

UNIVERSIDAD LA SALLE
CARRERA DE PSICOLOGÍA



**“PROPUESTA DE PROGRAMA DEL MANEJO DE ESTRÉS
LABORAL PARA REDUCIR EL RIESGO DEL SÍNDROME DE
BOURNOT EN ENFERMERAS DE 22 A 45 AÑOS DE EDAD EN UN
HOSPITAL DE LA CIUDAD DE LA PAZ”**

Por: Nayeli Reyna Mariaca Romero

Tutor: María de los Ángeles Calderón de la Barca

“Proyecto de Grado presentado al Departamento de Psicología como
Requisito para la obtención del Título de: LICENCIATURA EN
PSICOLOGÍA”

La Paz – Bolivia

2024

DEDICATORIA

"La ansiedad en el corazón del hombre lo deprime; más la buena palabra lo alegra."

Proverbios 12:25

"El temor de Jehová es enseñanza de sabiduría; Y a la honra precede la humildad."

Proverbios 15:33

"Mi amor en Cristo Jesús esté con todos vosotros. Amén."

1 Corintios 16:24

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la vida y darme la fuerza cada día para lograr alcanzar todos mis sueños y poder lograrlos con éxito y con amor.

A mi Mechita, por darme la fuerza y el amor necesario para salir adelante siempre, por creer en mí y por siempre enseñarme que las cosas se hacen con esfuerzo y pasión, gracias por sacarme adelante sola y luchar siempre. Mami te adoro y prometo siempre hacerte sentir orgullosa.

A mi angelito Nelly, sé que me cuidas desde el cielo y me das la fuerza para seguir.

Mi hermana Noe, por impulsarme siempre y colaborar cuanto sea posible, gracias eres para mí un orgullo de hermana mayor, mi Xime por que Dios nos hizo hermanas y ayudarme en esta etapa.

Mi Jhoseph por todo el amor que das, por estar ahí para mí, por ser la bendición más linda en mi vida, que hermoso futuro se nos viene juntos.

Y como no a mi corazoncito mi Danna por acompañarme en las arduas horas de trabajo, recargándome de energía y a mi Tutto que con ese hociquito de esponjita me transmitía su energía tan pura y única

A mi compañero Adisson por ser un gran amigo fiel y leal, agradezco que me hayas ayudado a salir de muchas dudas y brindarme tu amistad.

Finalmente, a quien creo que no existe una forma de agradecimiento, quiero brindarlo a mí misma por nunca haberse dejado caer a seguir adelante importando todas las guerras que pase, por tener la fuerza de seguir por inspirarte en cada una de las líneas, por la perseverancia de luchar y convertir mis sueños en una enorme realidad, sé que llegare lejos porque nunca me rindo y esa es una virtud que me hace ser quien soy hoy.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
RESUMEN	xiii
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
I.1 Planteamiento del problema.....	1
I.2 Pregunta de investigación	8
I.3 Justificación	8
I.3.1 Justificación social	8
I.3.2 Justificación contemporánea	11
I.3.3 Justificación académica	12
TIPO DE DOCUMENTO	14
I.5 Objetivos	18
I.5.1 Objetivo General	18
I.5.2 Objetivos Específicos	19
CAPÍTULO II	20
MARCO TEÓRICO	20
II.1 Psicología organizacional.....	20
II.1.1 Antecedentes de la Psicología Organizacional	20
II.1.2 Definición de la Psicología Organizacional	21
II.1.3 Teoría de la psicología organizacional.....	22

II.1.4 Desarrollo de la Psicología organizacional	25
II.1.5 Enfoque de la Psicología Organizacional	27
II.2 Estrés laboral	28
II.2.1 Antecedentes del Estrés laboral	28
II.2.2 Definición de Estrés laboral	29
II.2.3 Tipos de estrés laboral.....	29
II.2.4 Causas del estrés laboral	34
II.2.5 Consecuencias del estrés laboral.....	35
II.3 Síndrome de burnout	37
II.3.1. Causas y consecuencias del burnout	38
II.3.2 Definición de dimensiones	40
II.3.3 Riesgo del Síndrome de Burnout	42
II.3.3.1 Consecuencias físicas:	42
II.3.3.2. Consecuencias mentales:	43
II.3.3.3. Consecuencias en el desempeño laboral:	43
II.3.3.4. Consecuencias sociales y familiares:.....	44
II.3.3.5. Riesgo de enfermedades psiquiátricas graves:	44
II.3.3.6. Despersonalización y cinismo:	44
II.3.4 Importancia del tratamiento	44
II.4 Enfermeras.....	45
II.4.1 Historia	45
II.4.2 Funciones	47
II.4.3 Características	48
II.4.4 Importancia	49

CAPÍTULO III.....	51
MÉTODO	51
III.1 Tipo de investigación	51
III.2 Diseño de investigación	51
III.4 Participantes	52
III.4.1.....	Muestra
.....	53
III.5 Ambiente	53
III.6 Instrumento	54
III.6.1 Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).....	54
III.7 Definición de las variables	54
III.7.1 Definición conceptual	54
III.7.2 Definición operacional.....	55
III.8 Consideraciones éticas	55
III.9 Análisis de datos	56
CAPITULO IV	57
RESULTADOS	57
IV.1 Resultados generales de la muestra.....	57
IV.1.1. Distribución de la muestra en función a la Edad	57
IV.1.2. Distribución de la muestra en función al estado civil	58
IV.1.3. Distribución de la muestra en función al Tipo de Enfermería (Nivel Académico)	
.....	60
IV.1.4. Distribución de la muestra en función al Tipo de Servicio	61
IV.1.5. Distribución de la muestra en función al Horario de Servicio	62
IV.2 Resultado descriptivos generales	64

IV.2.1 Resultados respecto a la Dimensión Cansancio Personal	64
IV.2.2 Resultados respecto a la Dimensión Despersonalización.	65
IV.2.2 Resultados respecto a la Dimensión Realización Personal.....	66
IV.3 Resultados Descriptivos comparativos	68
VI.3.1 Resultados en Función a la Edad.....	68
VI.3.2 Resultados en Función al Estado Civil.....	72
VI.3.3 Resultados en Tipo de enfermería.....	77
VI.3.4 Resultados en Tipo de Servicio	81
VI.3.4 Resultados en Horario de Servicio.....	85
CAPITULO V.....	90
CONCLUSIONES	90
V.1. Conclusiones respecto a la pregunta de investigación	90
V.2. Conclusiones sobre los objetivos planteados	90
V.3. Conclusiones respecto al Marco Teórico	91
V.4. Conclusiones respecto a la propuesta del programa.....	92
V.5. Recomendaciones.....	92
CAPÍTULO VI	95
REFERENCIAS.....	95
ANEXOS	103
MÓDULO1	113

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Investigaciones internacionales sobre estrés en enfermeras.	14
Tabla 2. Investigaciones nacionales sobre estrés en enfermeras.	17
Tabla 3. Criterios para analizar la Sub Escala Cansancio.....	41
Tabla 4. Criterios para analizar la Sub Escala Despersonalización.	41
Tabla 5. Criterios para analizar la Sub Escala Realización Personal.....	42
Tabla 6. Operacionalización de la variable Síndrome de Burnout.	55
Tabla 7. Distribución en función de edad de los participantes.	58
Tabla 8. . Distribución en función del estado civil del participante.	59
Tabla 9. Distribución de la muestra en función al Tipo de Enfermería.	60
Tabla 10. Distribución de la muestra en función al Tipo de Servicio	61
Tabla 11. Distribución de la muestra en función al Horario de Servicio.....	63
Tabla 12. Dimensión Cansancio Personal.	64
Tabla 13. Dimensión Despersonalización.	65
Tabla 14. Dimensión Realización Personal.	67
Tabla 15. Dimensión Cansancio Emocional con Edad.....	68
Tabla 16. Dimensión Despersonalización con Edad.	70
Tabla 17. Dimensión Realización Personal con Edad.	71
Tabla 18. Dimensión cansancio emocional con Estado Civil.....	73
Tabla 19. Dimensión despersonalización con Estado Civil.....	74

Tabla 20. Dimensión Realización Personal con Edad.	76
Tabla 21. Dimensión cansancio emocional con Estado Tipo de Enfermería.	77
Tabla 22. Dimensión Despersonalización con Tipo de Enfermería.	78
Tabla 23. Dimensión Realización Personal con Tipo de Enfermería.	80
Tabla 24. Dimensión Cansancio Emocional y Tipo de Enfermería.	81
Tabla 25. Dimensión Despersonalización y Tipo de Servicio.	83
Tabla 26. Dimensión Realización Personal y Tipo de Servicio.	84
Tabla 27. Dimensión Cansancio Emocional y Horario de Servicio.	86
Tabla 28. Dimensión Despersonalización y Horario de Servicio.	87
Tabla 29. Dimensión Realización Personal y Horario de Servicio.	89

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de distribución en función a edad de los participantes.....	58
Figura 2. Gráfico de distribución en función al estado civil de los participantes.....	60
Figura 3. Grafico de distribución en función al Tipo de enfermería de los participantes.	61
Figura 4. Gráfico de distribución en función al Tipo de Servicio.	62
Figura 5. Gráfico de distribución en función al Tipo de Horario.	63
Figura 6. Gráfico Distribución de la Dimensión Cansancio Personal.	65
Figura 7. Gráfico de la Dimensión Despersonalización	66
Figura 8. Gráfico de dimensión de Realización Personal.	67
Figura 9. Gráfico de dimensión Cansancio Emocional y Edad	69
Figura 10. Gráfico Despersonalización y Edad	70
Figura 11. Gráfico Realización Personal y Edad.....	72
Figura 13. Gráfico despersonalización y Estado civil.	75
Figura 14. Gráfico Realización Personal y Estado civil	76
Figura 15. Gráfico Dimensión cansancio Emocional y Tipo de Enfermería.....	78
Figura 16. Gráfico Dimensión Despersonalización y Tipo de Enfermería.....	79
Figura 17. Gráfico Dimensión Realización Personal y Tipo de Enfermería	80
Figura 18. Gráfico dimensión de Cansancio Emocional y Tipo de Servicio.....	82
Figura 19. Gráfico dimensión Despersonalización y Tipo de Servicio	83
Figura 20. Gráfico de dimensión de Realización Personal y Tipo de Servicio	85
Figura 21. Gráfico Dimensión Cansancio Emocional y Horario de Servicio.....	86

Figura 22. Gráfico Dimensión Despersonalización y Horario de Servicio88

Figura 23.Gráfico Dimensión Realización Personal y Horario de Servicio.89

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Modelo de Carta de Validación de Expertos.....	103
Anexo 2. Consentimiento informado	104
Anexo 3. Datos sociodemográficos	105
Anexo 4. Cuestionario Maslach (MBS).....	106
Anexo 5. Modelo de autorización de población	107
Anexo 6. Propuesta de programa	108
Anexo 7. Descripción del programa	110

RESUMEN

El estrés laboral en enfermeras se refiere a la sobrecarga emocional, física y mental generada por las exigencias de su trabajo, como la atención continua a pacientes, largas jornadas y responsabilidades intensas. Reducir este estrés es clave para prevenir el síndrome de burnout o agotamiento profesional, que puede manifestarse en agotamiento emocional, despersonalización y una disminución en el sentido de logro personal. Estrategias como la mejora del clima laboral, el apoyo emocional entre compañeros, y técnicas de autocuidado son esenciales para minimizar este riesgo y promover el bienestar en el entorno hospitalario.

Esta investigación, de tipo descriptiva propositiva con un diseño no experimental tipo transversal o transaccional, El análisis parte del cuestionario en escala Likert, cual mide las tres dimensiones del síndrome de Burnout. La muestra es no probabilística, se eligen miembros con base en características específicas relevantes para la investigación. Con la participación de las 69 enfermeras de un hospital de la ciudad de La Paz.

En función al programa estadístico para ciencias sociales SPSS, se observa en un nivel alto en todas las dimensiones con un 46% en cansancio emocional, a la despersonalización con muy alta del 75% y con la realización personal muy bajo con el 81% arrojando así que hay un impacto grande dentro del área laboral,

Por otro lado, se observó se hizo una extensa búsqueda para desarrollar un programa que pueda ayudar a reducir, identificar, mejorar el estrés laboral mediante las dimensiones de la encuesta.

Palabras Clave: Estrés, Síndrome de Burnout, enfermeras.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

I.1 Planteamiento del problema

El objetivo de esta presente investigación es proponer un programa para el manejo del estrés y reducir el riesgo de burnout en enfermeras de 22 a 45 años en un hospital de la ciudad de La Paz.

