

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO**



Prevención del Síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital San Juan de Dios de Oruro durante la gestión 2019

**POSTULANTE: Dra. Mirian Elizabeth Martínez Guaygua
TUTOR: Dr. M.Sc. Guido Condarco Aguilar**

**Trabajo de Grado presentada para optar al título de
Especialista en Salud Pública Mención Gerencia en Salud**

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en mi proceso de formación, para obtener uno de los anhelos más deseados.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mi tutor, Dr. Guido Condarco por cada detalle y momento dedicado para aclararme cualquier tipo de duda, por la claridad y exactitud con la que me guio en el trascurso del desarrollo del proyecto.

ÍNDICE

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. ANTECEDENTES.....	4
3. RELACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN CON LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA	7
4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA O PROYECTO.....	10
5. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIÓN	11
6. ANÁLISIS DE ACTORES	14
6.1 Beneficiarios directos.....	14
6.2 Beneficiarios indirectos	14
6.3 Afectados	14
6.4 Oponentes.....	14
7. ANÁLISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR.....	15
8. SOLUCIÓN DEL PROBLEMA	17
ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	17
A. Estrategias dirigidas a la mejora de la comunicación y al desarrollo de las actitudes implicadas en la autoayuda y en la relación interpersonal de ayuda...18	
B. Estrategias dirigidas a la mejora de comunicación, autoayuda y relación interpersonal.	22
C. Estrategias dirigidas al entrenamiento en las habilidades sociales	27
D. Estrategias dirigidas al desarrollo y entrenamiento de técnicas instrumentales y adaptativas.	31
E. Estrategias dirigidas al aprendizaje y aplicación de recursos cognitivos.	37
9. ESTRUCTURA DE OBJETIVOS.....	40
9.1 Objetivo general.....	40
9.2 Objetivos específicos.....	40
10. COMPONENTES	40
11. ACTIVIDADES	41
12. INDICADORES	42
12.1 Indicadores de Impacto	42
12.2 Indicadores de Propósito	42

12.3	Indicadores de Componentes	42
12.4	Indicadores de Actividades	43
13.	FUENTE DE VERIFICACIÓN	43
13.1	Fuente de verificación de fin	43
13.2	Fuente de verificación de propósito	44
13.3	Fuente de verificación de componentes	44
13.4	Fuente de verificación de actividades	44
14.	SUPUESTOS.....	45
14.1	Supuestos de fin	45
14.2	Supuestos de propósito	45
14.3	Supuestos de componentes.....	45
14.4	Supuestos de actividades	45
15.	ANALISIS DE VIABILIDAD	46
16.	ANALISIS DE FACTIBILIDAD	46
16.1	Factibilidad Social	46
16.2	Pertinencia	46
16.3	Factibilidad Económica	47
17.	ANALISIS DE SOSTENIBILIDAD.....	47
18.	IMPACTO ESPERADO	47
19.	FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO.....	48
20.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
	ANEXOS.....	52

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1: ARBOL DE PROBLEMAS	53
ANEXO 2: ARBOL DE OBJETIVOS	54
ANEXO 3: ANALISIS DE ACTORES	55
ANEXO 4: ESTRUCTURA ANALITICA DE LA PROPUESTA	56
ANEXO 5: ESTRUCTURA INSTITUCIONAL COMUNITARIA.....	57
ANEXO 6: MAPA DE UBICACION DE LA PROPUESTA	58
ANEXO 7: MATRIZ DEL MARCO LOGICO	60
ANEXO 8: PRESUPUESTO EN BOLIVIANOS.....	63
ANEXO 9: CRONOGRAMA	64
ANEXO 10: TEST DE MASLACH	65
ANEXO 11: ESTRATEGIAS DIRIGIDAS A LA PREVENCION Y CONTROL DE ESTRÉS.....	66
ANEXO 12: ESTRATEGIAS DIRIGIDAS A LA MEJORA DE LA COMUNICACIÓN, AUTOAYUDA Y EN LA RELACIÓN INTERPERSONAL.....	67
ANEXO 13: ESTRATEGIAS DIRIGIDAS AL APRENDIZAJE Y A LA APLICACION DE RECURSOS COGNITIVOS.....	68
ANEXO 14: ESTRATEGIAS DIRIGIDAS AL DESARROLLO Y ENTRENAMIENTO DE TÉCNICAS INSTRUMENTALES Y ADAPTATIVAS.....	69
ANEXO 15: ESTRATEGIAS DIRIGIDAS AL ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES	70

RESUMEN

El Síndrome de Burnout o síndrome del quemado es un trastorno caracterizado por agrupar diversos síntomas que resultan de un estado de agotamiento físico, emocional o mental paulatino en el ambiente laboral y culminan en un estado de estrés emocional crónico con graves consecuencias a nivel físico, psicológico y desempeño laboral.

El año 2.000 la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declaró como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. El Síndrome de Burnout es una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico, caracterizado por: 1) Agotamiento emocional. 2). Despersonalización. 3). Disminución del desempeño personal con pérdida al valor del trabajo, que puede afectar a la organización que lo cobija dando una mala imagen con una atención deficiente, inoperante y pérdidas económicas.

Estudios realizados en Hospitales demuestran que diferentes factores de riesgos ocupacionales y ambientales pueden provocar una sobrecarga emocional llevando al personal expuesto a niveles de estrés crónico que pueden afectar su salud y desempeño laboral. El desarrollo del Síndrome de Burnout es reconocido como un proceso multicausal y muy complejo, en donde (además del estrés) se ven involucradas variables como el aburrimiento, condiciones económicas, familiares, sobrecarga laboral, falta de estimulación, pobre orientación profesional. De igual manera tienen su influencia factores de riesgos ocupacionales y ergonómicos, deficiente organización o el hacinamiento.

Los profesionales del área de la salud presentan indicadores de estrés laboral o Síndrome de Burnout más altos que otros profesionales. Se evidencio la presencia de Síndrome de Burnout en personal médico Asistencial de hospitales de segundo y tercer nivel en la Ciudad de La Paz en la gestión 2015. El 2017 en el tercer trimestre se demostró este síndrome en enfermeras de la unidad de terapia intensiva del Hospital Ovidio Aliaga Uria.

* Síndrome de Burnout. Lachiner Saborío Morales, Luis Fernando Hidalgo Murillo

La presente propuesta, propone estrategias para la prevención e intervención del Síndrome de Burnout en el personal susceptible a sufrirlo en el Hospital General San Juan de Dios de la ciudad de Oruro y de esta manera optimizar el desempeño laboral de su personal susceptible de sufrir Síndrome de Burnout.

Los beneficiarios directos del presente proyecto será el personal de salud, médicos, enfermeras. Indirectamente se beneficiarán los pacientes y el Hospital. El proyecto no afectara a ninguna persona y como oponentes se considera a aquel personal de salud que no quiera participar de la propuesta por miedo o escepticismo.

El fin del proyecto es mejorar la salud psicosocial del personal de salud mediante la aplicación de estrategias de prevención e intervención del Síndrome de Burnout, se propone realizar un diagnóstico al personal de salud mediante el test de Maslash para Síndrome de Burnout, posteriormente aplicar estrategias de prevención e intervención acorde a los resultados que se obtengan.

Los resultados esperados son el de contar con personal informado, sensibilizado y capacitado acerca del Síndrome de Burnout con capacidad para prevenirlo.

Para la implementación de la propuesta y su sostenibilidad, se propone integrar en la gestión a las autoridades institucionales y municipales para contar con su apoyo en la socialización, implementación y su financiamiento.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Prevención, Personal de Salud, Estrés

ABSTRACT

The Burnout Syndrome of burn syndrome is a disorder characterized by grouping various symptoms that result from a state of gradual physical, emotional or mental exhaustion in the work environment and culminate in a state of chronic emotional stress with serious consequences at the physical, psychological level and work performance. In 2000, the World Health Organization (WHO) declared it a risk factor for its ability to affect the quality of life, mental health and even life-threatening. Burnout Syndrome is an inadequate way to cope with chronic emotional stress, characterized by: 1) Emotional exhaustion. two). Depersonalization 3). Reduction of personal performance with loss of the value of work, which can affect the organization that shelters giving a bad image with poor attention, inoperative and economic losses. Studies conducted in hospitals show that different factors of occupational and environmental risks can cause emotional overload leading personnel exposed to chronic stress levels that can affect their health and work performance. The development of the Burnout Syndrome is recognized as a multicausal and very complex process, where (in addition to stress) variables such as boredom, economic, family conditions, work overload, lack of stimulation, poor professional orientation are involved. Similarly, occupational and ergonomic risk factors, poor organization or overcrowding have their influence. Health professionals have higher occupational stress or Burnout Syndrome indicators than other professionals. The presence of Burnout Syndrome in medical staff of second and third level hospitals in the City of La Paz was evidenced in the 2015 management. 2017 in the third quarter this syndrome was demonstrated in nurses of the intensive care unit of the Ovidio Aliaga Hospital Uria

The present proposal proposes strategies for the prevention and intervention of the Burnout Syndrome in the personnel susceptible to suffer it in the General Hospital San Juan de Dios of the city of Oruro and in this way optimize the work performance of its personnel susceptible to suffer Burnout Syndrome.

* Burnout syndrome. Lachiner Saborío Morales, Luis Fernando Hidalgo Murillo

The direct beneficiaries of this project will be health personnel, doctors, nurses. The patients and the Hospital will indirectly benefit. The project will not affect any person and as opponents those health personnel who do not want to participate in the proposal are considered out of fear or skepticism.

The purpose of the project is to improve the psychosocial health of health personnel through the application of prevention and intervention strategies of the Burnout Syndrome, it is proposed to make a diagnosis to health personnel through the Maslach test for Burnout Syndrome, then apply prevention and intervention strategies accordingly to the results obtained.

The expected results are to have informed, sensitized and trained personnel about Burnout Syndrome with the capacity to prevent it.

For the implementation of the proposal and its sustainability, it is proposed to integrate institutional and municipal authorities into the management to count on their support in socialization, implementation and financing.

Keywords: Burnout Syndrome, Prevention, health personnel, stress.

1. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout ha tenido diferentes traducciones al español como, por ejemplo: Síndrome Burned Out, síndrome del quemado, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome de desgaste profesional, síndrome de fatiga en el trabajo, síndrome de desgaste ocupacional, síndrome del trabajador desgastado, síndrome del trabajador consumido, incluso síndrome de quemarse por el trabajo, síndrome del estrés laboral asistencial, estar quemado profesionalmente. ⁽¹⁾

La definición más aceptada hoy en día es: “El síndrome de Burnout es una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico, caracterizado por tres dimensiones que son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal” (Maslach y Jackson). ⁽²⁾

El Síndrome de Burnout es un estado de cansancio físico y emocional resultante de las condiciones extenuantes del trabajo o sobre carga de trabajo (Freudenberger 1974). Se caracteriza por presentar progresivo agotamiento físico y mental, una falta de motivación absoluta por las tareas realizadas, cansancio, desilusión, mal carácter, y cambios de actitud hasta llegar a la agresividad y desencadenar posibles trastornos psicopatológicos. Este síndrome es resultado de estar expuesto a varios factores de riesgo laboral, pero principalmente de exposición a riesgos psicosociales.

El Síndrome de Burnout consiste en la evolución del estrés laboral hacia un estado de estrés crónico, viene del inglés "burn-out" que significa consumirse o agotarse y se caracteriza por un progresivo agotamiento físico y mental, una falta de motivación absoluta por las tareas realizadas, y en especial por importantes cambios de comportamiento en quienes lo padecen. Éste cambio de actitud por parte de las personas expuestas a estos riesgos, se pueden manifestar generalmente con un trato no agradable hacia las demás personas, suele ser una de las características clave para identificar un caso de Síndrome de Burnout. ⁽¹⁾

Este síndrome suele darse con mayor frecuencia en aquellos puestos de trabajo relacionados con atención a terceros, como docentes, personal sanitario o personas que trabajan en atención al cliente y puede llegar a ser motivo de baja laboral, ya que llega un momento en que el empleado se encuentra física y mentalmente incapacitado para desarrollar su trabajo.

El Síndrome de Burnout es un mal muy común entre los profesionales de la salud. La elevada burocratización de las instituciones sanitarias hace que presenten una baja capacidad de innovación o cambio. Esto se traduce en una baja flexibilidad laboral, lo que dificulta enormemente la posibilidad de adoptar medidas orientadas a optimizar o redistribuir la carga laboral entre los trabajadores.

Determinadas variables del entorno en el ámbito hospitalario pueden provocar un gran nivel de estrés en los profesionales de la salud. El desarrollo del Síndrome de Burnout es reconocido como un proceso multicausal y muy complejo, en donde (además del estrés) se ven involucradas variables como el aburrimiento, condiciones económicas, familiares, sobrecarga laboral, falta de estimulación, pobre orientación profesional. De igual manera tienen su influencia factores de riesgos ocupacionales y ergonómicos, deficiente organización o el hacinamiento de algunos establecimientos de salud son buenos ejemplos de ello. Uno de los aspectos clave del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeros es el hecho de tener que tratar con un gran número de pacientes a lo largo de la jornada. Estos pacientes por lo general se encuentran de mal humor debido a factores que escapan del control del personal sanitario, como por ejemplo; largos tiempos de espera debido a la burocratización de los servicios de salud. Tratar con gente irritable y malhumorada, que paga su frustración con el profesional acaba generando un contagio en el propio trabajador, además, no podemos olvidar que estos profesionales se encuentran expuestos de modo continuo al sufrimiento y al dolor ajenos, por lo que están sometidos a una enorme presión emocional. Además, en muchas ocasiones la vida de otra persona depende de sus decisiones y sus acciones lo que supone una fuente de presión difícilmente igualable.

Los profesionales del área de la salud presentan indicadores de estrés laboral o Síndrome de Burnout más altos que otros tipos de profesionales, repercutiendo ello en la satisfacción laboral y en su desempeño en el trabajo.

Siendo el Síndrome de Burnout un problema real y actual que se percibe cada día en los trabajadores de los establecimientos de salud, poco valorado e incluso ignorado por el mismo personal, surge el interés de realizar la propuesta de intervención denominada *“Estrategias de prevención del Síndrome de Burnout en personal de la salud del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Oruro”* con el objetivo de poder mejorar el desempeño laboral del personal de salud del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Oruro, el clima laboral de trabajo, así como cuidar la salud psicosocial de los trabajadores. Este tipo de trastornos de conducta del personal de salud a veces va contra la eficiencia, calidad y calidez de atención hacia los pacientes, que en algún momento irá deteriorando la imagen del centro hospitalario, con efectos negativos como en las relaciones interpersonales, la organización del trabajo y la productividad del centro.

La presente propuesta de intervención propone estrategias para la prevención e intervención del Síndrome de Burnout en el personal susceptible a sufrirlo en el Hospital General San Juan de Dios de la ciudad de Oruro y de esta manera optimizar el desempeño laboral de su personal susceptible de sufrir Síndrome de Burnout, acorde a disposiciones legales vigentes como la Ley del trabajo, Ley General de Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar y el Código de Seguridad Social, así como Constitución política del estado, en sus artículos 15,18 y 46 como derecho a la salud, y derecho a un trabajo digno con seguridad industrial, higiene y salud ocupacional, con salario justo, equitativo y satisfactorio que le asegure para sí y su familia una existencia digna, además a una fuente laboral estable, en condiciones equitativas y satisfactorias.

