

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS

TESIS:

**EFECTO DEL PROGRAMA PSICOORGANIZACIONAL EN EL PERSONAL
CON SÍNDROME DE BURNOUT QUE LABORA EN LA MICRO RED DE
SALUD BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA, 2018**

Para optar el Grado Académico de

DOCTOR EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD

Presentada por:

M.Sc. FLOR LIDIA BUSTAMANTE FUSTAMANTE

Asesor:

Dr. OSCAR RANULFO SILVA RODRÍGUEZ

Cajamarca – Perú

2021

COPYRIGHT © 2021 by
FLOR LIDIA BUSTAMANTE FUSTAMANTE
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS

TESIS APROBADA:

**EFFECTO DEL PROGRAMA PSICOORGANIZACIONAL EN EL PERSONAL
CON SÍNDROME DE BURNOUT QUE LABORA EN LA MICRO RED DE
SALUD BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA, 2018**

Para optar el Grado Académico de

DOCTOR EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD

Presentada por:

M.Sc. FLOR LIDIA BUSTAMANTE FUSTAMANTE

JURADO EVALUADOR

Dr. Oscar Ranulfo Silva Rodríguez
Asesor

Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez
Jurado Evaluador

Dra. María Elena Bardales Urteaga
Jurado Evaluador

Dra. Santos Angélica Morán Dioses
Jurado Evaluador

Cajamarca – Perú

2021



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD

Escuela de Posgrado

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS
ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS



MENCIÓN: SALUD

Siendo las 5:00 p.m. horas del día 17 de diciembre del año dos mil veintiuno, reunidos a través de Gmeet meet.google.com/miohvbkbvt, creado por la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. SARA ELIZABETH PALACIOS SÁNCHEZ**, **Dra. MARÍA ELENA BARDALES URTEAGA**, **Dra. SANTOS ANGÉLICA MORÁN DIOSES**; y en calidad de Asesor, el **Dr. OSCAR RANULFO SILVA RODRÍGUEZ**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y la Directiva para la Sustentación de Proyectos de Tesis, Seminarios de Tesis, Sustentación de Tesis y Actualización de Marco Teórico de los Programas de Maestría y Doctorado, se dio inicio la SUSTENTACIÓN de la tesis titulada: **EFFECTO DEL PROGRAMA PSICOORGANIZACIONAL EN EL PERSONAL CON SÍNDROME DE BURNOUT QUE LABORA EN LA MICRO RED DE SALUD BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA, 2018**; presentada por la M.Sc. **FLOR LIDIA BUSTAMANTE FUSTAMANTE**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó la aprobación con la calificación de **SOBRESALIENTE (20)** la mencionada Tesis; en tal virtud, la M.Sc. **FLOR LIDIA BUSTAMANTE FUSTAMANTE**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **DOCTOR EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Mención **SALUD**.

Siendo las 6:30 P.M. horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....
Dr. Oscar Ranulfo Silva Rodríguez
Asesor

.....
Dra. María Elena Bardales Urteaga
Jurado Evaluador

.....
Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez
Presidente-Jurado Evaluador

.....
Dra. Santos Angélica Morán Dioses
Jurado Evaluador

DEDICATORIA

Mis padres, pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, no hubiese podido conseguir lo que hasta ahora he logrado. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no Sólo para mí, sino para mis hermanos y familia en general.

Mi esposo y mis hijas, compañeros inseparables de cada jornada. Ellos representan gran esfuerzo y tesón en momentos de decline y cansancio.

A mis queridos hermanos, porque creyeron en mí, por su apoyo incondicional, consejos, palabras de aliento.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad, haberme dado la existencia y permitido llegar al final de este proyecto.

A mi asesor Dr. Oscar Silva Rodríguez, por su apoyo constante e incondicional.

A todas las personas que me ayudaron directa o indirectamente, así como a las que brindaron las facilidades para el logro de esta investigación.

Flor

INDICE GENERAL

| | |
|--|------|
| DEDICATORIA | v |
| AGRADECIMIENTO | vi |
| INDICE GENERAL | vii |
| ÍNDICE O LISTA DE TABLAS | ix |
| ÍNDICE O LISTA DE FIGURAS | xi |
| LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS USADAS | xiii |
| GLOSARIO O DEFINICIÓN DE TÉRMINOS | xiv |
| RESUMEN | xv |
| ABSTRACT..... | xvi |
| | |
| CAPITULO I | 1 |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1 Planteamiento del problema..... | 3 |
| 1.1.1 Contextualización..... | 3 |
| 1.1.2 Descripción del problema | 7 |
| 1.1.3 Formulación del problema | 9 |
| 1.2 Justificación e importancia..... | 10 |
| 1.3 Delimitación de la investigación..... | 11 |
| 1.4 Limitaciones..... | 11 |
| 1.5 Objetivos | 12 |
| 1.5.1 Objetivo general..... | 12 |
| 1.5.2 Objetivos específicos: | 12 |
| | |
| CAPÍTULO II..... | 13 |
| MARCO TEÓRICO..... | 13 |
| 2.1 Antecedentes Teóricos | 13 |
| 2.2 Marco epistemológico de la investigación..... | 19 |
| 2.3 Marco doctrinal de las teorías particulares en el campo de la ciencia en la que se ubica el objeto de estudio (Bases teóricas) | 20 |
| 2.3.1 Síndrome del quemado o Burnout..... | 26 |
| 2.3.2 Dimensiones del síndrome de Burnout | 27 |
| 2.3.3 Ley de seguridad y salud en el trabajo | 33 |
| 2.4 Marco conceptual..... | 34 |

| | |
|---|----|
| CAPITULO III..... | 38 |
| PLANTEAMIENTO DE LA (S) HIPÓTESIS Y VARIABLES | 38 |
| 3.1 Hipótesis..... | 38 |
| 3.2 Variables/categorías | 38 |
| 3.3 Operacionalización/categorización de los componentes de las hipótesis | 39 |
| | |
| CAPITULO IV..... | 41 |
| MARCO METODOLÓGICO | 41 |
| 4.1 Ubicación geográfica | 41 |
| 4.2 Diseño de la investigación | 41 |
| 4.3 Métodos de investigación..... | 42 |
| 4.4 Población, muestra, unidad de análisis y unidades de observación | 43 |
| 4.5 Técnicas e instrumentos de recopilación de información | 44 |
| 4.6 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información | 46 |
| 4.7 Equipos, materiales, insumos, etc. | 47 |
| 4.8 Matriz de consistencia metodológica | 47 |
| Aspectos éticos de la investigación..... | 49 |
| | |
| CAPITULO V..... | 50 |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 50 |
| 5.1 Resultados | 50 |
| 5.2 Análisis, interpretación y discusión de resultados | 57 |
| 5.3 Contrastación de hipótesis..... | 62 |
| | |
| CAPITULO VI..... | 63 |
| PROPUESTA..... | 63 |
| 6.1 Formulación de la propuesta para la solución del problema | 63 |
| 6.2 Costos de implementación de la propuesta | 63 |
| 6.3 Beneficios que aporta la propuesta | 64 |
| CONCLUSIONES | 65 |
| RECOMENDACIONES | 66 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 67 |
| ANEXOS | 70 |

ÍNDICE O LISTA DE TABLAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Tabla 1 Síndrome de Burnout según la dimensión Agotamiento Emocional antes de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018 | 50 |
| Tabla 2 Síndrome de Burnout según la dimensión de despersonalización antes de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018 | 50 |
| Tabla 3 Síndrome de Burnout según la dimensión Realización Personal antes de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018 | 51 |
| Tabla 4 Síndrome de Burnout antes de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los empleados de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018 | 51 |
| Tabla 5 Síndrome de Burnout según la dimensión Agotamiento Emocional después de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018. | 52 |
| Tabla 6 Síndrome de Burnout según la dimensión de Despersonalización después de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018 | 52 |
| Tabla 7 Síndrome de Burnout según la dimensión Realización Personal después de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018 | 53 |

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabla 8 | Síndrome de Burnout después de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los empleados de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018 | 53 |
| Tabla 9 | Síndrome de Burnout antes y después de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018 | 54 |
| Tabla 10 | Pretest Síndrome de Burnout en sus dimensiones antes de la aplicación del programa psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018 | 55 |
| Tabla 11 | Postest Síndrome de Burnout en sus dimensiones después de la aplicación del programa psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018 | 56 |
| Tabla 12. | Prueba de la T de Student de grupos relacionados entre el Pre y el Post test | 62 |
| Tabla 13. | Resumen de costos | 63 |

ÍNDICE O LISTA DE FIGURAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Fig. 01 Nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión Agotamiento Emocional antes de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018 | 115 |
| Fig.02 Nivel de síndrome de Burnout según la dimensión de despersonalización antes de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018 | 115 |
| Fig.03 Nivel de síndrome de Burnout según la dimensión Realización Personal antes de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018 | 116 |
| Fig.04 Nivel de síndrome de Burnout antes de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los empleados de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018 | 116 |
| Fig.05 Nivel de síndrome de Burnout según la dimensión Agotamiento Emocional después de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018. | 117 |
| Fig.06 Nivel de síndrome de Burnout según la dimensión De Despersonalización después de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018 | 117 |
| Fig.07 Nivel de síndrome de Burnout según la dimensión Realización Personal después de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018 | 118 |
| Fig.08 Nivel de síndrome de Burnout después de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los empleados de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018 | 118 |

Fig.09 Nivel de síndrome de Burnout antes y después de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018

119

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS USADAS

AE Agotamiento Emocional

DP Despersonalización

FUNDESALUD Fundación para la formación y la investigación de los profesionales de Extremadura

MBI Maslach Burnout Inventory

OMS Organización Mundial de la Salud

ORCPEX Observatorio Regional de Cuidados Paliativos

RP Realización Personal.

GLOSARIO O DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Agotamiento Emocional. - Son las sensaciones de sobreesfuerzo físico y hastío emocional que se producen como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos, así como también con los clientes.

Despersonalización. - Es la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo autoconcepto ante situaciones ingratas.

Efectividad Organizacional. Es la eficiencia con que una organización cumple con sus objetivos.

Motivación. – Es un aspecto que nunca debe faltar entre los empleados. Supone un cambio cualitativo a la hora de llevar a cabo un trabajo, pero también como forma de mantener un ambiente agradable y proactivo.

Programa Psicoorganizacional. Conjunto de características psicosociales de una institución, determinada por aquellos factores o elementos estructurales, personales y funcionales:

Síndrome de Burnout. Es un síndrome de desgaste profesional, compuesto por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

RESUMEN

El síndrome psicosocial en estudio se genera por la presencia de ambientes con elevados niveles de estrés por la relación perenne con diferentes individuos durante el tiempo en que está en su actividad profesional. El diseño de la investigación fue pre experimental, teniéndose como variable independiente el programa Psico- organizacional aplicado en las dimensiones efectividad de la conducta humana, efectividad organizacional y desarrollo cultural en el trabajo, y la variable dependiente el Síndrome de Burnout aplicado en las dimensiones Agotamiento personal, despersonalización y realización personal. Se determinó el efecto del programa Psico-organizacional en el personal que laboraba en la Micro Red Baños del Inca perteneciente al Ministerio de Salud de Perú, 2019 quienes mostraron síntomas de padecer del síndrome. La muestra estuvo constituida por 65 empleados. Según el Pre test antes de la aplicación del programa Psico-organizacional los empleados presentaron en que el 93,8% presentó un nivel medio/alto del síndrome, en comparación de un 64.6% post aplicación del programa que presentó un nivel bajo del síndrome. La aplicación del programa Psico-organizacional en los empleados de la Micro Red de Salud Baños del Inca, mejoró sus niveles de estrés expresado en la reducción de los niveles del síndrome de Burnout.

Palabras-clave: Salud Laboral, Agotamiento Profesional, Personal de Salud.

ABSTRACT

El síndrome psicosocial en estudio se genera por la presencia de ambientes con elevados niveles de estrés por la relación perenne con diferentes individuos durante el tiempo en que está en su actividad profesional. El diseño de la investigación fue pre experimental, teniéndose como variable independiente el programa Psico- organizacional aplicado en las dimensiones efectividad de la conducta humana, efectividad organizacional y desarrollo cultural en el trabajo, y la variable dependiente el Síndrome de Burnout aplicado en las dimensiones Agotamiento personal, despersonalización y realización personal. Se determinó el efecto del programa Psico-organizacional en el personal que laboraba en la Micro Red Baños del Inca perteneciente al Ministerio de Salud de Perú, 2019 quienes mostraron síntomas de padecer del síndrome. La muestra estuvo constituida por 65 empleados. Según el Pre test antes de la aplicación del programa Psico-organizacional los empleados presentaron en que el 93,8% presentó un nivel medio/alto del síndrome, en comparación de un 64.6% post aplicación del programa que presentó un nivel bajo del síndrome. La aplicación del programa Psico-organizacional en los empleados de la Micro Red de Salud Baños del Inca, mejoró sus niveles de estrés expresado en la reducción de los niveles del síndrome de Burnout.

Palabras-clave: Salud Laboral, Agotamiento Profesional, Personal de Salud.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El burnout es considerado un síndrome psicosocial que se genera en respuesta a ambientes con altos niveles de estrés laboral debido al continuo acercamiento con otros individuos durante el tiempo de actividad laboral. Freudenberger (1974) lo describió por primera vez y desde allí ha sido considerablemente estudiado por Maslach et al. (2001) constituyendo un instrumento más utilizado para su detección (Oliveira et al., 2019; Maslach et al., 2001; Suñer-Soler et al., 2014). Este síndrome está caracterizado por la presencia de un alto grado de agotamiento emocional, de despersonalización o cinismo y bajos niveles de sentimiento de realización personal de igual manera se produce en respuesta a situaciones estresantes durante el desarrollo laboral; afecta a un 30-60% del personal sanitario generalmente ocasionado por un sentimiento de distanciamiento hacia los beneficiarios del propio lugar de trabajo y un sentimiento de incompatibilidad hacia el afectado y su trabajo (Macía-Rodríguez et al., 2020).

Según la Organización Mundial de Salud a nivel mundial casi del 10% a 15% del personal de las empresas en naciones avanzadas económicamente hablando, sufren de estrés por trabajo excesivo, que ocasiona en muchos casos este tipo de síndrome, por otro lado, en las naciones subdesarrollados sería entre 20% y 50% de los laboran que padecen de ello (Almagiá, 2014).

En el común de los casos, este suele aparecer en enfermeros, médicos y docentes que eligieron su carrera por vocación y siendo menos frecuentes en individuos que eligen su carrera por obligación. A pesar que las manifestaciones y el estado de malestar se inician en el área laboral, la tendencia es que estas se presenten en la vida social y familiar del afectado. Los factores de riesgo psicosociales y laborales a los que se enfrentan los empleados se pueden detectar con frecuencia de manera rápida y simple por medio del

fenómeno del Burnout, por lo que es necesario analizar y comprender este tipo de fenómeno para así poder saber hasta qué punto afecta a los empleados en sus diferentes áreas de trabajo.

Hoy en día, se observa un sistema voluble por el vertiginoso avance tecnológico, con impacto en el área social, económico y político, generándose un alto nivel de competitividad. Ello que deriva en más exigencias al empleado basado en acciones que generen mayor autonomía, flexibilidad, y una elevada capacidad de iniciativa que les permita accionar armónicamente bajo nuevas situaciones; lo que le genera a la persona un alto nivel de inestabilidad, que genera estrés laboral, siendo este último uno de los problemas de salud más frecuentes y peligrosos que aqueja a los trabajadores generando consecuencias negativas en la salud psicológica y física (Bhagavathula et al., 2018).

Bajo este panorama se ha descrito las principales consecuencias que se han asociado al Síndrome de Burnout o Síndrome de Quemarse por el Trabajo, entre las que se encuentran las emocionales conformadas por sentimientos de soledad, de perturbación, ansiedad, impotencia y frustración; manifestadas por el no verbalizar, cinismo, apatía, hostilidad, que muchas veces lleva al consumo de estupefacientes que generan además consecuencias de mente y cuerpo como taquicardias, hipertensión, crisis asmáticas, dolores de columna y de espalda, fatiga, Insomnio entre otros trastornos (Chantal & Jane, 2015; Tello, 2010; Gil-Monte & Peiró, 1999).

Debido a la presencia de estas consecuencias los especialistas del área de la salud han creado estatutos que obligan a las empresas a velar por la salud y seguridad de sus empleados, siendo muchas veces penalizados por el no cumplimiento de esos requisitos establecidos para la protección de los mismos. Enmarcado en esto, esta investigación fue diseñada con el fin de implementar un programa Psico-organizacional en empleados del área de la salud y analizar los resultados antes y después de su aplicación.

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1 Contextualización

El Síndrome de Burnout es caracterizado por el cansancio emocional (agotamiento físico y psíquico), la despersonalización (trato impersonal y distante hacia los beneficiarios del propio trabajo) y la baja realización personal (sentimiento de inadecuación hacia uno mismo y su trabajo) (1)

El Síndrome de Burnout fue descrito por primera vez en 1974 por Freudenberger en 1976, C Maslach y Jackson lo definen como una situación de sobrecarga emocional entre profesionales que, después de años de dedicación, terminan “quemándose”; y lo estructuran en tres dimensiones: Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP) y falta de Realización Personal (RP), constituyendo de esta forma el instrumento más utilizado para su detección, el Maslach Burnout Inventory (MBI) (2).

La Organización Mundial de la Salud considera a los trabajadores de la salud como profesionales altamente estresados. Las labores que realizan producen satisfacciones, pero al mismo tiempo pueden ocasionar diversos problemas que suelen manifestarse en trastornos y factores de riesgo asociados a una sobrecarga de pacientes, infraestructura de trabajo inadecuada, preocupaciones salariales constantes, tensiones familiares y del hogar, competencia entre miembros de la misma y/o de otras profesiones, entre otros. El estrés crónico conlleva a una patología conocida como el Síndrome de Burnout; el cual fue declarado por la OMS en el año 2000 como una causa de riesgo laboral en profesionales de la salud, porque afecta la calidad de vida, salud mental y podría colocar en riesgo la vida; según algunos autores se describe como la forma inapropiada de confrontar el estrés

crónico, siendo sus componentes fundamentales el cansancio emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal (3).

El Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables también publicó en el 2015 el documento “Conociendo el síndrome de agotamiento profesional”, donde también se hace referencia al agotamiento de los profesionales como una respuesta crónica a la tensión emocional constante y no la reacción a una crisis ocasional” (4)

Los trabajadores que presentan el Síndrome de Burnout, podrían tener una reducción en la calidad de servicio que brindan a los usuarios, malas relaciones con sus compañeros de trabajo, alteraciones en la salud como cansancio o fatiga, trastornos del sueño, cefaleas, enfermedades digestivas entre otras. El Síndrome de Burnout representa una verdadera amenaza no sólo para la salud del personal y su entorno familiar, sino también para la atención que brinda a los pacientes ya que al padecer dicho síndrome se pierden la sensibilidad y el humanismo, lo cual genera distanciamiento afectivo. También repercute dentro de la institución ya que genera un aumento en el ausentismo, apatía hacia la organización, aislamiento, déficit de la calidad del trabajo, actitud negativa y fatiga emocional (5).

En estudios realizados en Latinoamérica reportan índices bajos de prevalencia de Burnout en personal de salud. Entre los estudios llevados a cabo en México, reportaron una prevalencia de síndrome de Burnout en el Hospital Ecatepec de 27%, y de 24% en el Hospital de Cuautitlán. El estudio de Carrillo, Gómez y Espinoza (2012) mostró una prevalencia de 30 a 69% en médicos generales y especialistas, y Pereda, Márquez, Hoyos y Yáñez (2009) encontraron 19.6% de síndrome de Burnout en médicos (6).

La Red Mundial de Salud Ocupacional (RMSO), hace referencia que el desgaste laboral se ha detectado en una amplia variedad de dispensadores de atención sanitaria. Entre los profesionales de la salud en riesgo se encuentran los trabajadores sociales, los médicos generales, los enfermeros, los especialistas que atienden a pacientes con enfermedades crónicas o incurables y a pacientes en fase terminal (5)

En nuestro país, casi 60% de empleados tiene SBO, según el último reporte del Instituto Integración, y están propensos a desarrollar el Síndrome de Burnout porque los empleados comienzan a formar cuadros de agotamiento físico y mental, no están motivados debidamente, además sufren de aburrimiento por sedentarismo en algunos casos. Nos dice Olavarría L., quien es jefe del área de Psicología Organizacional de la U.P.N.; de cada 10 trabajadores, al menos 6 dicen que sus trabajos los estresa. Las empresas deberían crear programas de bienestar laboral, para que sus empleados aumenten su productividad, no enfermen, y puedan trabajar en un ambiente tranquilo, por eso es que en este trabajo de investigación doy como recomendación fortalecer esos aspectos en los trabajadores.

En el área de salud, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en los resultados se obtuvo de los 5062 profesionales de salud, 62,3% eran mujeres, 44,0% eran médicos, 46,0% pertenecían al MINSA y 23,1% laboraban en Lima. Se obtuvo una prevalencia global del Síndrome de burnout de 2,8% (IC95%: 2,19-3,45) usando valores predeterminados; 7,9% (IC95%: 6,93-8,95) para puntos de corte según cuartiles; y 12,5% (IC95%: 11,29-13,77) usando terciles. La prevalencia es mayor en médicos que en enfermeras, independientemente del punto de corte usado (3,7% vs 2,1% en valores predeterminados; 10,2 vs 6,1% con cuartiles, y 16,2 vs 9,5% mediante terciles) (5).

El documento más reciente publicado por el MINSA y dada la coyuntura del desgaste profesional en el marco de Covid19, es una Guía en relación al Cuidado de la salud mental del personal de la salud, revela que, dentro de las consecuencias de los problemas de salud mental en el lugar de trabajo, se encuentra el Agotamiento ocupacional (Síndrome de trabajador quemado o Burnout), que afecta Actitud y comportamiento del personal. El Ministerio de Salud, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, a través de la Dirección de Salud Mental, es responsable de la conducción, difusión, asistencia técnica, coordinación, monitoreo, supervisión y evaluación de la implementación de las disposiciones de la Guía Técnica. A nivel regional as DIRESAS, GERESAS, DIRIS, o las que haga sus veces son responsables de la difusión, socialización, monitoreo, supervisión, coordinación y evaluación de las disposiciones de la presente Guía Técnica en sus respectivas jurisdicciones. A nivel local en las IPRESS, la Jefatura o Dirección, debe designar a un Equipo de Acompañamiento Psicosocial para el Personal de la Salud (EDAPS). Las DIRIS, DIRESAs, GERESAs y/o quienes hagan sus veces están obligadas a garantizar el acompañamiento psicosocial del personal de la salud, cualquiera sea su modalidad de contrato (7).

A nivel local en un estudio realizado en profesionales de enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, determinaron la presencia de casos de síndrome de burnout , que fue del (3,5%) presentándose como factor predisponente: la edad en menores de 30 años (2.1%), en cuanto al sexo (3.5%) corresponde al femenino, estado civil solteros (1.4%) y casados(1.4%), así mismo se observó que el mayor número de casos se presentó en el servicio de hospitalización con un (1.4%), el total de casos de Síndrome de Burnout se presentó en enfermeras con

experiencia laboral de menos de 5 años (3.5%), condición laboral de contratados (1.4%), percepción de salario malo (2.8%), la relación con los jefes y compañeros de trabajo regular (2.1%) (8).

Es en este contexto y frente a la problemática planteada se ha creído conveniente ejecutar la presente investigación para determinar el Efecto del programa psicoorganizacional en el personal con síndrome de burnout que labora en la Micro Red de Salud Baños del Inca. Cajamarca, 2018 dadas los vacíos encontrados en las políticas nacionales que abordan de forma limitada el manejo Cuidado de la salud mental del personal de la salud. Con los resultados se pretende poder elaborar medidas de prevención.

1.1.2 Descripción del problema

Hoy en día, nos encontramos inmersos en un medio cambiante debido al rápido avance de la tecnología, la misma que repercute en el ámbito social, económico y político. Este ambiente de relaciones tecnológicas trae consigo un alto nivel de competitividad, lo que exige al trabajador un mayor grado de autonomía, flexibilidad, capacidad de iniciativa y adaptación a nuevas situaciones; generando desequilibrios en la persona, donde está presente el estrés laboral, el mismo que es considerado actualmente como uno de los problemas de salud más peligrosos que afecta a los trabajadores de diferentes áreas, generando consecuencias negativas en la salud física y mental.