Aunque algunos autores tienden a equiparar el burnout con el estrés laboral, es importante señalar que, si bien comparten ciertas características, el burnout tiene particularidades propias. La principal diferencia radica en que el burnout es una respuesta crónica al estrés laboral, caracterizado por el desgaste emocional y el distanciamiento afectivo, lo que lo convierte en un síndrome específico de las profesiones de ayuda, donde la interacción constante con personas puede generar una sobrecarga emocional (Barrado y Ballester, 2016).

Los trabajadores pueden experimentar estrés laboral debido a varios factores, como la sobrecarga de trabajo, la falta de autonomía en el trabajo, conflictos con compañeros de trabajo, la falta de apoyo de los supervisores y la inseguridad laboral. El estrés laboral puede resultar en una variedad de problemas de salud, incluyendo depresión, ansiedad, problemas de sueño, problemas digestivos, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y un mayor riesgo de accidentes laborales (Carvajal y Hermosilla, 2020).

Cualquier cambio o circunstancia diferente que se produzca puede generar estrés dependiendo, además, del estado físico y de cada persona, el profesional de enfermería se ve particularmente afectado por el estrés derivado de su trabajo. Este personal trabaja largas jornadas, atendiendo a pacientes que presentan altas demandas físicas y emocionales, haciéndolos particularmente vulnerables a alteraciones en su bienestar

psicológico, físico y sobre todo emocional, este último alterando no solo en el ámbito laboral, sino también familiar (García-Moran y Gil-Lacruz, 2018).

El estrés laboral puede tener un impacto significativo en el rendimiento de un área de trabajo, esto puede ocasionar la disminución en el área pueden experimentar dificultades trayendo a las mismas y a la institución, pueden cometer más errores los cuales pueden ser: problemas de la toma de decisiones, llegan a tener ausencia y falta de interés en lo que hace, poca satisfacción laboral generando rotación del personal, llegan a generar negativas forma de interacción con sus compañeros del área, el peso del trabajo mental llega a generar mucha ausencia, a esto hace referencia el agotamiento, genera más problemas en las actividades que se realiza, por lo que se necesita un descanso (Carvajal y Hermosilla, 2020).

El estrés laboral es un fenómeno cada vez más preocupante en diversos ámbitos profesionales de la salud y la enfermería no es una excepción. Las enfermeras desempeñan un papel fundamental en el sistema de atención médica, brindando cuidados directos a los pacientes y enfrentándose a múltiples desafíos en su entorno de trabajo. Sin embargo, debido a las demandas físicas y emocionales de su labor, las enfermeras se encuentran expuestas a altos niveles de estrés, lo que puede tener efectos perjudiciales en su bienestar y desempeño (Mimenza, 2018).

En un estudio realizado en la ciudad de México en el 2007, se encontró que el estrés laboral en mujeres estaba relacionado con el absentismo, el preceptismo y la disminución del rendimiento, esto porque todas las participantes de dicha investigación terminaron demostraron que en las condiciones de trabajo sufrían presión y estrés constante (Coduti, Gattás, Sarmiento, y Schmid, 2013)

Otro estudio en el País de Chile en 2009 encontró que las mujeres experimentan más estrés laboral que los hombres debido a la discriminación de género en el lugar de trabajo,

lo que puede afectar el rendimiento y la satisfacción laboral (Coduti, Gattás, Sarmiento, y Schmid, 2013).

El estrés es una de las manifestaciones más características de la vida moderna y una de las principales causas de agotamiento en el cuerpo. Independientemente de la edad, el sexo o la ocupación, influyen en la causa de diferentes trastornos psicológicos y del organismo (Barrio, García, Ruiz, y Arce, 2021).

En las últimas décadas, los factores que predisponen al estrés se han incrementado debido a las presiones impuestas por la sociedad, es un fenómeno que no solo se atribuye a áreas de trabajo, sino que también surge de actividades en la vida diaria, tanto en casa como en la comunidad (Peláez, 2021)

El estrés en el trabajo, es una condición física y emocional desfavorable para cualquier trabajador. Las profesiones de la salud están fuertemente preocupadas por la muy alta prevalencia de estrés observada en los campos de la enfermería en los últimos años. El estrés en enfermería se produce principalmente por exceso de trabajo, jornadas largas, atención muy paciente o elevado número de protocolos, en última instancia, causando una mala atención a los pacientes (López, Torres, y López, 2021).

Mientras tanto la profesión, en sí misma, es potencialmente, el enfrentamiento con la enfermedad, el sufrimiento, la muerte, así como las dificultades cotidianas derivadas de las relaciones, la familia, los compañeros y la rotación de turnos, constituyen factores de riesgo que afectan de manera directa e indirecta la calidad de vida de los enfermeros. Particularmente entre el personal de enfermería, por su proximidad al paciente y su situación en un grupo vulnerable a sufrir alteraciones psicológicas, relacionadas con su trabajo, que generan estrés y pueden desarrollar enfermedades que influyen en su salud (Peláez, 2021).

Los síntomas del estrés laboral en enfermeras pueden ser físicos, emocionales y conductuales. Algunos de los síntomas físicos incluyen dolores de cabeza, fatiga, dolores musculares, insomnio y problemas gastrointestinales. Para Schuler (1980, citado por Robbins 2014) los síntomas emocionales pueden incluir ansiedad, depresión, irritabilidad y baja autoestima. Los síntomas conductuales pueden llegar a tener cambios en los patrones de sueño y alimentación, aumento del consumo de alcohol y drogas, un comportamiento agresivo o violento (Peláez, 2021).

El estrés es una reacción natural del cuerpo ante situaciones que son percibidas como amenazantes, ya sean reales o imaginarias. En situaciones de estrés, el cuerpo libera hormonas como el cortisol y la adrenalina, que causan cambios fisiológicos en el organismo, tales como el aumento de la frecuencia cardíaca, la tensión muscular y la respiración acelerada (Izaguirre y Díaz, 2021).

El entorno hospitalario es conocido por ser un escenario dinámico y exigente, donde las enfermeras se enfrentan a situaciones de alta carga laboral, falta de personal, largas jornadas de trabajo, presión temporal y decisiones difíciles. Estos factores, combinados con la responsabilidad de cuidar de la salud y el bienestar de los pacientes, contribuyen a generar un ambiente estresante para las enfermeras (Vega, Neira, y Escobar, 2018).

El estrés laboral en las enfermeras no solo afecta su propia salud y bienestar, sino que también puede tener consecuencias negativas en la calidad de atención que brindan a los pacientes. Cuando las enfermeras están sometidas a altos niveles de estrés, pueden experimentar agotamiento físico y emocional, disminución de la concentración, falta de motivación y agotamiento profesional, lo que puede comprometer su capacidad para proporcionar una atención óptima y segura (Hidalgo, Florez, y Salas-Blas, 2021).

Es importante destacar que el estrés laboral en enfermeras no solo tiene implicaciones individuales, sino también repercusiones a nivel organizacional y social. El ausentismo,

la rotación de personal y el deterioro de la calidad de atención en los hospitales son algunas de las consecuencias que pueden surgir debido a la presencia de altos niveles de estrés en el personal de enfermería (Abolafio, 2021).

Recientemente, el Dr. Pedro R. Gil-Monte ha ampliado la comprensión del burnout, describiéndolo como "una respuesta al estrés laboral crónico que aparece con frecuencia en los profesionales del sector servicios cuya actividad laboral está orientada a personas". Según Gil-Monte, este síndrome se manifiesta a través de una serie de cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia los clientes o usuarios, e incluso hacia el propio rol profesional. Estas respuestas no solo afectan al bienestar del trabajador, sino que también pueden generar disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas, lo que a su vez impacta negativamente tanto en la persona como en la organización en la que trabaja (Inchauste, 2015).

El término "Burnout" proviene del inglés y se traduce como "quemado", haciendo referencia a un estado de agotamiento extremo relacionado con el trabajo. Este síndrome, también conocido como síndrome de estar quemado por el trabajo, ha sido ampliamente investigado en los últimos años debido a su creciente incidencia en diversas profesiones, particularmente en aquellas que implican el cuidado de otras personas (Tabárez, Martínez, y Matabanchoy, 2020).

El concepto de burnout fue introducido por primera vez en la década de los 70 por el psiquiatra Herbert J. Feudenberger, quien observó que muchos de los trabajadores de una clínica para toxicómanos en Nueva York sufrían una progresiva pérdida de energía, acompañada de síntomas como cansancio, ansiedad y desmotivación en sus tareas laborales. Feudenberger definió el burnout como "un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en el contexto laboral como resultado de una demanda excesiva de energía", destacando la sobrecarga de trabajo y la

falta de recursos como factores desencadenantes (Tabárez, Martínez, y Matabanchoy, 2020).

Casi al mismo tiempo, las investigadoras Maslach y Jackson (1981) también abordaron el fenómeno del burnout, aunque enfocadas en los profesionales cuyo trabajo se centra en ayudar a otras personas, como médicos, enfermeras, profesores y asistentes sociales. Definieron el burnout como "una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan, lo que conlleva al aislamiento o a la deshumanización de las relaciones laborales". Maslach y Jackson desarrollaron un instrumento para medir el burnout, el Maslach Burnout Inventory (MBI), que ha sido traducido y adaptado en varios países y se utiliza como una herramienta estándar para evaluar este síndrome. Su trabajo también sentó las bases para gran parte de los desarrollos teóricos que siguieron (Maslach, 2016).

Una de las mayores contribuciones de Maslach y Jackson fue la identificación de las tres dimensiones clave del burnout: el cansancio emocional, que se refiere a la sensación de estar emocionalmente agotado por el trabajo; la despersonalización, que implica una actitud distante y fría hacia las personas a las que se atiende; y la falta de realización personal, que es una disminución en la sensación de logro y satisfacción en el trabajo. Aunque esta es la definición más aceptada actualmente, no existe una definición universal del síndrome de burnout (Maslach, 2016).

El burnout, o agotamiento laboral, es un síndrome que surge por la exposición prolongada a estrés crónico en el trabajo, y cuando no se trata a tiempo, puede tener consecuencias graves para la salud. Entre los riesgos físicos se encuentran problemas como la fatiga crónica, trastornos del sueño, y un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares debido al aumento en los niveles de estrés. Además, el sistema inmunológico puede debilitarse, dejando a la persona más propensa a infecciones. A nivel

mental, el burnout no atendido puede desembocar en ansiedad, depresión e incluso trastornos psiquiátricos más graves, como el trastorno depresivo mayor (Abolafio, 2021).

En el ámbito social y laboral, el burnout también tiene repercusiones significativas. Las personas que lo sufren pueden experimentar despersonalización, que se manifiesta en una desconexión emocional con su entorno laboral y personal, generando actitudes cínicas e indiferentes. Este agotamiento emocional no solo afecta su rendimiento y capacidad de concentración, sino que también puede llevar a errores frecuentes y un bajo rendimiento en el trabajo, lo que aumenta el riesgo de perder el empleo o abandonar el mismo. Además, el burnout sin tratar puede dañar las relaciones interpersonales, causando aislamiento y conflictos familiares (Tabárez, Martínez, y Matabanchoy, 2020).

El problema principal para crear una "Propuesta de programa de manejo de estrés laboral para reducir el riesgo del síndrome de burnout en enfermeras de 22 a 45 años de edad en un hospital de la ciudad de La Paz" radica en la alta prevalencia de estrés laboral que enfrentan las enfermeras debido a la sobrecarga de trabajo, el contacto constante con el sufrimiento humano y la falta de recursos en el entorno hospitalario. Este grupo profesional es particularmente vulnerable al desgaste emocional, lo que puede derivar en burnout si no se implementan estrategias efectivas de prevención y manejo.

El síndrome de burnout no solo afecta la salud física y emocional de las enfermeras, sino que también deteriora la calidad del servicio de atención a los pacientes, lo que incrementa los errores médicos, la rotación del personal y los costos asociados. Sin un programa adecuado que aborde la identificación temprana del estrés, técnicas de afrontamiento y apoyo psicológico, este problema puede continuar afectando tanto a las enfermeras como al hospital, generando un entorno laboral insostenible.

La presente investigación se realizó en un hospital de la ciudad La Paz en la zona de Villa Copacabana, a partir de la observación de las siguientes conductas: poca comunicación laboral, desinterés en el trabajo, constante reclamos sobre la atención, ausentismo en el área laboral, constante roces entre ellas, cansancio físico, este grupo de enfermeras trabajan todos los días mediante una presión constante esto puede llegar afectar al rendimiento y su salud.

I.2 Pregunta de investigación

¿Qué elementos deberían incluirse en un programa de manejo del estrés laboral para enfermeras de 22 a 45 años en un hospital de la ciudad de La Paz con el fin de reducir el riesgo de desarrollar el síndrome de Burnout?