2. ANTECEDENTES

En el año de 1974, Herbert Freudenberger médico psiquiatra quien trabajaba en una Clínica de Nueva York para toxicómanos, observó que al cabo de un periodo más o menos largo, entre uno a tres años, la mayoría del personal de la clínica sufría una progresiva pérdida de energía, desmotivación, falta de todo interés por el trabajo hasta llegar al agotamiento, junto con varios síntomas de ansiedad y de depresión. Freudenberger describió cómo el personal de la clínica se volvía menos sensibles, poco comprensivas hasta el punto de llegar a ser agresivas en relación con los pacientes, mostraban un trato distanciado y cínico con tendencia a culpar al paciente de los propios problemas que padece.⁽⁵⁾

Para describir este patrón conductual, Freudenberger eligió la palabra Síndrome de Burnout “estar quemado”, “consumido”, “apagado” que se utilizaba también para referirse a los efectos del consumo crónico de las sustancias tóxicas de abuso.

Para medir la intensidad del Síndrome de Burnout en las personas inicialmente se utilizaba la observación clínica, posteriormente en el año de 1976 la psicóloga social Cristina Maslach estudiaba las respuestas emocionales de los empleados de profesiones de ayuda a personas, creando junto a Jackson en 1981 el mejor cuadro de medición del Síndrome de Burnout, que consta de 22 ítems que se dividen en tres subescalas. Cada una de ellas mide las tres dimensiones que se suponen configuran el síndrome: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems), y reducida realización personal (8 ítems) y de cada una de las escalas se obtiene una puntuación. (Anexo 10) Eligió el término de Maslach Burnout Inventory (MBI) que se utilizaban de forma coloquial por los abogados californianos para describir el proceso gradual de pérdida de responsabilidad y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo. Síndrome de Burnout era una expresión con gran aceptación social: los afectados se sentían fácilmente identificados con este término descriptivo, no estigmatizador como los diagnósticos psiquiátricos.⁽⁵⁾

Existen evidencias de que los enfermeros se encuentran a la cabeza en el índice de profesionales afectados por este síndrome, debido a que su objetivo principal es la atención a las personas, familias, y comunidad en general, en las diferentes etapas de la vida. Según recoge la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo en un informe de julio de 2002, el estrés laboral afectaba a casi uno de cada tres trabajadores de los entonces quince Estados miembros de la Unión Europea. En relación con la variable sexo, serían las mujeres sanitarias las más afectadas. Otros factores, sobre los que existe más controversia serían los cambios de turnos, los horarios laborales, el salario, etc. Junto a estos, otros artículos indican que la presencia de hospitales cada vez más grandes provoca que los profesionales vivan una serie de factores de estrés que modifican su salud laboral produciendo un aumento del agotamiento emocional.

En Costa Rica se han realizado algunos estudios sobre la incidencia del síndrome de sobrecarga emocional entre médicos: en el 2004 se determinó la incidencia del Síndrome de Burnout en la población médica de la Clínica de Pavas, que está integrada por médicos generales y especialistas, con una incidencia de 20% en la población, siendo el sexo masculino y los trabajadores más jóvenes entre 25 a 34 años los más afectados, ambos grupos en un 55.6%.⁽⁶⁾

En el año 2009, se realizaron dos estudios transversales y de cohorte, en la Caja Costarricense del Seguro Social, el primero incluyó 121 sujetos que cursaban primer y tercer año de anestesiología y recuperación, especialidades médicas y quirúrgicas, ginecología y obstetricia, pediatría y psiquiatría, mientras que el segundo solo incluyó médicos del Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva, que incluyó ginecólogos, obstetras, miembros del equipo de emergencias, neonatólogos y residentes. El primer estudio de la Caja Costarricense del Seguro Social concluyó que el síndrome del quemado se presentaba en 72% de los entrevistados, sin diferencias significativas entre género, estado civil, presencia de hijos, edad o tipo de residencia, mientras que el segundo estudio en el Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva documentó una incidencia de 23.5%.⁽⁶⁾

En Bolivia en la gestión 2006 un estudio realizado en el Policlínico El Alto Caja Nacional De Salud Regional La Paz Bolivia se encontró ocho enfermeras con síndrome de Burnout de 36 estudiadas. De acuerdo a este estudio se evidencio que el desempeño fue afectado por cuanto la mayoría de las que presentaron Síndrome de Burnout presentaron deficiente desempeño y una con mal desempeño, en comparación a las enfermeras que no presentaron Síndrome de Burnout y mostraban un buen desempeño.⁽⁷⁾

Otro estudio realizado por Roth y Bismarck en la gestión 2010 acerca de Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción laboral en Enfermeras de la Ciudad de La Paz evidencio que de una muestra de 215 enfermeras encuestadas, solamente 17 presentan el síndrome de Burnout. Se trataba de personas que obtuvieron rangos percentiles encima del promedio en la escala “agotamiento emocional” y “despersonalización” y puestos percentiles debajo del promedio en la escala “realización personal”. Cabe señalar que no existe coincidencia en el rango de edad ni en la antigüedad de años de servicio. Tampoco coinciden en el tipo de servicio al que se dedican en los hospitales donde trabajan. El estado civil no es relevante en la determinación del síndrome.⁽⁸⁾

En la gestión 2015, un estudio realizado en la ciudad de la paz por la doctora Inés Vásquez donde buscaba síndrome de Burnout en personal médico Asistencial de hospitales de segundo y tercer nivel en la Ciudad de La Paz, demostró en sus resultados 33,6% de los sujetos de la población estudiada presentaba un resultado positivo y se ha verificado la asociación directa que tiene el hecho de realizar turnos o guardias laborales con duración de 12 horas para síndrome de Burnout.⁽³⁾

Flores Yesica, realiza un estudio denominado Síndrome de Burnout en enfermeras de la unidad de terapia intensiva del Hospital del niño Dr. Ovidio Aliaga Uría de la ciudad de La Paz durante el tercer trimestre de la gestión 2017, demostrando que del 100% de licenciadas de la unidad de terapia intensiva, 9 % presento síndrome de Burnout.⁽⁴⁾

No se encontraron estudios o propuestas similares a la nuestra en el Hospital General San Juan de Dios de la ciudad de Oruro.

3. RELACIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN CON LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA

El síndrome de Burnout o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. ⁽⁶⁾

Según la definición que la Organización Mundial de la Salud, Salud, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades,⁽⁹⁾ en este sentido, el síndrome de Burnout es el resultado de factores de un riesgo laboral que deben ser controlados y debe estar enmarcado dentro las políticas públicas que protegen a todos los trabajadores en salud.

En relación al tema que nos ocupa, se puede mencionar que desde 1920 la Organización Internacional del Trabajo (OIT), ha luchado por el bienestar del trabajador, es una agencia especializada de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), prevista por el tratado de Versalles en 1919, “Tiene como objetivos principales mejorar las condiciones de trabajo, promover empleos productivos para el necesario desarrollo social así como mejorar el nivel de vida de las personas en todo el mundo.”⁽⁹⁾

Por lo general, el trabajo en Bolivia no se adapta en la medida de lo posible a las necesidades del trabajador “boliviano”. En este sentido se ha considerado que el daño producido a la salud como consecuencia del trabajo es de tal significación económica, social y política, que ha conducido al país a elaborar normas legales de carácter obligatorio en su aplicación a los fines de prestar la atención que

conduzca a la protección de la salud y la seguridad del trabajador en todos los sectores laborales sin excepción alguna como se verá más adelante.

Constitución Política del Estado

Artículo 15.

- I. Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado, ni sufrirá tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes. No existe la pena de muerte.
- II. Todas las personas, en particular las mujeres, tienen derecho a no sufrir violencia física, sexual o psicológica, tanto en la familia como en la sociedad.⁽¹¹⁾

Artículo 18.

- I. Todas las personas tienen derecho a la salud.⁽¹¹⁾

Artículo 46.

- I. Toda persona tiene derecho:
 1. Al trabajo digno, con seguridad industrial, higiene y salud ocupacional, sin discriminación, y con remuneración o salario justo, equitativo y satisfactorio, que le asegure para sí y su familia una existencia digna.
 2. A una fuente laboral estable, en condiciones equitativas y satisfactorias.⁽¹¹⁾

Ley General del Trabajo

Artículo 67

El patrono está obligado a adoptar todas las precauciones necesarias para la vida, salud y moralidad de sus trabajadores. A este fin tomará medidas para evitar los accidentes y enfermedades profesionales, para asegurar la

comodidad y ventilación de los locales de trabajo; instalará servicios sanitarios adecuados y en general, cumplirá las prescripciones del Reglamento que se dicte sobre el asunto. Cada empresa industrial o comercial tendrá un Reglamento Interno legalmente aprobado. ⁽¹²⁾

Ley General de Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar

Artículo 1.- La presente Ley tiene por objeto:

- 1) Garantizar las condiciones adecuadas de salud, higiene, seguridad y bienestar en el trabajo.
- 2) Lograr un ambiente de trabajo desprovisto de riesgos para la salud psicofísica de los trabajadores.
- 3) Proteger a las personas y al medio ambiente en general, contra los riesgos que directa o indirectamente afectan a la salud, la seguridad y el equilibrio ecológico. ⁽¹⁴⁾

Código de Seguridad Social

Artículo 1

El Código de Seguridad Social es un conjunto de normas que tiende a proteger la salud del capital humano del país, la continuidad de sus medios de subsistencia, la aplicación de medidas adecuadas para la rehabilitación de las personas inutilizadas y la concesión de los medios necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar. ⁽¹³⁾

Artículo 3

El Seguro Social tiene por objeto proteger a los trabajadores y sus familiares en los casos siguientes:

Seguro a corto plazo:

- a) Enfermedad
- b) Maternidad
- c) Riesgos Profesionales a corto plazo

Seguro a largo plazo

- a) Invalidez
- b) Vejez
- c) Muerte

Se debe considerar que actualmente la seguridad social se encuentra dividida en Cajas de Salud las cuales se encargan del seguro a corto plazo, y el Fondo de pensiones encargados de la seguridad a largo plazo.

4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA O PROYECTO

El Síndrome de Burnout o "síndrome del trabajador quemado" consiste en la evolución del estrés laboral hacia un estado de estrés crónico, es un estado emocional que eventualmente impacta la motivación interna, actitudes y la conducta. Este síndrome se ha descrito como: agotamiento emocional, pérdida de motivación y sensación de fracaso, producto de excesivas demandas de energía, fuerza y recursos. En la actualidad, si damos un vistazo a los hospitales públicos podemos observar las deficiencias que presentan nuestros nosocomios desde la falta de infraestructura, equipamiento hasta la falta de personal para la atención de los pacientes.

El Hospital General San Juan de Dios de Oruro un establecimiento de salud de tercer nivel, que recibe referencia de establecimientos de niveles inferiores, actualmente su infraestructura se encuentra en un estado lamentable y por ello se encuentra en constantes remodelaciones y reubicaciones, hechos que generar incomodidad, estresores ocupacionales, no solo a los pacientes sino también a todo el personal de salud del hospital.

Por otra parte el aumento de la población, la afluencia de pacientes a dicho nosocomio, ha hecho que el Hospital General San Juan de Dios quede pequeño a las demandas de la población, aumentando la demanda en salud, exigencia y sobre esfuerzo al personal.

Todos estos factores estresores que recaen directamente sobre el personal de salud del Hospital General, concluyen en un estrés crónico mejor conocido como Síndrome de Burnout, dañando su salud psicosocial en sus tres ámbitos: individual, organizacional y social, afectando su desenvolvimiento laboral, trabajo en equipo, relación personal, para terminar declinando en su desempeño laboral.

Ante esta problemática del Síndrome de Burnout en personal de salud, la presente propuesta de intervención propone la aplicación de estrategias para la prevención del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital General San Juan de Dios de Oruro, para que de esta manera se pueda prevenir el estrés crónico, enfrentar o convivir con los constantes estresores, mejorar su salud psicosocial tanto individual, organizacional y social para finalmente optimizar su desempeño laboral, brindando atención de calidad y con calidez a pesar del continuo cambio en que se encuentra el hospital general de Oruro, los estresores que conlleva dicho cambio y la continua afluencia y demanda por los pacientes.

5. CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCION

El Hospital General San Juan de Dios fue inaugurada el 1 de enero de 1911, con el nombre de Hospital Municipal de Oruro, el edificio posee características arquitectónicas al estilo clásico romano, propias de su época, a partir del año 1975 se iniciaron remodelaciones acorde a las necesidades que presentaba la población.⁽¹⁵⁾

El año 1983, llegaron a la ciudad el primer grupo de hermanas de la congregación Hijas de Santa Ana, siendo las hijas de Santa Ana que se hicieron cargo del Hospital e hicieron conocer todas las deficiencias como la falta de salas y equipos haciendo extensivo su pedido al Consejo municipal por lo que se mandó a llenar

todas las solicitudes, lo que derivó a conocer, que era necesario construir un hospital al extremo sud de la ciudad en la avenida 6 de octubre. ⁽¹⁵⁾

En 1985 se realizaron modificaciones y ampliaciones dentro de la antigua estructura, manteniendo la línea antigua de pabellones, se desconoce exactamente la fecha en que el hospital pasó a la administración del poder ejecutivo mediante el entonces Ministerio de Salud.

Desde el año 1995 por la promulgación y ampliación de la ley de Participación Popular, pasa a la administración de la Honorable Alcaldía Municipal en los rubros de bienes, edificios, equipos y administración económica; siendo la Secretaria Departamental de salud la encargada de regular las políticas del sector. Por la aplicación de la ley de Descentralización el año 1996 el personal del hospital es dependiente de la prefectura del departamento actual gobierno departamental.

Al presente el Hospital General San Juan de Dios es considerado como un hospital de tercer nivel del Departamento de Oruro; además es un establecimiento de salud de referencia para establecimientos de niveles inferiores, con una cobertura de población asignada que supera el 65% del total de la población, cuenta con equipamiento tecnológico, además el Hospital San Juan de Dios es de carácter docente asistencial.