Principales consecuencias que se asocian al Síndrome de Burnout o Síndrome de Quemarse por el Trabajo

Emocionales, Sentimientos de soledad, Sentimientos de alienación, ansiedad, Sentimientos de impotencia, Sentimientos de omnipotencia, Culpabilidad y

Frustración

Actitudinales, No verbalizar, Cinismo, Apatía, Hostilidad, Susplicacia
Autonegatividad, Consumo de alcohol y drogas

Psicosomáticas, Dolor precordial y palpitaciones, Hipertensión, Crisis asmáticas,
Catarros frecuentes, Mayor frecuencia de infecciones, Aparición de alergias,
Dolores cervicales y de espalda. Fatiga, Alteraciones menstruales, Úlcera
gastroduodenal, Diarrea Jaquecas e Insomnio.

Los profesionales que trabajan en la Micro Red de Servicio de Salud Baños del Inca (profesionales de enfermería, médicos, personales administrativos) manifestaron tener problemas de agotamiento, en las actividades laborales que realizan diariamente, así mismo afirmaron que, se sienten irritables en el trato con sus pacientes, produciéndose muchas veces roces entre ellos.

El trabajo en el campo de la Salud es considerado intrínsecamente como estresante, por el mismo hecho de que el trabajador está continuamente en contacto con el dolor del paciente y en muchos casos con la muerte. De igual manera, la competitividad en el trabajo, excesiva carga laboral y el estrés a la que se somete el profesional de enfermería, médicos, auxiliares, personal administrativo, desequilibran su sistema nervioso provocando un estado de ansiedad.

Tras una evaluación piloto aplicada a los empleados que trabajan en la Micro Red de Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, se aprecia que el 30% presentan un déficit profesional o Burnout en un mediano nivel y bajo nivel, especialmente en el cansancio de emociones, pérdida de personalidad y sensación de bajo rendimiento en el trabajo y en la vida privada, así como en la disminución

de sus expectativas.

Al interactuar con los médicos, paramédicos y personal administrativos, manifestaron: "tengo muchas guardias y turnos extras...me veo obligada a hacerlo por el estipendio económico, ya que el sueldo no alcanza ...", "tengo muchos pacientes que atender...hace falta más personal", "nos encontramos en continua tensión, tenemos que estar pendientes de las personas y de los equipos, "en ocasiones no contamos con el material suficiente, eso aumenta el riesgo a contaminarse..", "la mayoría de los pacientes no colabora en su atención...eso hace que el trabajo sea más agotador", "me siento demasiada cansada", "me duele la cabeza", también hay enfermeras que refieren "Yo organizo mi trabajo, y doy hasta donde puedo", otras: "para mí el trabajo no es problema" .

Estos hechos, hace que el personal asistencial se sienta agotado después de cumplir con sus labores, ocasionando cambios de actitud, en muchos casos agresivos, cuando llegan a sus hogares e interactúan con los integrantes de su familia.

Teniendo en cuenta esta problemática, y siendo el interés de la presente investigación, mejorar el Síndrome de Burnout en los trabajadores de la Micro Red Baños del Inca, hemos tenido por conveniente elaborar y aplicar el programa Psicoorganizacional, que nos lleve a resultados óptimos en dichos trabajadores.

1.1.3 Formulación del problema

¿Cuál es el efecto de la aplicación de un programa Psicoorganizacional para disminuir el síndrome de Burnout, en los trabajadores de la Micro Red Baños del Inca, de Cajamarca, 2018?

1.2 Justificación e importancia

1.2.1 Justificación científica

La presente investigación tuvo por objetivo disminuir el Síndrome de Burnout en el personal que labora en la Micro Red Baños del Inca. Para lograr el objetivo es imprescindible realizar una investigación de prevalencia sobre Burnout y el efecto del programa psicoorganizacional; esta investigación buscó, que el centro de salud obtenga datos de su realidad y pueda desarrollar proyectos de mejora para sus empleados, que permita la mejora en la atención a los pacientes que acuden a la Micro Red Baños del Inca, Cajamarca.

El estudio tuvo relevancia social porque permitió trascender los resultados entregando los hallazgos a las autoridades de la Micro Red de Servicios de Salud Baños del Inca, Cajamarca.

Los beneficiados con los resultados de la investigación fueron los trabajadores de la Micro Red de Servicios de Salud Baños del Inca, porque identificado el grado de síndrome de Burnout en los trabajadores de la Micro-Red se diseñó y ejecutó un programa psicoorganizacional para la disminución del síndrome de Burnout proyectándose esto en beneficio de la sociedad

Este estudio tuvo un valor teórico porque llenó un amplio vacío en el conocimiento sobre el síndrome de Burnout en el equipo de salud además de contribuir a conocer más acerca de la actual situación que atraviesan los profesionales de salud en sus labores diarias en la institución, lo cual servirán como antecedente para futuras investigaciones sobre todo a nivel local.

La utilidad metodológica de esta investigación radicó en que se realizó un estudio pre experimental.

1.2.2 Justificación técnica-práctica

Esta investigación se realizó porque existe la necesidad de disminuir el síndrome de Burnout en los trabajadores de la institución de salud en estudio con la aplicación de un programa psicoorganizacional.

1.2.3 Justificación institucional y personal

La investigación fue importante para la institución porque permitió aportar al mejor desempeño de los trabajadores en beneficio de los pacientes y de la organización misma. Por lo tanto, el investigador demostró su experiencia y conocimiento en la aplicación de la metodología en el estudio.

1.3 Delimitación de la investigación

El proyecto se llevó a cabo teniendo en cuenta el total del personal de enfermeras(os), médicos, auxiliares, personales administrativos, independientemente de su condición laboral (personal de planta permanente y contratado) que trabaja en la Micro Red Baños del Inca. Dicho personal está distribuido en las distintas áreas de salud que se encuentran bajo supervisión de Área Departamental de Salud.

1.4 Limitaciones

El estudio presentó limitaciones con respecto a la concurrencia del personal dados las diferencias de horarios.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar el efecto de la aplicación del programa Psicoorganizacional. para disminuir el síndrome de burnout en el personal que labora en la Micro Red de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018.

1.5.2 Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de síndrome de Burnout antes de la aplicación del programa psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del servicio de salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018.
- Aplicar el programa psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red de salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018.
- Evaluar el nivel de síndrome de Burnout después de la aplicación del programa psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del servicio de salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Teóricos

2.1.1 Ámbito internacional.

Pedraza (9) en el 2018, en su investigación Protocolo de autocuidado psicológico para la prevención del síndrome de Burnout en funcionarios. La meta en ese trabajo fue crear un plan para cuidarse a sí mismo psicológicamente y prevenir el síndrome de Burnout en los trabajadores, para esto se realizó un análisis de teorías acerca de consecuencias, lo que ocasionaba y generaba el síndrome y estrategias de salud mental, con esto se buscaba reconocer los elementos que generaban el problema dentro de esta población; se encontraron entre las diferentes tareas que realizan los funcionarios encargados de la atención a víctimas, la manifestación de síntomas relacionados con el síndrome de Burnout que están conectados al cansancio mental y del cuerpo y estrés en el trabajo, lo que de una u otra manera genera un déficit de rendimiento en los empleados en general y especialmente de aquellos que realizan un trabajo como el de atender personas involucradas en algún trámite legal; así mismo el nivel de productividad se ve afectado. Finalmente, el protocolo por medio de un check list busca identificar la presencia del síndrome y de este modo brindar estrategias que van enfocadas a prevenir los síntomas anteriormente mencionados y reducir el malestar por medio de técnicas, adicional de brindar una orientación a los trabajadores para fortalecer la salud mental, por ejercicios que plasman los dos enfoques de prevención/reducción en afectaciones psicológicas (estrés, estrés crónico, depresión, irritabilidad, ansiedad generalizada).

Brera (10) quien realizó un estudio para conocer el Valor del acondicionamiento psicológico en los empleados: evitar el síndrome Burnout a través de practicar el mindfulness. Ese trabajo de investigación se hizo mediante una investigación cualitativa y a través de recopilación de datos en muchos otros documentos que se buscaron; tuvo como objetivo dar a conocer la importancia de la preparación psicológica de estos trabajadores para prevenir la aparición de Burnout, con un mayor acercamiento de las técnicas del mindfulness. La última parte de la revisión tiene su foco en la aplicación del mindfulness. Teniendo en cuenta el tratamiento para la Reducción del estrés Basada en Conciencia Plena (MBSR), muy útil para crear mejor clima en el trabajo de estos trabajadores, reduciendo los problemas psicológicos como el estrés y aminorar las posibilidades de que padezcan del S. de Burnout y obtener mejorías aplicando los estudios en ese aspecto.

Araguás (11) en el 2015, realizó una investigación descriptiva con propuesta, sobre un Programa para evitar el Síndrome de Burnout en empleados enfermeros de atención primaria; el objetivo fue elaborar un programa de salud para conseguir que el personal de enfermería conociera la existencia del Síndrome de Burnout y cómo se manifiesta, cómo identificarlo y poner en marcha mecanismos para prevenirlo. Las conclusiones refieren que se ha elaborado un programa para la prevención del Síndrome de Burnout. Conociendo las principales fuentes de estrés, signos y síntomas asociados al Burnout y usando cuestionarios adecuados, se puede detectar y medir la incidencia del mismo en el ámbito laboral enfermero, poniendo en marcha mecanismos de prevención, que son el pilar básico en la lucha contra el síndrome.

Por otro lado, Guilamón (12) en el 2015 diseñó de un programa de formación para la prevención y detección precoz de Burnout en trabajadores de un centro geriátrico. El propósito de este trabajo fue diseñar un plan formativo para la prevención y detección precoz del síndrome de Burnout en trabajadores de un centro geriátrico. El material utilizado para el desarrollo de este trabajo han sido dos cuestionarios, uno de diseño propio sobre el conocimiento de los trabajadores evaluados sobre Burnout y el otro, es un cuestionario validado sobre detección de Burnout como es el Maslach Burnout Inventory, la metodología empleada es la observación mediante el cuestionario de los trabajadores de un centro geriátrico. Como resultados relevantes asociados a los conocimientos, cabe destacar de forma general que el 21,34 % no tiene los conocimientos básicos sobre el Burnout y la prevalencia del síndrome en este centro en concreto es de 0%, (aunque se han detectado altos niveles de baja realización personal, en el 64% de la muestra). La conclusión más importante, es el diseño específico de un plan de formación para la prevención y detección precoz del Burnout.

Racionero (13) realizó en el 2016 una investigación titulada, Fórmulas de intervención psico-organizacional en los trabajadores enfermeros con S. de Burnout. Los objetivos son describir las principales medidas preventivas y analizar las estrategias de intervención psico-organizacional frente al S. de “Burnout” así como, realizar un plan de cuidados estándar sobre un paciente enfermero/a que padece Síndrome de “Burnout”. Se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura existente entre diciembre del 2015 y mayo del 2016. Se han seleccionado ensayos clínicos de las siguientes bases de datos: Medline, Cinahl, Lilacs, Cuiden y Scielo y diversas revistas como Metas, Nure Investigación y Educare. En total, se han revisado 25 artículos.

Los resultados refieren que las medidas preventivas se clasifican a nivel individual, interpersonal y organizacional. Las estrategias de intervención más destacadas son el fomento de la resiliencia, el asesoramiento, la terapia de relajación y el ejercicio físico. Se elabora un plan de cuidados estándar que se puede aplicar en un paciente enfermero/a que padece Síndrome de “Burnout”. El estudio concluye que el Síndrome de “Burnout” tiene gran prevalencia entre los profesionales enfermeros. Las medidas preventivas nos permiten reducir su incidencia, aplicándose a nivel individual, interpersonal y organizacional. Las estrategias de intervención deben adaptarse en toda la institución. Todo ello, lo podemos aplicar a un plan de cuidados adaptado a las características del paciente.

San Juan (14) en el 2014) realizó la investigación descriptiva, Prevalencia del Síndrome de Burnout sobre los trabajadores enfermeros de Cardiología, Neumología y Neurología en el Centro de Salud de San Jorge de Huesca (2014). El objetivo fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca. Se realizó un estudio descriptivo transversal, las variables sociodemográficas se recogieron mediante un cuestionario de elaboración propia, el Síndrome de Burnout se midió mediante el Maslach Burnout Inventory, en su versión validada en español. El total de los participantes fue de 22. La edad media fue de 40,8 años. El 36,4 % trabaja en el servicio de Cardiología, el 31,8% en Neumología y el 31,8% en Neurología (Área de Ictus). La prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 31,81%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas de padecimiento del síndrome según la edad, ni entre el personal de enfermería dedicado al servicio de Neurología (Área de Ictus) y resto de unidades ($p=0,630$).

Grisales & Muñoz (2014) realizó un estudio sobre Síndrome de Burnout en los trabajadores enfermeros de un centro de salud de Ibagué, Colombia, 2014, con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout (SB) en el personal de enfermería de un hospital de referencia de una ciudad colombiana y su relación con variables demográficas. El estudio de corte transversal se realizó en una muestra de 174 enfermeras(os), estratificada según si la enfermera era profesional o auxiliar, en un hospital de referencia de la ciudad de Ibagué, Colombia. Se utilizó la escala validada en Colombia del MBI (Maslach Burnout Inventory). La prevalencia de Burnout fue del 20.1% (IC 95%: 13,9 26,4) y además el 52,3% están a riesgo de padecerlo. Se concluyó con respecto a otros estudios, este revela que la prevalencia del síndrome de Burnout en el hospital de referencia es mayor. (11).

2.1.2 Ámbito nacional.

A nivel nacional, Arias, Delgado, Ortiz, & Quispe (15) en el 2017 realizaron un estudio acerca del Síndrome de Burnout en trabajadores de salud de la ciudad de Arequipa (Perú) con el objetivo de valorar la prevalencia del síndrome de Burnout en personal de salud. La investigación de tipo descriptivo, aplicó el Inventario de Burnout de Maslach a 213 trabajadores del sector salud que laboran en hospitales y postas de salud de la ciudad. Los resultados concluyeron que el síndrome de Burnout tiene una presencia preocupante entre el personal de salud, sobre todo en la dimensión de despersonalización, y que las diferencias encontradas en función de las variables demográficas se explican en función del entorno laboral y las condiciones de trabajo.

Ampuero (16) , en su investigación del 2016, tuvo como objetivo determinar la influencia del programa psicoorganizacional para prevenir el síndrome de Burnout en los

trabajadores de la Micro Red de Salud Totorá, provincia de Rodríguez de Mendoza - 2014. La investigación es de tipo aplicada, diseño fue pre experimental de tipo pre prueba-pos prueba, ejecutado en la Micro Red de Salud de Totorá. La muestra de estudio fueron 31 trabajadores a quienes se les aplicó el inventario de Maslach Burnout, para medir el síndrome de Burnout. Los resultados después de aplicado el programa psicoorganizacional fueron en cuanto a la sub escala de agotamiento emocional, el 80,6% (25 trabajadores) tienen un nivel bajo de Burnout. En cuanto a la sub escala de despersonalización, el 77,4% (24 trabajadores) tienen un nivel bajo de Burnout. En cuanto a la sub escala de realización personal, el 83,9% (26 trabajadores) encuestados tienen un nivel alto de Burnout. Concluyendo que después de aplicado el programa psicoorganizacional bajo el enfoque holístico mejora significativamente el nivel de Burnout.

Cotrina (17) en el 2016, presentó un estudio con el objetivo de determinar las estrategias de afrontamiento ante al síndrome de Burnout utilizadas por el profesional de enfermería del servicio de emergencia en un hospital de Chiclayo. Es una investigación cuantitativa descriptiva con diseño transversal con una población de 50 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicó el Inventario de Estimación de Afrontamiento, además se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI) para el Síndrome de Burnout, los resultados revelaron que el 46,0% de las enfermeras presentó un nivel alto de estrés, la dimensión con mayor incidencia fue la despersonalización siguiendo el cansancio emocional y la realización personal. Se concluyó que los enfermeros no utilizan en su totalidad estrategias de afrontamiento para asumir los niveles de estrés en su quehacer en el servicio de emergencia lo cual hace más agudo el problema en ellos.

Por otro lado, Arteaga, Junes y Navarrete (18) realizaron en el 2015 una investigación para determinar Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud En un hospital de Ica. Se realizó un estudio transversal en una muestra de 238 trabajadores seleccionados por muestreo aleatorio simple. Se usó la Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados mostraron la prevalencia de síndrome de Burnout fue de 3,78% (9 casos) y 229 casos (96,22%) se encuentran en riesgo de tener este problema, concluyéndose que existe baja prevalencia de síndrome de Burnout en el personal; sin embargo, la mayoría está en riesgo de padecerlo. La ingesta de medicamentos se asocia a la presencia de este síndrome (15).

2.1.3 Ámbito regional

Pajares (19) en el 2020 publicó un estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout con el Clima laboral en personal de salud del Hospital Regional de Cajamarca. La investigación fue básica, correlacional, ex post-facto transversal (sincrónica). A 81 médicos, se les aplicó el Cuestionario de Maslach que comprende las escalas de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal; en cuanto a la variable Clima Laboral se utilizó el CL – SPC en base a los estándares establecidos en la escala de Likert. La investigación mostró que existe una correlación inversamente proporcional alta significativa.

2.2 Marco epistemológico de la investigación.

La investigación se realizó a través de un diseño transeccional o transversal, empleándose el procedimiento reflexivo, en las cuales se efectuó una encuesta a los beneficiarios del proyecto a fin de establecer su situación antes y después de su ejecución, determinado el cambio neto en los indicadores de impacto. Para el efecto, se utilizó el método cuantitativo.

2.3 Marco doctrinal de las teorías particulares en el campo de la ciencia en la que se ubica el objeto de estudio (Bases teóricas)

Las teorías sustentadas en el objeto de estudio se sustentan en la fisiología del síndrome de Burnout el cual se plantea desde el desequilibrio del ser humano producido por las tensiones originadas por la presión externo al individuo. El Síndrome de Burnout tiene numerosos modelos explicativos que nacen de teorías mucho más amplias basadas en la psicología social, psicología clínica y la psicología de organizaciones. Freudenberger (18) comenzó el estudio del Burnout desde el marco de la psicología clínica, al cual muchos autores han descrito a esta como producto del estrés laboral.

Maslach (2) desde la perspectiva de la psicología social denota al Burnout como la interacción que se produce entre las características del entorno laboral y las características personales del trabajador.

Desde la psicología de las organizaciones Golembiewski (10) considera que el estrés laboral es generado por la sobrecarga laboral o por una denominada “pobreza de rol”, que generará en las personas pérdida de autonomía disminución de su autoestima, irritabilidad y fatiga.

No existe un modelo único que explique el Burnout, sin embargo, entre las teorías más estudiadas son: Teoría Cognoscitiva del Yo, Teoría del intercambio Social, Teoría Organizacional, Teoría Estructural.

1) **Modelo diseñado de la Teoría Cognoscitiva del Yo:** El modelo de competencia social de Harrison (12) asume que el síndrome de *Burnout* es fundamentalmente una función de la competencia percibida y en base a ello elabora el modelo de competencia social.

Para *Harrison* (12), la mayoría de los trabajadores que empiezan a trabajar en profesiones de servicio de ayuda están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen un elevado altruismo. En su entorno laboral se encuentran con factores de ayuda, que facilitan la actividad. Entre estos factores están la existencia de objetivos laborales realistas, el nivel de ajuste entre los valores del trabajador y los valores de la institución, la capacitación profesional, la toma de decisiones, la ambigüedad del rol, disponibilidad de los recursos, la retroalimentación recibida, la sobrecarga laboral.

Según esta teoría, la motivación para ayudar va a predeterminar la eficacia del trabajador en la consecución de los objetivos laborales, de forma que a mayor motivación del trabajador mayor eficacia laboral. Además, si en el entorno existen factores que ayuda, esta efectividad crecerá y redundará en un aumento de los sentimientos de competencia social del trabajador. Dados estos sentimientos son altamente reforzados para estos profesionales, pueden ser considerados como un gran factor de ayuda, de manera que mantendrán y aumentarán los sentimientos de eficacia e influirán de forma positiva en la motivación para ayudar.

El modelo elaborado por *Chermiss* (17) señala que las características del ambiente que facilitan en el trabajador desarrolle sentimientos de éxito se corresponden con las características de las organizaciones que ayudan a prevenir el síndrome de Burnout: un alto nivel de desafío, autonomía, control, retroalimentación de los resultados y apoyo social del jefe y de los compañeros.

En este modelo es posible establecer una relación causal desde la incapacidad del trabajador para desarrollar sentimientos de competencias o éxito personal y el síndrome de Burnout. Los trabajadores con fuertes sentimientos de autoeficacia percibida experimentan menos estrés en las situaciones de amenaza, y las situaciones son menos estresante cuando los

trabajadores creen que pueden afrontarlas de manera positiva. El éxito y el logro de los objetivos personales por uno mismo aumenta los sentimientos de autoeficacia, mientras que el fallo de alcanzar los objetivos conlleva sentimientos de fracaso, baja autoeficacia y puede dar lugar al desarrollo del síndrome de *Burnout*.

El modelo de control autónomo de Page Thompson y Cooper (12), suscriben la etiología del síndrome de *Burnout* en cuatro variables: las discrepancias entre la demanda de la tarea y los recursos del trabajador, el nivel de autoconciencia del trabajador, sus expectativas de éxito y sus sentimientos de autoconfianza.

La autoconciencia es fundamental en la etiología del síndrome. Esta variable es considerada un rasgo de personalidad, se conceptualiza como la capacidad del trabajador de autorregular sus niveles de estrés percibido durante el desarrollo de una tarea dirigida a la consecución de un objetivo.

Se propone que el reconocimiento de las discrepancias percibidas o anticipadas entre demandas y recursos pueden intensificar el nivel de autoconciencia en algunos trabajadores, lo que afectará negativamente a su estado anímico que consecuentemente, redundará en una falta de confianza percibida para resolver esas discrepancias y en bajos sentimientos de realización personal en el trabajo.

Cuando la consecución de los objetivos aparece continuamente frustrada, los trabajadores que puntúan alto en el riesgo de autoconciencia y pesimismo tienden a resolver las dificultades retirándose mental o conductualmente de la situación problemática. Las conductas de despersonalización son consideradas en este modelo como un patrón de retiro conductual de abandono experimentan sentimientos de desamparo profesión la y de agotamiento emocional. “Según esta teoría existe una serie de procesos de asociación mediante los que las

representaciones simbólicas se traducen en acciones adecuadas”. Se han considerado los siguientes modelos: a) el modelo de Harrison, b) el modelo de Chermis, y el c) modelo de Thompson, Page y Cooper

2) **Modelos elaborados desde las Teorías del Intercambio Social:** Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli Buunk y Schaufeli (1993) desarrollan su modelo para explicar la etiología del síndrome de Burnout en profesionales de enfermería y señalan que dentro de este campo profesional el síndrome tiene una doble etiología: por un lado, los procesos de intercambio social con los pacientes y por otro los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros.

En relación a los procesos de intercambio social con los pacientes los profesionales de enfermería identifican tres variables estresores relevantes para el desarrollo del síndrome: la incertidumbre la percepción de equidad y la falta de control. La incertidumbre se refiere a la falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa sobre cómo debe actuar. La percepción de equidad alude al equilibrio percibido entre lo que los trabajadores dan y lo que reciben en el transcurso de sus relaciones y la falta de control tiene que ver con la posibilidad del trabajador de controlar los resultados de sus acciones laborales. El rol de del personal de salud genera bastante incertidumbre con relativa frecuencia pues se duda sobre su implicación con los pacientes sobre cómo tratar sus problemas y sienten inseguridad sobre si hacen las cosas de manera adecuada. Además, las expectativas de recompensa y equidad de los profesionales aparecen frustradas frecuentemente pues los pacientes suelen estar ansiosos y preocupados y la interacción con ellos no resulta gratificante. En relación a los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros los profesionales de enfermería no buscan apoyo social en situaciones de estrés por el contrario en estas situaciones evitan la presencia de compañeros y rehúyen su apoyo por miedo a ser criticados o tachados de incompetentes. “Cuando los sujetos

perciben que aportan más que lo que reciben y no son capaces de resolver los problemas, desarrollarán sentimientos de quemarse por el trabajo”. Los modelos elaborados de este enfoque son: a) el modelo de comparación social de Buunk, y Schaufeli y el de b) conservación de recursos de Hobfoll y Fredey.