I.3 Justificación

I.3.1 Justificación social

La profesión de enfermería implica altos niveles de demandas emocionales, físicas y cognitivas, estas demandas constantes pueden provocar agotamiento físicas y emocionales, problemas de sueño, ansiedad y depresión en las enfermeras. Comprender el estrés y sus efectos puede ayudar a implementar estrategias y medidas de autocuidado para proteger la salud y el bienestar (León, 2017).

El estrés puede afectar la capacidad de las enfermeras para brindar atención de calidad a los pacientes. Cuando las enfermeras están abrumadas por el estrés, pueden experimentar dificultades para concentrarse, tomar decisiones rápidas y mantener la calma en situaciones de alta presión. Esto puede conducir a errores en la administración de medicamentos, mala comunicación con los pacientes y el equipo médico, y un menor cumplimiento de los protocolos de seguridad. Al comprender el estrés y sus efectos en las enfermeras, se pueden implementar medidas para reducir la carga de trabajo, proporcionar

apoyo emocional y mejorar la gestión del estrés, lo que a su vez mejora la calidad general de la atención al paciente (Carrillo-García, Ríos-Rísquez, Laura, y Martínez-Roche, 2020).

El estrés es uno de los factores que contribuyen a la alta tasa de rotación y desgaste en la profesión de enfermería. Las enfermeras que experimentan altos niveles de estrés a menudo buscan otras opciones laborales o abandonan la profesión por completo. Esto puede resultar en una escasez de enfermeras y tener un impacto negativo en la capacidad de los sistemas de atención médica para brindar atención adecuada. Estudiar el estrés en las enfermeras puede ayudar a identificar las causas subyacentes y desarrollar intervenciones para reducir el estrés laboral, mejorar la satisfacción laboral y fomentar la retención de enfermeras (Mendoza y Márquez, 2020).

Los estudios del estrés en las enfermeras pueden revelar aspectos problemáticos del entorno laboral que contribuyen a la aparición del estrés. Esto puede incluir una carga de trabajo excesiva, falta de recursos adecuados, falta de apoyo del equipo y falta de reconocimiento. Al comprender estos factores estresantes, los empleadores y los responsables de la toma de decisiones pueden implementar cambios en el entorno laboral para mejorar las condiciones de trabajo, reducir el estrés y promover una cultura de apoyo y bienestar (Avila y Llanos, 2021).

Estudiar el estrés profesional de los trabajadores de la salud, para poner en marcha medidas correctivas o preventivas, representa ventajas a todos los niveles. Para las instituciones, se esperaría una disminución de los costos sociales y económicos derivados de la presencia de trastornos entre estos profesionales, las enfermeras ya tienen un peso y trabajan con bastante presión lo que deben estar al pendiente de los pacientes y de los actos demandantes que surjan en su área (Vidal y Montenegro, 2020).

Estudio de 2018 realizado por la Asociación Americana de Psicología encontró que el 75% de los trabajadores estadounidenses experimentaban estrés laboral en algún grado, estos datos estadísticos son solo algunos ejemplos de la amplia gama de estudios e investigaciones que se han realizado sobre el estrés laboral en todo el mundo. Es importante tener en cuenta que el estrés laboral es un problema común que afecta a trabajadores de todas las industrias y puede tener graves consecuencias para la salud y el bienestar de los empleados (López, Torres, y López, 2021).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estrés en enfermeras afecta a cerca del 22% en todo el mundo. En un estudio de 2020 realizado por el Instituto Americano de Estrés, muestra que el 83% de los trabajadores de EE. UU. dijeron que el estrés laboral les afectaba la salud mental. Un estudio de 2019 de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo encontró que el 60% de los trabajadores europeos consideraban que el estrés laboral era común en su lugar de trabajo (OMS, 2020).

En Bolivia, hay informes de que los trabajadores de la salud, incluidos los enfermeros y enfermeras, han enfrentado el estrés laboral. Por ejemplo, un informe de 2017 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) encontró que el 29% de los trabajadores de la salud en Bolivia habían sufrido violencia física o psicológica en el trabajo en el último año (OPS, 2020).

Si bien no hay datos estadísticos precisos disponibles para el nombre mencionado en Bolivia, estos estudios previos muestran que el estrés laboral es un problema significativo en el país. Dando así una problemática amplia para poder observar, de esta manera se podrá contar que sería de nuevo interés conocer más a fondo los temas sobre estrés y como este afecta a las enfermeras (López, Torres, y López, 2021).

I.3.2 Justificación contemporánea

El estrés es un problema actual en muchas profesiones, incluyendo la enfermería. Las enfermeras están expuestas a un alto nivel de estrés debido a la naturaleza de su trabajo, que a menudo implica tratar con pacientes que están en situaciones de crisis o enfrentan enfermedades graves. Además, las enfermeras a menudo tienen que trabajar en turnos largos, lo que puede interferir con su vida personal y social (Carrillo-García, Ríos-Rísquez, Laura, y Martínez-Roche, 2020).

El estrés puede tener un impacto negativo en la salud física y emocional de las enfermeras, lo que puede llevar a una disminución en la calidad de atención para los pacientes. Las enfermeras que están estresadas pueden tener dificultades para concentrarse, tomar decisiones y realizar su trabajo de manera efectiva. También pueden experimentar síntomas físicos, como dolores de cabeza, fatiga, problemas gastrointestinales y dolores musculares (Carvajal y Hermosilla, Scielo, 2011).

En la actualidad, el estrés laboral en enfermeras es un tema de gran relevancia en el ámbito de la psicología debido a sus consecuencias negativas tanto para la salud mental como física de estos profesionales de la salud. El entorno laboral en el que se desenvuelven las enfermeras se caracteriza por una serie de factores que contribuyen al aumento del estrés, lo que hace necesaria una comprensión y atención adecuada de esta problemática (Ardila, 2019).

En primer lugar, las enfermeras se enfrentan a altas demandas laborales, incluyendo largas jornadas de trabajo, horarios irregulares, falta de tiempo para el descanso adecuado y una carga de responsabilidad emocional considerable. Además, están expuestas a situaciones estresantes como la toma de decisiones rápidas y difíciles, la interacción con pacientes en situaciones críticas o la exposición a la muerte y el sufrimiento. Estos factores contribuyen a la acumulación de tensiones y al desgaste psicológico (Ardila, 2019).

En segundo lugar, el contexto actual de la pandemia de COVID-19 ha intensificado aún más el estrés laboral en las enfermeras. Tuvieron que adaptarse rápidamente a nuevas formas de trabajo, implementar medidas de bioseguridad y hacer frente a la carga emocional de atender a pacientes afectados por la enfermedad. Además, han experimentado un aumento en la carga de trabajo, escasez de recursos y la posibilidad de contagiarse ellos mismos, lo cual ha generado un impacto significativo en su salud mental (García, García, y Zúñiga, 2020).

La psicología contemporánea reconoce que el estrés laboral puede tener consecuencias perjudiciales para la salud de las enfermeras. El estrés crónico puede dar lugar a problemas emocionales, como ansiedad, depresión y síndrome de burnout, el cual se manifiesta en agotamiento emocional, despersonalización y una disminución en la realización personal. Además, puede generar síntomas físicos como fatiga, trastornos del sueño y dolores musculares. El estrés prolongado y el burnout pueden afectar negativamente la calidad del cuidado que brindan las enfermeras, ya que disminuyen su capacidad de atención, concentración y toma de decisiones (Puma, 2020).

I.3.3 Justificación académica

El estrés laboral también puede aumentar la probabilidad de que una enfermera sea víctima de acoso laboral. Las enfermeras a menudo trabajan en entornos estresantes, con cargas de trabajo pesadas y plazos ajustados, lo que puede hacer que los trabajadores estén más dispuestos a ser agresivos o intimidantes con sus colegas (Castellón y María, 2012).

Mediante una búsqueda de estudios similares al tema en diferentes bibliotecas físicas y virtuales tanto internacionales como nacionales se encontró información sobre burnout y estrés laboral.

En el estudio realizado por Luque (2017) en su tesis de grado, donde la metodología utilizada fue cuantitativa, nivel aplicativo, método descriptivo de corte trasversal, a técnica

fue una encuesta y el instrumento fue Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado previo consentimiento informado donde los principales resultados Del 100%, 22.2% alto, 61.1% medio y 16.7% bajo. Acerca del nivel de estrés en enfermeras según la dimensión agotamiento emocional del 100% 22.2% alto, 55.6% medio y 22.2% bajo. Respecto a la dimensión despersonalización del 100%, 27.8% alto, 55.6% medio y 16.7% bajo. Según la dimensión realización personal del 100%. 27.8% alto, 50.0% medio, y 22.2% bajo. Se halló agotamiento emocional como manifestación del estrés es medió a alto, despersonalización es medio a alto y en la dimensión realización personal la mayoría es medio a alto. (Luque, 2017)

De la misma manera en el estudio por Salinas (2022) en su tesis de grado nombrado *“Estrés laboral y calidad de vida en personal de enfermería por niveles de atención en Puebla “que aplica una metodología de estudio de alcance transversal, comparativo y correlacional. se realizó en personal de enfermería de primer, segundo, y tercer nivel; para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario Desequilibrio Esfuerzo Recompensa y Whoqol-Breff. En el plan de análisis se utilizó estadística descriptiva por medio de frecuencias y proporciones posteriormente se utilizó Kruskal Wallis y correlación Spearman, el l rango de edad fue de 41 a 65 años (38.1%). El promedio de estrés laboral fue de 41.15 y para calidad de vida 83.73. No se encontró relación entre las variables principales, sin embargo, si se encontró diferencia entre las dimensiones de calidad de vida y estrés laboral (Salinas, 2022)*

En su trabajo de grado para la obtención del título académico Mendoza (2022) titula *“Nivel De Estrés Laboral En Enfermeras Del Servicio De Emergencia Del Hospital General De Jaen 2022”*, el instrumento que se utilizara es el cuestionario de Burnout de Maslach, que tiene por autores a Christina Maslach y Susana Jackson (MBI), posee una validez de 0.80 y una confiabilidad de 0.90, 0.79 y 0.71. En Perú fue validado por Jinés Mamani Ruth, que fue sometido a juicio de expertos obteniendo un alfa de Cronbach de

0.926. Resultados: los resultados de la investigación se expresarán en tablas de Excel y figuras descriptivas de la variable de estudio. El presente estudio aportará datos relevante y valiosa para la institución, permitiéndole, tomar acciones en beneficio del personal de enfermería ayudando a disminuir su nivel de estrés laboral (Mendoza, 2022)

Bolaños (2022) en su trabajo de titulación “*Nivel de estrés laboral y su relación con la satisfacción laboral en profesionales de enfermería de un centro de salud de segundo nivel de atención*” la investigación es de tipo descriptivo, no experimental, correlacional, corte transversal porque se estableció la relación entre el nivel de estrés laboral y el nivel satisfacción laboral de la población de estudio, aplicando cuestionarios una vez y teniendo como variables el estrés laboral la satisfacción laboral. Obtenido los resultados, se realiza la interpretación y análisis de los resultados de la investigación, se identificó que el 7 % de los profesionales manifiestan sentir estrés y en los resultados de satisfacción laboral, que el 81% de profesionales se encuentran satisfechos laboralmente. Con un valor p menor al nivel de significancia (0.05), en el presente trabajo, se concluye que el nivel de estrés laboral tiene una correlación fuerte e inversa con la satisfacción laboral en todas sus dimensiones (Bolaños, 2022).

Tabla 1. Investigaciones internacionales sobre estrés en enfermeras.

TIPO DE DOCUMENTO	TÍTULO	AUTORES	AÑO	UNIVERSIDAD Y CIUDAD
Tesis de grado	“Nivel de estrés laboral en enfermeras del Policlínico Peruano Japonés. 2017”	Nuria Marina Luque	2017	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Universidad del Perú. Decana de América Lima- Perú
Tesis de grado	“Estrés laboral y calidad de vida en personal de enfermería por	Diana Salinas Hernández	2022	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla Facultad

	niveles de atención en Puebla”			de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Puebla-México
Tesis de grado	“Nivel de estrés laboral en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital General de Jaén 2022”	Roxana Mendoza Jara	2022	Facultad De Ciencias De La Salud Segundas Especialidades De Enfermería Especialidad De Enfermería En Emergencias Y Desastres Lima-Perú
Trabajo de titulación	“Nivel de estrés laboral y su relación con la satisfacción laboral en profesionales de enfermería de un centro de salud de segundo nivel de atención”	Ana María Bolaños Valenzuela	2022	Escuela Superior Politécnica Del Litoral Facultad De Ingeniería En Mecánica Y Ciencias De La Producción Guayaquil – Ecuador

Nota: Elaboración propia, 2023.