El Hospital General San Juan de Dios contempla las siguientes especialidades y subespecialidades: Ginecología, Obstetricia, pediatría, neonatología, cirugía general, medicina interna, reumatología, terapia intensiva, neumología, gastroenterología, cardiología, dermatología, neurología, hematología , traumatología, neurocirugía, psiquiatría, oftalmología, otorrinolaringología, cirugía plástica y reconstructiva, urología, nefrología, hemodiálisis, Laboratorio clínico , Patología, Citopatología, Quirófanos, Imagenología, Rayos X, ecografía, Tomografía Axial Computarizada, Odontología, telesalud, Mi Salud, Safci. (Ver anexo 5)

Para la prestación de los citados servicios, el Hospital General San Juan de Dios cuenta con una capacidad de 214 camas y un plantel de 462 personas que corresponden al personal médico, paramédico, administrativo y de servicios. ⁽¹⁷⁾ Del personal total, 279 (77%) personas cuentan con contratos de tiempo completo (6 horas) cuyos ítems son cubiertos por el TGN. Las restantes 83 (23%) personas trabajan a contrato y no cuentan con ítems. ^(16,18)

VISION.- El Hospital General San Juan de Dios debe ser accesible al usuario respetando sus condiciones ideológicas, socioeconómicas, psicológicas y culturales es decir debe tener un acceso universal cumpliendo de esta manera con las normas establecidas en las políticas de salud. ^(15,17)

MISION.- Brindar atención médica especializada y un servicio de salud integral oportuno las 24 horas del día de acuerdo a la demanda, poniendo a disposición de los pacientes su alta capacidad resolutive, bajo el principio de respecto a la vida. ^(15, 17)

Ubicación.- El Hospital General San Juan de Dios, está ubicado en la calle San Felipe entre 6 de octubre y Tarija, casi en pleno centro de la ciudad. (Ver anexo 6)

6. ANÁLISIS DE ACTORES

6.1 Beneficiarios directos

Personal de Salud: Médicos y Licenciadas en enfermería: Se ha observado que los médicos y licenciadas en enfermería son el personal de salud que están más expuestos a los factores determinantes de estrés y por consiguiente al Síndrome de Burnout, por lo que nuestra propuesta ira a beneficiar a este grupo laboral, con acciones que irán a cuidar la salud de unos sesenta y uno médicos, ochenta y uno enfermeras. ⁽¹⁸⁾ (Ver anexo 3)

6.2 Beneficiarios indirectos

Pacientes, Familiares de los pacientes y Hospital San Juan de Dios de Oruro: La presente propuesta permitirá mejorar la atención hacia ellos en calidad y calidez, reduciendo el estrés y tensión al que están sometidos médicos y enfermeras, mejorando las relaciones personales con usuarios del hospital y de esta manera enriqueciendo la imagen en calidad y calidez del Hospital San Juan de Dios de Oruro. ⁽¹⁵⁾ (Ver anexo 3)

6.3 Afectados

Se considera que la propuesta no afectará a ninguna persona, pacientes, trabajadores del hospital, administrativos u otros relacionados, más aun, con la atención más diligente, calidad y calidez, estimamos que el hospital se beneficiará con el reconocimiento de los pacientes y público en general. (Ver anexo 3)

6.4 Oponentes

Mismo personal de salud que tenga miedo al cambio, prejuicios o escepticismos sobre el tema. (Ver anexo 3)

7. ANALISIS DEL PROBLEMA A INTERVENIR

El Hospital General San Juan de Dios está considerado como un establecimiento de salud de tercer nivel del departamento de Oruro; además es un establecimiento de referencia para establecimientos de niveles inferiores, con una cobertura de población asignada que supera el 65% del total de la población, cuenta con apoyo de cierta complejidad tecnológica en equipamiento, además el Hospital es de carácter docente asistencial.⁽¹⁵⁾

A pesar de que el hospital general es un nosocomio de tercer nivel, actualmente su infraestructura se encuentra en un estado lamentable, en la gestión 2017 se inaugura el Bloque Oruro Corea donde son relocalizados los servicios de ginecoobstetricia, neonatología y algunos consultorios de medicina interna, cabe recalcar que si bien la población orureña denomina a este bloque como hospital Oruro corea, dicho bloque forma parte del Hospital General San Juan de Dios y no así un hospital independiente.

Los constantes cambios que presenta el Hospital General San Juan de Dios, hace que el personal de salud se adecúe a los procesos de cambios que constantemente presenta el Hospital, la organización tienen que ser asimilada de manera rápida, ya que un día un consultorio puede encontrarse en determinado lugar y al día siguiente podría estar en otro. Por otra parte la afluencia de los pacientes que acuden al nosocomio se encuentran desorientados ante los constantes cambios, generando molestia en los mismos pacientes, que desahogan su malhumor y molestia en contra del personal de salud del hospital. Por tanto, nuestro personal de salud muy aparte de generar estrés por el mismo del trabajo, también tienen que soportar mal trato y los reclamos por parte de los pacientes.

El aumento de la población ha hecho que el Hospital General San Juan de Dios quede pequeño a las demandas de la población y por tal razón se van construyendo nuevas infraestructura y al mismo tiempo refaccionando los servicios del nosocomio, en el proceso surgen riesgos ocupacionales generados

por las actividades de construcción de los servicios, entre ellos el ruido, deficiente iluminación, desorden, falta de limpieza, suciedad, y otros, pese a estas incomodidades y generadores de estrés, que en parte son para el bien de la población una vez concluidos, solucionarían la ausencia de infraestructura y espacio de la que carece el hospital, por otra parte la consecutiva demanda de la población hacia los servicios de salud genera estrés constante, todos estos factores concluyen en el Síndrome de Burnout en nuestro personal de salud tanto a nivel personal, social y organizacional, concluyendo en un clima laboral tenso, baja calidad en la atención de pacientes, deficiencia en el trabajo grupal, concluyendo en lo llamado por el paciente como “*mal trato, mal servicio, o mala atención*”.

Varias investigaciones han evidenciado la presencia de Síndrome Burnout en hospitales de Bolivia, varias de ellas ya mencionadas anteriormente, pero, más allá de evidenciar la presencia de Síndrome Burnout, ¿Qué solución le podemos dar a este problema?. Ante esta cuestión lo primero que realizamos ante cada patología es la prevención. Por lo cual, la presente propuesta se basa en la prevención del Síndrome Burnout, generando la siguiente pregunta:

¿Cómo prevenir el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital General San Juan De Dios de Oruro?

8. SOLUCION DEL PROBLEMA

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Las siguientes estrategias son obtenidas del “*Programa IRIS, Intervención Psicológica para Reducir el Síndrome de Burnout y Mejorar las Disfunciones Emocionales en Profesionales Sanitarios*” de José Manuel Párraga Sánchez.⁽¹⁹⁾ El programa IRIS consiste en una intervención psicológica cognitivoconductual orientada a fomentar estrategias para controlar el estrés, mejorar actitudes interpersonales y dotar de habilidades de relación necesarias para un mejor desempeño de los individuos.

La intervención propuesta se lleva a cabo de manera grupal, con diez a quince participantes por grupo. Es importante, fomentar la participación activa de todos los participantes en todas las sesiones. Se establecen evaluaciones al inicio, durante y al finalizar la sesión, así como al año de finalizar la intervención, momento en el cual se realizará una sesión de refuerzo o de seguimiento en la que se vuelve a juntar a todo el grupo y se comenta cómo va el proceso, los éxitos, las mejoras y las dificultades.

Las sesiones se distribuyen en:

1. Revisión de tareas de casa.
2. Sección didáctica o teórica.
3. Sección práctica o de aprendizaje de estrategias.
4. Sección de asignación de tareas para casa.

La parte teórica se le da un tiempo de 35 - 40 minutos (25%) la parte práctica le corresponde un 60% (90 minutos) y a la revisión y asignación de tareas un 15% (20-25 minutos).

A. Estrategias dirigidas a la mejora de la comunicación y al desarrollo de las actitudes implicadas en la autoayuda y en la relación interpersonal de ayuda.

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

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

Contenido teórico

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

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

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

4. Estrategias de afrontamiento al síndrome de Burnout:

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

5. Relajación: Utilidad, aprendizaje, conocimiento y puesta en práctica de la relajación progresiva muscular de Jacobson, la relajación autógena de Schultz y técnicas para el control de la respiración con especial dedicación a la concentración en la respiración.

Contenido práctico

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

- 1. Presentación:** Se realiza una dinámica de presentación para conseguir que los componentes del grupo empiecen a conocerse.
- 2. Lluvia de ideas:** “¿Qué persigo, deseo o quiero asistiendo a las sesiones?”. Se utiliza para esta primera dinámica una pequeña pelota de espuma con el fin de que el sujeto al que le llegue la pelota sea el que hable, y éste la pasará a otro sujeto y así sucesivamente. El uso de la pelota tiene como finalidad romper el miedo a hablar en público y evitar que los sujetos esperen una secuencia definida correlativamente para que les toque hablar, situación que provoca un importante estrés.
- 3. Palabra rápida:** “¿Qué aportaré yo al curso?”. De la misma manera que en la dinámica anterior cada sujeto en una o dos palabras indicará aquello que

puede aportar al grupo a lo largo de las sesiones. Es una especie de compromiso público.

4. **“El agujero negro”**. Se entrega una hoja en el que tras unos 10 minutos de reflexión, cada sujeto ha de escribir todo aquello que sabe que es para él un agujero negro, es decir, sus defectos, cosas que desee cambiar de sí mismo, cosas que no le gustan de sí o que no gustan a alguien cercano a él. Con este ejercicio se pretende un primer proceso de interiorización, en el que por un lado se observe lo que cada uno se ve de negativo y por otro lado se valore lo que otros le ven de negativo.
5. **Lluvia de ideas**: “Siento estrés cuando...”. Siguiendo con el pasapelota cada sujeto comenta las situaciones que le provocan mayores niveles de estrés. Se pretende conocer los estresores más importantes de los sujetos participantes, así como que sigan involucrándose en la participación y en la generación de confianza hacia el grupo. Por otra parte comienzan a reconocerse las similitudes en la mayor parte de los estresores para los distintos sujetos.
6. **“Scar”**: El león de los miedos. Se entrega una hoja en la que aparece Scar (el león “malo”, hermano de Mufasa de la película “El Rey León”) en el centro y a ambos lados unas tablas en las que se han de escribir, los miedos que se tienen con respecto a las sesiones que están realizando, con respecto al trabajo y con respecto a cualquier otro determinante de sus vidas. Scar significa “cicatriz” y normalmente las cicatrices traen el recuerdo de algo negativo. Con esta dinámica se pretende sacar del recuerdo todo aquello que hace daño, o perjudica con el fin de traerlo a la superficie para desterrar cualquier miedo que tuviera emparejado.
7. **Técnicas de respiración**: se enseñan y se practican las técnicas de respiración 5/7 (concentración en la inspiración contando lentamente hasta 5 y posteriormente en la espiración contando hasta 7), respiración diafragmática y la respiración alterna derivada del yoga. Se pretende conseguir reducir los niveles de activación fisiológica, a la par que disponer de un recurso útil para controlar las situaciones estresantes. Para que sea

útil este recurso ha de emplearse con cierta asiduidad, tanto como práctica, y sobre todo como estrategia necesaria tras un desencadenante estresor.

8. Se enseñan y practican **puntos de acupresión**, con el fin de disponer de un recurso más para relajar el cuerpo, a la vez que se puede conseguir una disminución de las tensiones emocionales.
9. **Gráfica:** “Reconocer situaciones de estrés”. Se entrega una hoja en la que han de escribir (como tarea para casa) todas aquellas situaciones de estrés que padezcan, indicando el día, hora, fuente de estrés, sentimiento que tiene en esa situación y aquello que hizo en ese momento.
10. **Relajación muscular progresiva de Bernstein y Borkoveck.** Se comentan los beneficios de las técnicas de relajación, así como las diferentes variedades de técnicas existentes. Se realiza en el aula o sala de sesiones una relajación práctica, siguiendo la pauta de estos autores. (Esta relajación es una de las empleadas más habitualmente al finalizar cada una de las sesiones).
11. **“Eres un Solete”.** Se entrega una hoja en la que la figura central es un sol riéndose. Se pide a los sujetos que escriban en esa hoja todas aquellas virtudes o cosas positivas que conocen de sí mismos. Han de reflexionar en casa sobre sus aspectos positivos y han de preguntar a aquellos con quienes convivan o trabajen que les digan que les ven de positivo. En la siguiente sesión lo comentarán al grupo.
12. **Lectura** del cuento “Espacio, espacio” de Carolina Gorrindo, en Cuentos de Verano. El cuento versa sobre una niña que desea ser mayor a toda costa. Un hada le regala un carrete de hilo dorado para que cada vez que desee ser más mayor tire del hilo. Sin darse cuenta, y por sus deseos de casarse, de tener hijos, y nietos, acaba malgastando todo el hilo. Por su precipitación no le había sabido sacar a la vida todo el jugo. Pero no era más que un sueño. Se pretende señalar la importancia que tiene el vivir el presente y disfrutar de este presente, pues no habrá otro como este; del mismo modo orientar a vivir una vida sin prisas y no hipotecando la felicidad a lo que ha de venir mañana y que todavía no ha llegado.

13. Dinámica de apoyo social: A cada sujeto, todos y cada uno de los componentes han de decirle en alto una virtud que sabe que tiene o que intuye que tiene. Se aumenta el sentimiento de pertenencia y confianza en el grupo que ha sido capaz de observar lo que de positivo tiene cada uno.

14. Lluvia de ideas: “Una virtud mía es...”. Cada sujeto de una forma rápida dirá una virtud propia, aquella de la que se sienta más orgulloso.

15. Dinámica de confianza. Se realiza un ejercicio por parejas. Uno de los componentes de la pareja se vendará los ojos y se dejará guiar previo control/concentración de la respiración, por el otro, quien le conducirá por entre las sillas, le subirá a las mesas, etc. No podrán hablar entre ellos. Posteriormente se intercambiarán los papeles. Se trata de conseguir que al cabo de unos minutos el que lleve los ojos vendados sea capaz de sentirse relajado y con un nivel alto de confianza en su compañero, a pesar de los obstáculos que encuentre. Al finalizar, se hace una puesta en común en la que se les pregunta ¿Qué han sentido?, ¿Dónde creen que reside la confianza? ¿Qué pueden hacer para confiar en otros y para que otros confíen en ellos? Se detalla la importancia que tiene la confianza en los otros como factor reductor de estrés, se observa que la ayuda a los demás no perjudica y se favorece el que exista un sentimiento de bienestar en la relación interpersonal.

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

B. Estrategias dirigidas a la mejora de comunicación, autoayuda y relación interpersonal.

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

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

Contenido teórico

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

- 1. Actitudes:** actitud en la relación de ayuda, pautas en la labor de asesoramiento, actitud en la interrelación y en la autoayuda, factores que influyen en la actitud (patrones de conducta positivos, patrones de conducta negativos, inteligencia adaptativa), actitudes básicas de los profesionales sanitarios una visión humanista, competencia emocional (competencia personal y social) y actitudes necesarias para afrontar los cambios.
- 2. Comunicación:** objetivos, reglas de oro en comunicación, facilitadores e inhibidores de la comunicación, supuestos erróneos en comunicación, conductas comunicativas verbales y no verbales y principios de la comunicación terapéutica.
- 3. Asertividad:** definición, adecuación y distinción del estilo asertivo en relación con el estilo pasivo y/o el estilo agresivo, entrenamiento en asertividad a través de la identificación de los estilos básicos posibles en toda conducta interpersonal, mediante la identificación de las situaciones en las que se desee aumentar la efectividad, describiendo las escenas del

problema, escribiendo un guión a seguir (E.S.C.A.L.A.: Expresar, Señalar, Caracterizar, Adaptar, Limitar y Acentuar/Agradecer), desarrollando un lenguaje corporal adecuado y aprendiendo a evitar la manipulación.

Contenido práctico

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

- 1. Lectura** de la “fábula de la ostra y el pez”, editada en Costa y López. Con esta lectura nos adentramos en el mundo de la comunicación interpersonal y en la actitud en la relación de ayuda.
- 2. “Reconociendo ostras y peces”**. Se entrega una hoja en la que han de especificar en un lado todas aquellas personas (sin nombrarlas) que son facilitadoras de la comunicación (“abre ostras”), y en el otro lado aquellas otras personas que perjudican la comunicación (“cierra ostras”).
- 3. Lectura** del libro “¿Quién se ha llevado mi queso?” de Spencer Johnson. Se pretende obtener una visión diferente a la hora de afrontar los cambios, ya que el miedo a los cambios, limita a las personas.
- 4. Lectura** de la “fábula del aguilucho”, editada en Costa y López. Con esta fábula se pretende que los sujetos se “abran al mundo” de posibilidades que sus propias potencialidades personales les pueda llevar. Se trabaja la potenciación de recursos, el escenario de la relación interpersonal, el sentido de la eficacia personal, los deseos de cambio que provocan más recursos y más habilidades por el nuevo aprendizaje desarrollado con las nuevas expectativas y por último, el decisivo papel que el mediador tiene en las relaciones interpersonales.
- 5. Canción** “Color Esperanza”, de Diego Torres. Se entrega la letra de la canción para que se pueda leer mientras se escucha. Posteriormente se trabaja con ese texto, subrayando aquellas frases que más les guste o con las que se sientan más identificados los sujetos. Con esta canción se pretende trabajar la aceptación del cambio, el desarrollo de las propias posibilidades, ver la vida de otro color, desde otro punto de vista, etc.

