Recuperado de:  
<https://concepto.de/comunicacion-asertiva/>.
- Ramos-Quispe, M. (2016) *Síndrome de burnout en el personal de salud del centro de salud de Santa Ana de la localidad de Huancavelica*. Recuperado de:

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/173/1/MADAME%20RAMOS%20QUISPE-SINDROME%20DE%20BURNOUT%20EN%20PERSONAL%20DE%20SALUD.pdf>

Real Academia Española (2014) *Diccionario de la Lengua Española*. (Edición 23°).

España. Recuperado de: <http://www.rae.es/diccionario-de-la-lengua-espanola/la-23a-edicion-2014>

Redacción Médica. (Mayo 2019). *El médico español trabaja de 31 a 50 horas/semana, cifra récord en Europa..* Recuperado de:

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/el-medico-espanol-trabaja-de-31-a-50-horas-semana-cifra-record-en-europa--6076>

Román-Hernández, J. (2014). *Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención*. Revista Cubana Salud Pública. 29(2): 103-110.

Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662003000200002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200002)

Saborio-Morales, L., Hidalgo-Murillo, L. (2015). *Síndrome de Burnout*. Medicina Legal de Costa Rica Vol.32 n.1 Heredia Jan. /Mar. 2015. Recuperado de:

[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014)

Santa Biblia (1960) Reina Valera. Sociedades Bíblicas Unidas.

Torres-Hernández, E.F., Ali El-Sahili-González, L.F. & Gutiérrez-Olivarez Victor. *Análisis del burnout y sus escalas de medición* .Praxis investigativa Redie vol.11 no.20 enero-junio de 2019. Recuperado de:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:SsW7SA16VvUJ:https://dianet.unirioja.es/descarga/articulo/6951593.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

Torres-Hernández, E.F., El-Sahali L.F., Di Giardino-Cabrera, M.P. (2019) *Análisis del Burnout y sus escalas de medición: inexactitud de las escalas de desgaste ocupacional*. Editorial Los otros libros, Primera Edición, febrero de 2019.

Guanajuato, México. Recuperado

de:<https://books.google.com.pe/books?id=VEKFDwAAQBAJ&pg=PA3&dq=libros+2013,+2014,+2015+que+hablen+del+sindrome+de+burnout&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjrpcoNLIahUIo1kKHS7UBEQ6AEIKDAA#v=onepage&q=libros%202013%2C%202014%2C%202015%20que%20hablen%20del%20sindrome%20de%20burnout&f=false>

Torres-Hernández, E.F., Ali El-Sahili-González, L.F. & Gutiérrez-Olivarez Victor. *Análisis del burnout y sus escalas de medición* .Praxis investigativa Redie vol.11 no.20

enero-junio de 2019. Recuperado de:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:SsW7SA16VvUJ:https://dianet.unirioja.es/descarga/articulo/6951593.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

Torres-Martínez, G. (2011) *¿Que es un proyecto de Intervención?* “Blog post” .Recuperado de: <http://uvprintervencioneducativa.blogspot.com/2011/09/que-es-un-proyecto-de-intervencion-por.html>

Vilchez-Fernández, K. (2018) *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Referencia Ferreñafe*.

Recuperadode:<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5014/Vilchez%20Fernandez%2C%20Katherine%20Janet%20Stephanie.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

White, E. (1990) *Mente Carácter y Personalidad*, 1° Edic., Vol. 2. Asociación Casa Editora Sudamericana. Buenos Aires Argentina.

White, E. (1976) *Consejos sobre el Régimen Alimenticio*. Publicaciones Interamericanas, California, EE: UU de N.A.

## **Apéndices**

## Apéndice A: Programa de intervención para la disminución del Síndrome de *Burnout*

Tarea	Descripción
<b>Nombre del programa</b>	“Mi trabajo sin estrés”
<b>Duración</b>	Tres semanas
<b>Sesiones</b>	Programa de inauguración Sesión 1: Síndrome de <i>Burnout</i> Sesión 2: Hábitos saludables Sesión 3: Estrategias de intervención individual - I Sesión 4: Estrategias de intervención individual - II Sesión 5: Estrategias de intervención grupal - I Sesión 6: Estrategias de intervención grupal - II Sesión 7: Estrategias de intervención organizacional Programa de clausura
<b>Lugar de Ejecución</b>	Clínica privada de Lima.
<b>Expositores</b>	Lic. Gisella Cruz Becerra y colaboradores
<b>Participantes</b>	Licenciados en Enfermería y técnicos de Enfermería

### Objetivos

#### Objetivo general

Incorporar estrategias mediante un programa de intervención para la disminución del Síndrome de *Burnout* en el personal de enfermería de una clínica privada.

#### Objetivos específicos

Generar conocimientos sobre el Síndrome de *Burnout* en el personal de una clínica privada de Lima.

Determinar el nivel de *burnout* antes y después de la aplicación del programa de intervención.

Modificar comportamientos y actitudes a través de hábitos saludables en el personal de una clínica privada de Lima.

Proporcionar recursos de protección individual para el afrontamiento de estresores laborales.

Incorporar estrategias para el manejo de situaciones difíciles y toma de decisiones asertivas en situaciones de alto nivel de estrés.

Facilitar estrategias para sobrellevar las relaciones conflictivas con sus compañeros o superiores.

### **Descripción del programa**

El diseño del programa se realizará con el fin de seleccionar las mejores actividades para el desarrollo del mismo, así como, también, para mantener una mejor organización de estas actividades. Se planificará realizar 7 sesiones, teniendo como inicio un programa de inauguración y al término de las sesiones un programa de clausura. Así mismo se procederá a buscar al personal de apoyo para los diferentes talleres y charlas. Seguido del diseño se realizará la ejecución del programa donde se llevarán a cabo todos los talleres antes planificados en las fechas y horas ya establecidas, los mismos que serán realizados en las instalaciones de una clínica privada de Lima.

### **Planificación**

La planificación del diseño del programa de intervención se llevará a cabo mediante la revisión bibliográfica de planes y/o programas propuestos y otros aplicados por instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) los mismos que serán tomados como principal referencia; luego de obtener diversos materiales bibliográficos con estrategias y actividades para el programa, se realizará una socialización con el área de psicología con los cuales se

planificará realizar las 7 sesiones, incluyendo el programa de inauguración y al término de las sesiones el programa de clausura; además, se diseñarán distintos modelos de trípticos y volantes informativos con el fin de contar con recursos necesarios en el momento determinado, además, de un logo y nombre para el programa el mismo que será "Mi trabajo sin estrés".

### **Ejecución**

El programa de intervención, dirigido al personal de enfermería, tendrá una duración 3 semanas, distribuidas en 8 horas académicas en las instalaciones de una clínica privada de Lima; teniendo como participantes al personal de enfermería que labora en esta institución. El programa se basará principalmente en brindar información básica sobre uno de los problemas que en los últimos tiempos aqueja cada vez más a la población trabajadora como lo es el Síndrome de *Burnout*; así como también proporcionarle herramientas prácticas e indispensables para disminuir este síndrome, contribuyendo al desempeño de su trabajo de la mejor manera.

Con la previa autorización e información al personal se concretará cada una de las actividades antes planificadas; con la ejecución de las 7 sesiones que serán realizados de manera ordenada y secuencial; tal y como estarán programados, teniendo en cuenta la participación activa del personal de enfermería para una mejor comprensión de cómo se presentan las programaciones en tablas.

### **Metodología**

Se empleará el método interactivo de aprendizaje y el uso de ejercicios aplicativos, dinámicas participativas y principios de andragogía; donde los expositores incentivan la participación de los participantes para crear un clima cálido y de retroalimentación constante.

## **Evaluación**

A fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos planteados en el curso se requiere del 100% de la asistencia al programa y permanecer hasta el término de la misma.

Adicionalmente, como parte de la dinámica del programa, se evaluará el desempeño de los participantes mediante intervenciones orales, ejercicios, dinámicas grupales.

### *Criterios de evaluación*

Criterios	Porcentaje
Asistencia al programa	40%
Participación durante el programa	60%
Total	100%

## **Recursos**

### **Recursos humanos**

Lic. de enfermería con conocimientos del síndrome de *burnout*.

### **Recursos materiales:**

-proyector

-mesas y sillas

-Una sala acondicionada para 30 personas

-música relajante

USB

**Actividades:** a continuación, se detalla las actividades por sesión las cuales tendrán como inicio un programa de bienvenida y en las demás sesiones se desarrollará el programa de intervención, culminando con un programa de clausura.

## Programa de inauguración

Tema: Presentación del programa

Lugar: Clínica privada de Lima.

Fecha: 1era Semana

Duración: 45 minutos

Responsable: Lic. Gisella Cruz B.