En el Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredey 1993 afirman que el estrés surge cuando los individuos perciben que aquello que les motiva está amenazado o frustrado. Los estresores laborales amenazan los recursos de los trabajadores al generar inseguridad sobre sus habilidades para alcanzar el éxito profesional. Subrayan la importancia de las relaciones con los demás supervisores compañeros y personas hacia las que se dirige el trabajo y de sus consecuencias como fuente de estrés en la percepción de situaciones de pérdida o ganancia. En este modelo los trabajadores se esfuerzan continuamente por protegerse de la pérdida de recursos dado que es más importante tener unos niveles mínimos que conseguir recursos extras. La pérdida de recursos se considera más importante que la ganancia para el desarrollo del síndrome de Burnout. No obstante, la ganancia de recursos es también importante dado que disminuye la posibilidad de pérdida. El tipo de estrategia de afrontamiento que empleen los trabajadores también influirá sobre el síndrome de Burnout. Dado que el modelo está basado en una teoría de corte motivacional los autores señalan que el empleo de estrategias de afrontamiento de carácter activo disminuirá los sentimientos de Burnout pues conllevan una ganancia de recursos. Se señala que para prevenir el síndrome hay que enfatizar la consecución de recursos que permitan un desempeño eficaz del trabajo y en menor medida cambiar las percepciones y cogniciones de los trabajadores. Si los trabajadores consiguen evitar la pérdida de recursos o aumentar los que ya poseen cambiarán sus percepciones y cogniciones de manera positiva y consecuentemente disminuirán los niveles de estrés percibido y del síndrome de Burnout.

3) **Modelos diseñados desde la teoría organizacional:** “Todos ellos incluyen el Síndrome de Burnout como una respuesta al estrés laboral. Ponen énfasis en la importancia de los estresores del contexto de la organización (estructura organizacional, clima organizacional, disfunciones, apoyo social percibido, etc.) y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse. Aquí encontramos los siguientes modelos: a) Modelo de Golembiewski Munzenride y Carter, b) Modelo de Cox, Kuk y Leiter, c) Modelo de Winnubst.

El modelo del Burnout o de Maslach es uno de los modelos más utilizado para medir el Síndrome de Burnout denominado MBI (Maslach Inventory Burnout)

“El Síndrome de Burnout también tiene un impacto importante en la salud del médico de cualquier especialidad.

“Las principales manifestaciones de este mal patogénico son: 1) mentales, en donde se aprecia agotamiento emocional, baja autoestima, mala concentración y baja tolerancia, que regularmente repercute en comportamientos agresivos con pacientes, compañeros de trabajo y con la familia, 2) físicas donde se desarrollan aspectos como el insomnio, alteraciones gastrointestinales y taquicardias, entre otras; y 3) conductuales, donde se desencadenan conductas adictivas, distanciamiento afectivo, conflictos interpersonales en el trabajo y con la familia.

“Pero como ¿saber en qué grado de este síndrome se encuentra un individuo? La principal herramienta para determinar esta situación es el Modelo Maslach Burnout Inventory MBI compuesto por un cuestionario que mide el desgaste profesional de forma autoaplicada por medio de la evaluación del agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

2.3.1 Síndrome del quemado o Burnout

“El Síndrome de Burnout también conocido como Síndrome del Quemado o de Agotamiento Profesional”. “El mismo fue definido por primera vez por el médico psicoanalista Herbert J. Freudenberger, como un conjunto de síntomas médicos, biológicos y psicosociales inespecíficos que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía”.

“Se entiende por síndrome un cuadro o conjunto sintomático, una serie de síntomas y signos que existen a un tiempo y definen clínicamente un estado determinado”.

Para estudiar el Burnout se han desarrollado dos perspectivas, la clínica y la psicosocial”. Desde la perspectiva clínica, Freudenberger empleó por vez primera el término Burnout para describir un conjunto de síntomas físicos sufridos por personal sanitario como resultado de las condiciones de trabajo.

“Lo definió como fallar, agotarse, o llegar a desgastarse debido a un exceso de fuerza, demandas excesivas de *energía* o de recursos, señalando lo que ocurre cuando un profesional de servicios de ayuda se quema y fracasa en alcanzar sus objetivos; y se caracteriza por un estado de agotamiento como consecuencia de trabajar intensamente, sin tomar en consideración las propias necesidades”.

“La literatura ofrece al menos 17 denominaciones diferentes para el fenómeno”. Arias y Zegarra (15) señalan que, considerando el grado de similitud, pueden ser clasificadas en tres grupos: 1) los constructos que toman como referencia al término original Burnout, se habla de síndrome de quemarse del trabajo (síndrome del quemado), 2) denominaciones que toman el contenido semántico de la palabra o el contenido de la patología (desgaste profesional, síndrome

de cansancio emocional) y 3) definiciones que consideran que el síndrome de quemarse en el trabajo es sinónimo de estrés laboral (estrés asistencial, estrés profesional). Se recomienda usar el término síndrome de quemarse por el trabajo para evitar en español el término Burnout. “Afirman dichos autores que esta denominación permite una mejor comprensión del fenómeno, porque permite identificar y evaluar el conjunto de síntomas para poder realizar un diagnóstico adecuado de la patología, también desvía la mirada hacia el trabajo y evita estigmatizar al trabajador y a su vez nos permite diferenciar el fenómeno de otros fenómenos psicológicos, como ansiedad, etc.”

“Otros autores señalan, han adoptado una postura psicosocial, en la que se sustenta este trabajo, lo consideran como un proceso, le otorgan mayor importancia a los elementos laborales, organizacionales, políticos y socioeconómicos. Ellos caracterizan al síndrome como una falta de realización personal, agotamiento y despersonalización y lo relacionan con las condiciones de trabajo y las políticas asociadas

Maldonado quien señala que el Síndrome de Burnout se ha detectado en una amplia variedad de trabajadores de la atención sanitaria. Entre los profesionales de riesgo se encuentran los enfermeros, los trabajadores sociales, los médicos generales, los especialistas que atienden a pacientes con enfermedades crónicas e incurables, los miembros del personal del servicio de urgencias, etc.”

2.3.2 Dimensiones del síndrome de Burnout

“Una definición clásica de Burnout es la que hace Carrasco quien lo define como el cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso. Para esta autora, se trata de un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y pérdida o reducida realización

personal en el trabajo.

La dimensión de *agotamiento* emocional se caracteriza por sentimientos de desgaste y agotamiento de los recursos emocionales. Es decir, se refiere a la experiencia en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos, debido a la sobrecarga de trabajo u otras demandas laborales. La *despersonalización* se refiere a una respuesta de distancia negativa y se caracteriza por un sentimiento de endurecimiento emocional, falta de apego, desarraigo, pérdida de la capacidad de contacto y por la adopción de actitudes negativas, frías y distantes hacia los usuarios de los servicios. La *falta de realización personal* se refiere a la disminución de los propios sentimientos de competencia y logro en el trabajo, es decir, corresponde a la aparición de sentimientos negativos de inadecuación, falta de competencia y eficacia profesional y disminución de las expectativas personales, que implica una autoevaluación negativa. En esta situación puede desarrollarse un rechazo a sí mismo y hacia los logros personales, así como sentimientos de fracaso y baja autoestima. Esta situación se traduce en una serie de consecuencias que pueden afectar tanto a nivel individual, a nivel de trabajo y a nivel organizacional (7).

A nivel individual puede dar lugar a agotamiento, fatiga crónica, cansancio, distancia mental, ansiedad, depresión, quejas psicósomáticas, generalización o desbordamiento a la vida privada y dudas respecto a la propia capacidad para desempeñar el trabajo. Respecto al trabajo puede provocar insatisfacción laboral, falta de compromiso organizacional e intención de abandonar la organización, y en cuanto a la organización puede dar lugar a un grave deterioro del rendimiento profesional del sujeto, a un incremento de la tasa de absentismo laboral y bajas laborales, e incluso al abandono del puesto de trabajo Manzano. Por tanto, las consecuencias para las organizaciones que tienen empleados quemados o que sufren síndrome de Burnout, son devastadoras y muy perjudiciales para la productividad de las empresas. (13)

La perspectiva psicosocial considera al *Burnout* un proceso dinámico; la definición más aceptada es la elaborada por Maslach quien lo considera como una respuesta, principalmente emocional, situando los factores laborales y los organizacional es como condicionantes y antecedentes. Los estudios defienden que *Burnout* es un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas (usuarios) y añaden tres dimensiones características: el Agotamiento emocional, Despersonalización y Bajo Logro o Realización Profesional y/o Personal (18).

Según Sanjuan (14), el Síndrome de estar quemado por el trabajo puede entenderse como una respuesta prolongada a estresores crónicos a nivel personal y relacional en el trabajo. El *Burnout* o Síndrome de *estar quemado por el trabajo* constituye uno de los daños laborales de carácter psicosocial más importantes en la sociedad actual. El elevado ritmo de vida, el incremento del trabajo emocional y mental, las exigencias de mayor calidad del trabajo, junto con la ruptura del contrato psicológico y los costes que el *Burnout* supone para las personas y las organizaciones, ha despertado el interés en conocer y tomar medidas para prevenirlo. (1)

Desde entonces, en la literatura científica se utiliza este término que en castellano se ha traducido como estar quemado y se ha ilustrado con algunas metáforas tales como un fuego que se sofoca, una llama que se extingue o una batería que se agota para representar el estado de agotamiento y pérdida de energía a que se refiere (14).

Causas o desencadenantes del proceso de Síndrome de quemarse por el trabajo (SQT)

El origen del síndrome reside en el entorno laboral y en las condiciones de trabajo. Si bien, como es lógico, dependiendo de algunas variables de personalidad, sociodemográficas individuales o de entorno personal, pueden darse evoluciones diferentes en el desarrollo del *SQT* (23).

La exposición a factores de riesgo psicosocial, a fuentes de estrés en dosis nocivas y, en concreto, a variables como carga de trabajo, falta de control y autonomía, ambigüedad y conflicto de rol, malas relaciones en el trabajo, falta de apoyo social, falta de formación para desempeñar las tareas, descompensación entre responsabilidad-recursos-autonomía, etc., cuando se produce en trabajos en los que su contenido tiene unas demandas emocionales importantes y de prestación de servicios humanos, puede dar lugar a la aparición de un proceso de estrés crónico que desemboque en un daño para la salud del trabajador, el SQT. El origen del SQT se sitúa en las demandas de interacción que se producen en el entorno de trabajo, fundamentalmente con los clientes de la organización (6).

Cuando esas exigencias son excesivas y conllevan una tensión en el aspecto emocional y cognitivo, generan las condiciones propicias para que también las fuentes de estrés mencionadas con anterioridad actúen y produzcan en el individuo un patrón de respuestas que constituyen los síntomas del SQT, Esta es la razón de que los profesionales que trabajan con personas sean los colectivos de riesgo. Estas condiciones previas susceptibles de provocar este daño existen en muchos sectores de actividad y colectivos de trabajadores (10)

El estrés es una respuesta que es producto de una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales.

Teorías de Programa Psicoorganizacional

En el programa psicoorganizacional se basa en las siguientes teorías (13):

1. **Fisiológicas:** aquellas que van a disminuir el malestar físico y emocional que provocan las enfermedades psicosomáticas desarrolladas en los profesionales afectados.

Entre ellas podemos indicar:

- Realización de ejercicio físico moderado que ayudan a reducir los niveles de

estrés provocando un efecto tranquilizante.

- Biofeedback, mediante instrumentos electrónicos se mide el proceso biológico de las personas y se les da la oportunidad de conocer las señales físicas para que ellos; de manera voluntaria, intenten controlar sus procesos biológicos mediante el cambio de conductas, y de esta manera entrenarse en el propio autocontrol de sus niveles de estrés. (13)
- Aprender técnicas de relajación: que ayudan a las personas a controlar sus niveles de estrés o ansiedad. Están: la técnica de la respiración profunda, relajación muscular progresiva, visualización, etc.
- Practicar yoga o meditación, que los ayuda a alcanzar estados de relajación interna.

2. Cognitivas: son aquellas que ayudan a comprender de forma más adecuada los problemas que se deben solucionar y hacer un mejor uso de los recursos disponibles. Mejoran la toma de decisiones ante situaciones estresantes.

En la cual mencionamos:

- Reestructuración cognitiva, que ayuda al cambio de la interpretación y la valoración de la situación estresante.
- Diversas actividades para el control y eliminación de pensamientos negativos e irracionales que bloquean a los profesionales impidiéndoles la buena realización de su trabajo.
- Exposición progresiva y gradual a estímulos estresantes significativos para que el profesional pueda aprender nuevas estrategias y dominar sus emociones y conductas en situaciones similares posteriores. Entre ellas podemos nombrar: inoculación de estrés o modelamiento encubierto.

3. Conductuales: aquellas que van a permitir realizar un cambio en el comportamiento de los profesionales de salud, garantizando mayor capacidad para afrontar situación estresante.

Podemos mencionar:

- Actividades que sirven para el aumento de la asertividad que permitirá ampliar la visión de las circunstancias comprendiendo de manera más adecuada las necesidades que deben solventar.
- Dinámicas que ayudan a mejorar de las habilidades sociales, que permite mayor entendimiento entre profesionales y usuarios de los servicios.
- Acciones que ayudan a tener una visión más amplia de las circunstancias para alcanzar la decisión más óptima en la resolución de problemas.
- Desarrollo de actividades lúdicas que permiten aumentar las sensaciones positivas a los profesionales.
- Estrategias orientadas a la organización:

Desde las organizaciones donde trabajan los profesionales de salud, se deben tener en cuenta todas las posibles fuentes potenciales de estrés. Es importante intentar establecer distintas medidas que controlen o minimicen los efectos negativos que pueden disminuir las capacidades de los profesionales y afectar a la calidad, eficacia y eficiencia de la organización.

Entre las intervenciones más habituales están:

- Asignación de las tareas a los profesionales de salud competentes para ello sin delegación en otras personas que no competen.
- Enriquecimiento de la comunicación a todos los niveles, tanto a nivel horizontal como vertical.

- Fomento de buenas relaciones interdisciplinarias y buen trabajo de equipo.
- Mejora en las condiciones ambientales del puesto de trabajo.
- Incremento de la una política de horarios más flexibles, teniendo en cuenta las necesidades tanto de directivos como de los profesionales. Esto ayudará a aumentar la productividad de la empresa si se facilita a los profesionales una buena conciliación familiar y laboral.
- Mayor implicación de las opiniones de los trabajadores en las tomas de decisiones de la organización
- Estrategias de intervención social:

Es fundamental conocer la necesidad de tener unas buenas redes de relación social, ya que pueden generar un apoyo imprescindible para poder hacer frente al estrés.

Entre las intervenciones más habituales están:

- Fomentar el compañerismo entre los profesionales que trabajan en la misma organización.
- Aprender a separar los ámbitos laboral, familiar y social para poder dedicarles el tiempo y calidad en cada momento.

2.3.3 Ley de seguridad y salud en el trabajo

La Ley N°29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su reglamento el Decreto Supremo N°005-2012-TR, reconoce la existencia de agentes psicosociales como parte de los riesgos presentes en las entidades laborales, los que el empleador debe prever a fin de que su exposición no genere daños en la salud de los trabajadores.

Las organizaciones públicas y privadas, prestan escasa atención a los Factores de Riesgo Psicosocial, no obstante ser considerado este riesgo uno de los más importantes frente a los diversos agentes físicos, químicos, biológicos y disergonómicos; ya que el factor humano es la

pieza clave en la prevención de los riesgos laborales. Dentro de esa orientación el profesor Meliá Navarro, experto en Psicometría de la Seguridad Ocupacional de la Universidad de Valencia considera, en un estudio, que “al menos el 80% de los accidentes laborales tiene como causa principal el comportamiento humano”. El mismo estudio considera que las empresas tienden a obviar el papel del comportamiento, a la hora de establecer planes de prevención de riesgos.

Los factores psicosociales que afectan negativamente al desarrollo del trabajo y la salud física, psíquica y/o social del trabajador, pueden generar riesgos como: el estrés laboral, síndrome de burnout, violencia laboral, mobbing, acoso sexual, entre otros, los que potencialmente causan daño psicológico, fisiológico y/o social en las personas.

2.4 Marco conceptual

Programa Psicoorganizacional. Conjunto de características psicosociales de una institución, determinada por aquellos factores o elementos estructurales, personales y funcionales:

Según Aamodt (2008), es un conjunto de actividades del Trabajo, se basan en la aplicación de teorías psicológicas y tienen como objetivo explicar, favorecer tanto la efectividad de la conducta humana en el lugar de trabajo, como la efectividad de la organización, entre ellos, planes de incentivos, principios de psicología social se usan para formar grupos humanos y comprender conflictos entre sus miembros y principios de motivación se aplican para motivar el rendimiento y aumentar la satisfacción laboral.

Aamodt aclara que los psicólogos/ as industriales y organizacionales no realizan psicología clínica en una industria, es decir, no se dedican a conducir terapias para los trabajadores.

Efectividad de la Conducta Humana. El ser humano en una organización no solo recibe órdenes y tareas que cumplir, sino que también asume una actitud proactiva al anticiparse y provocar cambios en su ambiente he ahí el secreto de las empresas exitosas al invertir en este

tipo de personas. Las personas dentro de la organización también desarrollan objetivos y metas a mediano y a largo plazo que pueden incluir a la empresa es decir encontrar un mejor puesto, ascender o prescindir de ella obteniendo un trabajo en otra organización (10).

Dentro de la efectividad de la conducta humana, tenemos las siguientes dimensiones:
Liderazgo. Innovación y recompensa.

- a) **Liderazgo.** - Para Chiavenato (1993) define como “la influencia interpersonal ejercida en una situación, dirigida a través del proceso de comunicación humana, a la consecución de uno o diversos objetivos específicos”.
- b) **Innovación.** – Es la aplicación de nuevas ideas, conceptos, productos, servicios y prácticas, con la intención de ser útiles para el incremento de la productividad y la competitividad.
- c) **Recompensa.** - La recompensa suele ser un incentivo ofrecido para la realización de una determinada tarea.

Efectividad Organizacional. Es la eficiencia con que una organización cumple con sus objetivos. Esto significa, una organización que produce el efecto deseado o que es productiva sin pérdidas. De acuerdo a estos autores, “Efectividad es la habilidad de una organización para movilizar sus centros de poder para la acción de producción y adaptación”. Para Jackson, Morgan y Palillo (17), la efectividad es el grado en que los objetivos predeterminados fueron alcanzados. Dentro de la efectividad Organizacional, tenemos las siguientes dimensiones:
Orden y Confort, toma de decisiones, comunicación interpersonal.

- a) **Orden y Confort.** - Se trata de aquello que brinda comodidades y genera bienestar al trabajador.
- b) **Toma de decisiones.** - El proceso, en esencia, permite resolver los distintos desafíos a los que se debe enfrentar una persona o una organización.

- c) **Comunicación Interpersonal.** - Es el conjunto de acciones, procedimientos y tareas que se llevan a cabo para transmitir o recibir información a través de diversos medios, métodos y técnicas de comunicación interna y externa con la finalidad de alcanzar los objetivos de la empresa u organización.

Desarrollo Cultural en el Trabajo. La cultura del trabajo es esa responsabilidad que tiene una persona por ser estrictamente cumplidor con su tarea laboral, es decir, siempre puntual, nunca faltar y ser el empleado siempre dispuesto a hacer su tarea, es sumamente transparente, su trabajo debe cuidarlo. Dentro del desarrollo cultural en el trabajo, tenemos las siguientes dimensiones: Valor del Trabajo, Identidad Institucional, Cooperación en el Trabajo y Motivación.

- a) **Valor del Trabajo.** – Valorar el trabajo es sentirse útil, sentirse activo, desarrollar nuestras habilidades y nuestra creatividad, nos ayuda a saber trabajar en equipo y socializar enfocándonos en nuestro plan de vida.
- b) **Identidad Institucional.** – Son un conjunto de rasgos colectivos que identifican a una Institución, se replantea el ¿qué somos?, ¿qué queremos? y ¿a dónde vamos?, en última instancia es “sentido de pertenencia a nuestra institución donde laboramos”.
- c) **Cooperación en el Trabajo.** –Es trabajar compartiendo responsabilidades y recompensas por los logros conseguidos. Significa saber trabajar en equipo colaborando activamente con otras personas y grupos. Significa valorar las diferencias personales y culturales, para alcanzar un solo objetivo.
- d) **Motivación.** – Es un aspecto que nunca debe faltar entre los empleados. Supone un cambio cualitativo a la hora de llevar a cabo un trabajo, pero también como forma de mantener un ambiente agradable y proactivo.

Uno de los beneficios más importantes de la motivación laboral es el compromiso,

tener empleados motivados fácilmente se traducirá en empleados comprometidos y con ganas de sumar. Por supuesto, la motivación es un gran tema dentro de cada negocio, pero tiene sus peculiaridades.

Síndrome de Burnout. El Síndrome de Burnout o síndrome del quemado consiste en estar sometido de una manera continua y excesiva (crónica) a demandas muy estresantes, llevándole paulatinamente a agotarse tanto física como mentalmente y acabar por desmotivarse por su trabajo. Conviene no confundir estrés con patología ya que tener estrés en muchas fases de nuestra vida es algo normal e inevitable, lo que no lo fue es que esto se vuelva algo crónico y constante y muchas veces independiente de la carga de trabajo a la que nos someten. Dentro del Síndrome de Burnout, tenemos las siguientes dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización, realización personal (14).

Agotamiento Emocional. - Son las sensaciones de sobreesfuerzo físico y hastío emocional que se producen como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos, así como también con los clientes.

Despersonalización. - Es la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo autoconcepto ante situaciones ingratas (13).

Realización Personal. – Todas las personas en el mundo desean sentir que han logrado sus objetivos en la vida, no todos son iguales, no todas las personas tienen los mismos objetivos o metas, pero para ello deben sentirse felices con lo que tienen y con lo que han logrado y querer seguir adelante tranquilos físicamente y espiritualmente. (13)

Trabajador de salud. Según la OMS, dependiendo en la tarea, se debe definir como trabajador de salud toda persona involucrada en la promoción, protección o mejoramiento de la salud de la población

CAPITULO III

PLANTEAMIENTO DE LA (S) HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

El programa Psicoorganizacional tiene una influencia directa y significativa en la disminución del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la Micro Red Baños del Inca, Cajamarca, 2018.

3.2 Variables/categorías

Variable Independiente: Programa Psicoorganizacional

La variable fue evaluada a través de actividades y talleres.

Variable Dependiente: Síndrome de Burnout

La variable Síndrome de Burnout se calificó al utilizar el cuestionario Maslach que está formado por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout

3.3 Operacionalización/categorización de los componentes de las hipótesis

| VARIABLE 1 Independiente | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | INDICADORES | INSTRUMENTO |
|-------------------------------------|--|--|---|---|
| Programa Psicoorganizacional | Según Aamodt (2008), Es un conjunto de actividades del Trabajo, se basan en la aplicación de teorías psicológicas y tienen como objetivo explicar, favorecer tanto la efectividad de la conducta humana en el lugar de trabajo, como la efectividad de la organización, entre ellos, planes de incentivos, principios de psicología social se usan para formar grupos humanos y comprender conflictos entre sus miembros y principios de motivación se aplican para motivar el rendimiento y aumentar la satisfacción laboral. | Efectividad de la Conducta Humano Efectividad Organizacional Desarrollo Cultural en los Trabajadores | <ul style="list-style-type: none"> - Liderazgo - Innovación - Recompensa - Orden y Confort - Toma de decisiones - Comunicación Interpersonal - Valor del Trabajo - Identidad Institucional. - Cooperación en el Trabajo - Motivación. | Se evaluó un pretest y un posttest, utilizando como instrumento el Inventario Maslach Burnout (MBI) |

| VARIABLE 2 Dependiente | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ÍTEMS | TÉCNICA E INSTRUMENTO |
|---------------------------|---|---|-----------------------|---|---|---|
| Síndrome de Burnout | "El Síndrome de Burnout también conocido como síndrome del quemado o de agotamiento profesional. El mismo fue definido por primera vez por el médico psicoanalista Herbert J. Freudenberger, en 1974 (Arias & Zegarra, 2013). | La variable Síndrome de Burnout se evaluó utilizando el cuestionario Maslach la cual consta de 22 ítems y está categorizada en: Nivel Alto: 75% Nivel Medio: entre 75% al 25% Nivel Bajo: menos de 25% | Agotamiento Emocional | - Falta de ilusión - Fracaso - Manifiesta no dar más de sí mismo por la sobrecarga de trabajo. | 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. | <ul style="list-style-type: none"> • Técnica: Encuesta • El <u>Maslach</u> Burnout Inventory (MBI). |
| | | | Despersonalización | - Falta de apego - Actitud negativa - Pérdida de la capacidad de contacto - Demuestra desarraigo hacia los usuarios - Conflictos | 5, 10, 11, 15 y 21. | |
| | | | Realización Personal | - Falta de competencia - Expresa disminución de las expectativas personales por insatisfacción laboral - Tensión por la desigualdad percibida | 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 22. | |

CAPITULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1 Ubicación geográfica

La investigación se realizó en la Micro Red Baños del Inca, que forma parte de los establecimientos del MINSA (Ministerio de Salud), que está instalado en el Jirón Túpac Yupanqui 23, en la provincia y departamento Cajamarca. Esta institución de salud es de categoría I- 4 nivel. el cual cuenta con los servicios de Emergencia, Cirugía, Consultorios Externos y Hospitalización; además brinda atención al público en general durante las 24 horas.