6. **“Aguiluchos”**. Se entrega una hoja en la que aparecen dos preguntas ¿hasta dónde puedo llegar? y ¿hasta dónde puedo cambiar? Se pretende que los sujetos realicen un ejercicio de reflexión, auto-observación y compromiso con aquello que escriban en la hoja.
7. **Rol-Playing**: “Comunicación en crisis emocionales”. Se trata de interpretar un contacto comunicativo entre un sanitario (sujeto participante) y un enfermo (terapeuta) en situación de crisis, tras haberle sido dado un diagnóstico de gravedad. Los participantes observarán las conductas de ambos individuos (sanitario y enfermo) y registrarán la “evaluación del entrenamiento en comunicación” en una hoja diseñada para tal fin. Se pretende que los sujetos adquieran la capacidad de observar conductas comunicativas positivas y negativas, sabiendo identificar los resultados de las conductas comunicativas. Esta situación se repetirá en la siguiente sesión tras haber trabajado y desarrollado los contenidos específicos a la comunicación.
8. **“Observando problemas de comunicación”**. Se entrega una hoja en la que han de anotar, hasta la siguiente sesión, todos aquellos problemas de comunicación que observen tanto en su trabajo como en su vida diaria, a la vez que anoten de igual modo las alternativas de solución que estimen oportunas para evitar dichos problemas.
9. **Dinámicas de comunicación:**
 - “Me presento a ti, pero sin palabras”. Por parejas intentarán, sin hablar, decirle al otro: la comida favorita, aficiones y como sería su pareja ideal. Se expone en común lo que han creído entender de la comunicación no verbal que han realizado.
 - “Vamos a hablarnos”. Se trata de que por parejas intenten comunicarse pero sin realizar ningún tipo de gestos. Posteriormente se pondrán en común las dificultades que han encontrado al utilizar tan sólo el lenguaje verbal (si es que han podido).
 - “Dedo a la barbilla”. El terapeuta pedirá que pongan el dedo índice a un metro de la cara y que se concentren en dicho dedo, permaneciendo

así durante medio minuto. Posteriormente y de la forma más rápida posible el terapeuta pedirá que le miren a él sin bajar el dedo. En ese momento a la vez que dice “lleaos el dedo a la barbilla”, el llevará su dedo (le están mirando todos) a la nariz en lugar de a la barbilla. Seguramente la mayor parte de los sujetos llevarán su dedo hacia el lugar que han visto ir el dedo del terapeuta (nariz) en lugar de a la zona donde han escuchado (barbilla). Con esto podrán comprender que la conducta no verbal tiene más repercusión que la verbal.

- Pintemos una casa, un árbol y un gato”. Por parejas y sin poder hablar, ambos tomarán un mismo bolígrafo con una mano cada uno sobre el bolígrafo e intentarán hacer esos dibujos. En este caso se pondrá en común quien de los dos ha sido más dominante y que tipo de estrategias han utilizado para poder realizar los dibujos.

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

11. Dinámicas de asertividad:

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

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

C. Estrategias dirigidas al entrenamiento en las habilidades sociales

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

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

Contenido teórico

En el tercer bloque de tratamiento se desarrollan los siguientes contenidos teóricos:

- 1. Autocontrol:** Etapas del autocontrol (autoobservación, autorregistro, autoevaluación y autorrefuerzo), estrategias de autocontrol (detención de pensamiento y triada de autocontrol), prevención de las conductas de preocupación, afrontamiento de la hostilidad, técnicas de autocontrol (control estimular, programación conductual, etc.).
- 2. Autoestima:** Definición, limitadores de la autoestima, origen de la baja autoestima, técnicas para la recuperar autoestima (busca dentro de ti,

busca fuera de ti, aspira a lo más alto que tú puedas y planifica el presente).

- 3. Reestructuración cognitiva:** Modelo A-B-C de la Terapia Racional Emotiva, distorsión cognitiva, pensamientos automáticos, ideas irracionales, palabras claves, modificación y control del diálogo interno, terapia racional emotiva y el entrenamiento en autoinstrucciones.

Contenido práctico

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

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

personas para realizar ciertos actos o para sentirse como se sienten. Concluimos con la aseveración de que quizá podamos llegar a criticar a los otros pero nunca juzgarlos ya que no sabemos qué historia personal se oculta detrás de cada persona.

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

interiorizar pensamientos positivos, y ofrecer experiencias de contacto y de apertura de lo bueno de cada uno.

- 10. Dinámica de Ellis.** Se pide a los participantes que cierren los ojos y se concentren en la respiración. Tras unos 2 a 3 minutos, se les pide que piensen en algún secreto oculto, en algo que sólo conocen ellos y nadie más... Antes de abrir los ojos se les comenta que después de abrirlos, uno de ellos, deberá contar al resto que era lo que estaba pensando... Se les pide que abran los ojos y sin decir palabra se les va mirando lentamente uno por uno. Posteriormente se les dice que nadie va a contar nada, pero sí han de contar que han sentido cuando se les comentó a que iban a hacerlo. Se pretende con esta dinámica dar a conocer de forma gráfica la importancia que tienen los pensamientos en los sentimientos de las personas.
- 11. Canción** “Sin miedo”, de Rosana Arbelo. Dinámica igual que en la anterior canción. Se pretende trabajar la importancia que tiene afrontar los retos, “vivir” y desafiar a la vida sin ese miedo incapacitante que tanto daño hace.
- 12. Canción** “La fuerza de la vida”, escrita por Paolo Vallesi. Dinámica igual que las anteriores canciones. Se pretende trabajar el dolor, el sufrimiento, la tristeza, etc., haciendo ver que la fuerza más potente es la que sale del interior de cada uno. Durante unos minutos han de pensar en cuál fue la fuerza de su vida con la que superaron sus grandes problemas.
- 13. Lectura** del cuento de “Las ranitas en la nata” de Jorge Bucay en “Recuentos para Demian”. Se discute la importancia del esfuerzo mantenido, de no abandonar a pesar de las dificultades.
- 14. Proyección** de la presentación “La Balsa de la Medusa. Se expone un texto basado en la obra pictórica de Gericault que hacía referencia al rescate de una balsa de sobrevivientes de un naufragio. Se pretende trabajar el papel que adopta cada uno en los momentos difíciles, como dejarse ir, verse arrastrado por otros, ayudar a los que lo necesitan, buscar alternativas, tener esperanza, luchar hasta el final, etc.

15. “Rechazo de ideas irracionales”. Se explican los pasos a seguir para rechazar las ideas irracionales y posteriormente se les entrega una hoja donde han de desarrollar de manera práctica la sustitución de un lenguaje interior distorsionado por otro más adecuado a la situación. En la siguiente sesión se hará una puesta en común.

16. “Autoinstrucciones positivas”. Se entrega una hoja en la que aparecen una relación de frases positivas. Los participantes deben subrayar tres de ellas, las que más se aproximen a su forma de ser o de pensar. Pueden añadir otras si se les ocurre. Posteriormente se realiza una puesta en común.

17. Proyección de la presentación “Vivamos” basada en un texto de Pablo Neruda. Se pretende trabajar la importancia de arriesgar en la vida, de cambiar, de no hacer siempre lo mismo, etc.

D. Estrategias dirigidas al desarrollo y entrenamiento de técnicas instrumentales y adaptativas.

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

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

Contenido teórico

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

- 1. Solución de problemas:** el método I.D.E.A.L. en la solución de problemas, el papel de las emociones en la solución de problemas, fases del entrenamiento en solución de problemas sociales, la solución de problemas cognitivos interpersonales, el modelo tridimensional de los problemas (formato de pirámide, una cara representa el porcentaje de responsabilidad propio en la generación y mantenimiento del problema, otra representa la responsabilidad del otro, la tercera representa la responsabilidad de terceras personas y la base de la pirámide representa la importancia de las “fuerzas ocultas”, es decir, otros aspectos que no son controlables y que tienen implicación en el problema).
- 2. Administración del tiempo:** Síntomas típicos de la falta de administración del tiempo, método a seguir para controlar el tiempo, establecer prioridades y reglas para ganar tiempo.
- 3. Motivación:** Introducción y conceptos, origen, motivación intrínseca y extrínseca, disposición motivacional, aplicación de la motivación en los cuidados sanitarios, rendimiento y actividad grupal, motivación y calidad. Y la importancia que tiene una sonrisa como motivador principal.
- 4. Regulación de conflictos:** definición y tipos de conflictos, estrategias de resolución y la mediación en el conflicto.
- 5. Tomando decisiones:** Introducción, estilo y características del decisor, proceso de toma de decisiones, etapas de la decisión, estrategias erróneas de decisión y aprendiendo a tomar decisiones acertadas.

Contenido práctico

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

1. Dinámicas de solución de problemas. Con estas dinámicas se pretende cambiar la forma de abordar los problemas.

- “9 puntos”. Se trata de unir 9 puntos (colocados en 3 filas de 3) con 4 líneas dibujadas de manera continua, sin levantar el lápiz del papel y sin pasar dos veces por el mismo punto. Para resolverlo es necesario “salirse” del marco (cuadrado) que subjetivamente creemos que existe cuando en realidad sólo hay puntos. Somos nosotros mismos quienes nos ponemos los límites a la hora de resolver problemas.
- “Tocar un objeto”. Se trata de realizar dos grupos que compitan para determinar que grupo es capaz de tocar más deprisa un objeto, sabiendo que sólo puede tocarse una vez, y que el objeto no puede pasarse “tirándolo de unos a otros”, el terapeuta comentará que el record está en menos de tres segundos. La solución más rápida es que el que tiene primero el objeto se sitúe en el centro, colocándose el resto alrededor de él con la mano extendida. Posteriormente girará sobre sí mismo haciendo que el objeto toque todas las manos. Para llegar a esta solución se necesita que el grupo se organice y establezcan, antes de pasar a la acción, un proceso de generación de alternativas.
- “El nudo”. En dos grupos, se entrelazarán las manos todos los componentes. Posteriormente sin soltarse deberán deshacer el nudo. La solución es que da igual que el círculo final resultante sea mirando todos fuera, dentro o mixto. Hay grupos que en su pretensión de quedar todos mirando hacia el mismo lado hacen de este problema, un problema irresoluble. Son las mismas personas las que se autoimponen límites que les impiden resolver los problemas.

2. Canción “Si pongo corazón”, escrita por Rosana Arbelo. Dinámica igual que en las anteriores canciones. Se pretende trabajar la importancia que tiene el “poner todo el empeño” en lo que se hace, ver como todo cambia si

se pone el corazón, flexibilidad para cometer errores y la capacidad para desarrollar las potencialidades.

3. **Canción** “La senda del tiempo”, escrita por Celtas Cortos. Dinámica igual que en las anteriores canciones. Se valora la importancia de hacer las cosas con amor, como válvula de escape ante los sentimientos de tristeza y/o desesperación.
4. **“Organízate un día y una semana”**. Se entrega una hoja en la que deberán organizarse un día y una semana siguiendo los procesos aprendidos en la sesión.
5. **Canción** “Un segundo en el camino”, escrita por los componentes de O.T. Dinámica igual que en las anteriores canciones. Se trabaja la importancia del apoyo del compañero, la necesidad de expresarse para solucionar problemas, animar, motivar al éxito, ayudar en la frustración, el descubrir que el “ahora” es importante.
6. **“Regálame una sonrisa”. Dinámicas para sonreír:**
 - “Globos”: Cada participante inflará un globo, lo atará y se lo fijará al tobillo. Posteriormente deberán hacer explotar el globo del resto de los compañeros, pisándolos, recorriendo toda la sala. “Ganará” el último al que le estallen el globo.
 - Se exponen presentaciones que provoquen el humor (frases, videos, curiosidades, etc.).
 - Cada participante deberá contar un chiste o realizar algo gracioso.
 - Canción “Sonríe”, escrita por Rosana Arbelo Dinámica igual que en las anteriores canciones. Se quiere conseguir que los participantes valoren la importancia real que tiene la sonrisa tanto en los procesos comunicativos, como en los procesos de interrelación, o en las intervenciones en crisis, e incluso en la capacidad personal para desarrollar un estado de ánimo más positivo.
7. **Lluvia de ideas:** “Buscando motivadores y desmotivadores”. Los participantes deberán ir anotando en un papel todas aquellas situaciones,

personas, hábitos, cosas tangibles, que les provoquen desmotivación o bien que les motiven. En la siguiente sesión se pondrán en común.

8. **“La rima de Bécquer”**. Se lee detenidamente la Rima XXX de Gustavo Adolfo Bécquer, que estará proyectada en la pantalla. “Asomaba a sus ojos una lágrima...”. Con esta dinámica se introduce la sesión correspondiente a la regulación de conflictos, pretendiendo de una manera gráfica dar a conocer como el no afrontar una situación o el no actuar ante un conflicto puede provocar una pérdida importante de oportunidades. Se da a conocer la importancia de hablar y expresar sentimientos.
9. **“Tú no eres una isla, los demás te necesitan”**. A través de un dibujo de un naufrago en una isla desierta se pregunta a los participantes ¿Qué necesitan los demás de ti? Pregunta a la que darán respuesta de manera individualizada y aleatoria. Se pretende valorar la importancia de todos y cada uno de los componentes del grupo.
10. **“Máquina de escribir distorsionada”**. Al igual que en la dinámica anterior se pretende instruir en la importancia que una sola persona puede tener en el grupo. Se proyecta un texto en pantalla en el que por una máquina de escribir defectuosa (la letra O se señala como X, o quiere ser X) un “textx puedx nx entenderlx si tan sxlx falla una de las teclas, cxn lx cual ahxra sé que, aunque nx sxy más que una persxna, sxy necesaria para que mi equipx funcixne cxmx debería hacerlx txdx buen equipx”.
11. **Proyección** de la presentación “Asamblea en la carpintería”. En esta dinámica se pretende que los equipos trabajen fijándose en las cualidades y/o fortalezas de cada componente y no buscando los defectos, porque aunque resulte más fácil, es mucho menos productivo.
12. **“Percepciones erróneas”**. Se proyecta una fotografía (un amanecer en África), aunque no se les da ninguna información sobre ella. Se les pide a los participantes que la observen detenidamente durante un minuto y que posteriormente escriban en un papel de 1 a 3 palabras expresando aquello que sienten, valoran, piensan, con respecto a la fotografía en ese momento. Se pretende por un lado que entre ellos existan diferentes

opiniones. Con respecto a lo que han visto unos indicarán algo para ellos evidente (amanecer o atardecer), otros expresarán sentimientos (tristeza, paz, tranquilidad, miedo), e incluso habrá quienes describan la situación (frío, calor, humedad). Con todo ello se pretende que los participantes asuman que incluso con un acto perceptivo claro, real y en el que no debieran existir errores interpretativos puede llevar a que diferentes sujetos expresen diferentes cosas, dependiendo de sus experiencias anteriores, de su situación perceptiva/atencional e incluso de su estado emocional. Podemos llegar a interpretar cualquier dato, aunque no tengamos información suficiente o aunque sepamos que la información que tenemos es distorsionada, es más, e incluso crearemos, a pesar de todo ello, que siempre tenemos razón.