Tabla 1

### *Inauguración del programa de intervención “Mi Trabajo sin estrés”*

<b>Tema</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Recursos</b>
Inauguración del programa de intervención “Mi Trabajo sin estrés”.	Informar al personal de enfermería sobre las diferentes actividades que se realizarán en el programa educativo “Mi trabajo sin estrés”	Bienvenida	5 min	Informativa	RRHH computadora impresora cámara memoria USB carpetas papel Bond papelotes marcadores lápices
		Presentación de la Ponente			
		Ambientación e integración	5 min	Explicativa	
		Presentación del programa - Objetivos del programa - Contenidos del programa de terapias. - Beneficios del programa	15 min	Expositiva	
		Aplicación del pre - test	10 min	Participativa	
		Compromiso final del programa	10 min	Participativa	

### Sesión N° 1

- Ponente: Lic. Gisella Cruz B.
  - Tema: Síndrome de *Burnout*
  - Lugar: Clínica privada de Lima.
  - Dirigido a: personal de enfermería
  - Fecha: 1era semana
  - Duración: 45 minutos
- Sesión N° 1: El Síndrome de Burnout*

Tabla 2

Tema	Actividades	Tiempo	Metodología	Recursos
El Síndrome de <i>Burnout</i> o síndrome de estar quemado por el trabajo.	Bienvenida y presentación del ponente	5 min	Informativa	RRHH
	Charla Educativa sobre el “ <i>Burnout</i> ”:			laptop
	- Conceptos del <i>burnout</i>		Participativa	impresora
	- Diferencias entre estrés y <i>burnout</i>	5 min		trípticos
	- Burnout en la Enfermería		Participativa	cámara
	- Causas y consecuencias del Síndrome de <i>Burnout</i> .	20min		USB
	Entrega y socialización del material didáctico.			papel bond
Preguntas y respuestas acerca del tema.			lápices	
Dinámica de integración			papelote	
		5 min	Expositiva	plumones
		5min	Informativa	
		5 min	Participativa	

**Objetivo General:**

Al finalizar la sesión las participantes estarán en condiciones de desempeñarse efectivamente, al poner en práctica las técnicas aprendidas sobre el Síndrome de *Burnout*.

**Objetivos específicos:**

Desarrollar de manera creativa diferentes conceptos del *burnout* en Enfermería.

Determinar las diferencias entre estrés y *burnout*.

Concientizar sobre las causas y consecuencias del Síndrome de *Burnout*.

Poner en práctica los consejos de cuidados y prevención del Síndrome de *Burnout*.

**Contenido Temático:**

¿Qué es el *burnout*?

Gómez y Ruiz (2015) citan y explican la definición de Maslach y Jackson (1981) sobre el Síndrome de *Burnout* en la que afirman que es la dificultad para adaptarse y adaptar las conductas a una situación laboral, caracterizada por una percepción negativa que tiene el colaborador, no sólo con su centro laboral, sino que se extiende a sus compañeros de labor, amistades, y personas con las que interactúa. Al no poder controlar sus emociones, vive en un estrés permanente y con cansancio crónico, con la convicción de ser incapaz para adaptarse a las exigencias.

Continúan explicando Gómez y Ruiz (2015) la definición de Freudenberger sobre el *burnout*, esta vez citan a (Gallego & Ríos, 1991) quien básicamente está de acuerdo con Maslach y Jackson (1981), los cuales agregan que el síndrome es más frecuente en personal que trabaja en servicios de atención humana, tras meses o años continuos en lo mismo; mostrándose un comportamiento emocional que no se ajusta a la situación, por el contrario, se nota signos de ansiedad moderada y falta de interés por terminar de realizar sus obligaciones laborales.

### **Diferencia entre el estrés y el *burnout***

Son dos términos que tienen relación pero que no son iguales, mientras que el estrés hace que la persona tenga muchas presiones físicas y psicológicas producto de la exigencia, los trabajadores que lo padecen tienen todavía la capacidad y la esperanza de tener las cosas o situaciones bajo control para sentirse mejor. El estrés laboral tiene aspectos positivos y negativos. El Síndrome de *Burnout*, por el contrario, hace que el trabajador no tenga motivación ni esperanza; no tiene las cosas bajo control, ha perdido la brújula, el norte de la situación. La persona por lo tanto se siente vacía, sin visualización de cambio alguno. El Síndrome de *Burnout* se podría decir que es la cúspide donde ancla el colaborador que ha llegado a la fase del agotamiento, con la convicción que no le queda más ningún recurso, ninguna esperanza (Panizo, 2015).

### ***Burnout* en Enfermería**

Este síndrome aparece como respuesta al estrés laboral de forma continuada en profesiones que se caracterizan por prestar servicios a otras personas. Los profesionales de Enfermería son un ejemplo claro de trabajo con predisposición a sufrir el Síndrome de *Burnout*. El objetivo de estas personas es cuidar de los intereses o satisfacer las necesidades de los pacientes, y se caracterizan por el contacto directo; sin embargo, si estas personas permanecen mucho tiempo entre el punto intermedio de estrés y sus consecuencias, pueden presentar alteraciones negativas en su estado de salud, ya sea en forma de enfermedad o alteraciones psicosomáticas como: dificultad para dormir, mareos y vértigos. (García, P. et al, 2016).

### **Consecuencias**

Las consecuencias del Síndrome de *Burnout* trastocan todas las esferas de la vida del individuo (Hernández, 2014).

**Salud**

- depresión
- ansiedad
- frecuentes cambios de humor
- estrés crónico
- fatiga
- problemas de sueño, insomnio
- deterioro cardiovascular
- úlceras y otros desórdenes gastrointestinales
- pérdida o incremento de peso
- dolores musculares
- migrañas
- alergias
- asma
- problemas con los ciclos menstruales.

**Social**

- Poca interacción con sus compañeros de trabajo
- Aislamiento, la gente lo evita porque siempre está de mal humor
- Nula su vida personal
- Problemas con sus compañeros, amigos y pareja.

**Trabajo**

- Poca productividad
- Ya no trabaja como antes
- No tiene objetivos

- Toma de decisiones erróneas
- Actitud negativa con sus compañeros, el ambiente laboral se torna tóxico
- Aumento de absentismo
- Falta de motivación y renuncia.

### **Dinámica de intervención:**

#### *Dinámica remolino de causas*

Esta actividad puede llevar más de un encuentro y además pueden integrarse otras técnicas en diferentes fases de la dinámica. Para empezar, se debe tener identificado un problema; él mismo que debe ser definido por el grupo y comunicado al coordinador. El problema debe estar relacionado con uno o más obstáculos que se presentan al momento de trabajar e impiden el logro de los objetivos, y su pronta solución, por ello quien facilita la actividad deberá escribir el problema en la parte inferior y el centro de una pizarra.

Sobre el problema se debe hacer un dibujo de un espiral simulando un remolino; luego, se les pide a todos que escriban en el *post it* las causas que originan el remolino (el problema a solucionar). Se debe escribir una causa en el *post it*; y por persona puede escribir todo lo que quiera. A medida que escriben las causas, los integrantes deberán ir pegando los papeles de manera desordenada en la pizarra. Al concluir, se deben leer las causas y agrupar aquellas que coincidan. Una vez identificadas y priorizadas las causas a trabajar, el grupo deberá proponer planes de acción. También se puede recurrir a diferentes técnicas para llevar adelante esta última parte o realizar una actividad de lluvia de ideas si por las características del grupo se requiere. Al definir los planes de acción, los mismos deben ser viables, todos y todas deben comprometerse a aplicarlo.

**Sesión N° 2**

Ponente: Lic. Gisella Cruz B.

Tema: Hábitos saludables

Lugar: Clínica privada de Lima

Dirigido al: Personal de enfermería

Fecha: 1era semana

Duración: 45 minutos

Tabla 3

*Sesión N° 2: Hábitos saludables*

<b>Tema</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Recursos</b>
Hábitos saludables	Bienvenida y presentación del ponente	5 min	Informativa	RRHH
	Charla Educativa sobre "Hábitos saludables": - Que son hábitos saludables - Estrategias para obtener un sueño y descanso de calidad - Ejercicios de técnicas de relajación.	20 min	Expositiva	laptop impresora trípticos cámara USB papel bond lápices papelote plumones
	Preguntas y respuestas acerca del tema.			
	Entrega y socialización del material didáctico.	5 min	Participativa	
	Dinámica de relajación	5 min	Informativa	
		10 min	Participativa	

**Objetivo general:**

Al finalizar la sesión las participantes estarán en condiciones transformar el estado de agotamiento profesional en un estado de energía creativo.

**Objetivos específicos:**

Conocer y reforzar los hábitos saludables en el personal de salud.

Identificar las estrategias para obtener un descanso de calidad.

Poner en práctica los ejercicios de técnicas de relajación a fin de disminuir el Burnout.

**Contenido temático: “Hábitos saludables”**

**Definición:** Llamamos hábitos saludables a todas aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social. (Velásquez s/f)

**Los ocho remedios naturales**, White (1976). Nos recomienda la práctica de hábitos saludables; practicar los 8 remedios naturales, entre ellos: el aire puro, el sol, la abstinencia, el descanso, el ejercicio, un régimen alimenticio conveniente, el agua y la confianza en el poder divino son los verdaderos remedios. Estos remedios no recargarán ni debilitarán el organismo por la fuerza de sus propiedades, todos son esenciales para gozar buena salud y que, por cuya falta, millares están muriendo, quizá porque su práctica requiere esfuerzo diligente y perseverante.

Según Casafont (2020) durante la noche el organismo realiza procesos para que el cuerpo y mente se regeneren y desarrollen, Se consolida la memoria y desconfigura redes neuronales que no hacen bien a la salud mental, por lo tanto, dormir es imprescindible para una buena salud. Durante el sueño se corta los estímulos externos, debido a que, el tálamo

que es la entrada de la información entra en un ritmo auto generador, impidiendo el paso de datos sensoriales hacia la corteza cerebral.