En su trabajo de tesis de postgrado Yujra (2012) que titula “Estrés laboral en el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital de Clínicas La Paz, Gestión 2012” el estudio fue descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 14 integrantes del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos, a quienes se les aplicó un instrumento basado en “Cuestionario abreviado para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo. El 93% corresponde al género femenino, el 7% al masculino, la edad más predominante entre 34 a 38 años 36%. El 57% son Lic. en Enfermería, el 43% son Auxiliares. Hay un predominio del 50% de personas casadas, son funcionarios con contrato indefinido. Antigüedad con un 43% trabajando de 3 a 5 años. Predominio del tipo

de riesgos ambientales físicos y sonoros 100%, riesgos biológicos 78%. Los factores económicos 86%, el 93% es por falta de material e insumos. El 71% tenía estrés adicional en el trabajo (Yujra, 2012).

De la misma manera en su tesis de grado Zacarías (2017) titulado “Estrés laboral en el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital de Clínicas La Paz, Gestión 2012” donde hace referencia como el 100 % del recurso humano de terapia intensiva es de sexo femenino con un promedio estándar de edad de 30 - 39 años como promedio. evidenciando que el 80% de las enfermeras tienen problemas de relación interpersonal con colegas de trabajo, demostrándose que el principal estresante es el ruido con el 100% de respuesta positiva, teniendo como antecedente que no se aplica ninguna medida de prevención del estrés (Zacarias, 2017).

En el estudio realizado por Aruquipa (2018) en su tesis de grado, donde la metodología utilizada fue de descriptivo-transversal, donde se apoya de una encuesta estructurado a través de un cuestionario con preguntas de tipo cerrada, donde los principales resultados demuestran n los factores de riesgo que presentan a nivel personal son la alteración física de contractura cervical 67%, el tipo de estresor que afecta en su ambiente de trabajo es el ruido 40%, mala iluminación 40%, el número de pacientes que se atiende en una jornada laboral, pactes por enfermera 83% y los distintos estresores laborales tanto físico, psicológicos. Los resultados muestran que existen situaciones que son determinantes a la hora de generar estrés en los profesionales de enfermería (Aruquipa, 2018).

Aruquipa (2018) en su trabajo de titulación *“Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Neonatal y Cuidados Intermedios Neonatal, Caja de Salud de la Banca Privada, La Paz, Bolivia gestión 2018”* la investigación estudio cuantitativo de diseño descriptivo de corte transversal, en 34 enfermeras, aplicando el cuestionario sociodemográfico y el MBI-HSS. Una vez recopilado la información de los cuestionarios, se creó una base de datos en Epi Info 7,

donde se halló el análisis de la distribución de frecuencia y porcentaje de las variables, categóricas. Los resultados evidencian una tasa de Prevalencia de 20.5% (n=7), las profesionales de Enfermería se encuentran en edad media 31,5, comprende las 20 a 45 años (Aruquipa G. L., 2018)

Tabla 2. Investigaciones nacionales sobre estrés en enfermeras.

TIPO DE DOCUMENTO	TÍTULO	AUTORES	AÑO	UNIVERSIDAD Y CIUDAD
Tesis de grado	“Estrés laboral en el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital de Clínicas La Paz, Gestión 2012”	Lic. Nélide Nilda Yujra	2012	Universidad Mayor De San Andrés Facultad De Medicina, Enfermería, Nutrición Y Tecnología Médica Unidad De Postgrado La Paz-Bolivia
Tesis de post grado	“Factores causales de estrés laboral en profesionales de enfermería unidad terapia intensiva clínica centro médico especializado (Cemes) 2017”	Lic. Elva Silvia Zacarías Careaga.	2017	Universidad Mayor De San Andrés Facultad De Medicina Enfermería Nutrición Y Tecnología Médica Unidad De Post Grado La Paz-Bolivia

Tesis de post grado	“Factores de riesgo del estrés laboral en el profesional de enfermería, unidad de terapia intensiva, Instituto Gastroenterológico Boliviano Japonés, La Paz- Bolivia Gestión 2018”	Lic. Bertha Aruquipa Mamani	2018	Universidad Mayor De San Andrés Facultad De Medicina, Enfermería, Nutrición Y Tecnología Médica Unidad De Post Grado La Paz-Bolivia
Tesis de Maestría	“Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Neonatal y Cuidados Intermedios Neonatal, Caja de Salud de la Banca Privada, La Paz, Bolivia gestión 2018”	Griselda Licet Aruquipa Cachaca	2018	Universidad Mayor De San Andrés Facultad De Medicina, Enfermería, Nutrición Y Tecnología Médica Unidad De Postgrado La Paz-Bolivia

Nota: Elaboración propia, 2023.

I.5 Objetivos

I.5.1 Objetivo General

Diseñar un programa de manejo de estrés laboral dirigido a en enfermeras de 22 a 45 años de edad en un hospital de la ciudad de La Paz, enfocado reducción de riesgo del síndrome de burnout.

I.5.2 Objetivos Específicos

- Determinar las características sociodemográficas.
- Evaluar el síndrome de burnout con la implementación del Malash
- Realizar propuestas de un programa para la mejora y abordaje del problema del síndrome de burnout.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

II.1 Psicología organizacional

II.1.1 Antecedentes de la Psicología Organizacional

La psicología organizacional tiene sus antecedentes en el siglo XIX con el surgimiento de la psicología experimental y la necesidad de aplicar sus principios en la industria y el trabajo. Uno de los precursores más importantes de la psicología organizacional fue el psicólogo Hugo Münsterberg, quien en 1913 publicó su libro "Psicología y eficiencia industrial" donde planteó la idea de que la psicología podría mejorar la eficiencia en el trabajo y la productividad en las empresas (Coronel, 2013).

En la década de 1920, la psicología organizacional se desarrolló como una sub disciplina de la psicología y se centró en la selección, la capacitación y la motivación de los trabajadores. Fue en esta época cuando se realizaron estudios clásicos sobre la motivación en el trabajo, como el experimento de Hawthorne en la planta de Western Electric en Chicago (Vélez, 2016)

Durante la Segunda Guerra Mundial, la psicología organizacional se enfocó en la selección y capacitación de personal para las fuerzas armadas, lo que llevó al desarrollo de herramientas y técnicas de evaluación psicológica, como los test de personalidad y las entrevistas de selección. Después de la guerra, la psicología organizacional se expandió hacia otros campos, como la consultoría empresarial, la ergonomía y la seguridad en el trabajo. En la década de 1960, se desarrolló el enfoque de la teoría de la contingencia, que afirmaba que no hay una única manera correcta de administrar una organización y que la forma de administración debe adaptarse a las circunstancias específicas de cada persona (Babativa, 2017).

En la actualidad, la psicología organizacional sigue siendo una disciplina en constante evolución que se enfoca en mejorar la eficiencia, la productividad y la satisfacción de los trabajadores en las organizaciones (Pineda A. L., 2022).

II.1.2 Definición de la Psicología Organizacional

La Psicología Organizacional se encarga de desarrollar y aplicar herramientas, técnicas y estrategias que permitan mejorar el desempeño de las personas en el trabajo, aumentar la eficiencia y productividad de las organizaciones, fomentar el bienestar de los trabajadores y promover un ambiente laboral saludable y colaborativo. Asimismo, esta disciplina busca optimizar la relación entre las personas y las organizaciones, teniendo en cuenta los objetivos y metas de estas últimas, así como las necesidades y expectativas de los trabajadores (Babativa, 2017).

La Psicología Organizacional es una rama de la Psicología que se enfoca en el estudio del comportamiento humano en el contexto del trabajo y las organizaciones. Esta disciplina se centra en la comprensión de los procesos psicológicos y sociales que afectan el rendimiento de los trabajadores, la satisfacción laboral, el liderazgo, la comunicación, el clima organizacional, el desarrollo de carrera y otros aspectos relevantes en el ámbito laboral (Valero, 2019).

- Diferentes autores, la definición de Psicología Organizacional puede variar. Algunas de las definiciones incluyen:
- Según Edgar Schein, "La psicología organizacional es el estudio de la dinámica de la organización y del comportamiento individual que intervienen en ella".
- En el argumento de Lefcourt y Martin, "La psicología organizacional se concentra en el análisis y en la solución de problemas relacionados con el

comportamiento humano en el lugar de trabajo".

- Chiavenato indica que "La Psicología Organizacional es la especialidad que aplica los principios psicológicos en la comprensión de las interacciones humanas en la organización".
- Según Muchinsky, "La psicología organizacional es la aplicación de los conceptos y los métodos de la psicología a la comprensión de los procesos de las organizaciones y los trabajadores que participan en ellas".

En libro de Münsterberg (1913, citado por Sabater 2019) la Psicología Organizacional se enfoca en el estudio de los procesos psicológicos y el comportamiento humano en el entorno laboral, con el objetivo de mejorar el bienestar y el desempeño tanto de los trabajadores como de las organizaciones.

Para Münsterberg (1913), la Psicología Industrial y Organizacional es una disciplina que se enfoca en la aplicación de los principios y métodos de la psicología científica para entender, predecir y mejorar los procesos organizacionales y laborales, con el fin de maximizar la eficiencia, la calidad de vida laboral y la satisfacción de los trabajadores. Münsterberg defendía que la Psicología Organizacional debía centrarse en la selección y capacitación del personal, la evaluación del desempeño, la psicometría del trabajo, la ergonomía y la promoción de un ambiente laboral saludable y equitativo para todos los empleados (Sabater, 2019).

II.1.3 Teoría de la psicología organizacional

Existen diversas teorías dentro de la Psicología Organizacional propuestas por diferentes autores. A continuación, se presentan algunas de las teorías más influyentes en esta disciplina y sus principales autores:

1. Teoría de la jerarquía de las necesidades de Maslow: Abraham Maslow propuso esta teoría que establece que las necesidades humanas están organizadas en una jerarquía, que va desde las necesidades fisiológicas básicas hasta las necesidades de autorrealización. Según esta teoría, los individuos tienen necesidades que deben satisfacer antes de poder enfocarse en otras necesidades más altas (García-allen, 2015).

2. Teoría de la equidad de Adams: Esta teoría propuesta por John Stacy Adams establece que las personas comparan su trabajo y recompensas con las de otros en su entorno laboral. Si perciben que sus recompensas son menores en comparación con otras personas con las que trabajan, es más probable que experimenten insatisfacción laboral. (García-Moran y Gil-Lacruz, 2016)

3. Teoría de la motivación-higiene de Herzberg: Frederick Herzberg propuso esta teoría, que establece que existen dos tipos de factores que afectan la satisfacción laboral: los factores motivacionales y los factores higiénicos. Los factores motivacionales, como el reconocimiento y la oportunidad de crecimiento, son los que promueven la satisfacción laboral, mientras que los factores higiénicos, como el salario y las condiciones de trabajo, son necesarios, pero no suficientes para generar satisfacción laboral (García-Moran y Gil-Lacruz, 2016).

4. Teoría de la contingencia de Fiedler: Esta teoría propuesta por Fred Fiedler establece que la efectividad del liderazgo depende de las características de la situación y de la personalidad del líder. Según esta teoría, diferentes situaciones requieren diferentes estilos de liderazgo, y los líderes con ciertas características de personalidad son más efectivos en situaciones específicas (Correa Pérez, 2017).

5. Teoría de la acción planificada de Ajzen: Esta teoría propuesta por Icek Ajzen establece que el comportamiento humano está determinado por las actitudes, las normas sociales y la percepción del control sobre el comportamiento. Según esta teoría, las

actitudes y las normas sociales influyen en la intención de una persona de realizar una acción, y la percepción del control determina si la persona realiza o no la acción (Rodríguez, 2020).

Estas son solo algunas de las teorías más influyentes en Psicología Organizacional. Cada teoría ofrece una perspectiva única sobre el comportamiento humano en el entorno laboral y puede ser útil para entender y abordar problemas específicos en el trabajo y las organizaciones (Rodríguez, 2020).

II.1.3.1 Teorías clásicas racionalistas

Las teorías racionalistas clásicas fueron desarrolladas por Taylor y se caracterizan por el análisis de los procesos de producción con el fin de lograr la eficiencia y la productividad. Fue la primera teoría sobre psicología organizacional y su principal modo de operación se basó en el desarrollo de técnicas y métodos para estandarizar la salida al dividir tareas complejas en un conjunto de tareas (Durkheim, 2014),

Según las teorías clásicas, el hombre es un engranaje en una máquina de eficiencia y productividad, y lo es por miedo al hambre y necesidad de sobrevivir. Por ello, las teorías desarrolladas por Taylor tienen las recompensas salariales como la única fuente de motivación de los trabajadores y, por tanto, han establecido el salario como uno de los elementos más importantes de psicología (Babativa, 2017).

II.1.3.2 Teorías de las relaciones humanas

Las teorías de las relaciones humanas fueron postuladas por, Mayo y Lewin. Según esta perspectiva de estudio, el principal objetivo de la psicología es lograr la armonía dentro de la empresa vinculando la productividad al estado de ánimo de los trabajadores (Mimenza, 2018).