13. “Ahora es el momento: ve, contacta y regula”. Se entrega una hoja en la que han de escribir un proceso de mediación en conflicto, ya que se les pedirá que medien en un conflicto importante que conozcan. Evidentemente en la sesión previa se les indicará detalladamente el proceso a seguir para ser “mediadores de conflictos”. Posteriormente lo escribirán y lo presentarán en la siguiente sesión.

14. “El tarro de tu vida: piedras, garbanzos, arroz y agua”. Se les entrega una hoja en la que han de escribir las cosas importantes de su vida, haciendo el análogo (piedra importancia máxima; garbanzo importancia media; arroz poco importante. Previamente se habrá realizado “la dinámica del tarro de tu vida”. Si en un tarro pones primero el “arroz” ya no hay espacio para nada más, quizá sólo para el “agua” pero con el tiempo reventará el tarro, pero si pones primero las “piedras grandes” (familia, salud, etc.), habrá espacio para los “garbanzos” (trabajo, amigos, etc.), e incluso para el “arroz” y el “agua”.

E. Estrategias dirigidas al aprendizaje y aplicación de recursos cognitivos.

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

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

Contenido teórico

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

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

Contenido práctico

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

- 1. Rol-playing** sobre “crisis emocionales” y sobre “conflictos interpersonales”. Se valorará la evolución en respuestas y actitudes comunicativas en relación con el

rol-playing anterior así como la capacidad de observación de los participantes, recogida en la “evaluación del entrenamiento”.

2. “La **comunicación** descompuesta”. Se invita a salir de la sala a tres participantes. El terapeuta cuenta una “historia” (podría ser una reunión de supervisores de unidad a los que el director de enfermería les comunica algunos cambios en gestión, objetivos, etc.) a los participantes. Una vez finalizada escogerá a uno de los oyentes para que sea el encargado de transmitir esa información a uno de los que han salido fuera de la sala, posteriormente este último se lo dirá a otro de los que estaban fuera y este al tercero. Se comprobará la distorsión que puede llegar a sufrir la información verbal.
3. **Canción** “Hoy puede ser un gran día”, escrita por Joan Manuel Serrat. Dinámica igual que en anteriores canciones. Se trata de discutir sobre la fuerza que tiene el ser positivos y el vivir el presente.
4. “**Ser recompensantes**: investigando resultados valiosos”. Se entrega una hoja en la que han de valorar y “descubrir” en los demás actitudes, comportamientos, acciones que hayan sido positivas, para nada más identificarlas hacérselo saber a la persona que lo ha realizado, felicitándole por ello.
5. “**Transmitir información**”: Dinámica en la que se trabajan los principales aspectos implicados en la transmisión de la información (la información ha de ser percibida, interpretada de la misma manera, ha de tener un sentido, ha de ser adecuada, debe estar bien estructurada y debe ser clara, precisa y ajustada al interlocutor). Para conseguir adecuar estos puntos anteriores se realizan las siguientes dinámicas:
 - Se recuerda la fotografía del amanecer de África (percepción).
 - Se proyectan durante 1 minuto dos figuras de 10 líneas (una figura tiene las 10 líneas descolocadas y la otra figura las 10 líneas forman tres cuadrados unidos), pidiendo a los participantes que las dibujen de memoria en un papel. Se observa, evidentemente, que aun siendo la misma información (10 líneas), se recuerda mejor la segunda figura porque está estructurada y tiene un sentido.

- Se exponen una serie de anagramas y letras en formato arial, tamaño 10, en las que no se observa nada inteligible. Al cambiar el formato de letra a courier news, y tamaño 8, aparece la figura de Ghandi. Con ello pretendemos que los participantes de una manera objetiva valoren que la información ha de ser clara y ajustada al interlocutor. Al cambiar el escenario, la forma y la intensidad del discurso, nuestra comunicación puede llegar a ser entendida.
6. **Canción** “Bonito”, escrita por Pau Dones. Dinámica igual que en anteriores canciones. El optimismo y lo positivo en grado máximo.
 7. **Proyección** de las presentaciones “Amistad” y “Lección sabia del Rey León”. Se valora la importancia de la amistad y del compañerismo en el ámbito laboral, con el fin de fomentar óptimas relaciones sociales.
 8. **Dinámica** “Nos vamos de vacaciones”. A cada participante se le indica que le ha tocado un premio, un viaje. Para disfrutarlo tan sólo tienen que en ese mismo momento indicar como sería ese viaje de sus sueños (dónde irían, con quién, qué verían, qué comprarían, etc.). Se pretende dotar de un recurso para hacer “reales” los sueños, o para al menos soñar.
 9. **“He mejorado en...”**. Se entrega una hoja en la que se ha de escribir aquello en lo que los participantes creen que hayan mejorado desde que iniciaron las sesiones de intervención.
 10. **Lluvia de ideas**: “Qué mejoras has notado en tus compañeros” Se trata de que se identifiquen las mejoras acaecidas en todos los componentes del grupo, explicitadas por aquellos con los que han compartido un tiempo a lo largo de 6-9 meses.
 11. **Canción** “La vida sigue igual”, en versión de La Loca María. Dinámica igual que anteriores canciones. Se identifican situaciones por las que hay que luchar, por las que hay que vivir.
 12. **Proyección** de la presentación “Una de sapitos”. Se trabaja la importancia que tiene el seguir adelante, el intentarlo otra vez, el ser “sordos” a todos aquellos que nos limitan o nos perjudican.

9. ESTRUCTURA DE OBJETIVOS

9.1 Objetivo general

Disminuir el “Síndrome de Burnout” en personal de salud del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Oruro durante la gestión 2019.

9.2 Objetivos específicos

- A. Identificar el grado de Síndrome de Burnout en el personal de salud susceptible del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Oruro mediante la aplicación del test de Maslash.

- B. Aplicar las estrategias más pertinentes para prevenir el Síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital San Juan de Dios de Oruro.
(Anexo 2, 7)

10. COMPONENTES

Los resultados esperados a través de las estrategias de prevención e intervención y del “Síndrome de Burnout” en profesionales de la salud del hospital San Juan de Dios de la ciudad de Oruro son los siguientes:

- A. Personal de salud Hospital General San Juan de Dios **identificado en grado** de Síndrome de Burnout.

- B. Personal de salud Hospital General San Juan de Dios, **aplica estrategias pertinentes previniendo** Síndrome de Burnout.

11. ACTIVIDADES

A. Aplicar test de Maslach para identificar el grado de Síndrome de Burnout

(Anexo 4, 7)

- Coordinación con los beneficiarios directos para poder aplicar el test en el personal de salud con riesgo a sufrir un síndrome de Burnout.
- Desarrollo de actividades para la recolección de información mediante el test de Malash y determinar la proporción del mismo en personal de salud del Hospital General San Juan de Dios.
- Tabulación y análisis de datos del test, para determinar los síntomas y grados presentes del Síndrome de Burnout.
- Categorizar las conductas que indiquen mayor necesidad de atención, en el personal de salud del Hospital General San Juan de Dios.
- Difusión de los resultados a los participantes de la encuesta.
- Realizar informe global a responsables.

B. Implementación de talleres para la aplicación de estrategias de prevención del síndrome de Burnout (Anexo 4, 7)

- Elaboración de un programa de información, sensibilización y prevención del síndrome de Burnout.
- Selección de las mejores estrategias acorde a los resultados del test de Malash.
- Elaboración y entrega de los materiales y ayudas audiovisuales para el desarrollo de los talleres de información y capacitación con los contenidos de prevención más recomendados para los diferentes niveles de síndrome de Burnout encontrados.
- Elaborar un cronograma de actividades y socializarlo con las autoridades y personas comprometidas a participar en el desarrollo de los talleres.
- Desarrollo de los talleres en los días, horas y ambientes que hayan sido aprobados en forma conjunta con autoridades y participantes.
- Entrega de material de trabajo para cada sesión y taller de capacitación.

12. INDICADORES (Anexo 7)

12.1 Indicadores de Impacto

F1: % del personal de salud que goce de una buena salud psicosocial; mejorando el ambiente laboral y aumentando la calidad de atención a pacientes; en el periodo de tiempo de 6 meses del inicio del programa.

$$\frac{\text{Total de personal de salud en buen estado psicosocial}}{\text{Total del personal de salud}} \times 100$$

12.2 Indicadores de Propósito

P1: % del personal de salud que presenta Síndrome de Burnout a la calificación del test de Maslach, mejorando su salud psicosocial, y la atención en calidad y calidez a los pacientes, posterior a un año del inicio de la propuesta.

$$\frac{\text{Total de personal de salud que presenta Síndrome de Burnout}}{\text{Total del personal de salud}} \times 100$$

P2: % de personal de salud que se capacito en estrategias de prevención Síndrome de Burnout, aplicando las estrategias adquiridas durante los talleres realizados posteriores a un año de inicio de la propuesta.

$$\frac{\text{Total de personal de salud capacitado}}{\text{Total del personal de salud}} \times 100$$

12.3 Indicadores de Componentes

C1.1: % de Test de Maslach llenados correctamente, obteniendo resultados que indiquen la presencia o no de Síndrome de Burnout.

$$\frac{\text{Total de Test de Maslach realizados}}{\text{Total del personal de salud}} \times 100$$

C2.1: % De talleres realizados en estrategias de prevención de Síndrome de Burnout, adquiriendo conocimiento, habilidades y destrezas.

$$\frac{\text{Total de talleres realizados}}{\text{Total de talleres planificados}} \times 100$$

12.4 Indicadores de Actividades

A1.1: % de personal de salud es encuestado con el test de Maslach.

$$\frac{\text{Total de personal de salud encuestado}}{\text{Total del personal de salud involucrado}} \times 100$$

A1.2: % del total de encuestas calificadas para diagnosticar Síndrome de Burnout en el personal de salud.

$$\frac{\text{Total de encuestas calificadas}}{\text{Total de encuestas realizadas}} \times 100$$

A2.1: % del personal de salud que asiste a capacitación para Síndrome de Burnout.

$$\frac{\text{Total de personal de salud que asiste a capacitación}}{\text{Total del personal de salud involucrado}} \times 100$$

A2.2: % del personal de salud que realiza actividades de capacitación para Síndrome de Burnout.

$$\frac{\text{Total de actividades realizadas}}{\text{Total de actividades programadas}} \times 100$$

13. FUENTE DE VERIFICACIÓN (Anexo 7)

13.1 Fuente de verificación de fin

- Resultado de evaluación "Test de salud total" de Langner-Amiel
- Nº Cartas o solicitudes de quejas en el departamento de recursos humanos.
- Informes de satisfacción al usuario.

13.2 Fuente de verificación de propósito

- Resultado de test de Maslach para Síndrome de Burnout posterior a un año del inicio de la propuesta.
- Fichas de observación.
- Lista de asistencias a talleres.
- Evaluación escrita de estrategias de prevención del Síndrome de Burnout.
- Evaluación practica de estrategias de prevención del Síndrome de Burnout.

13.3 Fuente de verificación de componentes

- Test de Maslach para síndrome de Burnout.
- Evaluación escrita de estrategias de prevención del Síndrome de Burnout.
- Evaluación practica de estrategias de prevención del Síndrome de Burnout.
- Registro de asistencia a talleres de intervención de Síndrome de Burnout.
- Informe de avance en tareas.

13.4 Fuente de verificación de actividades

- Actas de compromiso firmadas por el personal comprometido para participar de la propuesta.
- Registro de asistencia a evaluación de test de Maslach para Síndrome de Burnout.
- Registro de asistencia de sesiones de capacitación, hora de ingreso, hora de egreso.
- Acta de compromiso firmado.
- Material de apoyo en físico.
- Folder de control y seguimiento individual de cada participante completo que incluya todas actividades desarrolladas durante las sesiones y talleres.
- Informe de avance.

14. SUPUESTOS (Anexo 7)

14.1 Supuestos de fin

- Personal de salud cumple con el programa obteniendo resultados óptimos, verificando una disminución en la incidencia del Síndrome de Burnout.

14.2 Supuestos de propósito

- Personal de salud colabora y decide participar en las estrategias de prevención propuestas por el programa para disminuir el síndrome de Burnout.
- Personal de salud no colabora y decide no participar en las estrategias de prevención propuestas por el programa.

14.3 Supuestos de componentes

- Personal de salud toman conciencia de la importancia del Síndrome de Burnout en el ámbito personal organizacional e institucional.
- Decisión y compromiso de la dirección en aplicar la propuesta de estrategias de prevención para el Síndrome de Burnout.

14.4 Supuestos de actividades

- Dirección hospitalaria prioriza y colabora con la capacitación del personal en los temas de Síndrome de Burnout.
- Personas de salud asistente a los talleres de capacitación, no logra capacitarse de manera óptima debido a falta de interés e inasistencia a los talleres.

15. ANALISIS DE VIABILIDAD

La propuesta planteada para aplicar estrategias de prevención e intervención del Síndrome de Burnout en personal de la Salud del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Oruro es viable, según las disposiciones legales y no infringe ninguna norma institucional del hospital.

Considerando que surge a partir de una necesidad identificada por el personal de salud y la misma población. Por lo que es posible contribuir al desempeño laboral, la salud de los profesionales y sobre todo mejorar la calidad de atención a los pacientes. Asimismo cuenta con el apoyo del personal de salud sujeto a aplicación del proyecto y también por el personal administrativo.

16. ANALISIS DE FACTIBILIDAD

16.1 Factibilidad Social

El Síndrome de Burnout es un riesgo presente y que en todo nosocomio pasa desapercibido, sus características se observan sobre todo en la relación con los pacientes al ser atendidos y la interrelación con el mismo personal, es un problema psicosocial cuyas mayor consecuencia para el establecimiento es el trato indiferente hacia al paciente dando comienzo a una mala relación médico paciente.

El desarrollo de la presente propuesta podrá prevenir el síndrome de Burnout y además intervenir en aquel personal de salud que este mostrando características de este síndrome, para tal fin se cuenta con la aceptación, compromiso y participación de los beneficiarios directos en esta propuesta.

16.2 Pertinencia

El Hospital General de la ciudad de Oruro es un hospital de tercer nivel, con una cobertura del 65% del total de la población orureña, es un establecimiento de salud de referencia para establecimientos de niveles inferiores.

La presente propuesta podrá mejorar la actitud psicosocial del personal de salud mediante las estrategias planteadas en dicha propuesta y así podrá mejorar la calidad de atención de los pacientes que acuden al nosocomio respetando su opiniones, juicios y diversidad cultural sobre todo de aquellos pacientes que provienen del área rural que desde ya se encuentran más afligidos por el cambio de ambiente y recurrir atención a un hospital de la ciudad.

16.3 Factibilidad Económica

Se cuenta con la colaboración del Gobierno Autónomo Municipal de Oruro y el permiso de la Dirección del Hospital General San Juan de Dios para la realización de la propuesta y disponiendo el presupuesto que será requerido para las actividades de la actual propuesta.

17. ANALISIS DE SOSTENIBILIDAD

La continuidad del presente proyecto dependerá de los recursos económicos que sean dispuestos en el POA para su posterior ejecución, así mismo se cuenta con el compromiso de las autoridades correspondientes y del personal de salud del Hospital General San Juan de Dios.