Ella misma habla de las funciones de sueño No REM, y del sueño REM, indicándonos que el sueño no REM a) regenera el cuerpo; b) el encéfalo está inactivo y el cuerpo activo; c) baja el consumo de energía; d) disminuye el metabolismo y el consumo de oxígeno; e) aumenta la síntesis de proteínas en la corteza cerebral; f) se potencia el sistema inmunitario y se sintetiza gran cantidad de hormona de crecimiento. Su duración es más o menos de 6 horas.

En el sueño REM, Casafont, declara que en este estado el cerebro está activo y el cuerpo inactivo, los músculos están paralizados a excepción de los oculares, los respiratorios y los del oído interno. Los beneficios son los siguientes: a) regenera el cerebro; b) influye sobre la actividad de genes y repara moléculas; dura aproximadamente dos horas. De estas dos fases, correctamente realizadas, depende en buena medida, la salud y el bienestar del individuo. Luego Casafont, sugiere algunos hábitos y actitudes que ayudan a disfrutar de una mayor calidad de sueño.

Mantén un horario constante de vigilia-sueño y evita dormir de día.

Haz ejercicio de forma habitual y bebe agua en abundancia durante el día.

Haz que tu dormitorio sea un lugar regenerador ventilando y haciéndolo acogedor.

Toma cenas ligeras de fácil digestión y evita las bebidas estimulantes.

Toma infusiones de plantas relajantes.

Mantén conversaciones agradables durante la cena, y evita los programas de televisión que te generen tensión.

Genera pensamientos positivos al acostarte, confía en la sabiduría reparadora de tu esencia.

Respira pausadamente por la nariz, centrando tu atención en este acto.

Ejercicios de relajación: (con el fondo de música relajante) movimiento circular de la cabeza, atrás y adelante y circular de los hombros y los brazos y estiramiento de los miembros superiores e inferiores; respiración profunda varias veces, enseñándoles a inhalar el aire por la nariz, conduciéndolo hasta el diafragma, donde será contenido para después exhalarlo (varias veces).

**Sesión N° 3**

Tema: Estrategias de intervención individual – Parte 1

Dirigido al: Personal de enfermería.

Lugar: Clínica privada de Lima.

Duración: 45 minutos

Fecha: 2da semana

Responsable: Lic. Gisella Cruz B.

Tabla 4

*Sesión N° 3: Estrategias de intervención individual - I*

<b>Tema</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Recursos</b>
Taller "Conductas a desarrollar para eliminar la fuente de estrés"	Bienvenida y presentación de la expositora	5 min	Explicativa	RRHH laptop impresora trípticos cámara USB transporte sillas
	Charla sobre factores estresores laborales: -Distribución del tiempo -Evita dejarte llevar por la negación -Como liberarte del miedo a equivocarte -Cómo manejar las emociones -Cómo mantener un buen sentido del humor.	20 min	Expositiva	
	Espacio de preguntas y respuestas sobre el tema.		Participativa	
	Dinámica de cierre	5 min	Participativa	
		10 min		

**Objetivo General:**

Mejorar los recursos de protección individual para el afrontamiento adecuado de los estresores propios del estrés laboral.

**Objetivos específicos:**

Identificar los factores estresores laborales en enfermería.

Concientizar la importancia del correcto manejo de las emociones.

Incentivar el buen sentido del humor ante las adversidades.

**Contenido Temático:**

La Organización Mundial de la Salud cita que el estrés laboral es la reacción que puede tener la persona ante exigencias y presiones laborales que no se equiparan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para enfrentar la situación. (OMS, 2016)

La Organización Internacional del Trabajo menciona al estrés laboral de la siguiente manera: "Esta enfermedad es un peligro para la economía de los países industrializados y en vías de desarrollo. Minimiza la productividad, al afectar la salud mental y física de los trabajadores" (Garza, Meléndez, Castañeda, Aguilera, Acevedo, Rangel 2015). El estrés laboral ha sido reconocido a nivel mundial como un problema que está en incremento, el cual se presenta en las diferentes profesiones, pero especialmente en los trabajadores de salud asistenciales como es el de Enfermería.

**Estrés laboral en Enfermería**

El profesional de Enfermería, en especial el del área crítica, debido al ámbito donde desempeñan sus funciones está sometido a un nivel alto de estrés, considerándola como una profesión estresante, con una elevada prevalencia de trastornos psicológicos, relacionados con el estrés, insatisfacción laboral, ausentismo y frecuentes cambios de puesto de trabajo o

abandono de la profesión. El estrés que está relacionado con el trabajo es una de las causas más importantes de esta situación, ya que se caracteriza por el manejo de situaciones críticas, y un desempeño eficiente y efectivo, de ahí que diversos autores han señalado que esta profesión conlleva a una gran responsabilidad, y por ende a presiones, conflictos y cambios continuos (Garza R, et al,2015).

### **Estresores laborales en los profesionales de Enfermería**

Díaz & Gaviria (2013) afirman que en estas últimas décadas se ha incrementado el interés por estudiar el estrés y los factores psicosociales relacionados con el trabajo debido a las consecuencias que pueden sobrevenir a la salud de los trabajadores de Enfermería y de otras profesiones. Las consecuencias negativas pueden ser trastornos físicos, psíquicos o conductuales, los que a su vez pueden dar lugar a problemas a nivel colectivo como, aumento laboral, disminución de la calidad del trabajo realizado y de la productividad. Para medirlos se ha desarrollado varias escalas. Una de las escalas más ampliamente utilizadas en el ambiente de la salud ha sido “The Nursing Stress Scale” (NSS), elaborado por Gray y Anderson, que mide con cuanta frecuencia ciertas situaciones son percibidas como estresantes por el personal de enfermería hospitalario dividiéndolos en tres grupos:

Factores físicos: relacionados con el contenido de trabajo, la carga de las actividades de trabajo y el ambiente en que se desarrollan las mismas, los horarios irregulares, y el ambiente físico en el que se realiza el trabajo.

Factores psicológicos: características personales que son los que generan una organización dinámica en el interior del individuo que norman su conducta y su pensamiento ante la presencia de estresores. Podemos nombrar entre ellos: muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo en las actividades, el grado de

responsabilidad, incertidumbre en el tratamiento, el contacto con los pacientes y la necesidad de mantenimiento y desarrollo de una cualificación personal.

Factores sociales: son aquellas características de la organización del trabajo en el hospital que afectan la salud del equipo de salud; como problemas con los médicos y otros miembros del equipo de enfermería, el conflicto y la ambigüedad de rol, la violencia hacia el profesional sanitario, los contactos sociales y el clima de la organización (Díaz & Gaviria 2013).

### **Tips para manejar las emociones en el ámbito laboral**

Identifica las emociones propias y reconoce actitudes tomadas en las diferentes situaciones.

Escucha con atención lo que los demás quieren comunicar, interpretando su lenguaje corporal.

Deja pensamientos negativos y propón ideas positivas.

Actúa con empatía.

No hagas críticas destructivas

No pretendas controlar las emociones de lo demás, sino más bien saber reaccionar ante cualquier situación.

Habla de lo que te molesta con una actitud profesional, buscando siempre el bien mutuo.

No olvides dar las gracias y reconocer lo logros obtenidos por tus compañeros.

De otro lado, hablando sobre el estrés en enfermería (Batres, 2018) declara que, el ser humano cuenta con la capacidad de ejercer y tomar decisiones bajo el concepto de inteligencia emocional, esto no solo garantiza un mejor desempeño y mayor satisfacción

laboral, estas habilidades además brindan salud física y mental. Otro aspecto para considerar nos dice que radica en la idea de que una empresa u organización está en la obligación de velar por el bienestar de sus colaboradores; esto mediante la realización de programas que incluyan y abonen al desempeño e integración de estos, evaluando finalmente los resultados.

### **Dinámica la galleta de la suerte**

Las galletas de la suerte son unas pequeñas galletitas que encierran dentro un papel con un mensaje. Este mensaje se considera la fortuna o suerte de la persona que rompe la galleta y lo lee, por ello, se les debe comentar a los participantes en que son las galletas de la fortuna. Se da unos minutos para que de manera individual cada participante escriba de manera breve un deseo y/o augurio. El mismo debe ser un mensaje dirigido a todo el grupo. Por ejemplo, se puede escribir «deseo que lo aprendido lo podamos poner en práctica con éxito». El coordinador o la coordinadora recogerá todos los mensajes y los mezclará en una bolsa. Al azar cada integrante toma un papel de la bolsa y lee el mensaje en voz alta y como si fuera una afirmación. Al leerlo lo personaliza, por ejemplo «lo aprendido lo podré poner en práctica con éxito».

**Sesión N° 4**

Tema: Estrategias de intervención individual – Parte II

Duración: 45 minutos

Lugar: Clínica privada de Lima

Dirigido a: Personal de enfermería

Fecha: 2da Semana

Responsable: Lic. Gisella Cruz B.

Tabla 5

*Sesión N° 4: Estrategias de intervención individual - II*

<b>Tema</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Recursos</b>
Taller "Conductas a desarrollar para eliminar la fuente de estrés"	Bienvenida y presentación de la expositora	5 min	Explicativa	RRHH laptop impresora trípticos cámara USB transporte sillas
	Dinámica rompe hielo	5 min	Participativa	
	Charla educativa sobre resolución de problemas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrenamiento para la solución de problemas</li> <li>• Técnicas dirigidas en la resolución de problemas</li> </ul>	15 min	Expositiva	
	Espacio de preguntas y respuestas sobre el tema.	10 min	Participativa	
	Dinámica de juego de roles	10 min	Participativa	

**Objetivo General:**

Incrementar la capacidad de manejo de situaciones difíciles y mejora de toma de decisiones en niveles altos de estrés.