Las teorías de las relaciones humanas tratan de interpretar los cambios del contexto y las empresas, descubriendo así el sentido de ciertos procesos sociales y estudiando en profundidad la influencia del ambiente de trabajo en la productividad y los accidentes laborales. En este sentido, este segundo grupo de teorías sobre psicología organizacional amplía la perspectiva y los elementos a tener en cuenta en el funcionamiento de una organización, y postula nuevas variables, según Mayo y Lewin, el hombre es un ser social, íntegro, con sentimientos (García-Moran y Gil-Lacruz, 2018)

Toda persona necesita formar parte de un grupo y ser tenido en cuenta por lo que el reconocimiento social y la pertinencia al grupo son elementos principales para desarrollar su motivación laboral (Mimenza, 2018).

II.1.3.3 Teorías de la organización como sistema abierto

Según las teorías de la organización como sistema abierto y el agente complejo y autónomo, la organización es un sistema que está en constante contacto con el entorno. Asimismo, postula el concepto de organización como sistema, por lo que se compone de diferentes elementos que mantienen un mínimo de cooperación entre sí para lograr objetivos comunes y específicos (Mézquita, 2019).

Según esta tercera teoría de la psicología organizacional, el hombre es un agente complejo y autónomo que actúa en la organización. De esta manera, las variables de contexto que pueden afectar el estado individual del trabajador pueden variar en cada caso, de manera similar, la teoría de la organización como abierta postula que cualquier organización está formada por grupos interdependientes e interactuantes (Peláez, 2021).

II.1.4 Desarrollo de la Psicología organizacional

La Psicología Organizacional se ha desarrollado en respuesta a las necesidades de las organizaciones y los trabajadores en el entorno laboral. A lo largo del tiempo, esta

disciplina ha evolucionado y se ha expandido para abordar una variedad de temas y problemas relacionados con el trabajo y las organizaciones (Durkheim, 2014).

Entre los principales hitos en el desarrollo de la Psicología Organizacional se pueden mencionar los siguientes:

- Enfoque en la selección y capacitación del personal: En las primeras décadas del siglo XX, la Psicología Organizacional se enfocó en el estudio de la selección y capacitación del personal para mejorar la eficiencia en el trabajo y la productividad de las empresas.
- Estudios de la motivación en el trabajo: En la década de 1920, la Psicología Organizacional se centró en el estudio de la motivación en el trabajo, especialmente a través del experimento de Hawthorne en la planta de Western Electric en Chicago.
- Desarrollo de herramientas de evaluación psicológica: Durante la Segunda Guerra Mundial, la Psicología Organizacional se enfocó en la selección y capacitación de personal para las fuerzas armadas, lo que llevó al desarrollo de herramientas y técnicas de evaluación psicológica, como los test de personalidad y las entrevistas de selección.
- Enfoque en la cultura y el clima organizacional: En la década de 1980, la Psicología Organizacional comenzó a centrarse en el estudio de la cultura y el clima organizacional, con el objetivo de mejorar el bienestar y la satisfacción laboral de los trabajadores.

En la actualidad, la Psicología Organizacional sigue evolucionando y expandiéndose, y se enfoca en temas como el liderazgo, el trabajo en equipo, la diversidad e inclusión, la salud y bienestar en el trabajo, entre otros (Mézquita, 2019).

II.1.5 Enfoque de la Psicología Organizacional

El enfoque de la Psicología Organizacional también se centra en el diseño y aplicación de herramientas y técnicas para mejorar el bienestar y la eficacia de los trabajadores y las organizaciones. Algunas de estas herramientas incluyen la evaluación y selección del personal, la retroalimentación y evaluación del desempeño, la capacitación y desarrollo de habilidades, el diseño de puestos de trabajo y tareas, el manejo de conflictos y la toma de decisiones (García-allen, 2015).

El enfoque de la Psicología Organizacional es el estudio científico del comportamiento humano en el contexto de las organizaciones y el trabajo. Su objetivo principal es mejorar la calidad de vida de los trabajadores y la eficacia de las organizaciones mediante la aplicación de principios y técnicas psicológicas (Valero, 2019).

La Psicología Organizacional se enfoca en una amplia variedad de temas relacionados con el trabajo y las organizaciones, que incluyen la selección y capacitación del personal, la motivación y satisfacción laboral, la cultura y el clima organizacional, el liderazgo, el trabajo en equipo, la comunicación, la gestión del cambio, la diversidad e inclusión, la salud y bienestar en el trabajo, entre otros (Sabater, 2019).

Además, la Psicología Organizacional también se enfoca en la promoción de un ambiente laboral justo, inclusivo y respetuoso, y en la prevención y manejo de problemas y riesgos laborales como el acoso, el estrés laboral y el agotamiento emocional. En resumen, el enfoque de la Psicología Organizacional es mejorar la calidad de vida de los trabajadores y la eficacia de las organizaciones a través de la aplicación de principios y técnicas psicológicas (Carrillo, 2021)

II.2 Estrés laboral

II.2.1 Antecedentes del Estrés laboral

El estrés laboral es un fenómeno que ha existido desde que se crearon los trabajos, ya que la presión y las exigencias en el ámbito laboral pueden generar tensiones y malestar emocional. Sin embargo, la noción de estrés laboral como un problema de salud mental y ocupacional se ha desarrollado más recientemente, en el contexto del mundo moderno del trabajo (Sánchez, 2020).

En la década de 1950, el psiquiatra suizo Selye acuñó el término "estrés" para describir la respuesta fisiológica del cuerpo a las situaciones estresantes. A medida que el mundo del trabajo se volvía más competitivo y exigente en las décadas siguientes, los investigadores comenzaron a estudiar el impacto del estrés laboral en la salud y el bienestar de los trabajadores (Carvajal y Hermosilla, Scielo, 2011).

En la década de 1970, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) comenzó a enfocarse en el estrés laboral como un problema de salud ocupacional, y en la década de 1980, los estudios empíricos comenzaron a mostrar que el estrés laboral estaba relacionado con una serie de problemas de salud, incluyendo enfermedades cardiovasculares, trastornos mentales y problemas musculo esqueléticos (García-Moran y Gil-Lacruz, Universidad de Lima, 2018)

Desde entonces, se han realizado numerosos estudios y se ha desarrollado una gran cantidad de investigación sobre el estrés laboral, incluyendo los factores que lo causan, sus efectos en la salud y el bienestar de los trabajadores, y las formas en que puede prevenirse y tratarse. En la actualidad, el estrés laboral sigue siendo un problema importante en muchos lugares de trabajo, y las organizaciones están cada vez más

interesadas en abordar este problema para mejorar la salud y la productividad de sus empleados (Salud O. P., 2020).

II.2.2 Definición de Estrés laboral

Si bien todos los individuos tienen una respuesta física, conductual y cognitiva al estrés y al malestar, la diferencia está dada por la capacidad adaptativa de los individuos al estresor. En el contexto laboral, no se trata de una respuesta fisiológica a una situación estresante, sino también de una interacción entre las demandas percibidas de la situación, las disponibles al trabajador para aliviar el estresor y las características individuales del estresor. La respuesta fisiológica, conductual, cognitiva y emocional del trabajador del estrés depende de esta interacción (Carvajal y Hermosilla, Scielo, 2011).

El estrés laboral se define como una respuesta fisiológica y psicológica del cuerpo ante una situación estresante en el ambiente laboral. Esta respuesta puede incluir cambios físicos como el aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial, además de síntomas emocionales y psicológicos como la ansiedad y la falta de concentración. El estrés laboral puede ser causado por diversas situaciones, como el exceso de trabajo, la falta de recursos, la discriminación laboral y la falta de apoyo. El estrés laboral es un problema importante en el lugar de trabajo ya que puede afectar la salud y el bienestar de los trabajadores y afectar la productividad y el éxito de la organización. Es importante que los empleadores tomen medidas para prevenir y reducir el estrés laboral y brinden apoyo adecuado a los trabajadores en el manejo del estrés en el lugar de trabajo (Perez, 2019)

II.2.3 Tipos de estrés laboral

Es importante identificar el tipo de estrés laboral que se está experimentando para poder abordarlo de manera efectiva y prevenir posibles consecuencias negativas en la salud física y mental del trabajador.

II.2.3.1 El estrés agudo

Es un tipo de estrés que se produce como respuesta inmediata a una situación estresante. Puede ser una respuesta normal y saludable del cuerpo a una situación de emergencia, como un peligro físico, una noticia sorprendente o una situación imprevista en el trabajo (Maset, 2015).

El estrés agudo activa el sistema nervioso simpático y la respuesta de lucha o huida, lo que hace que el cuerpo libere hormonas del estrés como la adrenalina y el cortisol. Estas hormonas aumentan el ritmo cardíaco, la presión arterial y la respiración para proporcionar al cuerpo la energía y la fuerza necesarias para enfrentar la situación estresante. Sin embargo, si el estrés agudo se prolonga durante un período de tiempo, puede tener consecuencias negativas para la salud física y mental del individuo. Puede afectar el sistema inmunológico, el sistema cardiovascular y aumentar el riesgo de trastornos de ansiedad y depresión (Ponce, 2021).

Es importante identificar y abordar el estrés agudo de manera efectiva para prevenir que se convierta en estrés crónico y para evitar sus posibles consecuencias negativas. Esto puede incluir técnicas de relajación, prácticas de meditación y manejo del tiempo, y hablar con un profesional de la salud mental para obtener apoyo y orientación (Pineda A. , 2023)

II.2.3.2 El estrés crónico

El estrés crónico también puede afectar la salud mental del individuo, aumentando el riesgo de trastornos de ansiedad y depresión. Puede provocar un estado de agotamiento emocional, que se caracteriza por sentimientos de desesperanza, frustración y desapego emocional del trabajo. Esto puede incluir cambios en el ambiente laboral, la implementación de prácticas de gestión del tiempo, la promoción de un estilo de vida saludable y la búsqueda de apoyo y orientación de un profesional de la salud mental (Maset, 2015).

Es un tipo de estrés que se produce como resultado de una exposición prolongada a situaciones estresantes en el trabajo, como un ambiente laboral tóxico, una sobrecarga de trabajo o un jefe abusivo. A diferencia del estrés agudo, el estrés crónico puede tener efectos duraderos en la salud física y mental del individuo. El estrés crónico activa la respuesta del sistema nervioso simpático y el eje hipotálamo-pituitaria-adrenal (HPA), lo que hace que el cuerpo libere hormonas del estrés como el cortisol y la adrenalina. La exposición prolongada a estas hormonas puede afectar la salud física del individuo, aumentando el riesgo de enfermedades cardiovasculares, trastornos auto inmunitarios y otros problemas de salud (Ponce, 2021).

II.2.3.3 El estrés traumático

Este tipo de estrés que se produce como resultado de la exposición a un evento traumático o extremadamente estresante. Este tipo de estrés puede afectar gravemente la salud mental del individuo y puede tener consecuencias duraderas (Maset, 2015).

El estrés traumático puede ser el resultado de una experiencia directa, como un accidente grave, una agresión física o sexual, una experiencia de guerra o un desastre natural. También puede ser el resultado de ser testigo de un evento traumático, como un acto de violencia o un accidente grave. Los síntomas del estrés traumático pueden incluir flashbacks, pesadillas, evitación de estímulos relacionados con el evento traumático, hipervigilancia y ansiedad. Puede afectar la capacidad del individuo para funcionar en la vida diaria y para mantener relaciones saludables (Ponce, 2021).

II.2.3.4 El estrés de rol

Este se produce cuando un individuo se siente incapaz de cumplir adecuadamente las expectativas y demandas de su rol laboral. Puede ser el resultado de una sobrecarga de trabajo, falta de recursos, conflicto de roles, falta de autonomía o falta de claridad en las expectativas laborales. El estrés de rol puede tener efectos negativos en la salud física y

mental del individuo. Puede provocar síntomas como fatiga, insomnio, dolores de cabeza, problemas digestivos y aumento de la frecuencia cardíaca. También puede aumentar el riesgo de trastornos de ansiedad y depresión (Maset, 2015).

Es importante abordar el estrés de rol de manera efectiva para prevenir sus posibles consecuencias negativas. Esto puede incluir una mejor comunicación y claridad en las expectativas laborales, una carga de trabajo más equilibrada, la promoción de un ambiente laboral saludable y la implementación de prácticas de gestión del tiempo. La búsqueda de apoyo y orientación de un profesional de la salud mental también puede ser beneficiosa para manejar el estrés de rol (Izaguirre y Díaz, 2021)

II.2.3.5 El estrés de interacción

Es importante abordar el estrés de interacción de manera efectiva para prevenir sus posibles consecuencias negativas. Esto puede incluir la práctica de técnicas de relajación, el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación, el establecimiento de límites claros en el trabajo, y la búsqueda de apoyo y orientación de un profesional de la salud mental. También puede ser útil la implementación de políticas laborales y prácticas organizacionales que fomenten un ambiente de trabajo saludable y respetuoso (Maset, 2015).