Considerando que tanto el personal de salud, con los que se conversó previamente, así como con las autoridades del hospital, demostraron su preocupación por el problema que se presenta con la probable afectación del síndrome Burnout entre el personal de salud, lo cual repercute negativamente no solo en la atención de los pacientes sino también en la imagen institucional que se muestra al exterior, muestran gran interés en poder cooperar en la solución del problema.

18. IMPACTO ESPERADO

Se espera un impacto positivo donde los beneficiarios directos gocen de una buena salud psicosocial, mantengan un clima laboral organizado y controlado de estresores, donde se observe una mejora en la atención en salud de los pacientes con mayor calidad y mayor calidez, todo esto en base a la disminución

de la prevalencia del Síndrome de Burnout, mediante la aplicación de estrategias de prevención.

19. FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL PRESUPUESTO

Las fuentes de financiamiento para el cumplimiento de los objetivos de esta propuesta provienen del Gobierno Autónomo Municipal de Oruro. (Anexo 8)

20. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Arias P, Castro M. Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de Setiembre 2012 [tesis de grado]. San José (Costa Rica): CENDEISSS-CCSS; 2013. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis38.pdf>
- 2) Ginnette M, Rodríguez R, Riveros A, Rodríguez M, Pinzón J. Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de bogotá en diciembre de 2010 [tesis de grado]. Bogotá (ESPAÑA): UNIVERSIDAD DEL ROSARIO; 2011. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2389/52931143-1.pdf?sequence=1>
- 3) Vasquez I. Síndrome de Burnout en personal Médico Asistencial de Hospitales de 2º y 3º nivel en la Ciudad de La Paz – Bolivia Gestión 2015 [tesis de grado]. La Paz (Bolivia): UMSA; 2016. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/14985>
- 4) Flores Y. Síndrome de Burnout en enfermeras de la unidad de terapia intensiva del hospital Dr. Ovidio Aliaga Uria durante el tercer trimestre de la gestión 2017 [tesis de grado]. La Paz (Bolivia): UMSA; 2018. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/20752/T-PG%201308.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 5) Carlin M, Garcés de los Fayos Ruiz E. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. Anales de Psicología. [revista en internet]. 2010 [acceso 21 de septiembre 2018]; 26(1):169-180. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16713758020>
- 6) Morales L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica [revista en internet]. 2015 [acceso 21 de septiembre 2018]; 32(1):1-3. Disponible en: https://www.academia.edu/25518748/REVISI%C3%93N_BIBLIOGR%C3%81FICA_S%C3%8DNDROME_DE_BURNOUT

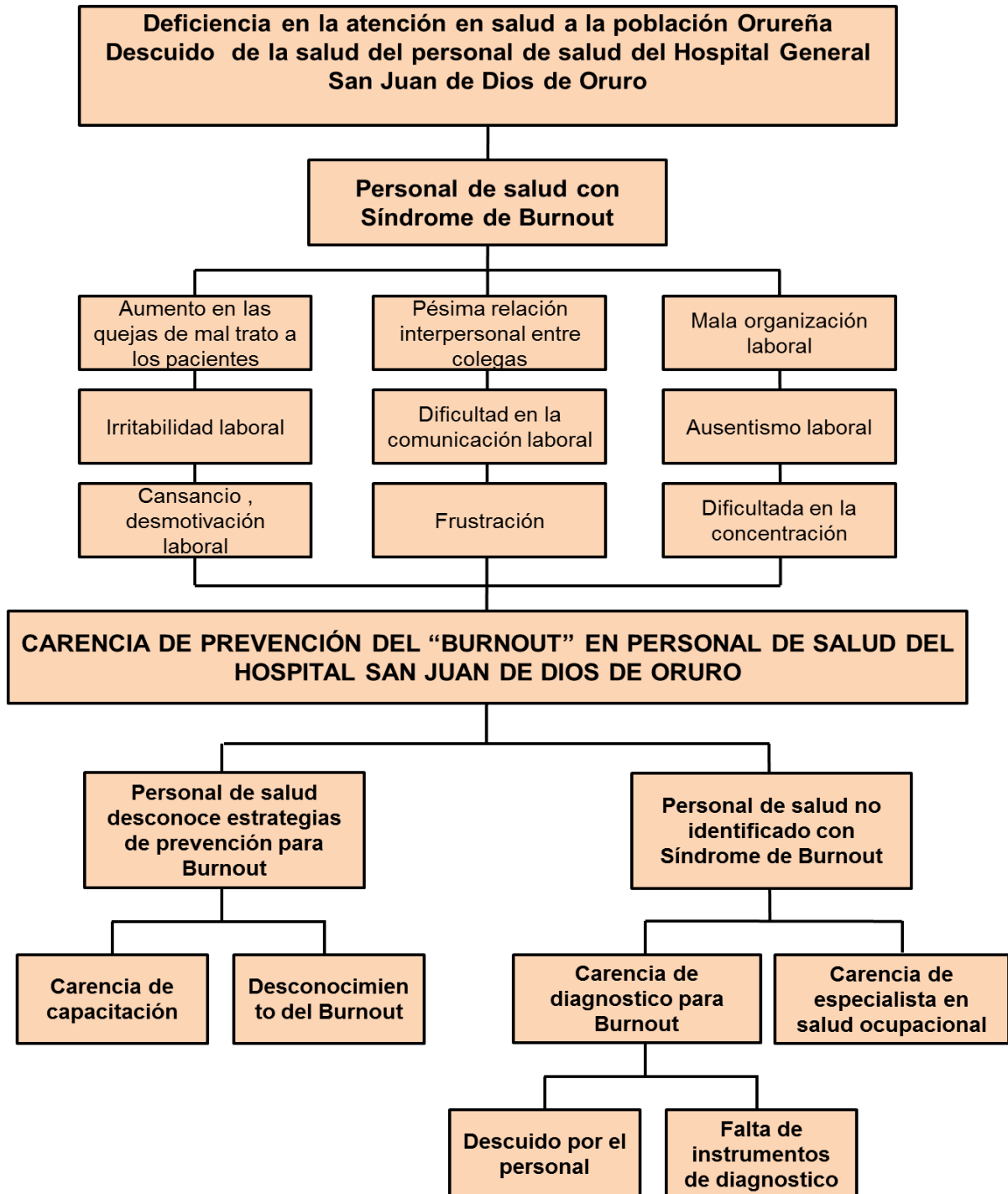
- 7) Martínez A. Síndrome de Burnout como factor que influye en el desempeño laboral de auxiliares en enfermería Policlínico El Alto Caja Nacional de Salud Regional La Paz 2006 [tesis de grado]. La Paz (Bolivia): UMSA; 2007. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/3623/T-PG-583.pdf?sequence=1>
- 8) Roth E, Pinto B. Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de La Paz. Ajayu. [revista en internet]. 2010 [acceso 21 de septiembre 2018]; 8(2):62-100. Disponible en: <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/Ajayu/v8n2/v8n2a4.pdf>
- 9) Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Ginebra: WHO; 2018 [acceso 21 de septiembre 2018]. Preguntas más frecuentes [1 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- 10) Quispe N. El Síndrome del Deterioro Profesional y su relación con la Motivación, estudiada en el personal de enfermería del Hospital E. Setón Caja Petrolera de Salud Regional Cochabamba Gestión 2012 [tesis de grado]. La Paz (Bolivia): UMSA; 2014. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/15889?show=full>
- 11) Constitución Política del Estado. Artículo 15, 18, 46. Gaceta Oficial del Estado, (28 – 11– 2016). Disponible en: <http://www.ftierra.org/index.php/component/attachments/download/6>
- 12) Ley General del Trabajo del 8 de Diciembre de 1942. Artículo 67. Gaceta Oficial del Estado, (28 – 11– 2016). Disponible en: <https://www.oas.org/dil/Migrants/Bolivia/Ley%20general%20del%20trabajo%20del%208%20de%20diciembre%20de%201942.pdf>
- 13) Código de Seguridad Social. Artículo 1, 3 Gaceta Oficial del Estado, (28 – 11– 2016). Disponible en: http://www.cnsccbba.gob.bo/archivos_subidos/Marco%20Normativo/Reglamento%20del%20C%C3%B3digo%20de%20Seguridad%20Social.pdf
- 14) Ley General de Higiene, Seguridad Ocupacional y Bienestar Gaceta Oficial del Estado, (28 – 11– 2016). Disponible en:

<https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1427/LEY%20GENERAL%20DE%20HIGIENE%20Y%20SEGURIDAD%20OCUPACIONAL%20Y%20BIENESTAR.pdf>

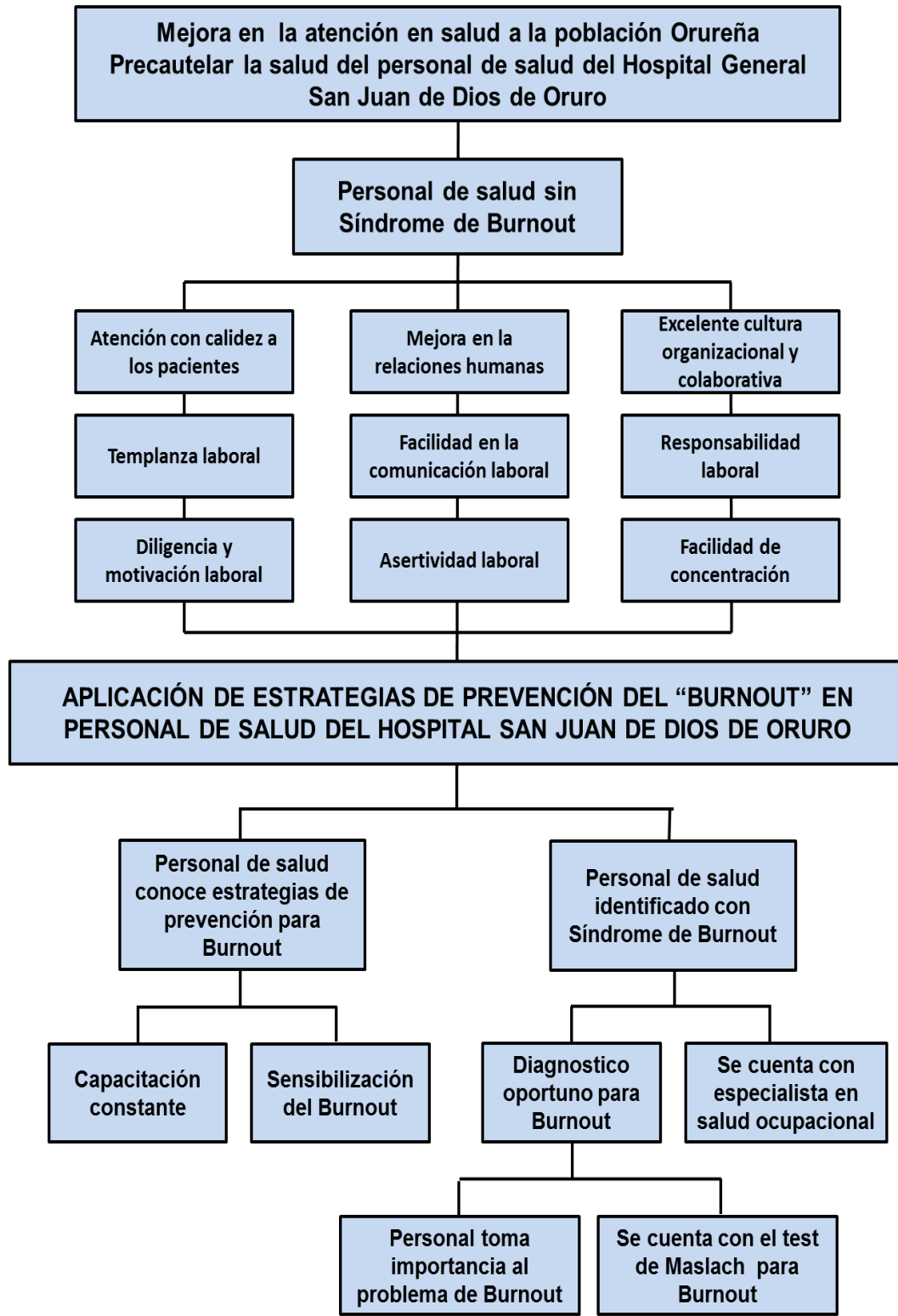
- 15)** Patzi M. Gestión de Recursos Humanos en el Hospital General San Juan de Dios del Departamento de Oruro en la Gestión 2011 [tesis de grado]. Cochabamba (Bolivia): UMSS; 2011 Disponible en: <http://atlas.umss.edu.bo:8080/jspui/bitstream/123456789/126/1/Gestion%20de%20ORRH%20del%20Hospital%20General%20San%20Juan%20de%20Dios%20del%20Departamento%20de%20Oruro%20del%202011.pdf>
- 16)** Orihuela C. Guía de educación sanitaria sobre hepatopatía alcohólica para estudiantes de ciencias de la salud del hospital general “San Juan de Dios” de la ciudad de Oruro [tesis de grado]. Sucre (Bolivia): USFX; 2010 Disponible en: <https://es.scribd.com/document/274452745/Guia-de-Educacion-Sanitaria-TESIS-MS>
- 17)** Hospital General San Juan de Dios [Internet]. [acceso 10 de Mayo 2019] H.G.S.J.D.D. Disponible en: <https://sites.google.com/view/hgsjdd/historia>
- 18)** Hospital General San Juan de Dios [Internet]. [acceso 10 de Mayo 2019] H.G.S.J.D.D. Disponible en: <https://sites.google.com/view/hgsjdd/servicios>
- 19)** Párraga J. Programa IRIS, Intervención Psicológica para Reducir el Burnout y Mejorar las Disfunciones Emocionales en Profesionales Sanitarios. [Editorial Académica Española](#). Alemania (2011) Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=732248>