**Objetivos específicos:**

Desarrollar el entrenamiento para la resolución de problemas en el área de Enfermería.

Identificar y poner en práctica las técnicas dirigidas para la resolución de problemas

**Contenido Temático:*****Conflicto en Enfermería:***

Es el desacuerdo entre grupo de personas implicadas y es percibida como una amenaza a sus necesidades, intereses o preocupación; los comportamientos, sentimientos y respuestas en los individuos se ven alteradas por el sentido de la amenaza que creen enfrentar, aunque ésta sea o no una realidad. Si podemos trabajar para entender la verdadera amenaza, desarrollar estrategias para solución de un problema y negociar llegando a un acuerdo, se estaría actuando constructivamente para manejar el conflicto. Por último, las necesidades, intereses y preocupaciones de los individuos trascienden la situación presente inmediata, ya que los conflictos en el ámbito laboral son complicados, involucran relaciones entre individuos y tienen un alto contenido emocional (Castrillo, 2017).

Los conflictos en el ámbito laboral tienen diversos factores que perjudican las relaciones en el grupo de trabajo que puede llevar a los enfermeros a tener desacuerdos o conflictos. Los profesionales de Enfermería representan la mayoría de la fuerza de trabajo de las instituciones hospitalarias, y ejercen, de hecho, actividades que van desde el cuidado directo al paciente; cuando existe un desacuerdo la relación entre ambas se descarga una respuesta de estrés.

Respecto a los conflictos en los profesionales de Enfermería, se puede ver que hoy en día Enfermería, trabaja dentro de un equipo multi e interdisciplinar con el que se relaciona con otros colegas asegurando así el buen desempeño de su trabajo, es por ello, que esta área es un entorno cerrado y en el que se deben prever las posibles complicaciones, en el caso se manifiesten, resolverlas de forma eficiente y eficaz. Ello comporta elevados niveles de estrés y exige una buena comunicación para la ejecución del objetivo común para todos que es la atención y cuidado del paciente. El personal de enfermería es más propenso a presentar conflictos donde las relaciones interpersonales no son buenas y esto de cierta manera tiene repercusión no solo con sus colegas si no también con el equipo multidisciplinario en el servicio, aparte de la repercusión que tiene con el paciente. Por ello para la prevención de los conflictos en el ámbito laboral es transcendental que haya una verídica sociedad en todo el grupo de trabajo, con la función de compartir responsabilidades, y así mismo, crear un extraordinario grupo de trabajo para brindar cuidados óptimos a los pacientes. Por ello, es importante verificar que los conflictos no perjudiquen las relaciones en el grupo de trabajo; creando un ambiente sano, en el que los conflictos sean identificados y así mismo implementar estrategias para ser resueltas (Gamboa, 2016).

Existe estrategias para la prevención y/o disminución en el número de conflictos dentro de un establecimiento como se citan:

**Identificar el problema.** La solución de problemas y toma de decisiones comienza reconociendo que hay una situación que quiere solucionarse. Muchas veces un problema crece hasta que nos sorprende.

**Describir el problema.** En esta etapa es necesario recabar información para poder describir el problema de la manera más correcta y veraz, ayudado por técnicas como los

siguientes procedimientos: análisis de datos, intercambio de ideas, análisis del campo de fuerza o análisis de la palabra clave.

**Analizar la causa.** Aquí se busca la causa original del problema. Identificar las fuerzas que contribuyen a que el problema empeore, clasificará entre las posibles causas y eliminará los efectos derivados de las mismas.

**Soluciones opcionales.** Su objetivo es completar una lista de alternativas concebibles. Lo que se busca son estrategias que se dirijan hacia la causa original y resuelvan el problema de una vez por todas.

**Toma de decisiones.** Es eliminar las peores alternativas y comparar las restantes unas con otras. El objetivo es encontrar una solución correcta utilizando un proceso práctico y científico. Tal vez exista una decisión correcta, sin embargo, no funcionará a menos que todos los implicados la acepten.

**Plan de acción.** La mejor solución concebible y con la que todo el mundo esté de acuerdo no resolverá ningún problema si no se pone en acción. En un plan de acción se detalla quién hará qué cosa y cuándo. Organiza las tareas a través de las cuales se implementará la decisión (Quiroga, 2013).

### **Dinámica el juego de rol**

El juego de rol pretende hacer vivir experimentalmente una situación o acción en la que se pueden encontrar las personas participantes. Se trata de vivencias intelectuales sino también manifestarlo con los sentimientos y el cuerpo. Proyectarse en los papeles planteados, comprender, percibir emociones, desarrollar cohesión y confianza en el grupo, incrementar la confianza personal, desarrollar la creatividad y mejorar soluciones de problemas o acciones planteadas.

Dependen de los objetivos, de dónde se ponga el énfasis. Han de ser suficientemente precisas y a la vez vagas para permitir el control del animador/a y la creatividad de las personas participantes. El animador puede congelar el juego mediante un ¡alto! y una palmada: todo el mundo queda inmóvil, ven su propia imagen y sienten sus emociones. Puede hacerse sólo al final (lo habitual) o en otros momentos de la dinámica.

**Sesión N° 5**

Tema: Estrategias de intervención grupal – parte I

Lugar: Clínica privada de Lima

Fecha: 2da semana

Duración: 45 minutos

Responsable: Lic. Gisella Cruz B.

Dirigido a: Personal de enfermería

Tabla 6

*Sesión N° 5: Estrategias de intervención grupal – I*

<b>Tema</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Recursos</b>
Taller “Optimizando las relaciones Interpersonales”.	Bienvenida y presentación de la ponente	5 min	Informativa	RRHH
	Charla Educativa sobre cómo mantener una adecuada relación social	25 min	Explicativa	laptop
	- Estilos de manejo de conflictos de Killmann		Participativa	impresora
	- Estrategias de enfrentamiento		Expositiva	trípticos
	- Asertividad			cámara
	- Negociación			USB
	Dinámica de negociación	10 min	Participativa	transporte
				papel bond
				sillas
				mesas
				pelotas

**Objetivo General:**

Proporcionar estrategias para resolver relaciones conflictivas con el compañero de trabajo o superiores.

**Objetivos específicos:**

Concientizar una adecuada relación social con sus pares y/o superiores.

Identificar los diferentes estilos de manejo de conflictos según Killman.

Desarrollar las diferentes estrategias de afrontamiento.

**Contenido temático:**

**Pensamiento:** Todos los éxitos de la vida son resultado de iniciar relaciones con la gente correcta y luego fortalecer esas relaciones con buenas destrezas relacionales. De igual modo, los fracasos en la vida casi siempre pueden atribuirse a fallas en las relaciones personales (John Maxwell).

***Seis claves para establecer buenas relaciones con los compañeros de trabajo.***

Torres (s/f) nos sugiere seis claves para tener una buena relación con los compañeros de trabajo.

**Tomarse momentos de descanso.** Al estar estresados y cansados es mucho más fácil que se conteste mal a jefes o compañeros de trabajo, por ello párese y haga algún ejercicio ligero de estiramiento o lo que más le relaje.

**Cambie de ambiente o de aires** cuando sea oportuno, (por ejemplo, al comer) camine a un área verde o un parque o área natural para desconectarse de los problemas y disminuir los niveles de estrés y abandonar el centrarse o rumiar los problemas.

**Establece canales de comunicación eficaces.** Es verdad que las decisiones parte de las autoridades superiores, pero puedes colaborar para que la información fluya sin barreras y con mucha claridad y asertividad.

**No rechaces el trato informal.** Esto permite que haya mayor apertura y empatía, así los posibles problemas se verán amortiguados por un vínculo de afectividad, comprensión y empatía.

**Esfuézate por entender bien los objetivos.** O sea, asegurarse de que se entienda bien la filosofía de la empresa, más allá de los objetivos concretos que cada colaborador se propone para realizar y finalizar la labor diaria.

**Desarrollar inteligencia emocional.** Entrénate, te ayudará para reducir el estrés, para que trabajes en equipo, a desarrollar habilidades emocionales que brindan beneficios en el plano personal y laboral y que además, permiten obtener mejores resultados organizacionales.

#### *Estrategias de manejos de conflicto según Thomas-Kilmann*

Thomas y Kilmann (2014) muestran cinco modos de manejar conflictos:

**El competidor.** Es asertivo y no cooperativo, está orientado hacia el poder. Procura ganar a toda costa sin importarle lo que el otro haga.

**Colaborador.** Es tanto asertivo como cooperativo. Trabaja para encontrar una solución que satisfaga plenamente los objetivos de ambos.

**Concesivo.** Es el campo intermedio entre el asertivo y el cooperador. El concesivo es la persona tiene el objetivo de encontrar una solución conveniente, de aceptación mutua que satisfaga parcialmente a ambas partes.

**Elusivo.** Es la persona que no es asertiva ni cooperativa. No aborda el conflicto. El elusivo puede diplomáticamente, poner de lado el asunto o lo aplaza apartándose de una situación amenazadora.