4.2 Diseño de la investigación

Según, Hernández Sampieri R. (20), el diseño es pre experimental, porque hay un control de la variable independiente, se realizó con un solo grupo (G) al cual se le suministra un estímulo (programa psicoorganizacional), (ver anexo N° 1) para determinar su efecto en la variable dependiente (síndrome Burnout), aplicándose un pre prueba y post prueba luego de aplicado el estímulo.

Se aplicó el programa psicoorganizacional en los trabajadores de la micro Red baños del Inca Cajamarca, para disminuir el síndrome burnout. Representado por cada uno de los trabajadores (médicos, enfermeros, obstetras, técnicos, odontólogos y personal Administrativo) que aceptaron participar en el estudio de la Micro Red Baños del Inca, Cajamarca.

El diseño utilizado fue pre experimental de tipo pretest /posttest, prueba de 1 solo conglomerado.

El esquema es el que sigue:

G 01 X 02

O₁ = Pretest (Inventario de Maslach)

X = Tratamiento (Programa Psicoorganizacional)

O₂ = Postest (Inventario de Maslach)

4.3 Métodos de investigación

Esta investigación comprendió los siguientes métodos:

Observación: “Proceso de conocimiento por el cual se perciben deliberadamente ciertos rasgos existentes en el objeto de conocimiento”

Análisis: “Es un procedimiento mental mediante el cual un todo complejo se descompone en sus diversas partes y cualidades. El análisis permite la división mental del todo en sus múltiples relaciones y componentes (20).

Abstracción: Mediante ella se destaca la propiedad o relación de las cosas y fenómenos tratando de descubrir el nexo esencial oculto e inasequible al conocimiento empírico (20).

Por medio de la abstracción el objeto es analizado en el pensamiento y descompuesto en conceptos; la formación de los mismos es el modo de lograr un nuevo conocimiento concreto (20).

Inductivo: Procedimiento mediante el cual a partir de acontecimientos únicos se pasa a propuestas generales, lo que posibilita desempeñar un papel fundamental en la formulación de la hipótesis (20).

4.4 Población, muestra, unidad de análisis y unidades de observación

Población

La población estuvo constituida por los trabajadores de la Micro Red Baños del Inca, que son un total de 65.

Muestra o Tamaño muestral

La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población llamándose a esto muestra censal. El grupo de pre experimental se ha considerado 65 trabajadores a considerar con los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión.

Trabajadores que acepten participar del presente estudio, firmando el consentimiento informado.

Participan personal profesional, técnico, profesionales con cualquier modalidad de contrato y que no se encuentren de vacaciones.

Criterios de exclusión.

- Trabajadores que no firmen el consentimiento informado rechazando participar del estudio.
- Trabajadores que se encuentren gozando de su período vacacional.

Unidad de análisis.

La presente investigación pre experimental se realizó con los trabajadores (médicos, enfermeros, obstetras, técnicos, odontólogos y personal Administrativo) de la Micro Red Baños del Inca, Cajamarca 2018 – 2019, esperando llegar a resultados significativos en la disminución del síndrome de Burnout, mediante la aplicación del programa psicoorganizacional, por parte del investigador.

4.5 Técnicas e instrumentos de recopilación de información

Técnica:

En la investigación se utilizó la técnica de la encuesta la cual persigue indagar la opinión que tiene un sector de la población sobre determinado problema (20). La encuesta, sirvió para obtener la información necesaria para la investigación, siendo esta proporcionada al profesional de enfermería, médicos, auxiliares, personal administrativo, de la micro Red Baños del Inca.

Instrumentos

Se evaluó un pretest y un postest, utilizando como instrumento el Inventario Maslach Burnout (MBI) de los creadores Maslach y Jackson (21), para medir el Nivel de Síndrome de Burnout en los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca.

Fue construido para la población cuyo objeto de trabajo son personas: personal de salud, trabajadores sociales, profesores, secretarias, personal de salud, estudiantes, bibliotecarios, policías, trabajadores de salud mental, trabajadores de las fuerzas armadas, supervisores y directores, terapeutas ocupacionales, psicólogos, personal de educación, militares, entre otros; y tiene 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert, se observa en anexos la ficha técnica” (21).

El Inventario de Maslach Burnout consta de Presentación, Instrucciones, Datos Generales, y Datos Específicos; el cual consta de 22 ítems con escala de valoración del 0 al 6:

Nunca 0

Pocas veces al año o menos 1

Una vez al mes o menos 2

Unas pocas veces al mes 3

Una vez a la semana 4

Pocas veces a la semana 5

Todos los días 6

Los baremos se ajusta a Nivel Alto (75 – 132 puntos), Nivel Medio (75 – 25 puntos), Nivel Bajo (0 – 24 puntos).

Confiabilidad

El instrumento consta de tres dimensiones que conforman el Síndrome de Burnout: Agotamiento Emocional (9 ítems), Despersonalización (5 ítems) y Realización Personal(8ítems) muestra resultados del coeficiente Alfa de Cronbach de 0.78 para la dimensión de cansancio emocional, 0.71 para la dimensión de despersonalización y 0.76 para la dimensión de realización personal, con lo cual resulta confiable utilizar el MBI para el presente estudio.

El instrumento se aplicó a los participantes en sus tiempos libres fuera de su horario de trabajo, en primer lugar, se le hizo firmar el consentimiento informado y luego se aplicó el cuestionario, conociéndose a esto como la aplicación del pre test.

Luego se ha realizado la implementación y aplicación del programa psicoorganizacional, para disminuir el síndrome de burnout, el Programa Psicoorganizacional constituida por 10 talleres, para disminuir el síndrome de burnout en los trabajadores de la micro Red Baños del Inca, cada taller ejecutado ha tenido una duración de 1:45 horas y 15 minutos de evaluación, por 5 semanas. Los contenidos están referidos a: 1. Liderazgo, 2. Innovación, 3. Recompensa, 4. orden y Confort, 5. Toma de decisiones, 6. Comunicación interpersonal, 7. Valor del trabajo. 8. Identidad Institucional. 9. Cooperación en el trabajo, 10. Motivación. Los talleres se realizaron por áreas laborales en grupos de 8 a 10

trabajadores. Los días que se realizaron los talleres estuvieron sujetos a la disponibilidad de los trabajadores y se acordaron por consenso.

Estos talleres aplicados tienen como finalidad de crear un mejor ambiente laboral de las personas que están dentro de un determinado centro de trabajo como es el caso de la Micro Red de Salud Baños del Inca, Cajamarca, de tal manera que se pueda ayudar a la institución a mejorar la motivación, comunicación y el confort de su personal.

La ejecución del programa se realizó de acuerdo a las necesidades, tomando en consideración los objetivos generales y específicos: los talleres o sesiones se llevaron a cabo en el auditorio del segundo piso del Centro de Salud Baños del Inca y fueron dirigidos íntegramente por la investigadora.

Finalizado el programa se procedió luego se aplica el mismo instrumento de Maslach Burnout, para evaluar el posttest, así obtener resultados de efectividad del programa psicoorganizacional.

Ejecución del Programa

EL programa psicoorganizacional se llevó a cabo en los ambientes de la Micro Red Baños del Inca, teniendo en cuenta los materiales y procesos que se diseñan en dicho programa, (ver Apéndices)

4.6 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

Para el análisis se procesaron las encuestas y los resultados se discutirán teniendo en cuenta los objetivos de la investigación y tomando como referente de análisis los antecedentes y base teórica del estudio.

Una vez aprobado el proyecto de investigación por la escuela de post grado de la universidad Nacional de Cajamarca, se solicitó el permiso a la institución donde se realizó

la investigación, obtenido ello se hizo firmar el consentimiento informado a la muestra identificada que reúna los criterios de inclusión, luego se procedió a la recolección de la información mediante la aplicación del instrumento inventario de Maslach. Finalmente se verificó que todos los instrumentos estén debidamente llenados para iniciar el procesamiento de los datos.

Para el análisis de los datos obtenidos se realizó el procesamiento estadístico utilizando el software SPSS versión 26. La prueba de contrastación de la hipótesis fue la Prueba de la T de Student de muestras relacionadas entre el Pre y el Post test.

4.7 Equipos, materiales, insumos, etc.

Se contó con equipos como una computadora, papel de oficina y lápices, borradores como materiales y de insumos tonner de impresora

4.8 Matriz de consistencia metodológica

Título: EFECTO DEL PROGRAMA PSICOORGANIZACIONAL EN EL PERSONAL CON SÍNDROME DE BURNOUT QUE LABORA EN LA MICRORED DE SALUD BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA, 2018.

| Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Variable s/ categoría s | Dimensione s/ factores | Indicadores/ cualidades | Fuente o instrumen to de recolecció n de datos | Metodol ogía | Pobla ción y muestr a |
|---|--|---|--|---|--|---|---|------------------------------|
| <p>Pregunta general</p> <p>¿Cuál es el efecto de la aplicación de un programa Psicoorganiza cional para disminuir el síndrome de Burnout, en los trabajadores de la Micro Red Baños del Inca, de Cajamarca, 2018</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar el efecto del Programa Psicoorganizacional en el personal de salud con Síndrome de Burnout. Micro Red de Baños del Inca. Cajamarca.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel de síndrome de Burnout antes de la aplicación del programa psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del servicio de salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018.</p> <p>Aplicar el programa psicoorganizacional en trabajadores Micro Red del servicio de salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018.</p> <p>Evaluar el nivel de síndrome de Burnout después de la aplicación del programa psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del servicio de salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018.</p> | <p>El programa psicoorganizacional tiene un efecto significativo en el personal de salud con síndrome de Burnout de la micro red del servicio de salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018.</p> | <p>PROGRAM A PSICOORG ANIZACIONAL</p> <p>Síndrome de Burnout</p> | <p>Potencial Humano</p> <p>Diseño Organizacional</p> <p>Cultura Organizacional</p> <p>Agotamiento Emocional</p> <p>Despersonalización</p> <p>Realización Personal</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Liderazgo - Innovación - Recompensa - Confort - Estructura - Toma de decisiones - Comunicación Organizacional. - Remuneración. - Identidad. - Conflicto y Cooperación - Motivación. - Falta de ilusión - Fracaso - Manifiesta no dar más de sí mismo por la sobrecarga de trabajo. - Falta de apego - Actitud negativa - Pérdida de la capacidad de contacto - Demuestra desarraigo hacia los usuarios - Conflictos - Falta de competencia - Expresa disminución de las expectativas personales por insatisfacción laboral - Tensión por la desigualdad percibida | <p>MASLACH BURNOUT INVENTOR Y (MBI).</p> | <p>Inv. Aplicada Diseño pre experimen tal</p> | <p>65 trabajadores</p> |

Fuente: Elaboración propia

Aspectos éticos de la investigación.

Para dar cumplimiento a los rasgos éticos del estudio se tuvo en cuenta los principios de autonomía, confidencialidad y autorización del encuestado.

Autonomía: previa firma del consentimiento informado por parte de los trabajadores, garantizó el cumplimiento del principio de autonomía, al tenerse en cuenta la propia decisión sin coacción para participar del estudio.

Confidencialidad: se protegió de la siguiente manera:

Captación de las participantes por medio de un acuerdo de cita para entrevista, dado que la investigadora es conocedora del medio.

Recolección de información por medio de la encuesta.

Se respetó la identidad de los participantes. Por tal razón, se codificaron los instrumentos.

Las publicaciones de los nombres de los participantes no aparecerán en los documentos.

Consentimiento informado: el consentimiento informado se diligenció previamente a los trabajadores y del responsable de la institución. Al iniciar la recolección de la información y se tuvo en cuenta los objetivos, la metodología de la investigación, los riesgos y beneficios.

La investigadora se cercioró que los participantes comprendan la información suministrada, de manera verbal y escrita sobre su participación en el estudio. Además, tienen la posibilidad de participar en investigaciones futuras, este estudio se ha realizado con la finalidad, que se han aplicados en investigaciones futuras.

CAPITULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

A. Síndrome de Burnout (Pretest)

Tabla 1 Nivel de Síndrome de Burnout según la dimensión Agotamiento Emocional antes de la aplicación del programa psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018

| Dimensión | Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|-------|------------|------------|
| Agotamiento Emocional | Alto | 35 | 53,8% |
| | Medio | 24 | 36,9% |
| | Bajo | 6 | 9,3% |
| Total | Total | 65 | 100,0% |

Fuente: Encuesta que se les aplico al personal que labora en la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018.

En la tabla N° 1, se observa los datos del pretest en la dimensión Agotamiento emocional antes del programa psicoorganizacional, el 53,8% del personal presentó un nivel alto de Agotamiento Emocional, el 36,9% del personal presentó un nivel medio; por otro lado, el 9,3% del personal presento un nivel bajo.

Tabla 2 Nivel de síndrome de Burnout según la dimensión de despersonalización antes de la aplicación del programa Psicoorganizacional en el personal de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018

| | | | Pre test |
|--------------------|-------------------|-------------------|----------|
| Despersonalización | Bajo | N° | 14 |
| | | % dentro de GRUPO | 21,5% |
| | Medio | N° | 25 |
| | | % dentro de GRUPO | 38,5% |
| | Alto | N° | 26 |
| | | % dentro de GRUPO | 40,0% |
| Total | N° | 65 | |
| | % dentro de GRUPO | 100,0% | |

Fuente: Encuesta que se les aplico al personal que labora en la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018

En la tabla N° 2, se observa los datos del pretest, en la dimensión Despersonalización antes de la aplicación del programa Psicoorganizacional, el 40 % de los trabajadores presentó un nivel alto, 38,5% de los trabajadores presentó un nivel medio, mientras que el 21,5 % de los empleados presentó un nivel bajo.

Tabla 3 Síndrome de Burnout según la dimensión Realización Personal antes de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018

| Dimensión | Nivel | Descripción | Pre test |
|----------------------|-------|-------------------|----------|
| Realización Personal | Alto | Nº | 10 |
| | | % dentro de GRUPO | 15,4 |
| | Medio | Nº | 20 |
| | | %dentro de GRUPO | 30,8 |
| | Bajo | Nº | 35 |
| | | % dentro de GRUPO | 53,8 |
| Total | | Nº | 65 |
| | | % dentro de GRUPO | 100,0% |

Fuente: Encuesta que se les aplico a los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018

En la tabla N° 3 se observa los datos del pretest, en la dimensión Realización Personal, antes de la aplicación del programa Psicoorganizacional, el 69,2 % de los trabajadores presentó un nivel alto, 30,8% de los trabajadores presentó un nivel medio.

Tabla 4 Síndrome de Burnout **antes** de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los empleados de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018

| Dimensión | Nivel | Descripción | Pretest % |
|------------------------------|-------|-------------------|-----------|
| Nivel de Síndrome de Burnout | Bajo | Nº | 18 |
| | | % dentro de GRUPO | 27,7% |
| | Medio | Nº | 23 |
| | | %dentro de GRUPO | 35,4% |
| | Alto | Nº | 24 |
| | | % dentro de GRUPO | 36,9% |
| Total | | Nº | 65 |
| | | % dentro de GRUPO | 100,0% |

Fuente: Encuesta que se les aplico a los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018

En la tabla N° 4 se observa los datos antes de la aplicación del programa Psicoorganizacional, sobre el nivel del Síndrome de Burnout donde 36,9% de los empleados presentó un nivel alto; 35,4% de los trabajadores presentó un nivel medio; mientras que el 27,7% de los trabajadores presentó un nivel bajo.

B. Nivel de síndrome de burnout (postest)

Tabla 5. Síndrome de Burnout según la dimensión Agotamiento Emocional **después** de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018.

| Dimensión | Nivel | Descripción | Postest % |
|-----------------------|-------|-------------------|-----------|
| Agotamiento Emocional | Bajo | Nº | 60 |
| | | % dentro de GRUPO | 92,3% |
| | Medio | Nº | 5 |
| | | % dentro de GRUPO | 7,7% |
| | Alto | Nº | 0 |
| | | % dentro de GRUPO | 0,0% |
| Total | | Nº | 65 |
| | | % dentro de GRUPO | 100,0% |

Fuente: Encuesta que se les aplico a los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018

En la tabla N° 5 se observa los resultados del postest en la dimensión Agotamiento emocional después del programa Psicoorganizacional el 92,3% de los trabajadores presentó un nivel bajo, 7,7% de los trabajadores presentó un nivel medio.

Tabla 6. Síndrome de Burnout según la dimensión de Despersonalización **después** de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018

| Dimensión | Nivel | Descripción | Postest % |
|--------------------|-------|-------------------|-----------|
| Despersonalización | Bajo | Nº | 50 |
| | | % dentro de GRUPO | 76,9% |
| | Medio | Nº | 7 |
| | | % dentro de GRUPO | 10,8% |
| | Alto | Nº | 8 |
| | | % dentro de GRUPO | 12,3% |
| Total | | Nº | 65 |
| | | % dentro de GRUPO | 100,0% |

Fuente: Encuesta que se les aplico a los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018

En la tabla N° 6 se observa los resultados del postest en la dimensión Despersonalización después del programa Psicoorganizacional donde 76,9% de los trabajadores presentó un nivel bajo, 10,8% de los empleados presentó un nivel medio; mientras que el 12,3% de los trabajadores presentó un nivel alto.

Tabla 7. Síndrome de Burnout según la dimensión Realización Personal **después** de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018

| Dimensión | Nivel | Descripción | Postest % |
|----------------------|-------------------|--------------------|------------------|
| Realización Personal | Alto | Nº | 28 |
| | | % dentro de GRUPO | 43,1 |
| | Medio | Nº | 27 |
| | | % dentro de GRUPO | 41,5 |
| | Bajo | Nº | 10 |
| | | % dentro de GRUPO | 15,4 |
| Total | Nº | | 65 |
| | % dentro de GRUPO | | 100,0% |

Fuente: Encuesta que se les aplico a los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018

En la tabla N° 7 se observa los resultados del postest en la dimensión Realización Personal después del programa Psicoorganizacional donde 15,4% de los trabajadores presentó un nivel bajo; 41,5% de los trabajadores presentó un nivel medio y 43,1% presentó un nivel alto.

Tabla 8 Síndrome de Burnout **después** de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los empleados de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018

| Dimensión | Nivel | Descripción | Postest % |
|------------------------------|-------------------|--------------------|------------------|
| Nivel de Síndrome de Burnout | Bajo | Nº | 40 |
| | | % dentro de GRUPO | 61,5% |
| | Medio | Nº | 13 |
| | | % dentro de GRUPO | 20,0% |
| | Alto | Nº | 12 |
| | | % dentro de GRUPO | 18,5% |
| Total | Nº | | 65 |
| | % dentro de GRUPO | | 100,0% |

Fuente: Encuesta que se les aplico a los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018

En la tabla N° 8 se observa los resultados del nivel del Síndrome de Burnout después de aplicar el programa Psicoorganizacional donde 61,5% de los trabajadores presentó un nivel bajo, 20,0% de los empleados presentó un nivel medio; mientras que el 18,5% de los empleados presentó un nivel bajo.

Tabla 9 Síndrome de Burnout **antes y después** de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018

| Variable | Nivel | Descripción | Pre test | Post test |
|---------------------|--------------|--------------------|-----------------|------------------|
| Síndrome de Burnout | Bajo | Nº | 18 | 40 |
| | | % | 27,7% | 61,5% |
| | Medio | Nº | 23 | 13 |
| | | % | 35,4% | 20,0% |
| | Alto | Nº | 24 | 12 |
| | | % | 36,9% | 18,5% |
| Total | | Nº | 65 | 65 |
| | | % | 100,0% | 100,0% |

Fuente: Encuesta que se les aplico a los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018

En la tabla N° 9, podemos apreciar que el Síndrome de Burnout antes de aplicado el programa Psicoorganizacional en las del 65% de los trabajadores presentó valores que iban de medio a alto del Síndrome de Burnout en comparación con los resultados del nivel del Síndrome de Burnout después de aplicada el programa Psicoorganizacional donde 61,5% de los trabajadores presentó un nivel bajo, 20,0% de los empleados presentó un nivel medio; mientras que el 18,5% de los empleados presentó un nivel alto. Es decir que más del 80 % de los trabajadores exhibieron un nivel que va de medio a bajo, por lo que claramente podemos evidenciar un efecto positivo de la aplicación del Programa Psicoorganizacional.

Tabla 10 Pretest Síndrome de Burnout en sus dimensiones **antes** de la aplicación del programa psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018

| Nivel | Agotamiento | | Despersonalización | | Realización | |
|-------|-------------|-------|--------------------|-------|-------------|-------|
| | emocional | | | | personal | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Alto | 35 | 53,8 | 26 | 40,0 | 10 | 15,4 |
| Medio | 24 | 36,9 | 25 | 38,5 | 20 | 30,8 |
| Bajo | 6 | 9,3 | 14 | 21,5 | 35 | 53,8 |
| Total | 65 | 100,0 | 65 | 100,0 | 65 | 100,0 |

Fuente: Instrumento aplicada al personal que labora en la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018.

Se observa los datos del pretest en la dimensión Agotamiento emocional antes del programa psicoorganizacional, el 53,8% del personal presentó un nivel alto de Agotamiento Emocional, el 36,9% del personal presentó un nivel medio; mientras que 9,3% del personal presentó un nivel bajo de agotamiento emocional.

En la dimensión Despersonalización antes de la aplicación del programa Psicoorganizacional, el 40 % de los trabajadores presentó un nivel alto, 38,5% de los trabajadores presentó un nivel medio, mientras que el 21,5 % de los empleados presentó un nivel bajo.

En la dimensión Realización Personal, antes de la aplicación del programa Psicoorganizacional, el 15,4% de los trabajadores presentó un nivel alto, 30,8% de los trabajadores presentó un nivel medio y 53,8% de los trabajadores presentó un nivel bajo.

Tabla 11 Postest Síndrome de Burnout en sus dimensiones **después** de la aplicación del programa psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018

| | Agotamiento emocional | | Despersonalización | | Realización personal | |
|-------|------------------------------|-------|---------------------------|-------|-----------------------------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Alto | 0 | 0,0 | 8 | 12,3 | 28 | 43,1 |
| Medio | 5 | 7,7 | 7 | 10,8 | 27 | 41,5 |
| Bajo | 60 | 92,3 | 50 | 76,9 | 10 | 15,4 |
| Total | 65 | 100,0 | 65 | 100,0 | 65 | 100,0 |

Fuente: Instrumento aplicada al personal que labora en la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018

En la tabla N° 11 se evidencia que luego de la aplicación del programa Psicoorganizacional el postest, según las dimensiones Agotamiento emocional y Despersonalización, presentaron valores bajos en 92,3% y 76,9%, respectivamente y en cuanto a la dimensión Realización Personal exhiben valores que fluctuaron de medio a alto en más del 80% de trabajadores. Estos resultados evidencian un efecto favorable positivo de la aplicación del Programa Psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca de la ciudad de Cajamarca

5.2 Análisis, interpretación y discusión de resultados

Los resultados obtenidos demuestran que la aplicación del programa Psico-organizacional a la población en estudio generó resultados positivos, pues se observó que el nivel del Síndrome de Burnout en los empleados antes de la aplicación de los talleres del Programa Psico-organizacional se obtuvo que el 93,8% presentó un nivel medio/alto del síndrome, en comparación con el resultado de un 13,8% que presentaron este mismo nivel luego de la aplicación del post test. Estos resultados se pueden comparar con los de Castiblanco-Ruíz (2018) quienes plantean la aplicación de estrategias dirigidas a la prevención de los síntomas anteriormente mencionados, con base en talleres de prevención del Burnout profesional, en los que se midieron aspectos como el autocuidado y la salud mental, con el fin de disminuir el nivel de estrés de funcionarios judiciales y generar además orientación psicológica a los mismos para mejorar su estado mental, con estrategias orientadas a la prevención y reducción de las afectaciones psicológicas (Toala et al., 2021).