ANEXOS

ANEXO 1: ARBOL DE PROBLEMAS

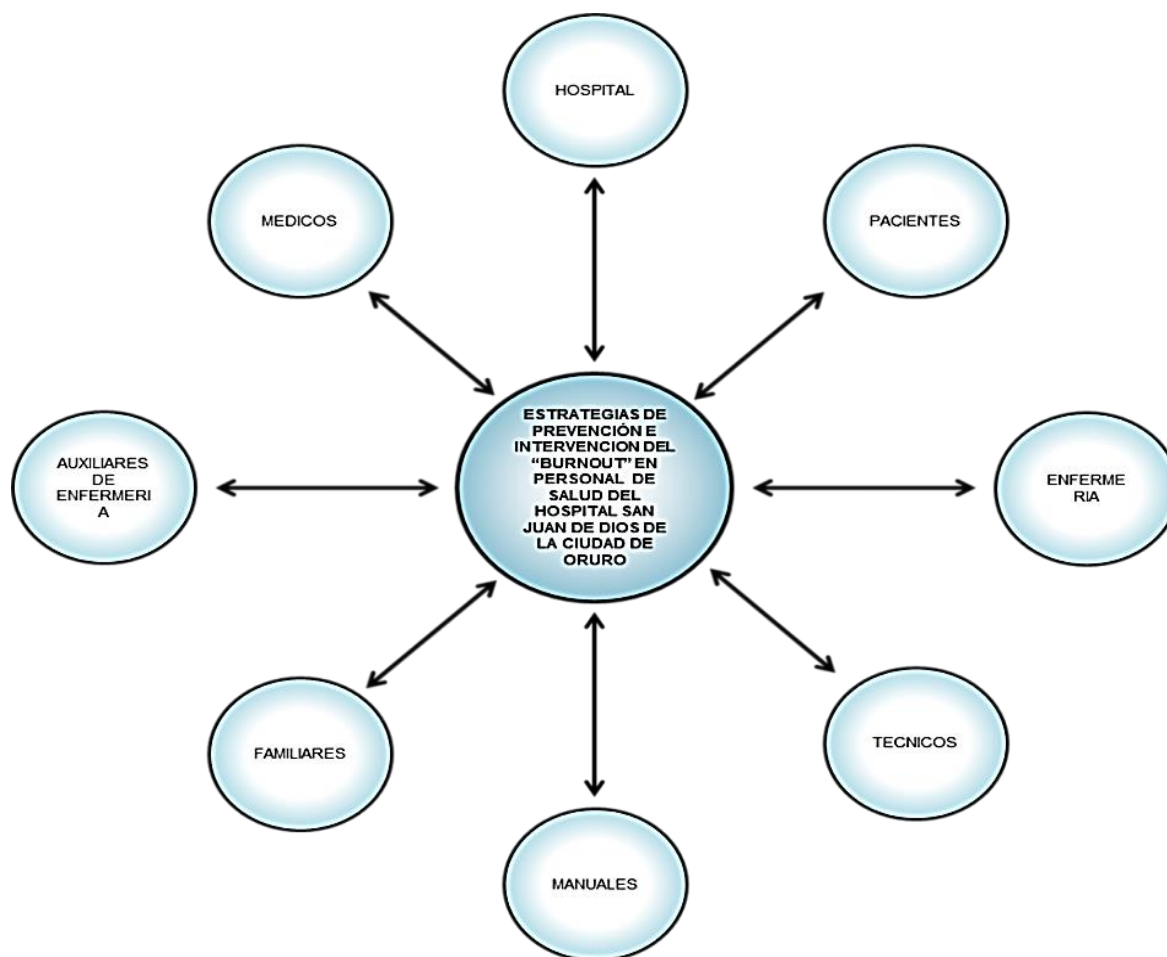


ANEXO 2: ARBOL DE OBJETIVOS



ANEXO 3: ANALISIS DE ACTORES

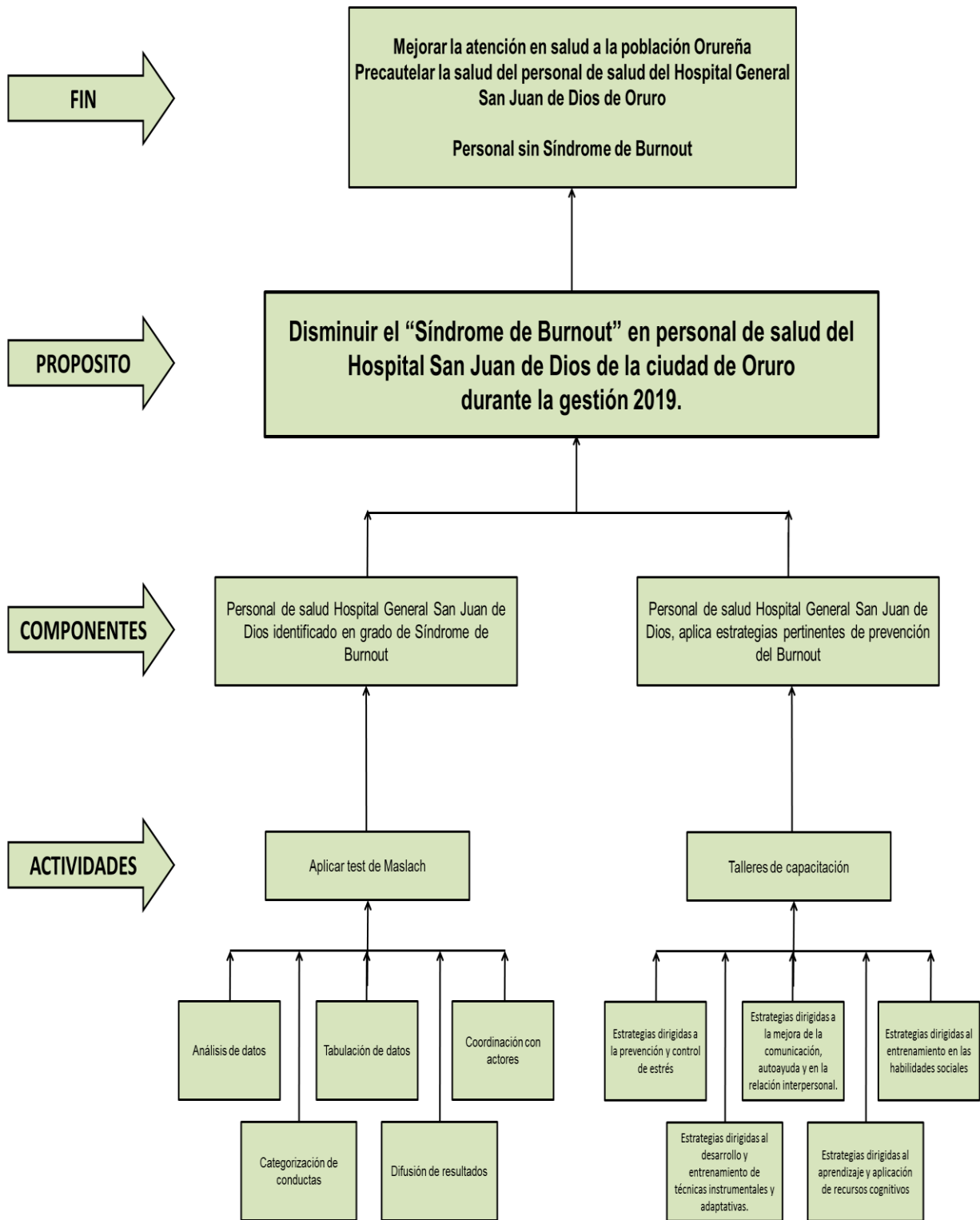
Identificación de Actores



Caracterización de Actores

Beneficiarios directos	Beneficiarios indirectos	Afectados	Oponentes
<ul style="list-style-type: none"> - Médicos - Enfermeras 	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes - Familiares de pacientes - Hospital - Personal de salud - Personal administrativo - Personal manual 	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguno 	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguno

ANEXO 4: ESTRUCTURA ANALITICA DE LA PROPUESTA



ANEXO 5: ESTRUCTURA INSTITUCIONAL COMUNITARIA



ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS ORURO

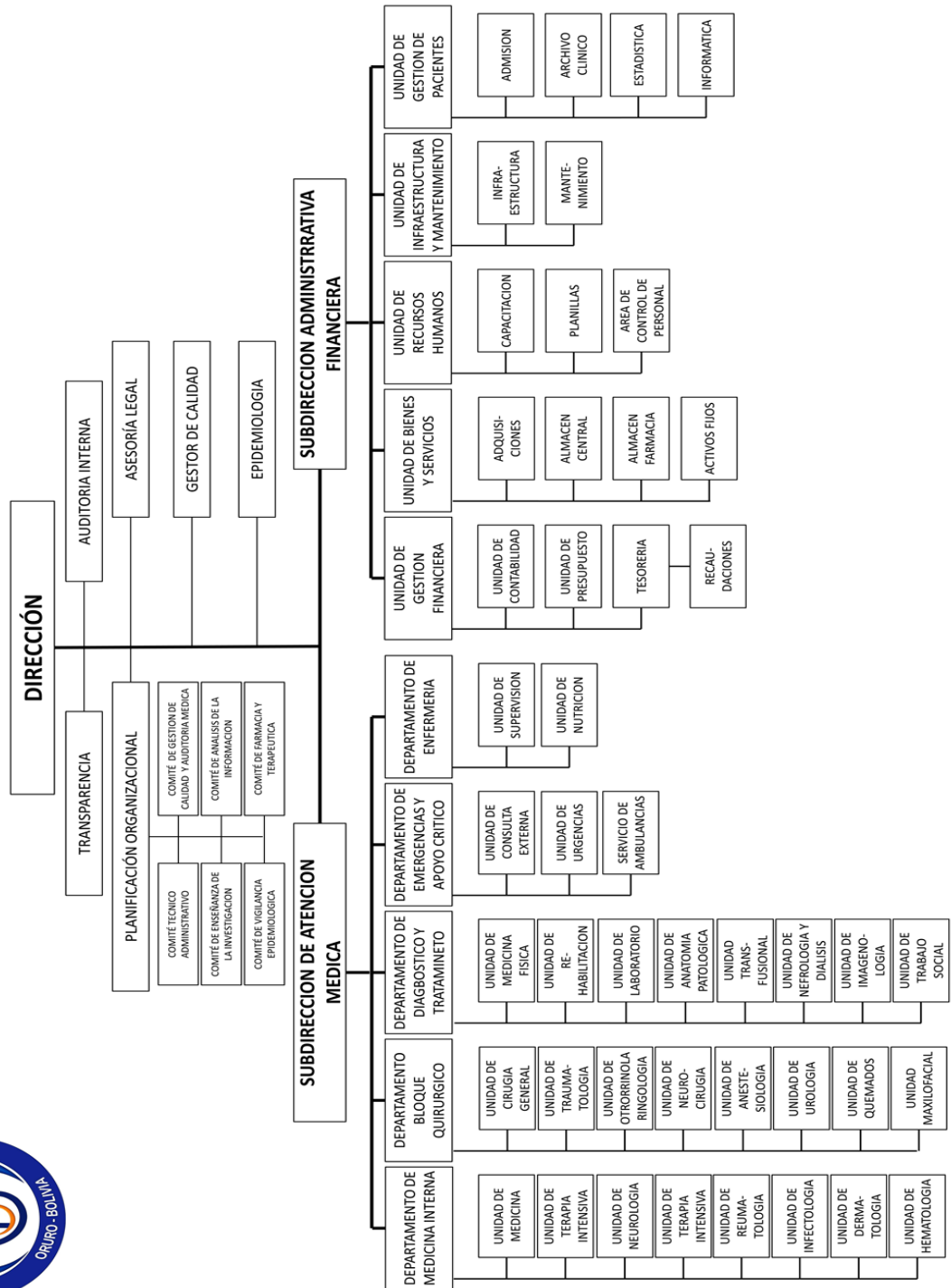




Imagen 3



Imagen 4



Imagen 5

ANEXO 7: MATRIZ DEL MARCO LOGICO

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	META	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN				
Mejorar la atención en salud a la población Orureña. Precautelar la salud del personal de Salud del Hospital General San Juan de Dios de la Ciudad de Oruro.				
PROPÓSITO				
Disminuir el “Síndrome de Burnout” en personal de salud del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Oruro durante la gestión 2019.	100%	% del personal de salud que presenta Síndrome de Burnout a la calificación del test de Maslach, mejorando su salud psicosocial, y la atención en calidad y calidez a los pacientes, posterior a un año del inicio de la propuesta. $\frac{\text{Total de personal de salud que presenta Síndrome de Burnout}}{\text{Total del personal de salud}} \times 100$	SNIS SOAP Número De Pacientes Atendidos Encuesta de calidad de atención y satisfacción a los pacientes Test de Maslach para Síndrome de Burnout al personal de salud.	Predisposición del personal de salud del Hospital San Juan de Dios de Oruro al cambio
	100%	% de personal de salud que se capacitó en estrategias de prevención del Síndrome de Burnout, aplicando las estrategias adquiridas durante los talleres realizados posteriores a un año de inicio de la propuesta. $\frac{\text{Total de personal de salud capacitado}}{\text{Total del personal de salud}} \times 100$	Listas de asistencias a talleres Evaluación escrita de estrategias de prevención del Síndrome de Burnout Evaluación practica de estrategias de prevención del Síndrome de Burnout	Personal de salud no colabora y se rehúsa a no participar en las estrategias de prevención.
COMPONENTES				
A. Identificar el grado de Síndrome de Burnout en el personal de salud susceptible del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Oruro mediante la aplicación del test de Maslach.	100%	% de llenado correcto del test de Maslach, obteniendo resultados que indiquen la presencia o no de Síndrome de Burnout. $\frac{\text{Total de Test de Maslach realizados}}{\text{Total del personal de salud}} \times 100$	Informe del grado de síndrome de Burnout Test de Maslach para síndrome de Burnout	Predisposición de las autoridades regionales, locales, y de la institución.
B. Aplicar las estrategias más pertinentes para prevenir el Síndrome de Burnout en personal de salud del Hospital San Juan de Dios de Oruro.	100%	% de talleres realizados en estrategias de prevención de Síndrome de Burnout, para que el personal de salud adquiera conocimientos, habilidades y destrezas. $\frac{\text{Total de talleres realizados}}{\text{Total de talleres planificados}} \times 100$	Evaluación escrita de estrategias de prevención del Síndrome de Burnout Evaluación practica de estrategias de prevención del Síndrome de Burnout Registro de asistencia a talleres de intervención de Burnout Informe de avance en tareas.	Decisión y compromiso de la dirección en aplicar la propuesta de estrategias de prevención para el Síndrome de Burnout.

RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	META	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
ACTIVIDADES				
A. Aplicar test de Maslach para identificar el grado de Síndrome de Burnout		<p>% de personal de salud encuestado con el test de Maslach</p> $\frac{\text{Total de personal de salud encuestado}}{\text{Total del personal de salud involucrado}} \times 100$ <p>% del total de encuestas calificadas para medir la frecuencia e intensidad de Síndrome de Burnout en el personal de salud.</p> $\frac{\text{Total de encuestas calificadas}}{\text{Total de encuestas realizadas}} \times 100$	<p>Actas de compromiso firmadas por el personal comprometido para participar de la propuesta.</p> <p>Registro de asistencia a evaluación de test de Maslach para Síndrome de Burnout</p>	<p>Dirección hospitalaria prioriza y colabora con la capacitación del personal en los temas de Síndrome de Burnout</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación con los actores involucrados para poder aplicar el test en los trabajadores con riesgo a sufrir un síndrome de Burnout. - Elaboración de permisos de autorización - Elaboración de programa - Desarrollo de reuniones - Desarrollo de actividades para la recolección de información en el test de Maslach y determinar el grado del mismo en personal de salud del Hospital General San Juan de Dios - Tabulación de datos del test, para determinar los síntomas y niveles presentes del Síndrome de Burnout. - Análisis de datos del test, para determinar los síntomas y niveles presentes del Síndrome de Burnout. - Elaboración de informe - Difusión de los resultados a las autoridades y participantes de la encuesta. 	<ul style="list-style-type: none"> - 2 coordinaciones con el ente gestor e investigador - 100 permisos enviados - 1 programa elaborado - 44 reuniones - Test de maslach - Datos tabulados y diagnostico - Datos analizados y diagnostico - Informe elaborado - Resultados presentados a autoridades y participantes 	<ul style="list-style-type: none"> - Número de coordinaciones con el ente gestor e investigador - Número de permisos enviados - Numero de citaciones - Número de reuniones realizadas 	<p>Notas. Cartas Citaciones Cuaderno de Actas</p>	<p>Predisposición del presupuesto asignado para el proyecto</p>