**Complaciente.** El complaciente, a diferencia del competidor, no es asertivo; pero, sí es cooperativo. Deja de lado sus propios intereses para satisfacer los de la otra persona. Por

su generosidad y altruismo puede obedecer las órdenes de la otra persona cuando preferiría no hacerlo, o puede someterse al punto de vista de otro individuo.

**La Negociación.** En el manejo de conflictos la negociación es de vital importancia para lograr que ambas partes salgan beneficiadas, buscando el punto de equilibrio y que ambos vean cubiertas sus expectativas. Galdós (2014) menciona las características de la negociación eficiente: a) Aclara los intereses de ambas partes, sin verse indebidamente sometidas a riesgo. b) Alienta una buena relación de trabajo. c) Genera buenas opciones. Cuantas más opciones con límites haya, tantas más probabilidades habrá de encontrar un camino productivo. d) Las soluciones se percibe como legítimas. Justas, equitativas y elaboradas en base a principios. e) Mejora la comunicación evitando malos entendidos. f) Conduce a compromisos prudentes.

**Dinámica.** Perdidos en el mar. Esta dinámica de negociación se simula haber naufragado y por ello, se tendrán que negociar los objetos rescatados de la nave antes de que se hunda.

**Sesión N° 6**

Tema: Estrategias de intervención grupal – Parte II

Lugar: Clínica privada de Lima

Fecha: 3era semana

Duración: 45 minutos

Responsable: Lic. Gisella Cruz B.

Dirigido a: Personal de enfermería

Tabla 7

*Sesión N° 6: Estrategias de intervención grupal – II*

<b>Tema</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Recursos</b>
Taller “Optimizando las relaciones Interpersonales”.	Bienvenida y presentación de la ponente.	5 min	Informativa	RRHH laptop impresora trípticos cámara USB transporte papel Bond sillas mesas pelotas
	Dinámica de integración.	5 min	Explicativa	
	Charla sobre habilidades sociales: ¿Qué son las habilidades sociales? ¿Cuáles son las habilidades sociales? ¿Cómo mantener una adecuada relación social?	20 min	Expositiva	
	Practicando “Cómo decir No”.	10 min	Participativa	
	Dinámica de cierre.	5 min	Participativa	

**Objetivo General:**

Proporcionar estrategias para sostener las relaciones conflictivas con compañeros de trabajo o superiores.

**Objetivos específicos:**

Identificar las habilidades sociales en el personal de enfermería.

Concientizar sobre la adecuada relación social con sus pares y/o superiores.

Desarrollar la habilidad para establecer límites con tus pares y/o superiores.

**Contenido temático:**

**Dinámica: La batalla de los números:** se divide a las personas en dos equipos y se les entrega fichas del 0 al 9 a cada equipo, se organizan por equipo y se reparten los números. El que dirige dicta un número y se juntan los integrantes que poseen el dígito que conforma el número dictado, inmediatamente corren hacia el jurado, gana el equipo que forme más rápido el número solicitado.

***Habilidades básicas en el personal de enfermería que permiten tener una adecuada relación social***

**Concepto.** Según Caballo 2007, citado por Ayuso (2016) es el conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, deseo, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas.

Las HHSS más importantes para poder mantener relaciones interpersonales sanas y de calidad son las que se citan en el siguiente listado de habilidades sociales, según (Babarro 2019).

**Empatía:** es la capacidad para entender lo que les sucede a las otras personas (ponerse en el lugar de la otra persona).

**Asertividad:** capacidad para poder expresar las propias opiniones y pensamientos basándose en el respeto y defendiendo los propios derechos.

**Respeto:** capacidad de tolerar a las personas, sus opiniones, sus pensamientos y sus actos, aunque no se compartan dichos pensamientos, opiniones y demás situaciones.

**Escucha activa:** capacidad de escuchar detenidamente a las otras personas demostrándoles que están siendo escuchadas.

**Negociación:** capacidad para negociar con otras personas sobre distintos intereses o beneficios concretos, de modo que se pretende que todas las partes de la negociación salgan beneficiadas.

**Comunicación y habilidades expresivas:** capacidad para comunicarse y expresar los sentimientos propios en relación a situaciones determinadas. Además, la comunicación también incluye la capacidad de escuchar a las otras personas, pudiendo llegar a establecer conversaciones satisfactorias.

**Comprensión:** capacidad para entender las situaciones sociales y personales y, responder a ellas de forma asertiva.

**Autocontrol:** capacidad para comprender e interpretar sentimientos privados y responder a ellos controlando los propios impulsos.

**Resolución de conflictos:** capacidad para comprender la realidad de un conflicto y buscar alternativas para solucionarlo, sin usar conductas agresivas ni amenazantes, más bien tomando el camino de la negociación.

Ayuso (2016) reafirma que la empatía y las habilidades sociales, ligadas a la comunicación el paciente y familia, son consideradas dimensiones claves para desarrollar

exitosamente la profesión de Enfermería y lograr excelencia ligada a la satisfacción del paciente.

### ***Estrategias para desarrollar tus competencias sociales***

Fornier (2016) explica estrategias para desarrollar diferentes habilidades sociales, de comunicación, empatía, etc., es como sigue:

No evites tus pensamientos negativos.

Reconoce en voz alta tus emociones para reducir su efecto.

Mantén una postura de poder para aumentar tu confianza.

No esperes a sentirte confiado antes de actuar.

Incrementa tu asertividad incluyendo tus necesidades.

Centra la conversación en tu interlocutor.

Conoce su nombre lo antes posible y nómbralo de vez en cuando.

Ofrece siempre un porqué cuando quieras persuadir.

Utiliza la comunicación emocional para generar empatía.

Pregúntate los motivos de los demás para aumentar tu empatía.

Parafrasea lo que te dicen para demostrar que escuchas.

Añade un poco de contacto físico a tus conversaciones.

Mantén el contacto cada 15 días para fortalecer una relación.

Todas estas estrategias han demostrado científicamente su eficacia para mejorar las habilidades sociales, así que con práctica empezarás a notar los resultados.

### **Dinámica de cierre**

La frase

Objetivo de la dinámica **la frase** es dar la posibilidad para que cada participante pueda expresarse libremente sobre el tema tratado.

Facilitar la despedida verbal y escrita entre los integrantes de un espacio en común.

Al finalizar el taller o tema, se invita a todos los integrantes a dar un cierre individual al espacio. Cada uno escribe un frase final u oración sobre el tema que no debe ser larga. Se le anuncia que esa será la frase ultima que repetirán al grupo, por ello no debe ser larga para que se acuerden y repitan al cierre del taller. Cada integrante podrá libremente escribir la frase que quiera sobre el tema tratado, parados y formando un círculo. Luego los participantes pronunciarán su frase en voz alta para que le escuche el grupo. Luego se pegará sobre un afiche que estará pegado en una de las paredes del ambiente.

**Sesión N° 7**

Tema: Estrategias de intervención organizacional

Lugar: Clínica privada de Lima

Fecha: 3era semana

Duración: 45 minutos

Responsable: Lic. Gisella Cruz B.

Dirigido a: Personal de enfermería

Tabla 8

*Sesión N° 7: Estrategias de intervención organizacional*

<b>Tema</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Recursos</b>
Taller “Optimizando el clima organizacional”.	Bienvenida y presentación de la ponente	5 min	Informativa	RRHH laptop impresora trípticos cámara USB transporte papel bond sillas mesas pelotas
	Charla motivacional acerca como mejorar el clima del trabajo:	20 min	Expositiva	
	- Redes de comunicación entre compañeros.			
	- Prevención de los riesgos laborales.			
	Aplicación del Post – Test	10 min	Participativa	
	Dinámica de cierre	10 min	Participativa	

**Objetivo General:**

Mejorar las condiciones de trabajo del personal de enfermería que labora en la institución.

**Objetivos específicos:**

Identificar factores que condicionan el adecuado clima laboral en el área de enfermería.

Establecer redes de comunicación asertiva entre compañeras de trabajo.

Poner en práctica la prevención de los riesgos laborales.

**Contenido temático:*****Clima organizacional***

Chiavenato (1992) referenciado por el MINSa en el 2013 definen el clima organizacional como todo lo que constituye el interior de una organización, en el que se encuentran interrelacionadas mutuamente las tecnologías, políticas, metas institucionales, documentos de organización interna (reglamentos, protocolos etc.) con las actitudes, los sistemas de valores y comportamientos del trabajador, que a su vez pueden ser motivados o desacreditados por la entidad. (MINSa, 2015 citado el 15 de Enero, 2018).

***Dimensiones del clima organizacional:***

***Estructura:*** Que se basa en las reglas organizacionales, las obligaciones, políticas, jerarquías y regulaciones.

**Responsabilidad:** Que mide la percepción del trabajador sobre sí mismo, incluye compromiso de los trabajadores, estado de excelencia y alto grado de lealtad y flexibilidad.

***Riesgo:*** Incluye la presión, reto, cálculo de toma de decisiones que son percibidos por el trabajador como el sentimiento de desafío que le es impuesto su propio trabajo para el cumplimiento de sus objetivos.

**Conflictos:** Se basa en la resolución de problemas donde se discuten los acuerdos en beneficio de ambos.

**Recompensa:** Es aquella dimensión que expresa la percepción de los miembros, sobre la adecuación de la recompensa, recibida por el trabajo bien hecho.

**Apoyo:** Se refiere a la intervención de la institución a fin de incentivar y animar a su trabajador para enfrentar su miedo al fracaso. Estándares de desempeño: involucra la claridad que debe tener el trabajador sobre sus objetivos y metas.