Es un tipo de estrés que se produce cuando un individuo se siente incómodo o ansioso en situaciones sociales o de interacción con otras personas en el lugar de trabajo. Esto puede incluir situaciones de conflicto, presentaciones en público, entrevistas, reuniones, interacciones con clientes o pacientes, entre otras. El estrés de interacción puede afectar la capacidad del individuo para realizar tareas laborales y puede tener efectos negativos en su bienestar emocional. Los síntomas pueden incluir sudoración excesiva, taquicardia, temblores, dificultad para concentrarse, ansiedad y depresión. (Ardila, 2019).

II.2.3.6 El estrés por sobrecarga de información

En este tipo de estrés que se produce cuando un individuo se siente abrumado por la cantidad de información que recibe en el lugar de trabajo. Esto puede incluir una sobrecarga de correos electrónicos, mensajes de texto, llamadas telefónicas, informes y otras formas de información. El estrés por sobrecarga de información puede afectar la capacidad del individuo para realizar tareas laborales y puede tener efectos negativos en su bienestar emocional. Los síntomas pueden incluir ansiedad, frustración, fatiga, falta de concentración y disminución de la productividad (Ardila, 2019).

Es importante abordar el estrés por sobrecarga de información de manera efectiva para prevenir sus posibles consecuencias negativas. Esto puede incluir la implementación de prácticas de gestión del tiempo, como establecer prioridades, limitar el tiempo dedicado a revisar correos electrónicos y mensajes, y establecer tiempos específicos para revisar y responder a la información. También puede ser útil la promoción de un ambiente laboral saludable y respetuoso, la eliminación de tareas innecesarias y la delegación de responsabilidades (Carrillo, 2021)

II.2.3.7 El estrés por falta de control

Es importante abordar el estrés por falta de control de manera efectiva para prevenir sus posibles consecuencias negativas. Esto puede incluir la búsqueda de formas de tomar control de su entorno laboral y tareas asignadas, como la comunicación efectiva con los supervisores y colegas, la identificación de áreas en las que puede tomar decisiones y tener más autonomía, y la práctica de técnicas de relajación para reducir la ansiedad. También puede ser útil la implementación de políticas laborales y prácticas organizacionales que fomenten un ambiente de trabajo saludable y respetuoso, y que proporcionen oportunidades de desarrollo profesional y crecimiento (Ardila, 2019).

Se produce cuando un individuo siente que no tiene control sobre su entorno laboral o sus tareas laborales. Esto puede incluir sentirse atrapado en una situación laboral que no le gusta o no poder hacer cambios en su entorno laboral o tareas asignadas. El estrés por falta de control puede afectar la capacidad del individuo para realizar tareas laborales y puede tener efectos negativos en su bienestar emocional. Los síntomas pueden incluir ansiedad, frustración, depresión, fatiga y disminución de la productividad (Ponce, 2021).

II.2.4 Causas del estrés laboral

Abolafio (2021) afirma que las causas del estrés laboral pueden variar dependiendo de la persona y de la situación laboral en la que se encuentre. Algunas de las causas más comunes incluyen:

1. Sobrecarga de trabajo: cuando una persona tiene demasiado trabajo que hacer, con plazos ajustados y un alto nivel de demanda, puede sentirse abrumada y estresada.
2. Falta de control: cuando una persona siente que no tiene control sobre su entorno laboral, sus tareas o su tiempo, puede sentirse estresada y frustrada.
3. Relaciones laborales conflictivas: cuando hay conflictos o tensiones entre colegas, supervisores o subordinados, puede crear un ambiente laboral estresante.
4. Cambios en el entorno laboral: los cambios inesperados en la empresa, como una reorganización, un cambio en la dirección o una fusión, pueden generar incertidumbre y estrés en los empleados.
5. Falta de apoyo: cuando una persona no tiene suficiente apoyo de sus colegas o supervisores, o no recibe la capacitación o recursos necesarios para realizar su trabajo, puede sentirse estresada y abrumada.
6. Inseguridad laboral: cuando una persona siente que su trabajo está en riesgo, ya sea

por recortes presupuestarios, despidos o una economía inestable, puede generar un alto nivel de estrés y ansiedad.

7. Ambiente de trabajo poco saludable: un ambiente laboral con condiciones inadecuadas, falta de iluminación, ventilación y ruido excesivo, puede afectar negativamente la salud física y mental de los empleados (Abolafio, 2021).

Es importante identificar las causas del estrés laboral para poder abordarlas de manera efectiva y prevenir sus posibles consecuencias negativas (Noriega, Tam, y Grijalva, 2022).

II.2.5 Consecuencias del estrés laboral

El estrés laboral puede tener muchas consecuencias negativas en la salud física y mental de las personas, así como en su desempeño laboral y calidad de vida en general. Algunas de las consecuencias más comunes del estrés laboral incluyen:

- a) Problemas de salud física: el estrés crónico puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, trastornos digestivos, dolores de cabeza, insomnio y otros problemas de salud física.
- b) Problemas de salud mental: el estrés laboral puede causar ansiedad, depresión, irritabilidad, trastornos del sueño, fatiga, falta de concentración y otros problemas de salud mental.
- c) Bajo rendimiento laboral: el estrés laboral puede afectar negativamente la productividad y el desempeño de los empleados, aumentando la probabilidad de errores y disminuyendo la calidad del trabajo.
- d) Ausentismo laboral: el estrés laboral puede llevar a los empleados a faltar al trabajo con frecuencia debido a enfermedades relacionadas con el estrés, lo que

puede tener un impacto negativo en la productividad y la moral del equipo.

- e) Conflictos interpersonales: el estrés laboral puede generar tensiones y conflictos entre los empleados, lo que puede afectar la cohesión y el trabajo en equipo.
- f) Insatisfacción laboral: el estrés laboral puede hacer que los empleados se sientan desmotivados y poco comprometidos con su trabajo, lo que puede aumentar la rotación laboral y los costos de capacitación y contratación (Rubio, 2021).

Es importante abordar el estrés laboral de manera efectiva para prevenir sus posibles consecuencias negativas en la salud física y mental de los empleados y en el rendimiento laboral (Montoy, 2020)

II.2.5.1 Consecuencias del estrés en mujeres enfermeras

Las mujeres enfermeras son un grupo especialmente vulnerable a sufrir estrés laboral debido a la naturaleza demandante y emocionalmente agotadora de su trabajo. Algunas de las consecuencias del estrés laboral en mujeres enfermeras pueden incluir:

1. Problemas de salud física: el estrés crónico puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, trastornos musculoesqueléticos, dolores de cabeza, fatiga crónica y otros problemas de salud física.
2. Problemas de salud mental: las mujeres enfermeras pueden experimentar ansiedad, depresión, trastornos del sueño y otros problemas de salud mental debido al estrés laboral.
3. Bajo rendimiento laboral: el estrés laboral puede afectar la productividad y el desempeño de las mujeres enfermeras, aumentando la probabilidad de errores y disminuyendo la calidad del trabajo.

4. Ausentismo laboral: el estrés laboral puede llevar a las mujeres enfermeras a faltar al trabajo con frecuencia debido a enfermedades relacionadas con el estrés, lo que puede tener un impacto negativo en la productividad y la moral del equipo.

5. Burnout: las mujeres enfermeras pueden experimentar burnout debido al estrés laboral crónico, lo que puede llevar a sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

6. Disminución de la calidad de atención al paciente: el estrés laboral puede afectar la capacidad de las mujeres enfermeras para proporcionar una atención de calidad a los pacientes, lo que puede tener consecuencias negativas para la salud de los pacientes y la satisfacción del paciente en general (Sánchez, 2020).

Es importante que los empleadores y los responsables de la gestión del personal de enfermería adopten medidas para reducir el estrés laboral en mujeres enfermeras, como ofrecer apoyo emocional y psicológico, capacitación en manejo del estrés y estrategias para mejorar la carga laboral y la calidad del trabajo (Carrillo, 2021)

II.3 Síndrome de burnout

El síndrome de burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional o agotamiento laboral, es una respuesta crónica al estrés laboral prolongado. Se caracteriza por el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal en el ámbito laboral. Afecta especialmente a profesiones que implican una alta carga emocional y exigencias relacionadas con el cuidado de otras personas, como la enfermería, la atención médica, la docencia, entre otras (Morales y Murillo, 2016).

El síndrome de burnout no solo afecta la salud y el bienestar de los individuos que lo experimentan, sino que también puede tener consecuencias negativas para la organización y la calidad de los servicios. Puede resultar en un aumento del ausentismo laboral, una

disminución de la productividad, un mayor riesgo de errores en el trabajo y una disminución en la calidad de la atención y el cuidado brindados (García R. H., 2016)

El síndrome de burnout se produce como resultado de un estrés laboral crónico que supera la capacidad de afrontamiento del individuo. Puede ser causado por una combinación de factores relacionados con la carga de trabajo, la falta de control sobre el trabajo, la falta de apoyo social, los conflictos laborales, la falta de reconocimiento y recompensa, entre otros (Martins, 2022).

II.3.1. Causas y consecuencias del burnout

Para Morales (2016) las consecuencias del burnout pueden afectar tanto al individuo como al entorno laboral. Algunas de las consecuencias comunes del burnout son las siguientes: Agotamiento físico y emocional, problemas de salud, disminución del rendimiento laboral: El agotamiento puede afectar negativamente la productividad y el desempeño en el trabajo. Los individuos pueden tener dificultades para concentrarse, tomar decisiones o completar tareas de manera eficiente. El burnout puede tener un impacto negativo en la salud física y mental. Puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades como trastornos del sueño, problemas gastrointestinales, trastornos de ansiedad y depresión (Morales y Murillo, 2016).

El burnout se produce como resultado de una exposición prolongada al estrés crónico relacionado con el trabajo y las demandas laborales. Aunque las causas específicas pueden variar de una persona a otra, hay varios factores que pueden contribuir al desarrollo del burnout. Aquí tienes algunos de los factores comunes:

- Sobrecarga de trabajo: Tener una carga de trabajo excesiva, plazos ajustados y responsabilidades abrumadoras puede ser un factor importante en el desarrollo del burnout. Sentirse constantemente presionado y sin tiempo suficiente para descansar y recuperarse puede agotar física y mentalmente a una persona.

- Falta de control: La falta de control sobre las decisiones laborales y la incapacidad para influir en el entorno de trabajo pueden contribuir al burnout. Sentirse atrapado o impotente ante las circunstancias laborales puede generar frustración y agotamiento.

- Falta de apoyo y reconocimiento: La falta de apoyo emocional y la falta de reconocimiento por el trabajo realizado pueden llevar al agotamiento. Sentirse infravalorado o poco apreciado puede disminuir la motivación y el compromiso.

- Desajuste entre los valores personales y organizacionales: Si hay una discrepancia significativa entre los valores personales de un individuo y los valores o la cultura de la organización en la que trabajan, puede surgir una sensación de desilusión y desgaste. Sentirse en conflicto con los propios valores puede generar agotamiento emocional.

- Ambiente laboral poco saludable: Un entorno laboral tóxico, con altos niveles de conflicto interpersonal, falta de apoyo entre compañeros de trabajo o un liderazgo deficiente, puede contribuir al desarrollo del burnout. La dinámica negativa y la falta de colaboración pueden afectar negativamente el bienestar emocional y el compromiso laboral (Martínez y Monge, 2021).

El burnout es una condición multifactorial y que no todas las personas reaccionan de la misma manera ante las mismas circunstancias. Algunas personas pueden ser más susceptibles al burnout debido a factores individuales, como la personalidad, las habilidades de afrontamiento y la resiliencia (Martínez y Monge, 2021).

El "burnout" se refiere a un estado de agotamiento físico, emocional y mental que resulta de una exposición prolongada al estrés laboral o situaciones de alta demanda. Es más común en profesiones que implican una carga emocional intensa o un alto nivel de responsabilidad, como la atención médica, la enseñanza, la asistencia social o cualquier trabajo que requiera un alto nivel de compromiso y dedicación a nivel individual como a

nivel organizacional. El autocuidado, la búsqueda de apoyo emocional, establecer límites saludables, buscar un equilibrio entre el trabajo y la vida personal (Martins, 2022).

II.3.2 Definición de dimensiones

Para Maslach y Jackson este síndrome se caracteriza por la presencia de tres dimensiones que se presentan simultáneamente: cansancio emocional, cuando el profesional siente una gran reducción de su capital físico y emocional; despersonalización con respuestas frías e impersonales hacia sus pacientes y sentimientos de baja realización personal que representa una tendencia a evaluarse negativamente, lo que supone la desaparición del idealismo e ilusión en la ejecución del trabajo. En estos casos, este profesional llega a sentirse infeliz y descontento, consigo mismo y con su trabajo profesional (García R. H., 2016).