<p>B. Capacitar al personal de salud en estrategias de prevención del Síndrome de Burnout</p>	<p>-</p>	<p>% del personal de salud que asiste a capacitación para Síndrome de Burnout.</p> $\frac{\text{Total de personal de salud que asiste a capacitación}}{\text{Total del personal de salud involucrado}} \times 100$ <p>% del personal de salud que realiza actividades de capacitación para Burnout.</p> $\frac{\text{Total de actividades realizadas}}{\text{Total de actividades programadas}} \times 100$	<p>Registro de asistencia de sesiones de capacitación, hora de ingreso, hora de egreso Acta de compromiso firmadas Material de apoyo en físico Folder de control y seguimiento individual de cada participante completo que incluya todas actividades desarrolladas durante las sesiones y talleres Informe de avance.</p>	<p>Personas de salud asistente a los talleres de capacitación, no logra capacitarse de manera óptima debido a falta de interés e inasistencia a los talleres.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar un cronograma de actividades y socializarlo con las autoridades y personas comprometidas a participar en el desarrollo de los talleres. - Elaboración de un programa de prevención del síndrome de Burnout. - Elaboración de un programa de reuniones y talleres - Selección de estrategias acorde a los resultados del test de Malash. - Elaboración y entrega de los materiales y ayudas audiovisuales para el desarrollo de los talleres de información y capacitación con los contenidos de prevención más recomendados para los diferentes niveles de síndrome de Burnout encontrados. - Desarrollo de los talleres en los días, horas y ambientes que hayan sido aprobados en forma conjunta con autoridades y participantes. - Entrega de hoja de trabajo para cada sesión y taller de capacitación - Levantamiento de pruebas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cronograma elaborado y presentado a autoridades - Programa elaborado - 44 reuniones - Estrategias seleccionadas - Material entregado - Talleres desarrollados en ambientes y horarios establecidos. - Hojas de trabajo entregadas a los participantes - Pruebas de desarrollo de actividades y cumplimiento levantadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Número de Cronogramas enviados - Número de programa elaborado - Número de reuniones realizadas - Número de estrategias seleccionadas - Número de material entregado - Número de talleres desarrollados - Número de hojas entregadas - Número de pruebas levantadas. 	<p>Notas. Cartas Citaciones Cuaderno de Actas</p>	<p>Predisposición del presupuesto asignado para el proyecto</p>

ANEXO 8: PRESUPUESTO EN BOLIVIANOS

ACTIVIDAD	RECURSOS		CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TIEMPO	COSTO ANUAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	
	HUMANOS	MATERIALES					G.A.M.O	H.G. S.J.D.D.
1. Aplicar test de Maslach para identificación de grado de Burnout		Hojas de test	142	0,21		30	X	
		<u>Boligrafo</u>	142	1		142	X	
	Consultor 1		1	3500	4 MESES	14000	X	
	Consultor 2		1	3500	1 MESES	3500	X	
2. Capacitación en estrategias de prevención		Manual	142	20		2840	X	
		Fotocopias	142	5		710	X	
	Consultor 1		1	3500	3 MESES	10500	X	
	Consultor 2		1	3500	3 MESES	10500	X	
Actividad 1 y 2		Ambiente	1	0		0		X
		Computador	1	0		0		X
		Data	1	0		0		X
		<u>Microfono</u>	1	0		0		X
		Parlantes	1	0		0		X
Total						42222	X	
Gastos imprevistos						1000	X	
Total presupuesto						43222		

ANEXO 9: CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	AÑO 2019												
	MESES												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Revisión y validación del plan de trabajo y cronograma de actividades	■												
Reunión de coordinación con autoridades y profesionales del hospital, para el desarrollo de las diferentes actividades.		■											
Selección de la población a ser encuestada.		■											
Gestión de los ambientes donde se realizarán las actividades			■										
Preparación y compra de insumos			■										
Revisión de fotocopias test de Maslach			■										
Revisión de material de trabajo			■										
Aplicar test de Maslach para identificar o diagnosticar Síndrome de Burnout				■									
Sistematización y valoración de la información obtenida				■									
Aplicación de estrategias de prevención					■	■	■						
Implementación de programa de prevención								■	■	■			
Evaluación final												■	
Sistematización de resultados												■	
Presentación de informe final													■

ANEXO 10: TEST DE MASLACH

Maslach Burnout Inventory

Frecuencia											
0 Nunca	1 Pocas veces al año o menos	2 Una vez al mes o menos	3 Unas pocas veces al mes	4 Una vez a la semana	5 Pocas veces a la semana	6 Todos los días					
Marcar con una cruz la casilla correspondiente según la numeración de la tabla anterior											
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo					0	1	2	3	4	5	6
Me siento cansado al final de la jornada de trabajo					0	1	2	3	4	5	6
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
Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes					0	1	2	3	4	5	6
Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales					0	1	2	3	4	5	6
Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo					0	1	2	3	4	5	6
Trato muy eficazmente los problemas personales					0	1	2	3	4	5	6
Me siento quemado por mi trabajo					0	1	2	3	4	5	6
Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas					0	1	2	3	4	5	6
Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión					0	1	2	3	4	5	6
Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo mucho emocionalmente					0	1	2	3	4	5	6
Me siento muy activo					0	1	2	3	4	5	6
Me siento frustrado en mi trabajo					0	1	2	3	4	5	6
Creo que estoy trabajando demasiado					0	1	2	3	4	5	6
Realmente no me preocupa lo que ocurre a algunos de mis pacientes					0	1	2	3	4	5	6
Trabajar directamente con las personas me produce estrés					0	1	2	3	4	5	6
Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes					0	1	2	3	4	5	6
Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con mis pacientes					0	1	2	3	4	5	6
He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión					0	1	2	3	4	5	6
Me siento acabado					0	1	2	3	4	5	6
En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma					0	1	2	3	4	5	6
Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas					0	1	2	3	4	5	6

<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/133>

ANEXO 11: ESTRATEGIAS DIRIGIDAS A LA PREVENCION Y CONTROL DE ESTRÉS

<u>Sesiones</u>	1 Evaluación Presentación	2 Estrés general Y Sdr. Burnout	3 Estrés Afrontamiento	4 Biofeedback +: Confianza. Relajación Apoyo social
Revisión de tareas de casa		Revisar y comentar el "Agujero negro"	Gráfica estrés Práctica de relajación y Ensayo en respiración. Acupresión. Revisar-comentar "SCAR"	¿Se ha practicado la relajación? Revisar y comentar "Eres un SOlete"
Sección didáctica	<ul style="list-style-type: none"> · Cronograma · Objetivos · Recordar normas de funcionamiento. · Explicar las bases del tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> · El estrés: definición, tipos, características consecuencias. · Introducción al Burnout 	<ul style="list-style-type: none"> · Estrategias de afrontamiento generales. · Afrontamiento del Burnout. · Relajación progresiva de Jacobson. 	<ul style="list-style-type: none"> · Tipos de relajación: progresiva muscular, autógena de Schultz, control de la respiración, visualización.
Sección de introducción y práctica de estrategias	<ul style="list-style-type: none"> · Lluvia de ideas: "¿Qué persigo, deseo o quiero asistiendo a las sesiones?" · Palabra rápida ¿Qué aporta cada uno al curso? · El "Agujero negro" 	<ul style="list-style-type: none"> · Lluvia de ideas: "Siento estrés cuando...". · "SCAR". El león de los miedos · Acupresión y técnicas de respiración (5/7; diafragmática, yoga) 	<ul style="list-style-type: none"> · Ensayo en relajación progresiva de Jacobson modificada · "Eres un SOlete" · Leer Cuento "Espacio, espacio". 	<ul style="list-style-type: none"> · Lluvia de ideas: feedback + Virtud propia.+ ¿qué te gusta de.....? · Ejercicio de visualización y de relajación autógena. · Práctica con método rápido de relajación.
Sección de asignación de tareas	<ul style="list-style-type: none"> · Llevar a casa el "agujero negro" y seguir apuntando hasta la siguiente sesión 	<ul style="list-style-type: none"> · Gráfica "Reconocer situaciones de estrés". · Entregar fotocopias de relajación para práctica. · Entregar SCAR para seguir completando. 	<ul style="list-style-type: none"> · Practicar relajación muscular progresiva. · Seguir escribiendo en "Eres un SOlete" · Entregar Dossier de Estrés. 	<ul style="list-style-type: none"> · Practicar relajación en casa.

ANEXO 12: ESTRATEGIAS DIRIGIDAS A LA MEJORA DE LA COMUNICACIÓN, AUTOAYUDA Y EN LA RELACIÓN INTERPERSONAL.

<u>Sesiones</u>	5	6	7	8	9
	Actitudes en la relación de ayuda	Actitudes en la autoayuda y cambio	Comunicación: Generalidades Objetivos	Comunicación: Conducta verbal y no verbal	Asertividad
Revisión de tareas de casa	¿Se ha practicado la relajación?	¿Se ha leído el cuento del “QUESO”?	Revisar y comentar “Aguilucho”.	Cierra y abre ostras	Evaluación de procesos y problemas comunicativos
Sección didáctica	<ul style="list-style-type: none"> · Actitud en la relación · Patrones de conducta + y -, inteligencia adaptativa · Actitudes básicas de los profesionales sanitarios 	<ul style="list-style-type: none"> · Competencia emocional · Actitud en la auto-ayuda · Actitud para el cambio 	<ul style="list-style-type: none"> · Objetivos · Reglas de oro · Inhibidores: Lista cierraostras · Facilitadores: Lista abreostras. 	<ul style="list-style-type: none"> · Conducta verbal. · Conducta no verbal. · El mundo de los gestos. · Errores. · Axiomas. · Manejo usuarios · Comunicación terapéutica 	<ul style="list-style-type: none"> · Definición · Entrenamiento asertivo · ESCALA · Lenguaje corporal · Estrategias asertivas · Estrategias para bloquear
Sección de introducción y práctica de estrategias	<ul style="list-style-type: none"> · Relajación rápida · Dinámica de confianza · Fábula de la ostra y el pez. · Dinámica ¿Eres ostra o pez? 	<ul style="list-style-type: none"> · Fábula del aguilucho. · Canción: “Color esperanza” 	<ul style="list-style-type: none"> · Rol-playing sobre intervención en crisis + Evaluación del entrenamiento 	<ul style="list-style-type: none"> · Dinámicas de comunicación · Rol-playing: Igual que anterior, valorar cambios. · Reconocer problemas de comunicación en el hospital ¿Cómo mejorar? 	<ul style="list-style-type: none"> · ¿En qué situaciones te gustaría ser más asertivo? · Casos prácticos con tres tarjetas + lenguaje corporal · Derechos asertivos básicos
Sección de asignación de tareas	<ul style="list-style-type: none"> · Reconocer ostras y peces. · Lectura: ¿Quién se ha llevado mi queso? 	<ul style="list-style-type: none"> · Revisión interior de posibilidades, “el aguilucho” · Entregar Dossier de actitudes 	<ul style="list-style-type: none"> · Identificar y anotar cierra ostras y abreostras 	<ul style="list-style-type: none"> · Entregar Dossier de Comunicación · Observar y anotar problemas comunicativos 	<ul style="list-style-type: none"> · Entregar Dossier de Asertividad · “Te saco una tarjeta”

ANEXO 13: ESTRATEGIAS DIRIGIDAS AL APRENDIZAJE Y A LA APLICACION DE RECURSOS COGNITIVOS

<u>Sesiones</u>	10 Autocontrol	11 Autoestima	12 Reestructuración Cognitiva Terapia Racional Emotiva	13 Autoinstrucciones Control del diálogo interno
Revisión de tareas de casa	¿Cuántas tarjetas has sacado? y ¿a quienes? y ¿por qué? ¿Has sido asertivo?	Evaluar autorregistro de pérdida de control.	Lectura del diario “Con cariño te cuento mi vida”	Palabras claves. ¿Cuáles utilizas?
Sección didáctica	<ul style="list-style-type: none"> · Etapas del autocontrol. · Estrategias de autocontrol. · Afrontamiento de la hostilidad · Técnicas de autocontrol 	<ul style="list-style-type: none"> · ¿Qué es autoestima? · ¿De que depende? · “Papa no me pegues” · ¿Cómo es la baja y la alta Autoestima? · ¿Cómo recuperarla? 	<ul style="list-style-type: none"> · Terapia Racional Emotiva. · Modelo A-B-C · Distorsión cognitiva · Ideas Irracionales · El mundo de las preocupaciones 	<ul style="list-style-type: none"> · Distorsiones cognitivas, palabras claves y alternativas. · Entrenamiento en autoinstrucciones y en el control del diálogo interno.
Sección de introducción y práctica de estrategias	<ul style="list-style-type: none"> · Fábula de Ulises. · El autocontrol del Surfista. 	<ul style="list-style-type: none"> · Termómetro de la autoestima (0 a 100) · ¿Qué te impide tener más autoestima? · Rompe tus cadenas · “Esto me gusta de ti” · “Me siento satisfecho de ser...” 	<ul style="list-style-type: none"> · Dinámica de Ellis para influencia de pensamiento. · Canción “Sin miedo” de Rosanna. · Gabriel G^a Márquez (13 líneas) 	<ul style="list-style-type: none"> · Canción: La fuerza de la vida · Cuento de las ranitas en la nata · “Balsa de la Medusa”
Sección de asignación de tareas	<ul style="list-style-type: none"> · Autorregistro de pérdida de control emocional · Dossier autocontrol · Entregar: “Cuentos y Reflexiones” 	<ul style="list-style-type: none"> · Escribir Diario: “Con cariño te cuento mi vida” · Dossier autoestima 	<ul style="list-style-type: none"> · Busca tus distorsiones cognitivas en forma de palabras claves. 	<ul style="list-style-type: none"> · Autoinstrucciones positivas · Rechazo de Ideas Irracionales · Dossier Reestructuración cognitiva

ANEXO 14: ESTRATEGIAS DIRIGIDAS AL DESARROLLO Y ENTRENAMIENTO DE TÉCNICAS INSTRUMENTALES Y ADAPTATIVAS.

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

ANEXO 15: ESTRATEGIAS DIRIGIDAS AL ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES

<u>Sesiones</u>	18 Entrenando Habilidades Sociales I	19 Entrenando Habilidades Sociales II	20 Habilidades Sociales III y fin
Revisión de tareas de casa	¿Piedras, garbanzos, arroz y agua?	¿Has sido recompensante?	¿En qué he mejorado? ¿Qué me falta por mejorar?
Sección didáctica	<ul style="list-style-type: none"> · HHSS ¿qué es? ¿por qué no somos habilidosos? · Como mejorar · Menú Habilidades I 	<ul style="list-style-type: none"> · Menú Habilidades II. · Aprendiendo a ser tu misma · Vence la timidez: confía en tí 	<ul style="list-style-type: none"> · El arte de informar · Procedimientos ofensivos y defensivos · Petición de cambios · El arte de decir NO + reflexiones en cuentos · Signos de autoestima elevada · Transformación eficaz · Vivir el presente
Sección de introducción y práctica de estrategias	<ul style="list-style-type: none"> · Rol playing ¿mejoras? · La comunicación descompuesta · Elementos de inducción de autoestima · Canción “Hoy puede ser un gran día” 	<ul style="list-style-type: none"> · Canción: “Bonito” y nada tan bonito como la amistad... · “La amistad” · Lección sabia del rey león “Timón y Pumba” · Nos vamos de vacaciones 	<ul style="list-style-type: none"> · ¿Qué mejoras has notado en tus compañeros? · Canción: “La vida sigue igual” · “Una de sapitos” · “El tren de la vida”
Sección de asignación de tareas	<ul style="list-style-type: none"> · Ser recompensante Investigando resultados valiosos (Practica en tu vida y cuéntanos) 	<ul style="list-style-type: none"> · “He mejorado en...” · Entregar dossier de Inteligencia emocional 	<ul style="list-style-type: none"> · Entregar CD: “Canciones para escuchar con el corazón” · Entregar Dossier de HHSS