**Calor:** se refiere a la percepción que tiene el trabajador sobre el ambiente en su trabajo, puede ser grato y de buenas relaciones personales y sociales.

**Identidad:** es el grado de identificación que tiene el trabajador con su entidad.  
(MINSA 2009, citado el 02 de enero, 2017)

### ***¿Qué es la comunicación asertiva?***

Llamamos comunicación asertiva a las formas de comunicación diseñadas o pensadas para transmitir de manera mucho más eficaz un mensaje, sacando provecho a factores propios del proceso comunicativo y a otros que, aun siendo externos al mismo, lo acompañan e inciden en su eficacia. Sin embargo, la comunicación puede enfrentar a menudo dificultades para concretarse, como deficiencias en los interlocutores, ruido ambiental y, muchas veces, poca asertividad comunicativo de parte del emisor; es decir, poca capacidad para propiciar un acto comunicativo óptimo. Así, la comunicación asertiva toma en consideración elementos inherentes a la comunicación verbal como pueden ser el tono de voz, el ritmo de habla; pero, también otros aspectos como el lenguaje corporal para desarrollar cierta inteligencia comunicativa en el emisor que vaya en mejoría sustancial de su capacidad de dar a entender el mensaje.

Técnicas para desarrollar la comunicación asertiva

**El disco rayado.** Se trata de repetir en el mismo tono y cadencia, un mensaje que no fue recibido idealmente, sin propiciar confrontaciones. “No, no necesito ese producto”

**El banco de niebla.** Se le da la razón al contrario en una discusión, de manera amable pero vaga; pero, sin dar pie a nuevos enfrentamientos. “Puede que tengas razón”.

**Pregunta asertiva.** En lugar de afirmar un defecto o hacer un reproche, se formula la pregunta de qué falta o cómo se puede mejorar la situación u obtener el resultado buscado. “¿Cómo te ayudo a que termines el trabajo?”

**Tensión flotante.** Cada vez que el otro diga algo que nos moleste o con lo que no estemos de acuerdo, en lugar de pelear, ignoramos esa parte del mensaje y atendemos el resto.

**Hablar desde el yo.** Siempre será mejor enunciar las cosas desde la subjetividad, que afirmarlas como verdades absolutas. Mejor es un “No estoy de acuerdo” que un “Estás equivocado” (Raffino, 2019).

### **Dinámica el círculo del aprendizaje**

El coordinador o la coordinadora invita a todos los integrantes del grupo a formar un gran círculo, de pie y tomados de la mano, luego el facilitador o la facilitadora debe comenzar a revelar la simbología del círculo que están formando. Es un momento de reflexión y representación visual de lo vivido mientras duro el curso o taller.

La mano derecha simboliza nuestra capacidad de ayudar y está extendida hacia la mano izquierda de un compañero/a. La mano izquierda recibiendo a la mano derecha simboliza la aceptación de la ayuda.

Ambas manos representan la necesidad y la posibilidad de intercambio. Y al mismo tiempo en que recibimos ayuda podemos brindar ayuda.

El círculo es una gran red de contención, todos y todas se pueden mirar, todos y todas se sienten iguales.

Hay una actitud en equilibrio entre dar y recibir.

Luego de pronunciar estas palabras, el coordinador/a invita a que cada integrante de cuenta de uno o dos aprendizajes que se lleva al finalizar el curso o taller, y que quiera compartir con sus compañeros/as. Al concluir, deben auto regalarselos unos aplausos.

## Programa de clausura

Tema: Retroalimentación y reconocimientos  
 Lugar: Clínica privada de Lima.  
 Fecha: 3ra Semana

Duración: 60 minutos  
 Responsable: Lic. Gisella Cruz B.  
 Dirigido a: Personal de enfermería

Tabla 9

*Clausura del programa de intervención "Mi trabajo sin Estrés"*

Tema	Objetivo	Actividades	Tiempo	Metodología	Recursos
Clausura del programa de intervención "Mi trabajo sin estrés".	Retroalimentar y reconocer los conocimientos adquiridos por las participantes durante las sesiones educativas desarrolladas del programa de intervención.	Bienvenida	5 min	Explicativa	RRHH computadora impresora cámara memoria USB carpetas papel Bond
		Premiación según criterios de evaluación	5 min	Informativa	
		Entrega de certificados del programa de intervención	15 min	Informativa	
		Dinámica de cierre: ¿Qué me llevo del programa de intervención?	10 min	Participativa	
		Sesión de fotos de cierre de programa	5 min	Participativa	
		Palabras de clausura del programa de intervención.	5 min	Informativa	

Material didáctico del Programa Educativo

## SÍNDROME DE BURNOUT

### ¿COMO PREVENIRLO?

Realizar determinados ejercicios aeróbicos y ejercicios de estiramiento como parte de la rutina diaria.

Practicar técnicas de relajación.

Realizar frecuentemente algún deporte.

Manejar eficientemente el tiempo.

Llevar un estilo de vida saludable.

Tomar descansos breves durante la jornada.

Proporcionarse objetivos reales y fáciles de conseguir.

Entrenamiento en solución de problemas.

### 7 TIPS PARA EVITAR EL ESTRÉS LABORAL

- ESTABLECE PRIORIDADES**  
Si tienes muchas tareas pendientes, te puede abrumar con tanta que puedes hacer después de un momento.
- ORGANIZA TU LUGAR DE TRABAJO**  
El lugar donde trabajas afecta tu productividad y tener un área de trabajo libre de distracciones ayuda en esto.
- MIDE EL TIEMPO**  
Lleva un tiempo de trabajo y así podrás evitar tener de más, el cual puede ser un causante de estrés importante.
- TOMA TIEMPO PARA PENSAR**  
Tomar el tiempo necesario en cada una de las tareas que realizas para pensar antes, toma control de momento de la mañana con un momento a pensar antes de ir a trabajar.
- EVITA LAS DISTRACCIONES**  
Llévate el tiempo necesario en cada una de las tareas que realizas para pensar antes, toma control de momento de la mañana con un momento a pensar antes de ir a trabajar.
- DESCANSA AL MENOS CADA 2 HORAS**  
Toma al menos cinco minutos cada dos horas para descansar. Esto aumentará la capacidad de concentración.
- HAZ UN CHECK LIST DE LAS TAREAS DEL DÍA**  
Realiza regularmente las tareas a realizar durante el día para que estás preparadas con todo necesario.

## ¡Cuidate del Síndrome de Burnout!

Es un padecimiento muy común entre profesionistas y está relacionado con ambientes laborales altamente competitivos, largas jornadas de trabajo y estrés.

7 señales que eres víctima del Burnout:

1. Agotamiento
2. Falta de concentración
3. Problemas de salud (Dolor de cabeza, trastornos digestivos, etc.)
4. Falta de motivación
5. Irritabilidad
6. Baja productividad
7. Escasa vida social

La persona se siente agotada, deprimida e incapaz de realizar sus actividades diarias.

### ¿Qué puedes hacer?

- ✓ Establece prioridades en tus actividades
- ✓ Recupera la inspiración y enfócate en el presente
- ✓ Cuida tu alimentación
- ✓ Haz algo apasionante (hobbies)
- ✓ Renueva tus objetivos

¡Recuerda que tu bienestar es lo más importante!

## EL SÍNDROME DE BURNOUT

### Como factor de riesgo laboral en el personal de enfermería



Lic. Gisella Cruz B.

# SÍNDROME DE BURNOUT

Consiste en la evolución del estrés laboral hacia un estado de estrés crónico.

Según la OMS, **25% de los infartos** en México son provocados por estrés laboral.

**SE CARACTERIZA POR:**

- Progresivo agotamiento físico y mental.
- Cambio de actitud con "malos" modales.
- Se relaciona con puestos de trabajo de atención a terceros.

**SÍNTOMAS:**

- Falta de satisfacción por logros laborales.
- Dolor de cabeza.
- Cambios de hábitos, de sueño o apetito.
- Agotamiento emocional.

**EXCELSIOR**

## Síndrome de burnout

**Causas:**

- Puestos relacionados a la atención al público
- Elevado nivel de responsabilidad
- Jornadas laborales o turnos demasiado extensos
- Trabajo muy monótono

**Síntomas:**

- Fatiga
- Vértigo
- Trastorno del sueño
- Taquicardia y sudoración
- Falta de apetito
- Dificultad para respirar
- Tensión muscular
- Baja concentración

**Tratamiento:**

- Practicar técnicas de relajación
- Hacer deporte
- Llevar terapia psicológica
- Tener un estilo de vida saludable

**Perú 21**

## Qué provoca el estrés laboral

El estrés se produce cuando la velocidad con la que una situación determinada desborda a una persona es mayor que la eficacia con la que se enfrenta a ella.

**La sobrecarga de trabajo**  
Se produce cuando el volumen o complejidad de la tarea, así como el plazo de tiempo para ejecutarla, sobrepasa las capacidades del trabajador para responder a esa tarea.

**La infracarga de trabajo**  
Cuando el volumen o complejidad del trabajo está muy por debajo de las capacidades del trabajador y se convierte en aburrido y sin interés.

**La monotonía**  
Tarea rutinarias, de escasa complejidad, monótonas y en ciclos repetitivos.

**La infrautilización de habilidad**  
Las actividades de la tarea están por debajo de la capacidad profesional del trabajador.