Cansancio emocional: se define como cansancio y fatiga física, psíquica o como una combinación de ambas. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás, aparece una disminución y/o pérdida de los recursos emocionales (Osma y Blanco, 2021).

Despersonalización: es el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia clientes, usuarios, pacientes; se acompaña con aumento de la irritabilidad y pérdida de la motivación; el sujeto afectado tiende a distanciarse tanto de su equipo de trabajo como del resto de las personas, mostrándose cínico, irritable, irónico, usa palabras ofensivas al referirse a los usuarios o clientes tratando de culparlos por sus frustraciones y descenso de su rendimiento laboral (Martí y Pérez, 2016).

Sentimiento de bajo logro o realización profesional: Existen respuestas negativas hacia el mismo sujeto afectado y hacia su trabajo, evita las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, no soporta trabajar bajo presión, baja autoestima, experimentan sentimientos de fracaso personal, carencias de expectativas y metas en el

trabajo y una insatisfacción generalizada; a consecuencia se da evitación laboral, ausentismo del trabajador y abandono profesional (Huamani, Pecho, y Palacios, 2022).

II.3.2.1 Criterios para el Análisis de las Sub Escalas:

Respecto a la prueba el puntaje que se manejara y el modo de calificación que valora la sensación de estar emocionalmente cansado por la vida diaria con personas a que necesitan cuidarse como trabajo, puntuaciones de 27 o más indican nivel alto, entre 19 y 26, moderado a 19, bajo. La puntuación máxima es 54 (Maslach, 2016).

Tabla 3. Criterios para analizar la Sub Escala Cansancio

Descripción	Puntuación
Nivel alto	27 o Más
Nivel Moderado	Entre 19 y 26
Nivel Bajo	18 o Menos

Fuente: Maslach y Jackson.

En la sub-escala Despersonalización, que mide el grado en el que la respuesta hacia los pacientes es fría, distante e impersonal, las puntuaciones superiores a 10 indican un nivel alto; de 6 a 9, moderado; inferiores a 6, bajo. La puntuación máxima es 30 (Maslach, 2016).

Tabla 4. Criterios para analizar la Sub Escala Despersonalización.

Descripción	Puntuación
Nivel alto	10 o Mas
Nivel Moderado	Entre 6 y 9
Nivel Bajo	5 o menos

En la sub escala Realización personal, que valora los sentimientos de competencia y eficacia en la realización del trabajo y la relación con las personas a las que se atiende, valores superiores a 40 indican realización personal alta; de 34 a 39, intermedia; y menor de 34, baja. La puntuación máxima es 48 (Maslach, 2016).

Tabla 5. Criterios para analizar la Sub Escala Realización Personal

Descripción	Puntuación
Nivel alto	40 o Mas
Nivel Moderado	Entre 34 y 39
Nivel Bajo	33 o Menos

Fuente: Maslach y Jackson.

II.3.3 Riesgo del Síndrome de Burnout

El burnout o síndrome de desgaste profesional es una respuesta prolongada al estrés crónico en el trabajo. Cuando este estado es severo y no se atiende, puede tener consecuencias graves para la salud física, mental y social de la persona. Algunos de los principales riesgos asociados a un burnout alto y no tratado incluyen:

II.3.3.1 Consecuencias físicas:

- Problemas cardiovasculares: Un estrés constante puede aumentar la presión arterial y el riesgo de enfermedades cardíacas.
- Sistema inmunológico debilitado: La exposición al estrés crónico puede debilitar el sistema inmune, haciendo que la persona sea más propensa a infecciones y enfermedades.

- **Fatiga crónica:** Las personas con burnout pueden experimentar un agotamiento extremo que no desaparece con el descanso.
- **Trastornos del sueño:** El insomnio y otros trastornos del sueño son comunes, lo que agrava el cansancio físico y mental (Organization, 2019).

II.3.3.2. Consecuencias mentales:

- **Ansiedad y depresión:** El burnout puede llevar a desarrollar trastornos de ansiedad o depresión clínica.
- **Despersonalización:** Se siente una desconexión emocional, tanto con el trabajo como con las personas, lo que genera una actitud fría o indiferente.
- **Falta de concentración y memoria:** Dificultades cognitivas, como olvidar detalles o tener problemas para tomar decisiones, son síntomas comunes.
- **Aislamiento social:** La persona puede comenzar a retraerse de su entorno social y evitar el contacto con amigos, familiares o compañeros de trabajo (Morales y Murillo, 2015).

II.3.3.3. Consecuencias en el desempeño laboral:

- **Bajo rendimiento:** La fatiga y la desmotivación reducen la capacidad de concentrarse y ser productivo.
- **Mayor probabilidad de cometer errores:** El cansancio mental lleva a más errores y a un bajo rendimiento general.
- **Abandono del empleo:** En casos extremos, el burnout no tratado puede llevar a la renuncia o despido (Organization, 2019).

II.3.3.4. Consecuencias sociales y familiares:

- Conflictos interpersonales: El burnout puede afectar negativamente las relaciones personales, generando tensiones con familiares y amigos.
- Aislamiento: La persona afectada puede preferir evitar interacciones sociales, lo que agrava el estado de agotamiento emocional (Organization, 2019).

II.3.3.5. Riesgo de enfermedades psiquiátricas graves:

- Si no se trata a tiempo, el burnout puede ser un detonante para desarrollar trastornos más severos, como el trastorno depresivo mayor o incluso ideación suicida (Morales y Murillo, 2015).

II.3.3.6. Despersonalización y cinismo:

- La persona comienza a sentir una desconexión consigo misma y con el propósito de su trabajo, generando un estado de cinismo, indiferencia y falta de empatía hacia su entorno (Morales y Murillo, 2015).

II.3.4 Importancia del tratamiento

Es crucial que se reconozca el burnout a tiempo y se intervenga mediante descanso, cambios en el entorno laboral, apoyo psicológico, y técnicas de manejo del estrés. De lo contrario, las consecuencias a largo plazo pueden ser devastadoras para la salud física, emocional y profesional de la persona (Organization, 2019).

II.4 Enfermeras

II.4.1 Historia

La historia de la enfermería se remonta a la antigüedad, donde las mujeres en las comunidades asumían el papel de cuidadoras y curanderas. Sin embargo, la enfermería como profesión organizada y estructurada surgió en el siglo XIX con la labor de Florence Nightingale (Matesanz, 2009).

Nightingale (1840) citado por Matesanz, una enfermera británica, es considerada la fundadora de la enfermería moderna y la pionera en la introducción de las técnicas de asepsia y la atención personalizada al paciente. Durante la Guerra de Crimea en 1854, Nightingale lideró un grupo de enfermeras para brindar atención médica a los soldados heridos en el campo de batalla. A su regreso a Inglaterra, estableció la primera escuela de enfermería en el Hospital St. Thomas de Londres.

Desde entonces, la enfermería ha evolucionado enormemente. En el siglo XX, se crearon organizaciones internacionales de enfermería para establecer estándares de formación y práctica, y para promover la colaboración entre los profesionales de la salud. Las enfermeras han desempeñado un papel fundamental en la atención médica en todo el mundo, desde la atención primaria hasta la atención especializada y crítica (Young, Smitha, Chambib, y Finn, 2011).

Hoy en día, las enfermeras siguen siendo una parte vital del equipo de atención médica y tienen una gran demanda en todo el mundo. La profesión se ha expandido para incluir una amplia gama de especializaciones, incluyendo enfermería pediátrica, enfermería geriátrica, enfermería de atención crítica, enfermería de salud mental y muchas otras. Además, las enfermeras también pueden asumir roles de liderazgo en la gestión y administración de la atención médica, así como en la investigación y la enseñanza (Mimon, 2020)

Desde entonces, la enfermería ha evolucionado enormemente. En el siglo XX, se crearon organizaciones internacionales de enfermería para establecer estándares de formación y práctica, y para promover la colaboración entre los profesionales de la salud. Las enfermeras han desempeñado un papel fundamental en la atención médica en todo el mundo, desde la atención primaria hasta la atención especializada y crítica (Young, Smitha, Chambib, y Finn, 2011).

II.4.1.1 Antecedentes de las enfermeras

Los antecedentes de la enfermería se remontan a la antigüedad, donde las mujeres asumían el papel de cuidadoras y sanadoras en sus comunidades. En muchas culturas, las mujeres eran las responsables de cuidar a los enfermos, heridos y ancianos, y de ayudar en el parto (Young, Smitha, Chambib, y Finn, 2011).

En el Antiguo Egipto, se ha documentado la existencia de sacerdotisas que se encargaban de la atención de los enfermos en los templos. Además, las egipcias eran conocidas por sus habilidades en el cuidado de los bebés y en la preparación de remedios a base de hierbas (Young, Smitha, Chambib, y Finn, 2011).

En la Antigua Grecia, las mujeres eran responsables del cuidado de los enfermos en sus hogares, mientras que, en la Antigua Roma, se sabe que las enfermeras trabajaban en los hospitales militares y en las casas de las familias más adineradas (Ugalde, 2015).

En la Edad Media, las órdenes religiosas de monjas y frailes desempeñaron un papel importante en la atención de los enfermos. En esta época, la enfermería se consideraba un acto de caridad y de servicio a Dios (Ugalde, 2015).

En el siglo XIX, la enfermería como profesión organizada comenzó a desarrollarse gracias al trabajo de Florence Nightingale y otras enfermeras pioneras y en la profesionalización de la enfermería (Mimon, 2020).

En la actualidad, la enfermería es una profesión altamente especializada que requiere una formación universitaria y una amplia gama de habilidades clínicas y de liderazgo. Las enfermeras trabajan en una variedad de entornos, desde hospitales y clínicas hasta hogares de ancianos y escuelas (Martínez-Talavera, y otros, 2021).

II.4.1.2 Definición de enfermeras

Las enfermeras son profesionales de la salud que se encargan del cuidado y atención de los pacientes, y trabajan en colaboración con otros profesionales de la salud para proporcionar una atención integral y de calidad. Las enfermeras tienen un amplio conocimiento en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento de enfermedades agudas y crónicas, el manejo del dolor y el cuidado paliativo (Fundora, 2022)

Además, las enfermeras también tienen habilidades en la gestión de la información clínica, la educación del paciente y la familia, y la colaboración con otros miembros del equipo de salud. Las enfermeras pueden trabajar en una variedad de entornos de atención médica, desde hospitales y clínicas hasta hogares de ancianos, centros de atención a largo plazo, escuelas y comunidades. Las enfermeras pueden tener diferentes niveles de educación y capacitación, desde enfermeras auxiliares o técnicas hasta enfermeras tituladas o especialistas en enfermería (OPS, 2022).

II.4.2 Funciones

Las enfermeras desempeñan una variedad de funciones en la atención médica, incluyendo:

1. Evaluación del paciente: Las enfermeras evalúan la condición del paciente, identifican las necesidades de atención médica y determinan un plan de cuidado.
2. Administración de medicamentos: Las enfermeras administran medicamentos

prescritos por los médicos, monitorean los efectos secundarios y aseguran que los pacientes reciban la dosis correcta.

3. Manejo de equipos médicos: Las enfermeras utilizan y monitorean equipos médicos, como monitores de signos vitales, bombas de infusión y ventiladores.

4. Realización de procedimientos médicos: Las enfermeras realizan procedimientos médicos, como colocación de catéteres, extracción de sangre y administración de terapia intravenosa.

5. Educación del paciente: Las enfermeras educan a los pacientes y sus familias sobre la enfermedad, los tratamientos, los medicamentos y la gestión de la salud en el hogar.

6. Coordinación del cuidado: Las enfermeras trabajan en equipo con otros profesionales de la salud para coordinar el cuidado del paciente y asegurar que los tratamientos sean seguros y efectivos

7. Documentación del cuidado: Las enfermeras mantienen registros precisos de las intervenciones de atención médica y la evolución del paciente.

8. Promoción de la salud: Las enfermeras promueven la salud y la prevención de enfermedades a través de la educación, la evaluación y el fomento de estilos de vida saludables (Maset, 2015)

II.4.3 Características

Las enfermeras suelen tener una serie de características comunes que les permiten desempeñar eficazmente su papel en la atención médica, incluyendo:

1. Empatía: Las enfermeras tienen una capacidad innata para comprender y empatizar con las necesidades y sentimientos de los pacientes y sus familias.

2. Paciencia: Las enfermeras trabajan en entornos a menudo estresantes y caóticos, por lo que necesitan ser pacientes y capaces de manejar situaciones difíciles.