Estos resultados son menores que los obtenidos por Gastelo-Salazar et al. (2018), quienes reportaron un 28% de médicos con síndrome de Burnout en 5 hospitales de Lambayeque, Perú, lo que mejoró el clima educativo en un hospital, que es referencia por parte del Ministerio de Salud debido a que reflejaba muchos problemas en el área educativa.

De igual manera, se corrobora con Zubieta (2016) a través de su estudio para conocer el valor del acondicionamiento psicológico en trabajadores humanitarios y así evitar el síndrome Burnout a través de la práctica del mindfulness, terapia aplicada para la Reducción del estrés basada en Conciencia Plena (MBSR) y verificaron la eficacia de este método para ayudar a empleados

en la disminución del estrés y así prevenir a la predisposición de sufrir Burnout. Los componentes de riesgo psicosocial relacionados con empleos en el área de la salud como consecuencia de sentimientos generados por el sufrimiento y la muerte de los pacientes y el impacto negativo que eso genera en la relación familiar influyen de manera negativa en las dimensiones del inventario Maslach entre las que se encuentran el cansancio emocional y despersonalización, así como la sobrecarga de trabajo que genera el cansancio emocional, observándose además una disminución de los logros personales por la presencia de pocas recompensas profesionales (Escribà-Agüira et al., 2008).

Por su parte Lázaro et al. (2016) recomiendan distribuir y organizar las responsabilidades de los empleados para generar mejora de las condiciones laborales, con una estructura organizacional más efectiva que genere procesos más dinámicos, con la presencia de un estímulo al empleado donde se haga una valoración de sus necesidades que genere además la motivación hacia una mejora de sus capacidades básicas.

En los trabajadores de la salud es más propenso a la aparición de trastornos relacionados con el síndrome de Burnout caracterizados inicialmente por la incapacidad del individuo para hacer frente a situaciones laborales estresantes, que se evidencian por síntomas de angustia, el afrontamiento, las limitaciones en el trabajo, la satisfacción laboral, el uso de sustancias para aliviar el estrés, el consumo de alcohol y la comprensión de la depresión y la ansiedad (Linares & Guedez, 2021). La aplicación de Programas de prevención del Síndrome de Burnout ha sido comúnmente aplicada en profesionales de la enfermería, entre los que se puede nombrar el realizado por Araguás & Muro (2015) quien elaboró un programa de salud con el fin de que el personal de enfermería conociera la

existencia del Síndrome de Burnout y cómo este se presenta, su identificación con propuesta de mecanismos para su prevención, y el conocimiento de las principales fuentes que generan estrés, mostrando además que los cuestionarios bien estructurados permiten la fácil detección del síndrome y conocer sus niveles de incidencia, instaurando efectivos mecanismos de prevención, como fortalecimiento de la lucha contra este tipo de síndrome. Los resultados obtenidos posterior a la aplicación del programa Psico- organizacional permitieron demostrar que el programa aplicado fue beneficioso para los empleados pues permitió fortalecer el autocontrol del estrés en el personal de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, siendo de gran importancia pues estos resultados generalmente se proyectan en la vida personal de los empleados. Esto coincide con el estudio realizado por Guilamón (2015) quien diseñó un programa para la temprana prevención y detección de Burnout en empleados de un hospital geriátrico, reportando que una intervención temprana puede prevenir futuras patologías, siendo esto de gran importancia para el gremio de la salud, porque además de mejorar la atención al paciente mejora su calidad de vida, en ese caso los cuestionarios aplicados durante el desarrollo de la investigación fueron de igual manera un cuestionario de diseño propio enmarcado en el conocimiento de los empleados el síndrome de Burnout y el Maslach Burnout Inventory, encontrándose importantes resultados asociados a los niveles de conocimiento, observándose que el 21,34% no tenía conocimientos básicos sobre lo que era el Burnout, y un en el 64% de la muestra con elevados niveles de baja realización personal. De igual manera se coincide con Torre (2016) quien implementó estrategias de intervención Psico-organizacional y asevera la necesidad de que los empleados del área de la salud

reciban este tipo de adiestramientos para así estar en la capacidad de enfrentar los altos niveles de estrés durante su jornada laboral y mejorar además la comunicación y cuidado de los pacientes que estén a su cargo.

En el caso de Sanjuan-Estallo et al. (2014) realizaron una investigación sobre prevalencia de este tipo de síndrome en empleados de enfermería asociados al área de Cardiología, Neumología y Neurología en el Centro de Salud de San Jorge de Huesca, España, con el fin de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal en estudio, por medio del inventario de Maslach Burnout Inventory, y reportaron un 31,81% de los empleados con una alta prevalencia del Síndrome de Burnout lo que refleja la asociación de la enfermería con la exposición a elevados niveles de estrés que si no son evaluados a tiempo pueden generar problemas físicos y mentales que pueden disminuir la calidad del trabajo en este caso de los enfermeros.

Por su parte Gallegos et al. (2017) en su estudio basado en el personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú), se observó una elevada y preocupante presencia de este síndrome entre el personal de salud, con mayor prevalencia en la dimensión de despersonalización, con reporte de altas diferencias en función de las variables demográficas relacionadas con entorno laboral y las condiciones de trabajo a las cuales este tipo de empleado se enfrenta diario, que aunque son variables que no están incluidas dentro del Programa organizacional aplicado en la presente investigación, pueden ser tomadas en cuenta para su inclusión en el mismo para futuras investigaciones, con lo que se podrían mejorar los resultados obtenido, tal como también lo demostraron Kupcewicz & Józwick (2020) en su estudio realizado con personal de enfermería en Polonia.

Ampuero (2016) en su investigación sobre la aplicación de un Programa Psico-organizacional y su efecto sobre el Síndrome de Burnout en empleados de la Micro Red de Totorá, en Mendoza España, reportó los cambios que genera la aplicación de un programa Psíco-organizacional con el fin de evitar la presencia del síndrome de Burnout y mostró que después de la aplicación del programa Psíco-organización un 80,6% de los trabajadores presentó un nivel bajo de Burnout en la dimensión agotamiento emocional, y un 77,4% en la dimensión despersonalización con un nivel bajo de Burnout y un 83,9% con respecto a la dimensión realización personal con un nivel alto de Burnout. Generándose en este caso resultados bajo una visión holística con una mejora significativa sobre el nivel de Burnout. En esta misma línea de investigación según García-Campayo et al. (2016) es importante hacer énfasis en la detección del personal que presenta características de un estado emocional de desmotivación y estrés, en todas las organizaciones sin distinción entre organizaciones grandes como hospitales y clínicas y las pequeñas que sólo generan consultas, para así establecer redes de ayuda para la prevención y temprana intervención ante situaciones de tensión y una mejor organización de los equipos de trabajo; lo que permite un mejor nivel de satisfacción laboral y que el capital psicológico contribuyan de manera positiva al bienestar de los empleados y así disminuir los niveles de burnout en el contexto laboral (Gómez- Perdomo et al., 2017).

Según los resultados obtenidos en este estudio según la Prueba de T de Student de grupos relacionados entre el Pre y el Post test (Tabla 2) se observó que antes de aplicado el programa Psico-organizacional los empleados reportaron un nivel promedio de 51 asociado con un nivel medio de Burnout y la presencia de una desviación típica de 11,4; además de un nivel promedio de 20,4 y una desviación

típica de 12.7 asociado a un nivel bajo de Burnout en los empleados de la (MRSSBI) después de la aplicación programa Psico-organizacional.

5.3 Contratación de hipótesis

Tabla 12 Prueba de la T de Student de grupos relacionados entre el Pre y el Post test

| Prueba de muestras relacionadas | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------|---------------------------|---|--------|-------|-------------------------|----------|
| | Diferencias relacionadas | | | | t | gl | Sig. (bilate ral) | |
| | Media | Desviación típ. | Error típ. de la media | 95% Intervalo de confianza para la diferencia | | | | |
| | | | | Inferior | | | | Superior |
| Grupo Exp. pretest | 30,60 | 34,527 | 6,304 | 17,707 | 43,493 | 4,854 | 29 | ,000 |
| Grupo Exp. Postest | | | | | | | | |

Para esta prueba se está considerando un nivel de confiabilidad del 95% y un nivel de significancia de 0,05; donde se observa que la diferencia entre las medias es de 30,6 y que el límite aceptable está comprendido de los valores 17,707 y 43,493. De allí podemos concluir que las medias son diferentes, pues su diferencia se encuentra dentro del intervalo. También al observar el estadístico t cuyo valor es 4,854 el valor de significancia menor que 0,05 se puede comprobar que hay diferencias significativas, por lo que concluimos que, el programa Psicoorganizacional demostró efecto positivo en la disminución del Síndrome de Burnout, en concordancia con la hipótesis.

CAPITULO VI

PROPUESTA

6.1 Formulación de la propuesta para la solución del problema

Los resultados del estudio estarán orientados a proporcionar información actualizada y relevante a la Micro Red Baños del Inca - Cajamarca, a fin de que adopten medidas preventivas estratégicas de intervención orientadas hacia la salud mental, tales como: relajación, motivación, incentivo, etc.; con el objetivo de disminuir el Síndrome de Burnout y manejar conflictos con madurez, de modo que se pueda controlar los factores laborales existentes, contribuyendo a mejorar su calidad de vida y la atención del usuario, ya que previniéndolo y manejándolo oportuna y adecuadamente se reducirá el riesgo de padecer las consecuencias del Síndrome de Burnout. Donde los trabajadores tendrán un trabajo de calidad más no de cantidad.

6.2 Costos de implementación de la propuesta

Tabla 13. Resumen de costos

| Descripción | Costo SOLES |
|---|--------------------|
| Inicio | 100.00 |
| <i>Sub total Inicio</i> | <i>100.00</i> |
| Planificación | |
| Plan de gestión del Programa | 50.00 |
| Diseño de programa de capacitación | 150.00 |
| Diseño de estrategia de comunicación | 80.00 |
| <i>Sub total planificación</i> | <i>280.00</i> |
| Ejecución | |
| Programa de Capacitación | 70.00 |
| Desarrollo de Talleres | 800.00 |
| Estrategia de Comunicación | 120.00 |
| <i>Sub total estrategia de difusión y transferencia</i> | <i>990.00</i> |
| Cierre | |
| Informe de cierre | 50.00 |
| <i>Sub total Cierre</i> | <i>50.00</i> |
| TOTAL PROYECTO | 1420.00 |

Fuente: Elaboración propia, 2019.

6.3 Beneficios que aporta la propuesta

Aumentar la motivación para enfrentar las situaciones de tensión o sobrecarga laboral.

Formar líderes que generen autonomía e innovación en el equipo.

Generar un clima de confianza, participación y compromiso.

CONCLUSIONES

A través del análisis de este tipo de estudios y según los resultados obtenidos en esta investigación, se demuestra lo importante que es para el personal de salud recibir una intervención a tiempo para la prevención del síndrome de Burnout y así disminuir su nivel de estrés ante el ejercicio de la profesión. En ese orden, las investigaciones sobre el Síndrome de Burnout en el personal de salud son fundamentales y deberían ser obligatorios para proponer planes de mejora ante esta problemática.

La intervención realizada a partir de los talleres del Programa Psico-organizacional demostró ser efectiva para la disminución de la probabilidad de que el personal de salud intervenido presente niveles importantes de los factores que pueden generar el síndrome de Burnout, ya que los resultados evidenciaron que, de un inicio donde se tenían niveles medios-altos de riesgo en las dimensiones, según los resultados del Inventario de Maslach aplicado como pre test, luego de la intervención, dichos niveles de riesgo disminuyeron a un rango bajo.

El análisis estadístico permitió aseverar que la intervención realizada al personal que trabaja en la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca (MRSSBI) con el Programa Psico-organizacional produce una disminución significativa en el nivel de síndrome de Burnout, lo que evidencia un aporte importante para el control y manejo del estrés en el personal de salud, no solo para la muestra que fue objeto de estudio, sino para personal que labore en otros centros de salud, ya que los talleres empleados son perfectamente utilizables para otros casos. A pesar de los resultados positivos, con base en los estudios previos consultados, se debería estudiar la influencia de factores demográficos en los niveles de Burnout de los trabajadores de la salud, con lo que se tendría un panorama más amplio y se podría ajustar los talleres aplicados tomando en cuenta dichos factores.

RECOMENDACIONES

A los directivos se les recomienda que el programa Psicoorganizacional se institucionalice en la Micro Red de Salud para ser aplicada dos veces al año en beneficio del personal de salud, en cuanto a la Intervención con estrategias a nivel individual y grupal con técnicas fisiológicas, cognitivas y conductuales para atenuar o extinguir los niveles altos que se evidenciaron del Síndrome de Burnout. Así:

Agotamiento emocional: políticas de horarios más flexibles facilitando una buena conciliación familiar y laboral.

Falta de realización personal: reestructuración cognitiva para ayudar al cambio de la interpretación y la valoración de la situación.

Despersonalización: Interacción para fomentar el compañerismo y redes de relaciones sociales para aprehender a separar el ámbito laboral, familiar y social, para generar tiempo y calidad en cada momento.

Promover investigaciones en el ámbito del control del estrés en el trabajo con las relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Barra E. Apoyo social, estrés y salud.. Concepción.; 2014.
2. Maslach C. Síndrome de Burnout. Revista de Emfermeria. 1976;; p. 16-22.
3. Quiroz J. Frecuencia del Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Salud Metropolitano del MINSA en Tacna. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2018.
4. Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables. Conociendo el síndrome de agotamiento profesional. ; 2015.
5. Huaman M. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital Ii-E Simón Bolívar. Tesis para optar el grado de Maestro. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital Ii-E Simón Bolívar Cajamarca -2019, Facultad ciencias de la salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2019.
6. Rodríguez , Retamal M, Lizana J, Cornejo F. Clima organizacional y satisfacción laboral como predictores del desempeño: evaluación en una empresa pública chilena”. Universidad de Talca – Chile. Talca;; 2013.
7. Ministerio de Salud. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19 (R.M. N° 180-2020-MINSA. Lima:, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental; 2020.
8. Chávez M, Marín A. Factores predisponentes del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Regional. Universidad Nacional de Cajamarca; 2015.
9. Pedraza G. Protocolo de autocuidado psicológico para la prevención del síndrome de Burnout en funcionarios. Trabajo de grado. Manizales: Universidad Católica de Colombia, Facultad de Psicología; 2018.
10. Brera S. Importancia de la preparación psicológica en los trabajadores humanitarios: prevención del Burnout mediante la práctica del mindfulness. Máster en Cooperación internacional Descentralizada: Paz y Desarrollo. España: Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea, Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación; 2016.

11. Araguás L. Programa de prevención del Síndrome de Burnout en enfermeros de atención primaria. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Fisiatría y Enfermería, Área de Enfermería ; 2015.
12. Guilamón J. Diseño de un programa de formación para la prevención y detección precoz de Burnout en un centro geriátrico. Máster en Prevención de Riesgos Laborales. Alicante: Universitat Miguel Hernández; 2015.
13. Racionero C. Estrategias de intervención psico-organizacional en profesionales de enfermería con síndrome de Burnout. Soria, España.: Universidad de Valladolid, Facultad de enfermería; 2016.
14. Sanjuan L. Prevalencia del Síndrome del Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca. Scielo. 2014;: p. 253.
15. Arias W, Delgado Y, Ortiz M, Quispe M. Síndrome de burnout en personal de salud de Arequipa. Medicina y seguridad del trabajo. Medicina Seguridad Trabajo (Internet).. 2017;: p. 63(249):331-44.
16. Ampuero M. Programa psico-organizacional y el síndrome de Burnout en los trabajadores de la micro red de salud totora, provincia de Rodríguez de Mendoza – 2014. Tesis para obtener el grado de magister en gestión de los servicios de la salud. Rodríguez de Mendoza : Universidad César Vallejo , Escuela de postgrado; 2016.
17. Cotrina L. Estrategias de afrontamiento del síndrome de Burnout por los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital regional Lambayeque – Chiclayo 2016. Para Optar El Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Facultad ciencias de la salud Escuela Académica Profesional de Enfermería; 2016.
18. Arteaga A, Junes W, Navarrete A. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud. Lima;: 2016.
19. Pajares E. Relación entre síndrome de Burnout y clima laboral en los médicos del servicio de emergencia del Hospital Regional de Cajamarca - 2018. Doctorado en Psicología. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2019.
20. Hernandez J, Sampieri R. Metodología de la Investigación. Quinta Edición ed. Mexico; 2010.

21. Arias W, Zegarra J. Clima organizacional, síndrome de Burnout y afrontamiento en trabajadores de un hospital oncológico de Arequipa. *Revista Psicología*. 2013; Vol 15, No 1: p. 37-54.
22. Lázaro L, Cabo R, Gonzáles P. Guía de actuación para la prevención del Burnout en el Programa Regional de Cuidados Paliativos de Extremadura.. Extremadura: Fundación para la formación y la investigación de los profesonales de la salud, Observatorio Regional de Cuidados Paliativos (ORCPEX).; 2016.
23. Gómez-G M DDVFe. pruebas estadísticas. *Revista Mexicana Pediatría*. 2013;: p. 5.



**PROGRAMA PSICOORGANIZACIONAL PARA LA
DISMINUCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN
TRABAJADORES MICRO RED DE SALUD BAÑOS
DEL INCA, CAJAMARCA, 2018**

PRESENTACIÓN

Burnout laboral, al que se le llama de otra forma síndrome del trabajador quemado y también síndrome (SQT), enfermedad mental, específicamente que ataca al área de las emociones, ligado al área donde se trabaja, estrés y angustias que ocasionan las jornadas de trabajo, la vida que lleva el trabajador. Esta disfunción mental a la larga le ocasiona muchos problemas al empleado, causando su bajo rendimiento, a causa de la ansiedad y depresión que les ocasionan (18).

El síndrome de *Burnout* normalmente se da ocasiones donde las personas eligieron su trabajo por vocación y no por otra cosa, casi siempre suele suceder a las personas que laboran en los hospitales y la enseñanza en colegios, y en menor probabilidades a personas que tienen labores en trabajos por obligación. Comienza por atacar la vida laboral del empleado, después termina afectándole en su vida privada y social. (8)

Con estos puntos establecidos, se organizó un programa para disminuir el síndrome de Burnout dentro de la organización conformada por 10 sesiones, estas acciones tienen manejar el estrés laboral de las personas que están dentro de un determinado centro de trabajo como es el caso de la Micro Red de Salud Baños del Inca, Cajamarca, de tal manera que ayudemos a la institución a mejorar la productividad de su personal.

Luego se aplicará el programa Psicoorganizacional que estará formado por 10 talleres cada uno con una duración de dos horas, los mismos que se desarrollaran en un ambiente destinado para tal fin por la institución de salud. Se aplicará un taller por semana, por lo que se necesita 10 semanas para la ejecución del programa en su totalidad. Se trabajará con al menos 15 participantes por cada taller.

Antes de la aplicación del programa Psicoorganizacional se aplicativo un pre test utilizando como instrumento el inventario de Maslach a los participantes para luego aplicar los talleres.

Al finalizar el programa se aplicará el postest a los trabajadores con el fin de calificar el plan Psicoorganizacional y sus efectos en la disminución del Síndrome de Burnout en los trabajadores.

1. OBJETIVOS

GENERAL:

Disminuir el síndrome de Burnout en los trabajadores Micro Red de salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018.

ESPECÍFICOS:

1. Mejorar el Liderazgo en los trabajadores Micro Red de salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018.
2. Elevar la Innovación en los trabajadores Micro Red de salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018.
3. Dar importancia a la Recompensa en los trabajadores Micro Red de salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018.
4. Mejorar el Orden y Confort en los trabajadores Micro Red de salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018.
5. Incentivar la Toma de decisiones en los trabajadores Micro Red de salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018.
6. Mejorar la comunicación Interpersonal en los trabajadores Micro Red de salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018.
7. Incentivar en el valor del trabajo, en los trabajadores Micro Red de salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018.
8. Promover la identidad Institucional y sentido de pertenencia en los trabajadores Micro Red de salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018.
9. Promover la cooperación en el trabajo, en los trabajadores Micro Red de salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018.
10. Incentivar la motivación en los trabajadores Micro Red de salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018.

2. CONTENIDO DEL PROGRAMA

TALLER N° 01: LIDERAZGO

1. **Objetivos:**

- ✓ Ayudar a los trabajadores a ser mejores líderes, estimulando la capacidad para guiar, motivar, gestionar equipos, la iniciativa, toma de decisiones.
- ✓ Manejar y resolver crisis y conflictos, comunicarse abierta y honestamente, motivar y motivarse y fomentar el trabajo en equipo.

2. **Dinámica: Construyendo a un líder. El Lazarillo**

- Meta: enseñar que con un solo líder una agrupación de trabajadores funciona mucho mejor. Lapso para realizar la dinámica: veinte min. aprox.
- Grupo conformado por: diez personas.
- Locación: cualquier lugar.
- Cosas que se usarán: tres pequeñas mesitas, cinco máscaras, vasos con agua, jarras con agua.
- Como se realiza: Formamos 2 agrupaciones de 5 empleados en cada grupo.

El primer equipo tiene 4 empleados con los ojos vendados y el 5° es el que manda a los demás. En la segunda agrupación hay 4 líderes y el 5° integrante tiene los ojos vendados.

A un lado se ponen los jarros y vasos con agua. Por otro lado, una mesita con jarras sin nada. El o los líderes deben guiar a los otros trabajadores para que realicen su tarea de llevar las jarras vacías.

La Discusión: al final de la dinámica, todos opinan, y darán su opinión acerca la actividad, y cómo influye en su desempeño.

3. El líder ideal:

Meta: Tener en mente cuan hábil tiene que ser una persona para llegar a ser el líder de un grupo humano.

Lapso para realizar la dinámica: más o menos 120 minutos. Cantidad de personas que se necesitarán: Indefinidas.

Localidad para realizar la actividad: una sala de auditorio, por ejemplo.

Cosas que usaremos para la actividad: papelotes, lapiceros, plumones, cinta adhesiva.

4. Procedimiento para realizar la actividad:

- Formaremos 3 pequeños grupos de personas, y en cada uno de estos deberán estar conformados al menos por 4. Tiene que haber igualdad en los integrantes de los grupos, si no es así, los que sobren serán un tipo de jurado u observadores.
- Se nombra a los grupos y se les entrega una cantidad de materiales para que realicen la dinámica.
- El animador u organizador de la actividad da las pautas a seguir, explica que todas las agrupaciones diferentes significan que son culturas opuestas y que sus integrantes deben de conservar sus costumbres. Tiene 15 minutos de preparación para establecer la raza de su “planeta”, costumbres, forma física, forma de comunicación, etc.

Eligen en cada agrupación a alguien que será el encargado de describir a su civilización al resto de las personas que participan.

El organizador de cada agrupación debe de darse cuenta y anotar lo que caracteriza a cada civilización y también sus similitudes con las de su propio grupo, después de eso cada agrupación tiene un plazo de 5 minutos más para determinar 5 características positivas que un buen líder tiene que tener.

Los representantes lo comunican a los demás grupos.

Ya a estas alturas de la actividad, el que dirige la dinámica hace que haya una armoniosa

entre las agrupaciones, que lleguen a un acuerdo entre todos y redistribuye a los grupos.

Se les da 30 minutos más a todos los grupos ya redistribuidos para que puedan volver a consensuar sus diferencias culturales.

Después del plazo que se da, vuelven a debatir sobre las características que el líder debe tener y sobre cómo se acoplaron de un momento a otro cuando cambiaron de grupos.

En esta actividad el organizador tiene un rol importante para moderar el tiempo de la actividad.

Test de Evaluación sobre LIDERAZGO

1. ¿Cómo se encuentran actualmente las relaciones con su Jefe actual?

- a) Muy Buenas.
- b) Bien.
- c) Más o menos.
- d) deterioradas
- e) insoportables.



2. ¿Usted le pide o da consejos de trabajo a su jefe?

- a) Jamás.
- b) Creo que no piensa que es lo adecuado.
- c) En una oportunidad me preguntó algo.
- d) Muchas veces lo ha hecho.
- e) Siempre toma en cuenta mis opiniones.