**El control**  
Cuando existe una supervisión muy rígida que imposibilita cualquier iniciativa o toma de decisiones de los trabajadores.

**La inseguridad en el trabajo**  
Incertidumbre del futuro en el puesto de trabajo.

**El contexto físico**  
Cuando el ambiente físico del trabajo dificulta o impide la correcta ejecución del trabajo.

**Las relaciones personales**  
Se refiere a los problemas que surgen de las relaciones sociales tanto con los compañeros como con superiores y subordinados.

**GRUPO ABB**

## HECHOS SOBRE EL BURNOUT

**2.4%**  
El 2,4% de la población finlandesa cumplía los criterios de agotamiento.

**26 - 46.5%**  
Entre el 26 y el 46,5% de los intensivistas cumplieron con los criterios de agotamiento.

**30 - 40%**  
Entre el 30 y el 40% de los trabajadores de la salud consideran dejar su trabajo debido a los síntomas del agotamiento/burnout.

No se encuentran diferencias de género en el desarrollo del agotamiento. Sin embargo, el agotamiento emocional y la eficacia profesional son más frecuentes entre las mujeres; la despersonalización entre los hombres.

### SUBESCALAS DE DESGASTE

Hay tres subescalas de desgaste:

- agotamiento emocional,
- despersonalización,
- eficacia profesional.

**FACTORES DE RIESGO:**

- Largas horas de trabajo
- Bajos niveles de control del trabajo
- Excesiva carga de trabajo
- Menos tiempo dedicado a la familia
- Políticas del lugar de trabajo
- Serios problemas familiares
- Idealismo
- Baja recompensa
- Perfeccionismo
- Inseguridad laboral
- Enfermedad física
- Divorcio/separación
- Gran sentido de la responsabilidad
- Exposición a un evento traumático

### EXPOSICIÓN A UN EVENTO TRAUMÁTICO

- Enfrentamiento activo enfocado en el problema
- Altos niveles de apoyo laboral
- Justicia en el lugar de trabajo
- Propensión a dejar fluir

## Apéndice B: Instrumento de recolección de datos

### CUESTIONARIO DE BURNOUT DE MASLACH

El presente instrumento tiene como objetivo obtener información sobre el Síndrome de *Burnout* en el profesional de Enfermería del servicio de hospitalización Pediatría y adulto. Agradezco de antemano su colaboración, garantizándole que la información que Ud. nos brinda es anónima.

#### DATOS GENERALES:

1. Edad \_\_\_\_\_ años
2. Sexo: ( ) Femenino      ( ) Masculino
3. Estado civil: \_\_\_\_\_
4. Tiempo de servicio: \_\_\_\_\_ años

INSTRUCCIÓN: A continuación, se presenta una serie de preguntas los cuales Ud. deberá responder con la verdad y de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (X) sobre el número que le corresponda, según la siguiente escala:

Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez por semana	Algunas veces por semana	Todos los días
0	1	2	3	4	5	6

ITEMS	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2. Me siento cansado al final de la jornada.	0	1	2	3	4	5	6
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.	0	1	2	3	4	5	6
5. Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.	0	1	2	3	4	5	6
6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.	0	1	2	3	4	5	6
7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas.	0	1	2	3	4	5	6
8. Me siento quemado por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.	0	1	2	3	4	5	6
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	0	1	2	3	4	5	6
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	0	1	2	3	4	5	6
12. Me siento muy activo.	0	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6

ITEMS							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.	0	1	2	3	4	5	6
15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio.	0	1	2	3	4	5	6
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.	0	1	2	3	4	5	6
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.	0	1	2	3	4	5	6
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas.	0	1	2	3	4	5	6
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	0	1	2	3	4	5	6
20. Me siento acabado.	0	1	2	3	4	5	6
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	0	1	2	3	4	5	6
22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.	0	1	2	3	4	5	6

### Apéndice C: validez del instrumento

*Coefficiente de validez de contenido mediante la prueba V de Aiken – Inventario de Burnout*

ITEM	CALIFICACIÓN DE LOS JUECES					V de Aiken
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	
1	1	0.75	1	1	1	0.95
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1
5	1	0.75	1	1	1	0.95
6	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1
20	1	0.75	1	0.75	1	0.9
21	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1
<b>V DE AIKEN GENERAL</b>						<b>0.99</b>

El coeficiente de validez de contenido V de Aiken obtenido (0.99) para los veintidós ítems sostiene que existe un fuerte acuerdo entre los cinco jueces que han validado el instrumento, por lo que se demuestra que el instrumento tiene una fuerte consistencia y homogeneidad de las apreciaciones de los cinco expertos. De esta manera, se considera **válido** el instrumento para el área de aplicación.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento, tiene como finalidad medir el Nivel de Síndrome de Burnout, que será aplicado a profesionales de enfermería de una Clínica Privada, Lima 2019; los mismos que constituyen la muestra en estudio de la validación del Test titulado: "Inventario de Burnout de Maslach" el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos, a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 08-12-2019

Nombres y Apellidos de Juez: Magna Becerra Malca de Cruz

Institución donde labora: Consultorio propio - Miraflores

Años de experiencia profesional o científica: 15 años

  
 .....  
 Magna Becerra Malca de Cruz  
 TERAPEUTA FAMILIAR

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

**1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?**

SI (X)

NO ( )

Observaciones: *Me parece un instrumento apropiado para medir el síndrome del burnout por ser uno de los más reconocidos y usados*  
Sugerencias: .....

**2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?**

SI (X)

NO ( )

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

**3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?**

SI ( )

NO (X)

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

**4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?**

SI ( )

NO (X)

Observaciones: .....

Sugerencias: *Si hubiera algún ítem difícil de entender, que el encuestado presente al investigador para que, si el sujeto capacitado, lo resuelva...*

**5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?**

SI (X)

NO ( )

Observaciones: .....

Sugerencias: .....

**6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?**

SI (X)

NO ( )

Observaciones: .....

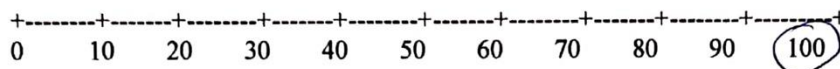
Sugerencias: .....

*[Firma]*  
Magna Secretaría de JUEZ  
TERAPEUTA FAMILIAR

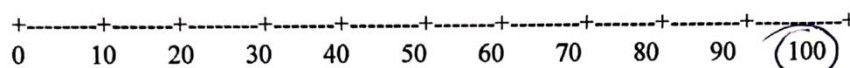
### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

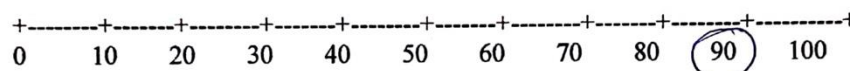
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



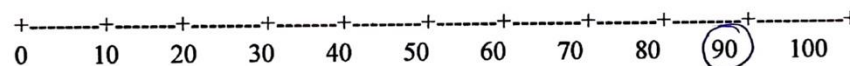
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



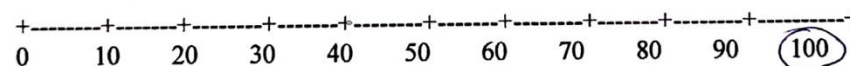
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

---



---



---

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

---



---



---

Fecha: 02-12-2019  
Validado por: Magna Becerra Malca

  
Magna Becerra Malca  
TERAPEUTA FAMILIAR

**INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)**

N°	Dimensiones	Claridad <sup>1</sup>		Congruencia <sup>2</sup>		Contexto <sup>3</sup>		Dominio del <sup>4</sup> Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Me siento emocionalmente agotada(o) por mi trabajo	✓		✓		✓		✓		
2	Me siento cansada(o) al final de la jornada del trabajo.	✓		✓		✓		✓		
3	Me siento fatigado(a) cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.	✓		✓		✓		✓		
4	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.	✓		✓		✓		✓		
5	Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales.	✓		✓		✓		✓		
6	Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.	✓		✓		✓		✓		
7	Trato muy eficazmente los problemas de las personas.	✓		✓		✓		✓		
8	Me siento exhausto por mi trabajo.	✓		✓		✓		✓		
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás.	✓		✓		✓		✓		
10	Me he vuelto muy insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	✓		✓		✓		✓		
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	✓		✓		✓		✓		
12	Me siento muy activo(a)	✓		✓		✓		✓		
13	Me siento frustrado(a) en mi trabajo.	✓		✓		✓		✓		
14	Creo que estoy trabajando demasiado.	✓		✓		✓		✓		

	Claridad <sup>1</sup>		Congruencia <sup>2</sup>		Contexto <sup>3</sup>		Dominio del <sup>4</sup> Constructo		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
algunas personas a las que les doy servicio.									
16 Trabajar directamente con personas me produce estrés.	✓		✓		✓		✓		
17 Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.	✓		✓		✓		✓		
18 Me siento estimulada(o) después de trabajar en contacto con personas.	✓		✓		✓		✓		
19 He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	✓		✓		✓		✓		
20 Me siento acabada (o)	✓		✓		✓		✓		Completar la escala para mayor claridad.
21 En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	✓		✓		✓		✓		
22 Creo que las personas me culpan de alguno de sus problemas.	✓		✓		✓		✓		

<sup>1</sup> Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

<sup>3</sup> Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

<sup>2</sup> El ítem tiene relación con el constructo (Satisfacción de los estudiantes)

<sup>4</sup> El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo.

  
 Magna Recerra de Cruz

Magna Recerra de Cruz  
 TERAPEUTA FAMILIAR

## Apéndice D: Confiabilidad del instrumento

Tabla 10

### *Estadísticas de fiabilidad*

Ítem	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	51,30	228,958	0,322	0,755
2	50,30	210,958	0,589	0,736
3	51,05	207,945	0,642	0,732
4	48,80	230,695	0,126	0,770
5	53,05	245,629	-0,183	0,769
6	52,30	215,695	0,550	0,741
7	49,70	197,589	0,684	0,724
8	51,45	227,839	0,246	0,759
9	48,65	221,187	0,372	0,751
10	52,30	229,484	0,221	0,761
11	52,25	220,303	0,323	0,755
12	48,85	230,345	0,138	0,769
13	52,45	222,576	0,469	0,747
14	51,45	212,682	0,487	0,742
15	51,70	261,379	-0,309	0,808
16	51,95	226,787	0,230	0,761
17	49,65	198,766	0,751	0,721
18	49,55	226,892	0,202	0,764
19	48,45	227,945	0,332	0,755
20	52,65	233,503	0,291	0,758
21	49,00	214,105	0,558	0,740
22	52,45	240,155	0,025	0,771

Para medir la confiabilidad del instrumento de medición se realizó una muestra de 20 personas, aplicando el instrumento de medición cuyo resultado fue el Alfa de Cronbach de 0,764; es decir se cuenta con un adecuado instrumento de 22 ítems para medir la variable de investigación.

Tabla 11

*Matriz de datos*

N	MBI1	MBI2	MBI3	MBI4	MBI5	MBI6	MBI7	MBI8	MBI9	MBI10	MBI11	MBI12	MBI13	MBI14	MBI15	MBI16	MBI17	MBI18	MBI19	MBI20	MBI21	MBI22
1	2	4	4	0	0	0	6	4	6	0	0	6	0	0	6	0	6	6	6	0	6	0
2	5	6	5	2	0	3	2	5	1	2	2	2	2	5	1	0	1	0	6	4	2	2
3	3	3	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0
4	3	5	4	5	0	1	4	2	6	2	0	6	0	3	0	1	5	5	5	0	5	0
5	3	3	1	5	0	0	3	1	3	1	3	5	0	3	0	0	3	1	5	0	5	0
6	1	4	4	5	0	5	6	1	6	1	6	6	0	6	0	6	6	6	6	0	6	0
7	2	1	2	6	0	1	5	1	5	1	1	5	0	5	1	1	6	5	6	1	6	0
8	2	4	3	3	1	1	5	4	5	1	2	3	0	1	2	4	4	4	5	0	5	1
9	1	3	3	3	0	2	1	4	1	0	1	6	0	4	1	0	2	6	6	0	2	1
10	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	1	2	1	3	1	3	3	3	3	1	3	3
11	3	5	5	6	0	2	3	5	3	1	1	3	2	3	0	3	3	3	3	3	3	2
12	0	4	1	5	1	0	3	1	4	6	5	5	3	1	3	3	4	4	5	2	3	2
13	3	3	1	5	0	1	5	1	5	5	5	5	4	1	0	2	5	5	5	1	5	1
14	1	4	3	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	6	0	6	6	6	0	6	0
15	4	5	4	5	1	4	6	4	6	1	0	1	3	5	1	2	6	3	5	1	5	1
16	3	4	5	6	0	0	6	3	6	0	0	6	1	4	0	0	5	0	6	3	6	0
17	1	1	1	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	1
18	4	4	4	5	0	4	5	4	6	0	0	5	3	3	0	1	5	5	5	1	5	4
19	2	2	1	6	0	0	5	1	5	0	0	5	0	1	1	2	6	6	5	5	3	1
20	1	2	2	2	0	2	6	3	6	0	0	6	0	1	0	0	6	6	6	1	6	2

## **Apéndice E: Consentimiento informado**

### **Título:**

Programa de intervención para la disminución del Síndrome de *Burnout* en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima, 2020.

### **Propósito y procedimiento**

El estudio es dirigido por la Lic. Gisella Noemí Cruz Becerra, estudiante de la segunda especialidad de la Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto, asesorada por Dra. Danitza Raquel Casildo Bedón, docente de la institución.

El objetivo es determinar la efectividad del programa de intervención para la disminución del Síndrome de *Burnout* en el personal de enfermería de esta institución.

Para ello se entregará un instrumento el cual se llenará de forma anónima.

### **Beneficios**

Con los resultados obtenidos en la presente investigación, las autoridades de la clínica privada de Lima, podrán planificar acciones a corto, mediano y largo plazo con el fin de disminuir el Síndrome de *Burnout* en sus colaboradores; asimismo servirá de base para ayudar a los profesionales de Enfermería a mejorar sus estrategias de afrontamiento.

### **Derechos del participante y confidencialidad**

Los profesionales de Enfermería participaran en el presente estudio de manera voluntaria, pudiendo retirarse de la investigación en cualquier momento, lo cual no le generará perjuicios de ninguna naturaleza. Asimismo, los datos serán usados exclusivamente con fines de investigación, preservándose la identidad de los participantes en todo momento.

Yo ..... declaro haber leído con detalle la información expresada en el consentimiento informado, y expreso mi voluntad de participar en la investigación, para ello firmo el documento en señal de conformidad.

## Apéndice F: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Metodología
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la efectividad del programa de intervención para la disminución del Síndrome de <i>Burnout</i> en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima, 2020?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la efectividad del programa de intervención para la disminución del Síndrome de <i>Burnout</i> en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima, 2020.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar el nivel de Síndrome de <i>Burnout</i> antes de aplicar el programa de intervención en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima, 2020.</p> <p>Diseñar e implementar el Programa de intervención para la disminución del Síndrome de <i>Burnout</i> en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima, 2020.</p> <p>Identificar el nivel de Síndrome de <i>Burnout</i> después de aplicar el Programa de intervención en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima, 2020.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>H<sub>1</sub>.: El programa de intervención es efectivo para la disminución del Síndrome de <i>Burnout</i> en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima, 2020.</p> <p>H<sub>0</sub>.: El programa de intervención no es efectivo para la disminución del Síndrome de <i>Burnout</i> en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima, 2020.</p>	<p><b>El síndrome de burnout</b></p> <p>Síndrome de desgaste profesional o síndrome de desgaste ocupacional, consiste en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de los ocurrido.</p>	<p><b>Agotamiento Emocional:</b> Hace referencia a la situación en que la fuerza o el capital emocional se va consumiendo, y el profesional siente como se vacía su capacidad de entrega a los demás, tanto desde un nivel personal como psicológico.</p> <p><b>Despersonalización:</b> Hace referencia a la aparición de sentimientos y actitudes negativas y cínicas e incluso deshumanizadas hacia las personas destinatarias del trabajo.</p> <p><b>Realización personal:</b> Puede definirse como la tendencia de cada profesional a evaluarse negativamente de modo que esa evaluación negativa afecta su habilidad en la realización del trabajo y el tipo de relación que establecen con las personas a las que dan servicio. Esta circunstancia provoca que los profesionales se sientan descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales.</p>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Cuantitativo, porque al abordar los datos antes y después de la aplicación del programa estos tiene un significado número los cuales son procesados para cuantificarlos y evaluarlos e interpretarlos para obtener su resultado. (Mendoza, 2010).</p> <p><b>Diseño de investigación</b></p> <p>Pre- experimental, consiste en administrar un tratamiento o estímulo a un grupo de estudio en donde se evaluará mediante un pre test y post test y no habiendo grupo control (Martínez, 2009).</p> <p><b>Población</b></p> <p>La población de la investigación estará constituida por 30 personas, entre licenciados y técnicos en Enfermería del área de hospitalización pediatría y adulto de una clínica privada de Lima.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>El tipo de muestreo escogido para esta investigación es el muestreo intencional o conveniencia, siendo que no todas las enfermeras y técnicos de enfermería tuvieron la opción de ser escogidos.</p>

**Apéndice G: Carta de presentación del docente - asesor**

Lima, 16 de setiembre del 2019

**Señor Decano(a)**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**

Previo saludo, me presento a su despacho para hacer de su conocimiento que como asesora de tesis, asumo el compromiso de brindar asesoría y acompañamiento en la estructuración y desarrollo del proyecto de tesis que lleva por título “Efectividad del programa de intervención para la disminución del Síndrome de *Burnout* en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima, 2020”, el cual está siendo desarrollado por la licenciada Gisella Noemí Cruz Becerra para aspirar al título de especialista en Unidad de Cuidados Intensivos.

Asimismo, doy fe de tener pleno conocimiento de las responsabilidades como asesora, las cuales nombro a continuación:

- Asesorar a la estudiante en la elaboración del proyecto de tesis.
- Dirigir y brindar asesoría a la estudiante en la construcción de la tesis.
- Asesorar la recolección y el análisis de la información.
- Revisar y corregir el contenido, la metodología, la redacción, el estilo y la presentación del proyecto y del informe final de tesis.
- Velar por que el estudiante en su desempeño se ajuste a los principios de la ética profesional, la calidad y la eficiencia.
- Asistir a la sustentación pública del informe final de tesis.

Sin otro particular, me despido de Ud.

---

Dra. Danitza Casildo Bedón  
Asesora de Tesis