3. ¿haría todo lo contrario a lo que el jefe dictamina hacer?

- a) Si, todas las veces lo haría.
- b) En muchas oportunidades lo haría.
- c) Algunas veces cambiaría algo.
- d) Muy pocas oportunidades harían algún cambio.
- e) Nunca haría alguna modificación en sus decisiones.

4. ¿Su jefe valora a su trabajo o a usted como persona?

- a) Para nada.
- b) No aprecia casi nada de mi persona.
- c) Resalta pequeñas cualidades.
- d) Aprecia lo que soy en realidad.
- e) Su estima por mí es mayor a mi verdadero valor.

5. ¿Usted sabe si su jefe piensa en darle una mano para superarse en el trabajo?

- a) Si me he dado cuenta de eso siempre.
- b) Tiene la voluntad y lo hace algunas veces.
- c) Solo si su puesto no se verá en riesgo.
- d) Nunca ayuda a alguien.
- e) Tiene cierto recelo y no le gusta que sus colaboradores aprendan y mejoren.

Sugerencias.....

TALLER N° 02: INNOVACIÓN

1. Objetivo:

- ✓ Mejorar la innovación en las actividades diarias de los trabajadores.
- ✓ Que los trabajadores que realicen esta actividad tengan una sensación que están creando algo nuevo, de que están superándose a sí mismo compitiendo para mejorar sus habilidades laborales.
- ✓ Identificar la innovación personal, que es muy importantísimo para que los trabajadores superen sus límites y puedan sentirse capaces de competir con otros profesionales en un ambiente muy complicado actual.

2. Dinámica: Absurdos vendibles

- Inspirado en el juego “absurdos que se pueden realizar” Objetivo: Demostrar que el grupo debe tener ideas innovadoras.
- Lapso de tiempo: 45 min. Por lo menos.
- Cantidad de personas por agrupación: 01 persona
- Localización: en un campo libre.
- Material a utilizarse: bolígrafos, hojas de papel bond.



Proceso a seguir en la actividad:

Esta actividad tiene como objetivo hacer que el grupo se una, se divierta tratando de que una idea sin sentido pueda llegar a tener la fuerza y solidez para que pueda ser adquirida por otras personas.

Se le entrega un lápiz y una hoja a cada uno de las personas que estén presentes, y se les invita a que en esa hoja escriban alguna idea, la más disparatada que puedan tener, sin usar su razonamiento, solo cualquier cosa que les ocurra. Después de eso se traspasan las hojas a otras personas y entonces esas personas que reciben la idea de otro tiene la obligación de defender esa idea con argumentos lógicos que ellas puedan sostener hasta el final. Luego de eso se lee en voz alta la idea y las defensas técnicas y argumentos que se les ha dado a la idea.

3. Concurso de chistes: Basado en el juego “los colmos”

Objetivo: Demostrar que el grupo debe tener ideas innovadoras. Lapso de tiempo: 45 minutos, aproximadamente.

Personas por agrupación: 01 persona Localidad: en campo libre.

Materias que necesitaremos: bolígrafos y hojas de papel.

Procedimiento:

Se formará agrupaciones de tres o cinco personas y entre ellos deben inventar chistes que no estén completos, que tengan que tener alguna respuesta de la audiencia, y como “los colmos” de un cartero, de un jardinero, de un aviador, o como los famosos “que le dijo X a Y”, de este modo realizaremos los chistes en un determinado lapso de tiempo.

Como están incompletos, se entregan así, intercambiando a otras personas y a estas se les dará la oportunidad para que en diez minutos puedan llenarlos y terminarlos de la mejor forma que puedan. Esta actividad sirve para que las personas que están realizando esta dinámica puedan llegar a darse cuenta que todos tiene la capacidad de razonar de una forma divertida y/o seria según lo amerite a la situación, usando su lógica y darse cuenta que todos pueden crear ideas provechosas.

Test de Evaluación sobre INNOVACIÓN

1. La innovación es característica de nuestra organización.

- a) No, nunca o casi nunca.
- b) Normalmente no.
- c) A veces.
- d) Sí, siempre o casi siempre.



2. En mi centro de labores son mis compañeros los que inician la solución de problemas:

- a) No, nunca o casi nunca.
- b) Normalmente no.
- c) A veces.
- d) Sí, siempre o casi siempre.

3. Las ideas que puedan tener mis compañeros de mi centro laboral son tomadas en cuenta:

- a) No, nunca o casi nunca.
- b) Normalmente no.
- c) A veces.
- d) Sí, siempre o casi siempre.

4. El centro de trabajo donde estoy, cambia constantemente, innova, mejora:

- a) No, nunca o casi nunca.
- b) Normalmente no.
- c) A veces.
- d) Sí, siempre o casi siempre.

Alguna sugerencias.....

TALLER N° 03: RECOMPENSA

1. Objetivo:

- Establecer un sistema de recompensas.
- Reconocer las buenas prácticas laborales.
- Fomentar la integración.



2. Estrategias

- El Administrador en jefe de la empresa deberá halagar a sus trabajadores por realizar una buena gestión.
- El Administrador en jefe deberá enviar cartas de reconocimiento a sus trabajadores que hayan tenido una buena labor.
- El Administrador en jefe reconozca ante todos a manera de discurso la buena gestión de sus trabajadores.
- El Administrador en jefe realice juntas con sus trabajadores para apoyarlos psicológicamente dándoles más moral y valor por sus logros obtenidos.
- Desarrollar una cultura de reconocimiento como recompensa a la buena labor desempeñada.
- Proponer el diseño y aplicación de un Plan de Incentivos que busquen motivar y aumentar la productividad en el personal.

| | Acción 1 | Acción 2 |
|--------------------|--|---|
| | RECONOCIMIENTOS DE BUENAS PRÁCTICAS LABORALES | FOMENTAR LA INTEGRACIÓN |
| Actividad | <p>Seleccionar al trabajador que se ha destacado en su desempeño y otorgar la Resolución correspondiente.</p> <p>Para fomentar las buenas prácticas laborales. Otorgar a los empleados su Condecoración por los 25, 30 y 35 años de servicios. Enviar una carta de agradecimiento por buen desempeño con un premio pases a un restaurant, cine, etc.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Celebración de los cumpleaños del trabajador 2. Celebración del aniversario de la Micro Red Baños del Inca. 3. Reuniones informativas 4. Breves lectura de “La vaca”, “El líder”. ”Trabajo en equipo” |
| Recursos | Cartas, premios recuerdos institucionales. | Material Refrigerios Lecturas preparadas |
| Indicadores | Nro. de trabajadores reconocidos. | Evaluaciones: Presupuesto para ceremonias |

Test de Evaluación sobre Recompensa

1. En las siguientes alternativas, debe marcar si es verdadero o falso

- a) Recibe halagos muy a menudo de los directores. ()
- b) La entidad donde labora premia a los trabajadores por una buena gestión que realizan en el centro de labores. ()
- c) He recibido reconocimiento por un esfuerzo extra de mi parte. ()
- d) La Micro Red Baños del Inca ofrece incentivos para incrementar sus desempeños. ()
- e) Las actividades realizadas fuera de lo laboral mejoran la capacidad de los trabajadores en el centro de salud. ()



Sugerencias.....

TALLER N° 04: ORDEN Y CONFORT



1. Objetivo

- Desarrollar una cultura institucional basada en espacios saludables, seguros y agradables
- Crear un ambiente de trabajo propicio para un mejor y más eficiente trabajo de los empleados.
- Cuidar el ambiente de trabajo.
- Determinar la influencia del ambiente físico en la comodidad de los empleados

| | Acción 1 | Acción 2 | Acción 3 |
|----------------------------------|--|--|--|
| ACTIVIDAD | <ul style="list-style-type: none"> - Adopción de medidas pertinentes a fin de identificar y acondicionar un área de recepción y depósito de material reciclable. - Coordinación con el área de Bienes Patrimoniales con la finalidad de organizar sus recursos para la recepción de equipos de baja patrimonial. - Coordinación con las áreas de Mantenimiento para la recepción de equipos inoperativos de recuperación para reparación. - Elaboración de un Plan de Mantenimiento - Difusión de acciones con el personal. | Instalar un ambiente físico para comodidad del personal. | Ordenar y decorar el ambiente |
| Responsable | Jefe de Logística Comité de Proyecto de Mejora Continua | Jefe de Recursos Humanos Comité de Proyecto de Mejora Continua | Jefe de Logística Comité de Proyecto de Mejora Continua |
| Recursos | Jefes de Unidades | Los Trabajadores de cada área de la Micro Red Baños del Inca | Los Trabajadores de cada área de la Micro Red Baños del Inca |
| Indicadores de evaluación | Plan elaborado | Nro. De Unidades ambientadas | Nro. de Unidades decoradas |

INDICADORES DE EVALUACIÓN (por cada uno del participante)

Test de Evaluación sobre ORDEN Y CONFORT

1. Generalmente hablando, estoy contento con mi empleo:

- a) No, nunca o casi nunca.
- b) Normalmente no.
- c) A veces.
- d) Sí, siempre o casi siempre.

2. No es correcto el método de aseo de mi centro de trabajo:

- a) No, nunca o casi nunca.
- b) Normalmente no.
- c) A veces.
- d) Sí, siempre o casi siempre.

3. En mi trabajo lo que realizo va acorde con mi función:

- a) No, nunca o casi nunca.
- b) Normalmente no.
- c) A veces.
- d) Sí, siempre

4. Tengo pleno conocimiento de lo que tengo que hacer en mi centro de labores:

- a) No, nunca o casi nunca.
- b) Normalmente no.
- c) A veces.
- d) Sí, siempre

Sugerencias.....

TALLER N° 05: TOMA DE DECISIONES

OBJETIVO

- ✓ Desarrollar una conexión muy buena entre los empleados, que haga que pueda desempeñarse de una forma más armoniosa entre todos y con todos.
- ✓ Difundir el raciocinio adecuado para tomar mejores decisiones en el trabajo.
- ✓ Mejorar la forma en la crítica de los empleados y que consideren que es muy importante tener criterio para tomar decisiones.

MATERIALES NECESARIOS: cartulinas, regalos, bolígrafos.



Llegar a la Isla

Grupo: Formar agrupaciones de cinco hasta seis trabajadores. Tiempo: (una hora y media)

Lugar: Auditorio Procedimiento.

Relata el cuento de una embarcación en donde se encuentra el personaje (nosotros) que debe viajar hasta una isla, en algún lugar imaginario sobre el mar, ósea esa agua no puede consumirse. La distancia ente el barco y la isla es de siete unidades de medida referenciales, no son metros ni tiempo, son cosas, ósea por cada cosa que haya en el barco y que se arroje fuera de la borda, se avanzará un espacio. No importa el tamaño o peso de las cosas que se arrojen, solo se avanzara un espacio de los 7 que hay por recorrer.

En la embarcación te dan 10 cosas arrojables, y como ya se sabe son 7 cosas que deben arrojarse para poder avanzar hasta la isla, entonces al ir avanzando desecharas uno por uno de los objetos que creas tu conveniente para poder llegar a tu objetivo, no importa si es comida, cosas, etc.

La isla esta desierta, no sabrás hasta que llegues allí si hay comida, o agua, o gente, o vegetación, no se sabe absolutamente nada de nada de esa isla, solo que tienes que llegar hasta allí.

Los rescatistas llegarán después de 60 días que hayas estado allí, y a las 03 cosas con las que te hayas quedado y te llevarán de regreso a tu casa.

Cosas que puede llevar la persona en la embarcación:

Caja con afectos personales como lo son fotos, regalos de familiares, notas con fechas importantes, peluches, regalos que tienen mucho valor sentimental para la persona que está realizando la actividad.

Caja con 60 contenedores de comida procesada, entre carnes, frutas y verduras, y cada una de ellas pesa 1 kilogramo.

Caja con \$ 150,000,000 millones en billetes y un boleto ganador de una lotería de un departamento de estreno y del auto más moderno y costoso que exista en el planeta, y una casa en algún lugar donde se elija.

Caja con medicina de todo tipo y para tratar cualquier enfermedad, con abastecimiento indefinido para cualquier emergencia.

Caja con hojas para escribir, los mejores libros de lección de la persona, lapiceros, y todo material para redactar, leer y demás.

Un contenedor con artefactos y elementos bendecidos y consagrados que pertenecen a una iglesia, en donde hay todo tipo de elementos que hay en un templo, hostias, y reliquias costosas y de mucho valor para la iglesia.

Caja con herramientas para poder supervivir en la selva, para cazar, construir, armar, prender fuego, demoler cosas etc.

Caja con un radio y CDs de la música más agradable para el tripulante, hay batería para 60 días exactos y solo funciona como receptor de señal y es súper potente para escucha todas las emisiones que el participante escucha con normalidad en todas las amplitudes, frecuencias y ondas de señal.

Después del plazo determinado por el moderador, que es aproximadamente de media hora, habrá un debate entre las personas para analizar los objetos con los que se quedó en tripulante.

TEST DE TOMA DE DECISIONES

1. Al tomar decisiones tengo en cuenta las necesidades y restricciones que tendré a futuro:

- a) Jamás
- b) A Veces.
- c) Muy a menudo.
- d) Toda la vida.

2. Al momento de que voy a decidir algo:

- a) Jamás pienso en lo negativo de eso.
- b) En alguna oportunidad tengo en cuenta algún riesgo.
- c) Casi siempre pienso en que riesgo puedo tener.
- d) Todas las veces pienso en los riesgos de mis acciones y en lo que no generara eso.

Sugerencias.....

TALLER N° 06: COMUNICACIÓN INTERPERSONAL



FINALIDAD:

- ✓ Crear un ambiente para que la comunicación entre los trabajadores que están en esa institución, pueda mejorar y sea siempre activa, de esa forma llegar a mejores objetivos y mejorar el ambiente de trabajo con los clientes, pacientes, administrativos, etc.

Material: Cartulinas, plumones, goma, hilo. Grupo: todos.

Tiempo: (1 hora con 30 minutos) Lugar: Auditorio

ENCONTRAR CON LA MIRADA: se ponen en movimiento en el salón, y debes fijar tu atención en una sola persona, mirándolo fijamente. No importa si esa persona no te mira, no hay problema con eso, después de ello, se hacen algunas preguntas de cómo se siente que te miren fijamente y que sientes tú al hacérselo a alguien, o si fue recíproco, o etc.

BAILE DE EMOCIONES: en el salón se pone una música de agrado, luego con los materiales se confecciona una máscara provisional, y cada uno se la pone, luego se ponen a bailar, a susurrar, mirarse uno al otro, caminando, siempre conservando el movimiento, y al cruzarse con las demás personas miran y guardan las emociones que hacen sentir las de más máscaras, de alegría, ira, pena, miedo etc. Luego se juntan de a dos e intercambian sus experiencias con las máscaras, y así van cambiando de parejas, siguen bailando, etc.

PASILLO DE APLAUSOS: Los participantes se distribuyen en dos filas, una mirando a la otra, por lo tanto, queda como un pasillo e personas, entonces uno por uno ira desfilando ida y vuelta por el pasillo mientras todos dicen cosas positivas, palabras de aliento, resaltan sus cualidades, elogios y aplauden. Este sirve para reforzar la confianza de los participantes y fomentar la unión y camaradería de los trabajadores.

INDICADORES DE EVALUACIÓN (para cada participante)

COMUNICACIÓN INTERPERSONAL

- 1. Al tener una plática con alguien trato siempre de ser cortes:**
 - a) Nunca, no.
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas oportunidades.
 - d) Muy a menudo, siempre.

- 2. Los factores de mi éxito es la gran comunicación que tengo con las personas:**
 - a) Nunca, no.
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas oportunidades.
 - d) Muy a menudo, siempre.

- 3. Siempre me llevo bien con las personas cuando hablamos porque entiendo todo:**
 - a) Nunca, no.
 - b) Casi nunca
 - c) Algunas oportunidades.
 - d) Muy a menudo, siempre.

- 4. ¿Qué opinas del taller que acabas de recibir?**
 - a) Excelente
 - b) No me gusta
 - c) No lo entiendo
 - d) No hay metodología

Sugerencias.....

TALLER N° 07: VALOR DEL TRABAJO

Objetivo.

- ✓ Sentir el valor de nuestro trabajo.
- ✓ Fomentar de situaciones negativas en el trabajo.
- ✓ Enseñar a valorar en trabajo por lo más insignificante que sea.
- ✓ Fomentar el espíritu de trabajo y entrega en el personal.

EL VALOR DEL TRABAJO



Duración: 15 min.

Cantidad de personas necesarias: un grupo o varios.

Materiales que se usaran en la actividad: diversas cosas al azar.

Reglas: se le otorga una cosa al azar a los participantes, entonces ellos deberán hacer con señas como se usa el objeto que se le ha entregado, no puede hablar, solo con gesticulaciones y solo así deberán adivinar lo que es.

Ganador/perdedor

Duración: 15 min.

Cantidad de personas necesarias: dos personas o más. Materiales que se usaran en la actividad: no se utiliza nada.

Reglas: el participante numero 1 tiene que decirle al participante numero 2 sobre alguna experiencia mala de su vida, entonces el participante 2 deberá resaltar lo bueno de esa experiencia, de que no todo es malo. EL hecho tiene que ser verdad. Entonces al finalizar, invierten los papeles y continúan con el mismo procedimiento.

Mezcla de objetivos:

Duración: 15 min.

Cantidad de personas para la actividad: indefinido. Materiales a utilizarse: nada

Reglas: Consiste en que las personas que están en la reunión, de vueltas en la sala, como paseando, y después den ideas de como aportar mejor a la reunión, y luego tomar opiniones

de lo que hablo esa persona de otro trabajador y también lo exponga delante de todos, esta dinámica no dura tanto tiempo y es muy fácil de realizar.

La búsqueda del tesoro

Tiempo para realizar la actividad: 60 min.

Participantes necesarios: 02 pequeños equipos, quizá más si hay más trabajadores.

Materiales a usarse: papeles en blanco y lápiz.

Reglas: formar grupos de dos personas o quizá más, en donde se va a formar un listado de acciones sin sentido para que lo realicen las agrupaciones de personas. Son tareas que el moderador dará, así el grupo que realice todas las tareas en el menor tiempo será el ganador.

VALOR DEL TRABAJO

Historia, de que una persona tuvo problemas y lo dejaron sin trabajo, entonces va en busca de un nuevo, después de tiempo encontró uno, en una empresa muy importante, para limpieza de dicha empresa, entonces acudió y le dieron el trabajo, pero el detalle era que tenía que dar algunos datos, entre ellos su email para que sea notificado con la fecha y hora a la cual debería asistir para comenzar a laburar. No le dieron el trabajo.

Muy apenado, comenzó a buscar otras ideas para subsistir, y con sus ahorros compro verduras, y comenzó a vender de puerta en puerta, logrando obtener algunas ganancias, entonces se dio cuenta que podía vivir de eso, y decidió seguir con esa actividad.

Fueron pasando los meses y en serio creyó que podía lograrlo, formar algo grande con su idea, y así fue, se esforzó y poco a poco fue creciendo, de tener una bicicleta pasó a tener una camioneta para transportar sus alimentos, y luego una furgoneta y así sucesivamente fue teniendo más éxito.

Con el paso de los años su éxito fue creciendo y creciendo, no tenía límites, llegó a formar una empresa abastecedora en toda una ciudad, luego se expandió a otras y siguió creciendo. Llegado el momento creyó que era momento de asegurar sus bienes y por eso contrató a un agente corredor de seguros para que lo ayudara con eso, ese señor le pidió

su email para llenar algunos formularios y él le dijo que no tenía.

Muy admirado el corredor de seguros le comentó:

Si usted, no teniendo un email y alejado de la tecnología logro todo esto, ya creo como sería si tuviese las herramientas suficientes.

A lo que el empresario le dijo: entonces sería barrendero en una empresa.

No te limites, por no tener las herramientas necesarias, con lo básico puedes lograr grandes cosas en la vida si te lo propones.

En busca de la Felicidad (Película) - Will Smith. https://youtu.be/2whZX_JDdOU

TALLER N° 08: IDENTIDAD INSTITUCIONAL

OBJETIVO:

- ✓ Hacer que la persona que realiza esta actividad, se acople y se identifique con sus compañeros y ambiente de trabajo.
- ✓ Detectar aquello por lo que sentimos orgullo y con lo que queremos que nos relacionen en el trabajo



Materiales: Ninguno Tiempo. 1:30 Lugar: Auditorio

Al comenzar la actividad, se deben presentar, e imaginariamente presentarse a su acompañante de labores, y explicarles por qué fueron seleccionados para ese puesto.

Sin duda identidad y sentido de pertenencia van muy unidos, una hace la otra y se complementan mutuamente. En el ejercicio podemos darnos cuenta que muchos nos identificamos frente a otros en lo que hacemos y no en lo que somos. Es muy difícil mostrarnos a los otros en lo que somos. Es increíble como nuestro nombre aparece frente a otros como nuestra carta de presentación, decimos soy, etc., y aunque la otra persona no nos conozca. Nuestro nombre lleva una historia que de alguna manera refleja nuestra identidad.

Realicen ahora un nuevo ejercicio que tiene por objetivo ser conscientes de la importancia del nombre que llevamos y como ese nombre ha influenciado en nuestra identidad y también en nuestro sentido de pertenencia.

Identidad la vamos a definir o entender como: "alguna perspectiva, orientación y dirección fundamental que cada persona debe forjarse a sí mismo". Ahora la identidad no es un problema que tengamos a una edad determinada, sino más bien se desarrolla y se va formando desde que nacemos:

Cuando somos niños nuestra identidad está muy unida al entorno, es más desde antes de nacer ya hay expectativas de nuestra identidad. Nuestra madre, nuestra familia o nuestro

grupo significativo de referencia son nuestra identidad. los lazos formados en la niñez y lo aprendido y asimilado ahí va creando la materia en que se va a formar nuestra identidad.

La adolescencia por otro lado se caracteriza por una crisis de identidad y el joven se ve especialmente orientado a buscar su propia identidad. Es una época de cambios y de abandono de antiguos esquemas y formas de conducta que no nos satisfacen. Aparece el conflicto, la crisis todo eso ayuda para que el adolescente forje su identidad.

Como adultos nuestra identidad se hace más clara. Sin embargo, tiene mucha importancia el grupo de referencia. Nos acercamos con quienes nos sentimos más a gusto, es decir, con quienes nos sentimos más identificados. sin embargo, aun así, cuando nos queremos preguntar quién soy, que nos hace distintos y únicos a los demás, que es solo nuestro porque así lo hemos elegido, nos cuesta y se nos hace difícil responder. Con todo esto podemos ahora juntos incluir algunos elementos importantes para forjar la identidad:

- 1.** Nuestro nombre tiene importancia. tiene historia que no es solo nuestra. Tiene expectativas que hemos cumplido y que hemos desechado. Tiene apellidos que vienen de la familia, que nos dice que pertenecemos a un marco, un contexto, que no somos islas.
- 2.** Nuestro cuerpo, nuestras sensaciones, nuestro físico. Marca nuestra imagen externa, como nos paramos, como caminamos, la forma en que nos reímos, etc.
- 3.** Nuestros sentimientos, nuestras emociones frente a las cosas. Aquello que nos desagrada o nos envuelve en sensaciones negativas, tendemos a evitarlas. Aquello que nos es más agradable podemos asimilarla.
- 4.** Lo que pensamos, nuestra visión de las cosas, aquello en lo que creemos, con lo que soñamos. Nuestra capacidad de fantasear e imaginar, nos da la dirección, la meta. Aquello que queremos seguir.
- 5.** La crisis, el desequilibrio, el conflicto, nos ayuda al desarrollo de nuestra identidad, a no estancarnos, a buscar, a crecer. No podemos decir, ya me encontré, ya estoy, ya soy. el mundo va cambiando y nos exige cambiar.
- 6.** Lo esencial nuestro, lo que es natural en mí, lo que me hace ser. Aquello que me caracteriza. Lo que se mantiene. Nuestra ser se balancea y se mueve en lo que es nuestra identidad, lo único, lo mío, con lo que es la pertenencia, el grupo, lo igual, los otros. y el proceso se enriquece de estos dos elementos que parecieran distintos pero que uno sin el otro no tiene sentido.

7. No somos islas, y pertenecemos, aunque no queremos, somos parte de algo, estamos con otros. Nuestra relación con el otro va forjando también nuestra identidad. Y por nuestra identidad nos acercamos a un grupo, no sentimos pertenecientes. Ahora el conflicto surge también cuando nuestra identidad entra en confrontación con el grupo o aquello en lo que estamos iniciando nuestra pertenencia. si aparecen sentimientos desagradables no nos vamos a poner nunca la camiseta por aquello que rechazamos y no nos sentimos participes. al final terminamos por irnos.

Así el sentido de pertenencia se va formando y algunos criterios que ayudan a sentirnos más pertenecientes son los siguientes:

1. El conocimiento del grupo. es importante conocer el contexto en que estamos, las características que tiene, como funciona etc. en la medida que conozcamos más a la otra más oportunidad vamos a tener de sentirnos uno.
2. El compromiso, la respuesta atenta, efectiva, en acción que yo tenga ante los otros. Cuanto yo me comprometa a la comunicación del otro, a sus objetivos, su forma, etc. si mi compromiso es escaso menos sentido de pertenencia voy a tener.
3. Participación, cuan participe me siento yo en el grupo, en el entorno en que me muevo, en la medida que yo participe de las cosas del grupo, colabore con ellos hacia un objetivo común, voy a sentir ese objetivo como propio, me voy a sentir parte de él.
4. Colaboración y trabajo, el trabajo nos dignifica, nos hace parte en el hacer, es una construcción de algo, de valor, de estructuras, etc. ir hacia afuera en conjunto, mostrarse públicamente. etc.

Desear ser alguien es responder a la pregunta:

¿Qué identidad quiero que se me sea reconocida ante que personas? queremos que esa identidad nos sea reconocida. No existe una identidad en el vacío, no hay un personaje en sí, independiente de su involucración en un drama.

Si yo digo que Pedro es alguien comprensivo, estoy manifestando mi esperanza de que, en un momento de dificultades personales, el sabrá escucharme y acompañarme, etc. se entiende así la identidad como una oferta u ofrecimiento de actuar de tal manera, en tal circunstancia, de poder responder de tal manera ante tal pregunta o pedido.

La pregunta por la identidad puede ser formulada también del siguiente modo: ¿a qué

preocupaciones quiero responder? ¿Ante que temas, puedo yo responder u ofrecerme? interesarse en la identidad no puede ser comprendido como un sentido egocentrado, sino que más bien ha de entenderse como un permanente ir y venir entre el yo y el nosotros. Responder a la identidad es responder al llamado a la convivencia. a partir de lo anterior, la identidad ha de entenderse en tanto una distinción que nos permite orientarnos en medio de la incertidumbre propia de un mundo en constante cambio. En tanto distinción orientadora, el reconocimiento eficaz de una identidad se funda en su permanencia y singularidad.

Que sea permanente, significa que sea reconocida en un sentido, siempre la misma, donde identidad es análoga a mismidad. la identidad debe ser reconocida en el sentido de persistir en ella y no en cambiarla a cada rato.

Por otro lado, cuando decimos que nuestra proyección de identidad es favorecida en la medida que es continuamente singularizada, significa que identidad y diferencia son en un sentido la misma cosa. Se puede querer ser reconocido como educador, ahora bien, educadores hay muchos. En este sentido, singularizarse es poder diferenciarse de otros educadores, a partir de una identidad más original, por ejemplo, educador cristiano. Lo que establece diferencia es la originalidad del ofrecimiento que hacemos o responsabilidad de la que nos hacemos cargo al pretender ser reconocidos en tal identidad singular.

Identidad puede ser entendida como al llamado recurrentemente original o singular que nos orienta.

Cuento: "El tigre y las cabritas" (Adaptación de un cuento de J. Campbell)

Había una vez una tigresa que estaba embarazada y muerta de hambre. de pronto se encontró con un rebaño de cabras, y se abalanzo sobre ellas con tanta fuerza que dio a luz a su tigrecito y murió al instante. Las cabras, asustadas, se habían dispersado por todos lados, pero cuando vieron que no pasaba nada volvieron a donde estaban apacentando y allí estaba la tigresa muerta y el cachorro recién nacido. Las cabras tenían muy desarrollado sus instintos parentales y decidieron criar al pequeño tigre, que fue creciendo seguro de que era una cabra más. Aprendió a balar y a comer pasto, por más que no le caía bien a su sistema digestivo, que tenía inconveniente con la celulosa. Lo cierto es que al llegar a adolescente era, como miembro de su especie, un ejemplar bastante miserable. Por entonces, un tigre macho encontró la manada y se abalanzo sobre ella, que se dispersó

hacia todos lados, menos el joven tigre, que se quedó ahí parado, muy sorprendido. Y el grandote que no estaba menos sorprendido que él, le dijo: "¿cómo? ¿no me digas que estás viviendo con estas cabras?". En eso una cabrita balo a lo lejos: "meeee", y el pequeño tigre también soltó un "meeee", y empezó a mordisquear pasto, aunque un poco cohibido con la presencia del otro. Este tigre grande se sentía muy mortificado, casi como un padre que vuelve a su casa después de mucho tiempo y se encuentra a su hijo varón con el pelo largo hasta la cintura. Empezó a aporrearlo de aquí para allá un par de veces, y reprocharle que solo supiera balar y comer pasto. Después lo agarro por el pescuezo y se lo llevo hasta la laguna más próxima. No soplaban nada de viento y el agua estaba totalmente calma.

Ahora bien, los hindúes dicen que el yoga es el arte de hacer que la mente se quede en calma deteniendo en forma deliberada su actividad espontanea. Así como estar en oración. Es como aquietar las aguas de una laguna. Cuando sopla viento se forman pequeñas ondas en la superficie, reflejos desintegrados que van y vienen, van y vienen, van y vienen. Así es nuestra vida. Nos identificamos con uno de esos reflejos y pensamos: "así soy yo, voy y vengo!". Pero si se logra sedar la laguna también se apacigua la imagen proyectada en ella: uno ve la eterna presencia de uno mismo, se identifica con esa imagen eterna y se concentra en uno mismo, de manera que el tigrecito recibió su curso introductorio de yoga. "mírate en el agua", le indico el tigre grande; él se reclino sobre el agua y por primera vez en su vida vio su verdadero rostro. El tigre grande asomo su cabezota por encima y le dijo: "¿has visto? ¡Tienes el rostro de un tigre! Eres igual que yo, no como esas cabras. Eres como yo. ¡¡Tienes que ser como yo!", ya se ve que el tigre grande tenía pasta de maestro: te doy mi propia imagen para que la cuelgues al cuello, la usaras siempre y así llegaras a saber quién eres. Sin embargo, el tigre muchacho, comenzó a entender el mensaje de algún modo. La siguiente disciplina a que lo sometió el maestro, fue agarrarlo de la cola y llevárselo a su guarida, donde todavía quedaban restos de una gacela recientemente degollada. El maestro arranco un buen pedazo de carne sanguinolenta y le ordeno al joven: "abre la boca". El muchacho dio un salto atrás. "¡soy vegetariano!", exclamo. "¡déjate de tonterías!", le dijo y sin más vueltas le metió el pedazo de carne en la garganta. Al muchacho le dieron nauseas, como reza el texto: "a todos les sucede lo mismo cuando están ante la doctrina verdadera". Así que, a pesar de las náuseas, ante la doctrina verdadera, lo cierto es que la carne se le fue introduciendo en su cuerpo, y después de todo era la comida apropiada para él; le activo el sistema nervioso como corresponde, y todo lo demás. Entonado por esta buena comida, soltó sin darse cuenta un breve rugido. El grandote se puso contento: "¡eso es! ¡Estas aprendiendo! de ahora en adelante tendrás

dieta de tigre".

Preguntas a discutir en grupos:

Que les llamo la atención y por qué.

De acuerdo al texto, que elementos son esenciales para buscar nuestra identidad.

Cuál es la importancia del sentido de pertenencia para facilitar la identidad.

Que te deja como moraleja o mensaje el texto.

INDICADORES DE EVALUACIÓN (para cada participante)

Permite al participante identificarse, asimismo, con su entorno y en especial con la labor que realiza diariamente.

IDENTIDAD INSTITUCIONAL

1. ¿Cree usted que esta empresa es un buen sitio para trabajar, comparándola con otras empresas que usted conoce?

- a) Es una de las mejores empresas que conozco.
- b) Es un poco mejor que la mayoría.
- c) Más o menos, es igual que todas.
- d) Es un poco peor que lo corriente.
- e) Es una de las peores que conozco.



2. ¿Se iría usted a trabajar a otra empresa, suponiendo que le pagaran lo mismo que pudiera desempeñar el trabajo que le ofrecieran?

- a) Inmediatamente.
- b) Muy probablemente.
- c) En algunos casos, sí.
- d) Lo pensaría mucho antes de irme.
- e) Decididamente, no.

3. ¿Cree que la Dirección hace lo que puede para mejorar las condiciones del personal?

- a) Sinceramente, sí.
- b) Se preocupa bastante.
- c) Hace lo corriente. No mucho.
- d) Hace poco en este sentido.
- e) No se preocupa.

4. ¿Piensa que otras empresas tratan a su personal mejor que ésta?

- a) Sí, todas.
- b) Bastantes.
- c) Algunas.
- d) Muy pocas.
- e) NA.

5. ¿Cree que, si cumple bien con su trabajo, mejorará su posición en la empresa?

- a) Sí.
- b) Es lo probable.
- c) Según y cómo.
- d) Es poco probable.
- e) No. Aquí es inútil, aunque se cumpla bien con el trabajo.

Sugerencias.

TALLER N° 09: COOPERACION EN EL TRABAJO.

OBJETIVOS:

Potenciar el valor de lo que es trabajar en forma conjunta, para que entre sus compañeros se complementen y ayuden a manejar mejor sus conflictos.

Materiales: ninguno Tiempo. 1:15 Lugar: Auditorio



LA DINAMICA DE LA TELARAÑA

Esta dinámica grupal consiste en que imaginariamente un grupo de participantes pase de un árbol a otro sin que roce y caiga preso en las telas de araña que hay entre árbol y árbol. Si caen en ellas serán comida de las arañas, por eso tiene que tener mucho cuidado para cruzar de extremo a extremo. Esta actividad les ayudara a fomentar unión y compañerismo entre los trabajadores, porque se deben apoyar para cruzar, inclusive algunos tendrán que sacrificarse para lograr el objetivo final que es cruzar el camino.

RESULTADOS ESPERADOS

Las dinámicas de equipos grupales son muy interesantes, ayuda a crear unión entre las personas, crean un ambiente ameno y entretenido, y del mismo modo ayudan a que se fortalezca el lazo de comunicación entre directivos y personal, haya confianza, pero respeto al mismo tiempo, apoyo y camaradería.

INDICADORES DE EVALUACIÓN (por cada uno de los que participan)

- Valora el esfuerzo que realiza el grupo por llegar a su cometido, que es que el grupo en general coopere y se una más.
- Fomenta la unión informativa y social entre el personal de salud y administrativo formando un solo y sólido equipo.
- Disminuye el estrés por la presión de la carga laboral diaria.
- Potencia y desarrolla la actitud de tomar alguna decisión en el trabajo.
- Mejora la actitud de los trabajadores ante cualquier eventualidad.
- Aumenta la unión y confianza de los trabajadores para sus colegas.

COOPERACIÓN EN EL CENTRO LABORAL

1. Que significa un equipo en el trabajo:

- a) Conjunto de personas que se organizan y trabajan cooperativamente para lograr un objetivo
- b) Conjunto de personas que se organizan para lograr cada quien sus objetivos
- c) Conjunto de personas que se organizan para cumplir los objetivos de su jefe

2. A la hora de organizar equipos (de trabajo, amigos, etcétera)

- a) Intento quitarme de en medio para que lo haga otro.
- b) Me gusta y creo que se me da bien.
- c) Participo en lo que pueda, pero siempre contando con alguna otra persona

3. Cuando estoy en un grupo o reunido con otras personas

- a) Me siento muy incómodo.
- b) Estoy bien, pero prefiero pasar por desapercibido
- c) Me encuentro muy a gusto y me divierto bastante

4. Escoge la característica correcta que corresponde al trabajo en equipo.

- a) Los miembros siempre tienen una actitud individualista ya que cada quien se defiende como puede, se produce constante conflicto de intereses.
- b) Los miembros forman pequeños sub-grupos en el equipo de trabajo para entenderse mejor con respecto a sus tipos de tareas.
- c) Los miembros basan su éxito en la confianza y alientan a todos los miembros a expresar sus opiniones, distintos puntos de vista y preguntas.

5. Si tengo que organizar un equipo de trabajo...

- a) Dejo que cada uno elija lo que quiere hacer y lo que sobre lo hago yo.
- b) Reparto tareas según se ha hecho en ocasiones anteriores.
- c) Me gusta conocer bien los recursos humanos que tengo para poder asignar a cada uno el trabajo más adecuado a su perfil

Sugerencias.

TALLER N° 10: MOTIVACIÓN

OBJETIVO:

- ✓ Que los personales queden convencidos de que la motivación es un fenómeno humano de gran trascendencia para los individuos y por lo tanto en una interacción grupal.
- ✓ Que queden fuertemente motivados para que les pongan empeño a las tareas asignadas a cada una de ellas haciéndoles saber que la misma es de importancia y utilidad.



Sesión: Motivándome

La motivación está constituida por todos los factores capaces de provocar, mantener y dirigir la conducta hacia un objetivo. En el ejemplo del hambre, evidentemente tenemos una motivación, puesto que éste provoca la conducta que consiste en ir a buscar alimento y, además, la mantiene; es decir, entre más hambre tengamos, más directamente nos encaminaremos al satisfactor adecuado. Si tenemos hambre vamos al alimento; es decir, la motivación nos dirige para satisfacer la necesidad. La motivación también es considerada como el impulso que conduce a una persona a elegir y realizar una acción entre aquellas alternativas que se presentan en una determinada situación. En efecto, la motivación está relacionada con el impulso, porque éste provee eficacia al esfuerzo colectivo orientado a conseguir los objetivos de la empresa, por ejemplo, y empuja al individuo a la búsqueda continua de mejores situaciones a fin de realizarse profesional y personalmente, integrándolo así en la comunidad donde su acción cobra significado. La motivación es a la vez objetivo y acción. Sentirse motivado significa identificarse con el fin y, por el contrario, sentirse desmotivado representa la pérdida de interés y de significado del objetivo o, lo que es lo mismo, la imposibilidad de conseguirlo. El impulso más intenso es la supervivencia en estado puro cuando se lucha por la vida, seguido por las motivaciones que derivan de la satisfacción de las necesidades primarias y secundarias (hambre, sed, abrigo, sexo, seguridad, protección. etc.). La motivación es resultado de la interacción del individuo con la situación. De manera que, al analizar el concepto de motivación, se tiene que tener en cuenta que su nivel varía, tanto entre individuos como dentro de los mismos individuos en momentos diferentes.

PROCEDIMIENTO

1. Los participantes deben formar un círculo. Presentarse cada uno, diciendo su nombre y una breve descripción de su puesto de trabajo, o en general de sus actividades actuales.
2. En una segunda ronda manifestar, uno por uno, sus intereses en el tema de la motivación.
3. En una tercera ronda, o bien en subgrupos, expresen qué esperan de su trabajo diario.
4. Redactarán cada uno por escrito: “Mis Objetivos en mi puesto de trabajo es.... (debe mencionar 2 o 3)”.
5. Elaborarán cada uno una lista de los 10 intereses que con más fuerza siente en la actualidad (compartan y comenten su lista con un compañero).
6. Se pide que tres personas salgan del salón:
 - A cada uno se le dice que la tarea es motivar al grupo a aceptar una determinada propuesta. El instructor da la propuesta (por ejemplo: organice una merienda o paseo, que compren un libro X, que participen en una campaña X).
 - Sin que ellos se den cuenta, aleccionará al grupo por la siguiente consigna: “ante el primero reaccione con entusiasmo y proponiendo alternativas. Ante el tercero con indiferencia y desgano.”
 - Al de las tres experiencias, analizarán todas las interacciones y las vivencias de las diferentes personas.
7. Establecer un debate dirigido acerca de cuáles son nuestros proyectos vitales intentando situarlos en uno de los niveles de la pirámide de Maslow.

Búsqueda del tesoro

La búsqueda del tesoro es un juego fácil de poner en práctica; su objetivo es motivar a los empleados a través de un divertido método de aprendizaje. Crea una lista con información sobre la empresa que los empleados deben encontrar. Incluye preguntas sobre la historia de la empresa, su principal competidor y los factores que contribuyeron para que un producto sea el más vendido. Divide a los empleados en equipos. Establece una cantidad de tiempo para que completen la búsqueda de información. Cuando el tiempo se termine, reúne a los equipos y premia a los dos primeros puestos (básate en la mejor información suministrada). Este juego sirve para instruir y promover la unión entre los empleados.

INDICADORES DE EVALUACIÓN (para cada participante)
MOTIVACIÓN

- 1. En mi trabajo por qué las hago las cosas.**
 - a) porque las tengo que hacer.
 - b) Porque me gusta lo que hago y disfruto con ello.
 - c) Porque no me queda otra, pero me anima pensar en el dinero que voy a ganar haciéndolo.

- 2. Cuando me planteo una meta en mi trabajo a largo plazo...**
 - a) Me voy animando con cada parte del camino recorrido.
 - b) Suelo desistir pensando en todo lo que me queda por conseguirla.
 - c) Intento conseguirla siempre que no me resulte muy complicado.

- 3. Si deseo algo, pero me faltan los medios para conseguirlo...**
 - a) Paso página y me busco otro objetivo.
 - b) Busco a otra persona que los tenga o los consigo por mí mismo si no son del todo complicados.
 - c) Me preocupo de adquirirlos yo mismo para conseguir mi objetivo.

- 4. Cuando las cosas han salido bien en mi centro de trabajo.**
 - a) Me alegro.
 - b) No despierta ninguna emoción en mí, pues así debería ser siempre.
 - c) Me siento satisfecho y me premio con algún pequeño capricho por el esfuerzo

- 5. Cuando he tenido un éxito en mi trabajo o como profesional, ¿cómo se siente?**
 - a) No lo siento como tal hasta que no me lo reconoce otra persona significativa para mí.
 - b) Estoy muy contento, pero esta felicidad no es completa si no me lo destacan otras personas.
 - c) Me siento orgulloso de mí mismo. Si no lo estoy yo quién lo va estar.

Sugerencias.....

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Contestaremos a las siguientes cuestiones al final de la aplicación del programa:

1. ¿Hemos obtenido los objetivos propuestos?
2. ¿Se ha implicado a los trabajadores?
3. ¿Los trabajadores se han involucrado emocionalmente?
4. ¿Se ha observado cooperación entre los trabajadores?
5. ¿Las actividades son aplicables y prácticas?
6. ¿Hemos actuado bien como grupo de trabajo?
7. ¿Qué mejoras han surgido después de la aplicación del programa?

APENDICES

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Está siendo invitado(a) a participar en una investigación sobre: **Efecto del programa Psicoorganizacional en el personal con síndrome de Burnout que labora en la Micro Red de Salud Baños del Inca. Cajamarca, 2018.** Esta investigación es realizada por la MSc. Q.F. Flor Lidia Bustamante Fustamante, forma parte de una investigación que cuenta con el respaldo de la Universidad Nacional de Cajamarca. En este estudio se busca, *Evaluar el nivel de síndrome de Burnout antes de la aplicación del programa psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red de salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018.*

Usted ha sido seleccionado(a) para participar en esta investigación, para ello, se ha coordinado con las autoridades, para realizar la aplicación de las pruebas.

Si usted accede a participar, le será solicitado que conteste una pequeña encuesta. Su ayuda nos permitirá conocer más acerca de las variables mencionadas en esta población. En ese sentido, su participación es muy valiosa ya que contribuye a generar conocimiento que puede ser útil en el desarrollo de futuras estrategias.

Los derechos con los que cuenta incluyen:

Anonimato: Todos los datos que usted ofrezca son absolutamente anónimos. Por lo tanto, no habrá manera de identificar individualmente a los participantes de la investigación.

Integridad: Ninguna de las pruebas que le sean aplicadas le traerán algún tipo de daño o perjuicio.

Participación voluntaria: Ud. tiene el derecho a abstenerse de participar o incluso de retirarse de esta evaluación cuando lo considere conveniente.

Para cualquier información adicional y/o dificultad puede contactarse al teléfono de la investigadora:

ACEPTO participar en las encuestas para esta investigación.

Firma

Desde ya le agradecemos su participación.

ANEXO 2.

INSTRUMENTOS

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI).

DATOS GENERALES

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: (M)

(F) Estado Civil: _____ Situación laboral: Nombrado ()

Contratado ()

Tiempo de trabajo: _____ Turno de Trabajo: Fijo () Rotatorio ()

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente.

No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas.

Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

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

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

| ITEM | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo. AE | | | | | | | |
| 2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado. AE | | | | | | | |
| 3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar AE | | | | | | | |
| 4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes RP | | | | | | | |
| 5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales DP | | | | | | | |
| 6.Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo. AE | | | | | | | |
| 7.Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes. RP | | | | | | | |
| 8.Siento que mi trabajo me está desgastando. AE | | | | | | | |
| 9.Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas. RP | | | | | | | |
| 10.Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión. DP | | | | | | | |
| 11.Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente. DP | | | | | | | |
| 12.Me siento muy activo. RP | | | | | | | |
| 13.Me siento frustrado con mi trabajo. AE | | | | | | | |
| 14.Creo que estoy trabajando demasiado. AE | | | | | | | |
| 15. Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes. DP | | | | | | | |
| 16.Trabajar directamente con personas me produce estrés. AE | | | | | | | |
| 17.Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes. RP | | | | | | | |
| 18.Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes. RP | | | | | | | |
| 19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión RP | | | | | | | |
| 20.Me siento acabado. AE | | | | | | | |
| 21.En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma. RP | | | | | | | |
| 22.Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas. DP | | | | | | | |

AE: Agotamiento emocional

DP: Despersonalización

RP: Realización Personal

ANEXO 03

FICHA TÉCNICA

El Maslach Burnout Inventory (MBI).

NOMBRE ORIGINAL: Maslach Burnout Inventory (Spanish Version)

AUTOR: Cristina Maslach y Jackson.

AÑO: 1981

VERSIONES: La primera versión del instrumento fue desarrollada por Maslach y Jackson, en 1981, y la segunda versión, en 1986.

TRADUCCION: Gil-Monte, P. y Peiró, J.M. (1997),

ITEMS: 22 ítems valorados con una escala tipo Likert, en un rango de 7 adjetivos que van de “Nunca” (0) a “Todos los días” (6).

DIMENSIONES: 3 factores ortogonales que son denominados 1) agotamiento emocional, despersonalización, y realización personal en el trabajo.

El Instrumento MASLACH BURNOUT INVENTORY (SPANISH VERSION) fue validado y adaptado al español por Gil-Monte, P. y Peiró, J.M. en el año 1997 y a continuación se presenta la ficha técnica en el anexo nro. 2. En cuanto a la validez factorial de los ítems, se han señalado algunos de ellos con ambigüedad factorial, como los ítems 2, 6, 12, 16 y 20, ya que saturan en más de un factor; sin embargo, en este punto no hay un dato definitivo pues varía según la investigación.

Gil-Monte et al. a los resultados sobre la validez factorial del MBI obtenidos en nuestro país no son muy diferentes a los obtenidos por la comunidad internacional. Olmedo (1993) citado por Gil-Monte et al. con una muestra de profesionales de la salud (N= 205), ha obtenido *siete factores* que explican el 58.1% de la varianza total. En este estudio, un análisis factorial de segundo orden presentó sólo dos factores que explicaron el 56.2% de la varianza.

En base a los ítems que los componían, el primero de ellos fue denominado «Cansancio emocional y despersonalización» y el segundo «Realización profesional». Por otra parte, García, Llor y Sáez (1994) citado por Gil-Monte et al. también han obtenido siete factores que explican el 61% de la varianza para una muestra de personal hospitalario (N = 238). Ambos estudios emplearon el método de componentes principales con rotación varimax, no obstante, la distribución de los ítems por factores fue totalmente diferente.

Respecto a las adaptaciones españolas del MBI que han reproducido la estructura trifactorial cabe citar la realizada por Moreno y colaboradores (Moreno y Oliver, 1992; Oliver, Pastor, aragoneses y Moreno, 1990; Oliver, 1993) citados por Gil-Monte. La versión de estos autores mantiene los 9 ítems de la escala de agotamiento emocional y los 8 ítems de la escala de realización personal en el trabajo pero, a diferencia de la versión original, en el análisis factorial la escala de despersonalización queda reducida a 3 ítems (ítems 5, 10 y 11). También es similar a la del manual original la estructura factorial que se presenta en el manual español del MBI (Seisdedos, 1997) citado por Gil-Monte. Otro de los problemas psicométricos del MBI tiene que ver con los valores alfa de Cronbach relativamente bajos que con cierta frecuencia se obtienen para la subescala de despersonalización. Estos valores se encuentran entre $\alpha = .42$ y $\alpha = .64$ (v.g., Bhana y Haffejee, 1996; Gorp y Schaufeli, 1993; Kantas y Vassilaki, 1997; Leiter y Maslach, 1988; Nelson, Pratt, Carpenter y Walter, 1995; Van Yperen, 1995; etc.) citados por Gil-Monte. Los resultados son muy similares en España, como presentan los estudios de Ferrando y Pérez (1996) citados por Gil-Monte ($\alpha = .55$ y $\alpha = .61$), García y col. (1994) citado por Gil-Monte ($\alpha = .34$), Gil-Monte y Peiró (1996) ($\alpha = .52$) y Oliver citado por Gil-Monte (1993) ($\alpha = .56$). Estos problemas han contribuido a que en nuestro país se hayan elaborado diferentes escalas para intentar estimar de manera fiable el síndrome de quemarse por el trabajo. Como conclusión podemos afirmar que, en base a la muestra de nuestro estudio, la adaptación al

castellano del MBI reúne los suficientes requisitos de validez factorial y consistencia interna como para ser empleada en la estimación del síndrome de quemarse por el trabajo en nuestro contexto sociocultural.

DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la confiabilidad del cuestionario para medir nivel de conocimiento Se Procedió a utilizar la fórmula alpha – Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α = *Alpha de Cronbach*

K = *Número de items desarrollados*

Vi = *Varianza de cada item*

Vt = *Varianza del total*

$$\alpha = \frac{7}{7 - 1} \left[1 - \frac{49.71}{320.29} \right]$$

$$\alpha = 1,166[1 - 0,1552]$$

$$\alpha = \mathbf{0,986}$$

Como α es mayor a 0.6 entonces el instrumento es altamente confiable.

CÁLCULOS ESTADÍSTICOS DE DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO PARA DETERMINAR EL CONOCIMIENTO

| | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 | p9 | p10 | p11 | p12 | p13 | p14 | p15 | p16 | p17 | p18 | p19 | p20 | p21 | p22 | |
|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 28 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 6 | 6 | 3 | 6 | 6 | 6 | 3 | 6 | 6 | 6 | 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 81 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 2 | 2 | 52 |
| 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 6 | 2 | 2 | 5 | 5 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 51 |
| 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 28 |
| 6 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 45 |
| 7 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 6 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 47 |
| var | 0.24 | 0.24 | 0.24 | 1.24 | 3.48 | 3.29 | 3.33 | 2.14 | 3.9 | 3.14 | 3.14 | 0.95 | 3.62 | 3.57 | 3.57 | 3.57 | 3.62 | 1.29 | 1.24 | 3.33 | 0.29 | 0.29 | 320.285714 |

| | |
|------------------|--------|
| K | 7 |
| Σvi | 49.71 |
| Vt | 320.29 |
| ALPHA (α) | 0.986 |

Validación de expertos

Grado de concordancia entre los jueces según la prueba binomial

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Considerando

0: Si La Respuesta Es

Negativa 1: Si La

Respuesta Es Positiva,

Además, Se Tiene Que:

$$p = \frac{1,996E + 00}{4}$$

$$p = 3,992E - 01$$

Si p es menor que 0.5 el grado de concordancia es significativo, por lo tanto, el grado de concordancia es significativo. Por lo que el instrumento es válido según los jueces expertos.

Anexo 04 Resultados en Figuras

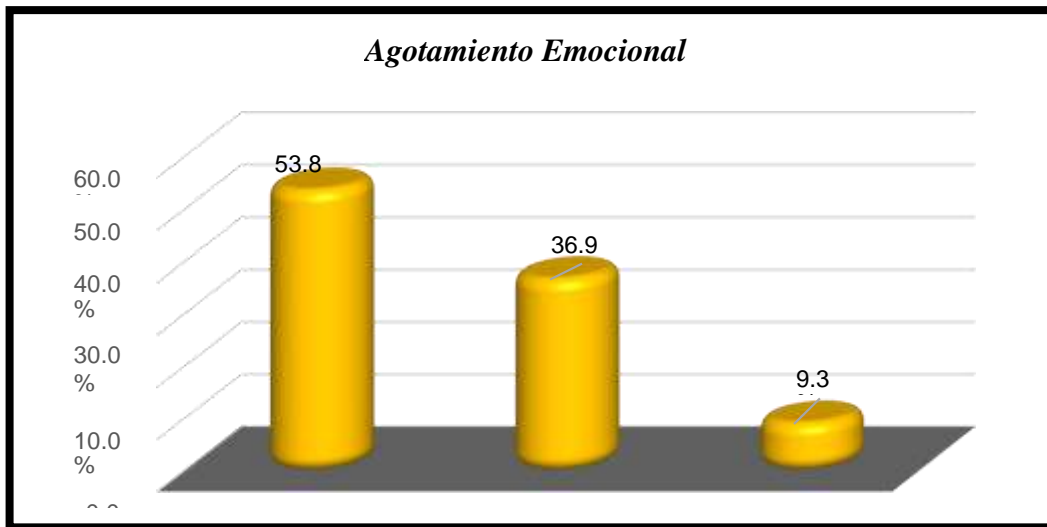


Figura 01: Nivel de síndrome de Burnout según la dimensión Agotamiento Emocional antes de la aplicación del programa psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018

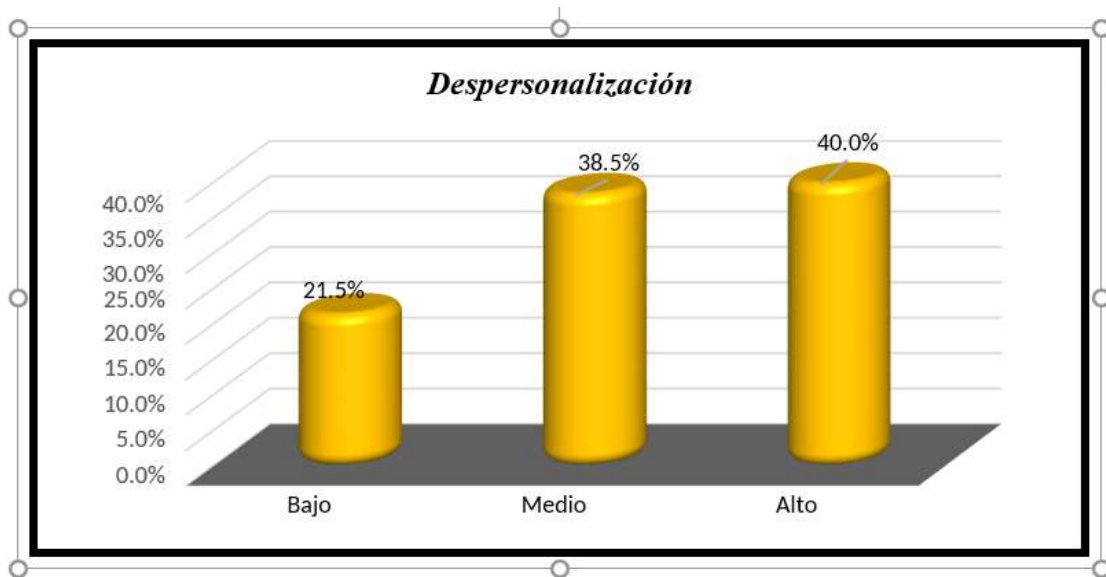


Figura 02: Nivel de síndrome de Burnout según la dimensión De Despersonalización antes de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los empleados de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018

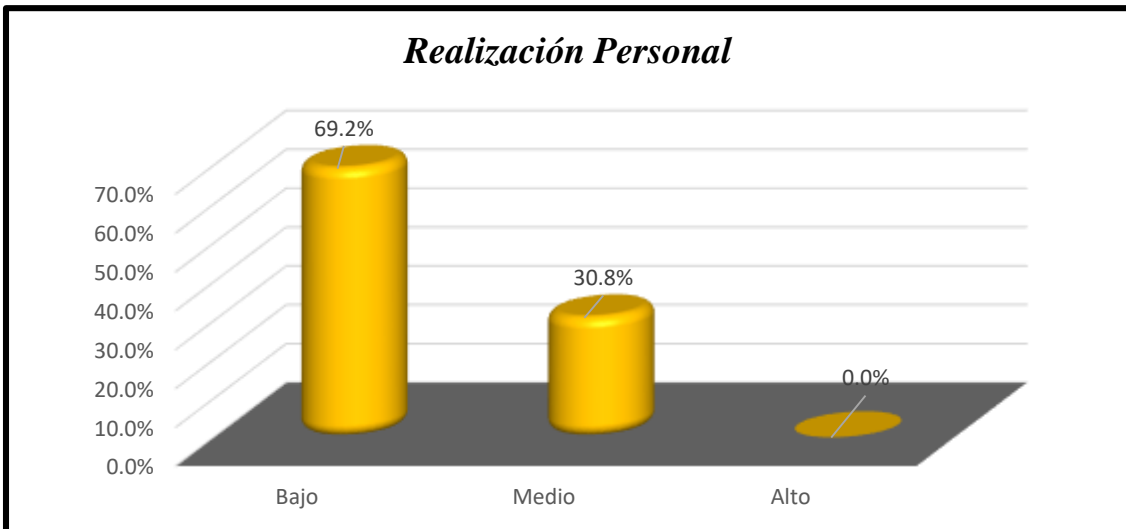


Figura 03: Nivel de síndrome de Burnout según la dimensión Realización Personal antes de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los empleados de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018

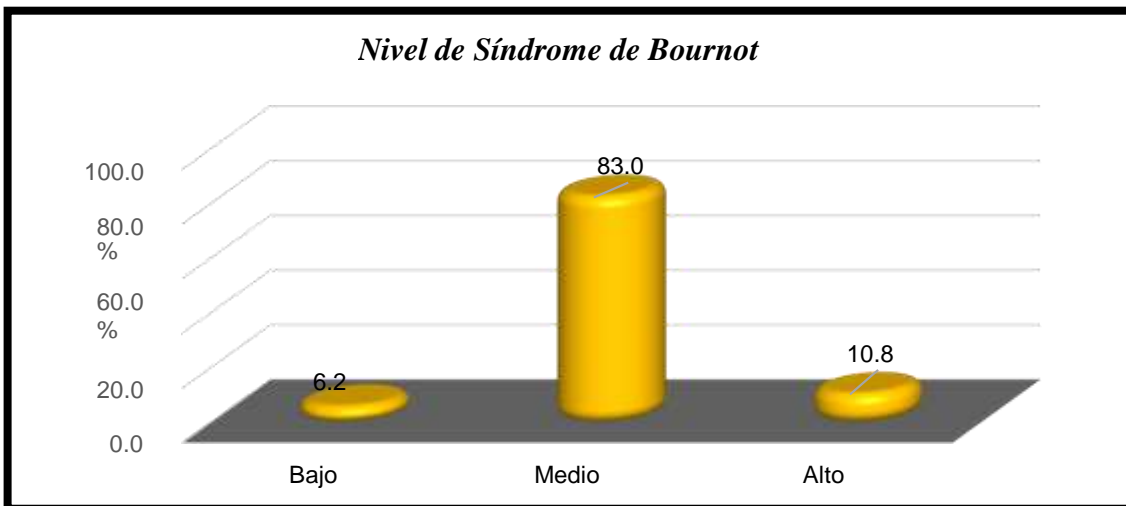


Figura 04: Nivel de síndrome de Burnout antes de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018

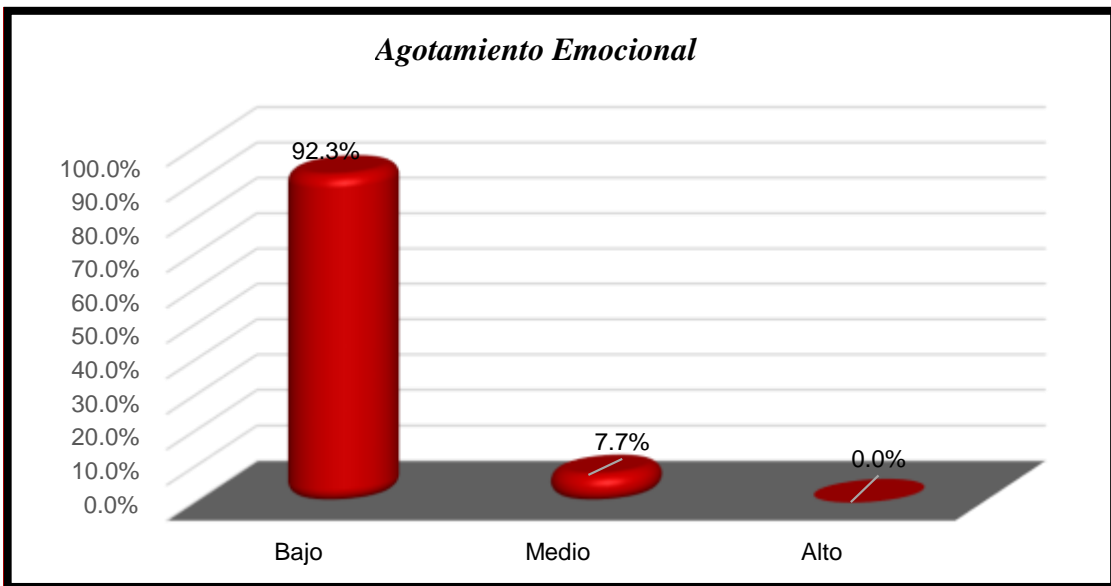


Figura 05: Nivel de síndrome de Burnout según la dimensión Agotamiento Emocional después de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018

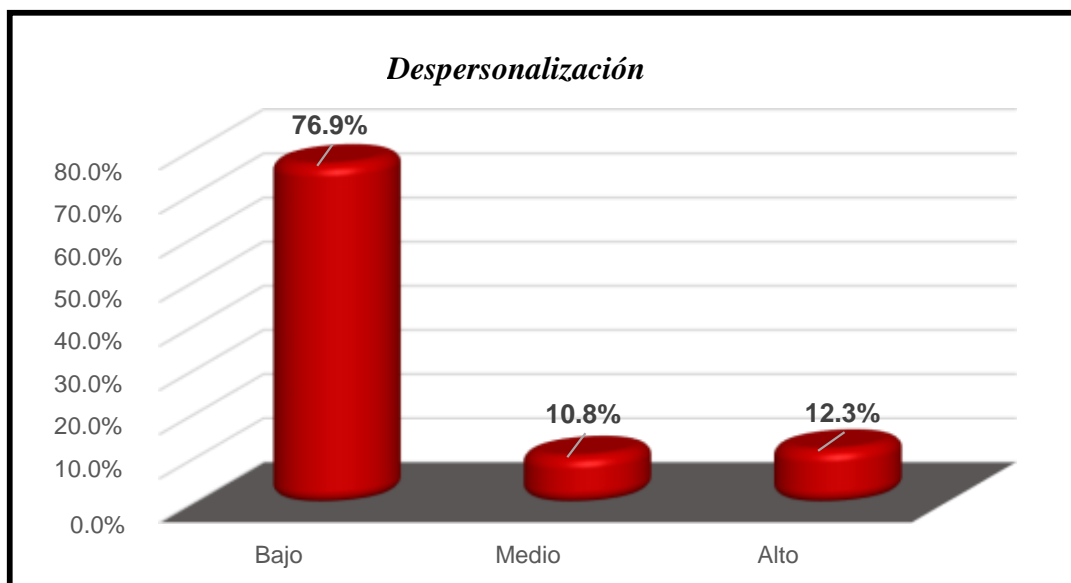


Figura 06: Nivel de síndrome de Burnout según la dimensión De Despersonalización después de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018

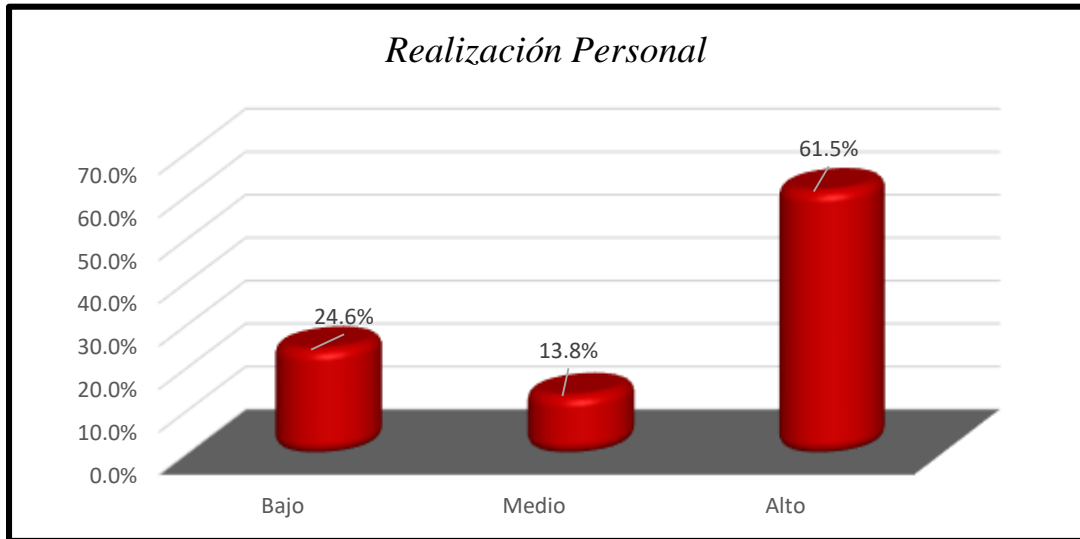


Figura 07: Nivel de síndrome de Burnout según la dimensión Realización Personal después de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018

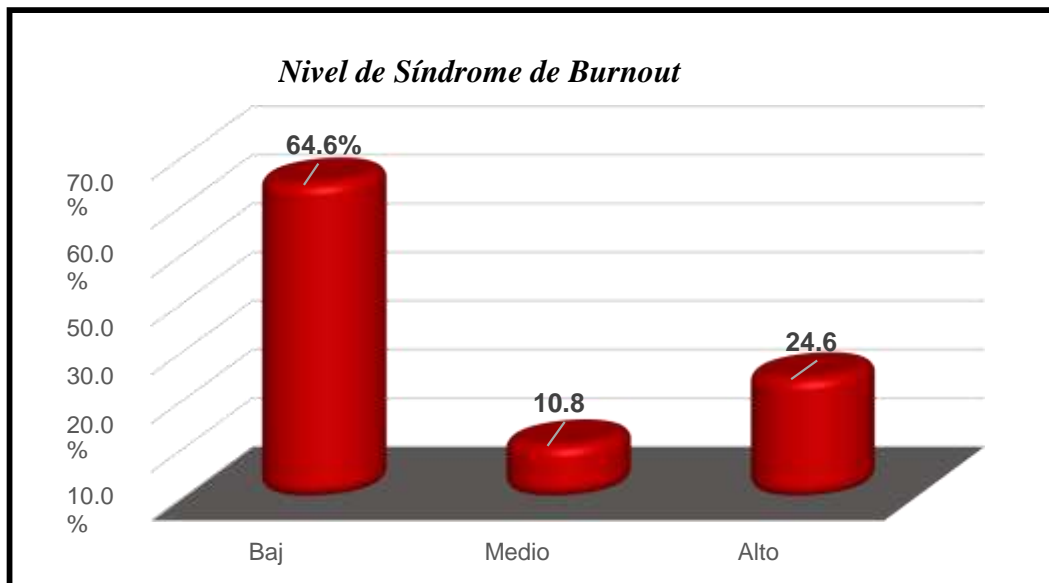


Figura 08: Nivel de síndrome de Burnout después de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los empleados de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018

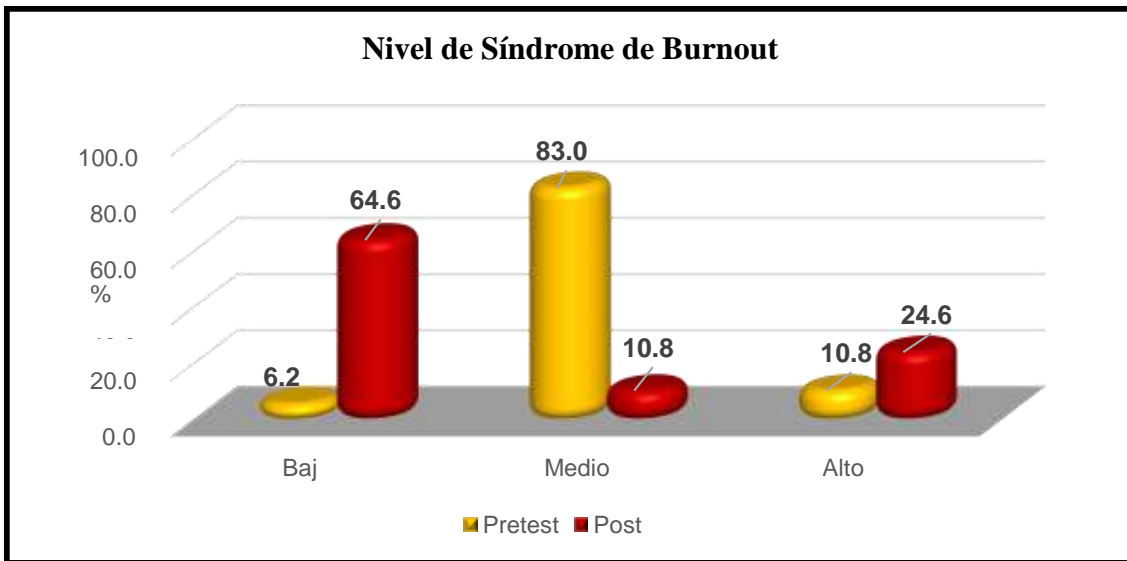


Figura 09: Nivel de síndrome de Burnout antes y después de la aplicación del programa Psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red del Servicio de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018

ANEXO N° 5
MATRIZ DE CONSISTENCIA METODOLÓGICA

| Título: EFECTO DEL PROGRAMA PSICOORGANIZACIONAL EN EL PERSONAL CON S. DE BURNOUT QUE LABORA EN LA MICRORED DE SALUD BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA, 2018. | | | | | | | | |
|--|--|---|------------------------------|-----------------------------------|--|--|--|----------------------------|
| Planteamiento de problema | Objetivos | Hipótesis | Variables/ categorías | Dimensiones/ factores | Indicadores/ cualidades | Fuente o instrumento de recopilación de información | Metodología | Población y muestra |
| Pregunta general ¿Cómo disminuir el síndrome de Burnout, aplicando el programa Psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red Baños del Inca? | Objetivo general Determinar el efecto de la aplicación del programa Psicoorganizacional en el personal con síndrome de Burnout, que labora en la Micro Red de Salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018. | La aplicación del programa psicoorganizacional, tendrá un efecto favorable en la disminución del Síndrome de Burnout, en un nivel alto 75%, en los trabajadores de la Micro Red de salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018. | Programa Psicoorganizacional | Efectividad de la conducta Humana | Liderazgo Innovación Recompensa | MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI). | Inv. Aplicada Diseño pre experimental | 65 trabajadores |
| | Objetivos específicos: Reconocer el nivel de síndrome de Burnout antes del uso del programa psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red de salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018. | | | Efectividad Organizacional | Orden y Confort Toma de decisiones Comunicación Interpersonal | | | |
| | Aplicar el programa psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red de salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018. | | | Desarrollo cultural en el trabajo | Valor del Trabajo Identidad Institucional Cooperación en el trabajo Motivación. | | | |
| | Evaluar el nivel de síndrome de Burnout posterior al uso del programa psicoorganizacional en los trabajadores de la Micro Red de salud Baños del Inca, Cajamarca, 2018 | | Síndrome de Burnout | Agotamiento Emocional | No hay ilusión Pérdida de metas Se siente sobrecargado psicológicamente y físicamente. | | | |
| | | | | Despersonalización | No hay afecto Mal carácter para trabajar No hay comunicación con compañeros No hay conexión con usuarios peleas | | | |
| | | | | Realización Personal | No hay competencia Bajas expectativas y metas personales por baja autoestima Sienten tensión porque existe desigualdad | | | |

PANEL FOTOGRÁFICO