3. Habilidades de comunicación: Las enfermeras deben ser capaces de comunicarse efectivamente con los pacientes, sus familias y otros miembros del equipo de atención médica.

4. Conocimientos clínicos: Las enfermeras tienen una formación sólida en anatomía, fisiología, patología y farmacología, lo que les permite proporcionar cuidados seguros y efectivos a los pacientes.

5. Pensamiento crítico: Las enfermeras deben ser capaces de analizar información compleja y tomar decisiones rápidas en situaciones de alta presión.

6. Adaptabilidad: Las enfermeras deben ser capaces de adaptarse a diferentes entornos de atención médica y trabajar con pacientes de diversas edades y orígenes culturales.

7. Ética: Las enfermeras deben adherirse a altos estándares éticos y legales en su práctica diaria.

8. Trabajo en equipo: Las enfermeras trabajan en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud, por lo que deben ser capaces de trabajar en equipo y comunicarse efectivamente con sus colegas (Pirazán y Guerrero, 2012).

En resumen, las enfermeras son profesionales de la salud altamente capacitados y dedicados que poseen una serie de características que les permiten proporcionar cuidados de alta calidad y compasión a los pacientes y sus familias (Jurado y Pérez-Fuentes, 2016)

II.4.4 Importancia

Las enfermeras juegan un papel vital en la atención médica y su importancia ha sido

destacada por muchos autores. A continuación, se presentan algunos ejemplos:

1. Florence Nightingale: Considerada la fundadora de la enfermería moderna, Florence Nightingale destacó la importancia de las enfermeras en la mejora de la salud de los pacientes. En su obra "Notas sobre enfermería", enfatizó la importancia de la higiene y la atención individualizada a los pacientes.

2. Virginia Henderson: En su teoría de las 14 necesidades básicas del paciente, Virginia Henderson identificó el papel crítico de las enfermeras en la satisfacción de las necesidades del paciente. Henderson enfatizó que las enfermeras deben ayudar a los pacientes a lograr su máximo potencial de salud y bienestar.

3. Jean Watson: En su teoría del cuidado humano, Jean Watson destacó la importancia del cuidado de enfermería en la promoción de la curación y la prevención de la enfermedad. Watson enfatizó que las enfermeras deben proporcionar un cuidado que se centre en el paciente como ser humano integral.

4. Hildegard Peplau: En su teoría de las relaciones interpersonales en enfermería, Hildegard Peplau destacó la importancia de las enfermeras en el establecimiento de relaciones terapéuticas con los pacientes. Peplau enfatizó que las enfermeras deben trabajar con los pacientes para comprender sus necesidades y ayudarlos a alcanzar sus objetivos de salud (OPS, 2022).

La importancia de las enfermeras ha sido destacada por muchos autores, quienes han enfatizado su papel crítico en la mejora de la salud y el bienestar de los pacientes. Las enfermeras desempeñan una variedad de roles importantes en la atención médica, desde la atención directa del paciente hasta la gestión de la atención médica y la implementación de políticas de salud (Martínez-Talavera, y otros, 2021)

CAPÍTULO III

MÉTODO

III.1 Tipo de investigación

El enfoque de la presente investigación descriptiva propositiva. Exploratoria descriptiva es un enfoque utilizado en la investigación científica para obtener una comprensión inicial y general de un fenómeno o problema particular. Combina elementos de la investigación exploratoria y descriptiva para recopilar datos y describir características básicas del tema de estudio pues se orienta hacia el problema, describe sus elementos y los investiga a profundidad, y propositiva, porque dio las alternativas de solución que permitió menguar el problema y superarlo (Creswell, 2023).

Por otro lado, el enfoque de la investigación es cuantitativo pues se realiza de forma estadística. El mismo se establece ya que da lugar al análisis de una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y datos estadísticos; normalmente este enfoque se utiliza en investigaciones de causa y efecto (Hernández, y Cols 2014).

En la presente investigación se busca obtener datos respecto a la información y prevalencia del nivel de estrés en Enfermeras de un Hospital de la zona de Villa Copacabana de la ciudad de La Paz además de datos sobre su nivel de estrés, para posteriormente con estos datos verificar el nivel de correlación que tendrán entre ambas variables.

III.2 Diseño de investigación

El diseño de investigación es no experimental, porque el investigador observa los fenómenos tal como ocurren sin intervenir, es decir después del hecho, haciendo insinuaciones hace que el evento suceda primero y luego se analizan las posibilidades. causas y consecuencias, es por tanto un tipo de investigación donde el fenómeno o la situación analizada no ha cambiado. Se caracterizan porque el investigador no puede

manipular las variables, los sujetos no son aleatorios, se seleccionan posean o no determinadas características. (Creswell, 2023).

La subdivisión es de tipo transversal o transaccional donde se tiene como objetivo describir las variables, analizar la causa de la incidencia e interrelacionar la variable en un determinado momento. Este enfoque puede proporcionar una comprensión más profunda de las relaciones entre variables en un momento dado y ayudar a identificar posibles asociaciones o patrones. Sin embargo, dado que se recopilan datos en un solo punto en el tiempo, no permite establecer relaciones causales ni evaluar cambios a lo largo del tiempo (Hernandez, Fernandez y Baptista, 2017).

Por tanto, la presente investigación es de tipo no experimental transversal, porque se refiere al estudio del estrés laboral de enfermeras de un Hospital en la zona de Villa Copacabana, donde se realizará la recolección de datos en un solo momento de la investigación sin manipular ninguna de las variables.

III.4 Participantes

Para la presente investigación cuenta la muestra de 69 enfermeras activas de los tres turnos mañana, tarde y noche en un Hospital de la zona de Villa Copacabana donde se consideran los criterios de inclusión los cuales se presentan a continuación:

- Deben contar la licenciatura en enfermería o contar como auxiliar.
- Que resida en el departamento de La Paz.
- Actualmente trabajando con horario fijo y estar en planilla.
- Contar con 2 o más años de servicio en el área de enfermería de un centro de salud.
- Estar en actual funcionamiento.

Los criterios de exclusión que se tomaran en cuenta:

- Si no trabajan en el hospital.
- Enfermeras que pasen de los 50 años.
- Que no deseen participar y que no asistan en el periodo de recolección.
- Personal masculino del área de enfermería.

Se realizó la solicitud de acceso, lo cual autorizaron el acceso del área de enfermería para poder evaluar a las enfermeras, en el anexo 5 se presenta la solicitud.

III.4.1 Muestra

La muestra se define como el subconjunto de individuos de una población a los que se les realizará una encuesta , recopilando datos sobre aquellas características en común con el sujeto que está en la encuesta. (Creswell, 2023).

En la presente investigación se considerará la muestra no probabilística, la cual para (Creswell, 2023) se define a la elección libre de individuos que no depende de la probabilidad ni formulas, se hace la elección en base a las especificaciones relacionadas con la investigación, cumpliendo así los criterios a investigar

La muestra es de 69 enfermeras, teniendo una taza porcentual del 42% del total del personal de enfermería.

III.5 Ambiente

Para la presente investigación se consideró interactuar con las enfermeras en instalaciones de un Hospital de la zona de Villa Copacabana, en el cual se encuentren por motivos de comodidad y tiempo de los mismos, para ello también se solicitó permiso a la autoridad encargada de la institución de modo de que del acceso con la muestra

seleccionada y a conveniencia tanto de los investigadores como enfermeras se realice en instancias de la institución la aplicación de los instrumentos que se utilizaran para la presente investigación.

Las encuestas fueron de manera virtual para la comodidad de los participantes.

III.6 Instrumento

III.6.1 Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

El instrumento *Maslach Burnout Inventory* (MBI), desarrollado por Maslach y Jackson ha sido utilizado inicialmente para medir tres dimensiones, llamadas: Agotamiento Emocional, Despersonalización o Cinismo y Realización Personal, respecto al personal en ambientes laborales, posteriormente se fue adaptando a contextos más específicos como con estudiantes, médicos, personal militar, docentes entre otros. Para la presente investigación se considerará la adaptación realizada por el Dr. Rene Calderón, quien lo adapta al español para el contexto boliviano, el instrumento cuenta con 22 ítems en forma de afirmaciones, que se inclina hacia las personas y su finalidad es medir el desgaste personal y emocional, esta adaptación mantiene las tres dimensiones ya mencionadas. Escala tipo Likert 0 = Nunca, 1 = Pocas veces al año o menos, 2 = Una vez al mes o menos, 3 = Unas pocas veces al mes o menos, 4 = Una vez a la semana, 5 = Pocas veces a la semana, 6 = Todos los días. El análisis de validez es de tipo cuantitativo y tiene un coeficiente de confiabilidad de 0.88 en la escala de Spearman.

III.7 Definición de las variables

III.7.1 Definición conceptual

Síndrome de Burnout: El síndrome de burnout, o síndrome de estar "quemado" por el trabajo, es un trastorno emocional que afecta de manera significativa a los profesionales de la salud, particularmente a las enfermeras, debido a las exigentes condiciones laborales.

III.7.2 Definición operacional

En la siguiente tabla se observa la matriz de categorías en la cual se muestran la categoría, sub categorías, los ítems, las escalas y el instrumento.

- Síndrome de Burnout: A continuación, se detalla la operacionalización de la variable.

Tabla 6. Operacionalización de la variable Síndrome de Burnout.

Variable de estudio	Dimensiones	Definición	Ítems	Instrumento
Síndrome de Burnout	Cansancio personal	Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás.	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.	Cuestionario de MBI- Maslach. Versión en español. Adaptación genérica para Bolivia por Rene Calderón Jemio
	Despersonalización	Es el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, y frías hacia otras personas	5, 10, 11, 15, 22.	
	Realización personal	Respuestas negativas hacia el mismo sujeto afectado y hacia su trabajo	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.	

Nota: Elaboración propia, 2023.

III.8 Consideraciones éticas

Siendo una investigación en la cual se considera la interacción con personas es necesario destacar los aspectos éticos para el buen desenvolvimiento del investigador, dando así lugar a los participantes un ambiente agradable y cómodo por su apoyo con la investigación, por tanto, se consideran los siguientes aspectos:

- Consentimiento informado, a los participantes se les informara del propósito de la investigación y como su contribución ayudara a la misma, además de que tendrán el conocimiento del proceso de la investigación desde su participación hacia los resultados, además de orientar en el correcto desarrollo de los instrumentos que se les aplicara para lo cual ellos estarán libres de participar o no, o si durante la realización se sienten incomodos o con malestar, están abiertos a retirarse de la misma prueba, siempre precautelando la comodidad y voluntariedad de los participantes.
- Confidencialidad y anonimato, se les explicara que en todo momento se mantendrá en privado su identidad además que su participación será de forma anónima, solo recolectando los datos necesarios para la investigación sin pedir datos extra que no contribuyan, de modo de que su participación sea precisa y solo se haga enfoque a la recolección de los datos necesarios.

III.9 Análisis de datos

Al ser una investigación cuantitativa, en la que se utiliza la estadística, la recolección, el manejo y el procesamiento de datos, se entenderá como “Paquete Estadístico para Ciencias Sociales” el programa Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) versión 23, traducido al español, el cual es software que permite el procesamiento de datos estadísticos concernientes al campo de las ciencias sociales y en el caso de investigación, se ingresarán datos para su organización, comparación y medición de los datos obtenidos. De modo que los datos se obtengan de los obtenidos para su posterior interpretación y conclusiones.

CAPITULO IV

RESULTADOS

A continuación, se describe detalladamente los resultados obtenidos de esta investigación, procesados por el programa estadístico "Paquete para las ciencias sociales" (SPSS) en el que se interpretan los datos sociodemográficos de la muestra de enfermeras, que se ha aplicado el instrumento "Maslach Burnout Inventory" para medir los niveles de estrés en población seleccionada.

A través de la encuesta sociodemográfica podemos obtener datos importantes para evaluar el nivel de estrés, que luego ayudará a describir los resultados descriptivos y comparativos del instrumento.

IV.1 Resultados generales de la muestra

En la presente investigación se trabajó 69 enfermeras de un hospital de la zona de Villa Copacabana de la Ciudad de La Paz, donde se tomó en cuenta una variedad de datos sociodemográficos para empezar se presentará la descripción, que nos permitirá adentrar a la variable de partida. A continuación, se presentará la clasificación por edad, estado civil, tipo de atención tipo de servicio y horario de atención, a continuación, se presentarán los siguientes datos ser explorado.

IV.1.1. Distribución de la muestra en función a la Edad

Respecto a la distribución de los participantes según su edad se observa en la siguiente tabla número 7 y en la figura 1, donde que existió un 36,2% de enfermeras de 22 a 39 años de edad, un 23,2% de enfermeras de 31-39 años de edad, un 26,1% de enfermeras de 40-44 años de edad y finalmente enfermeras de más de 45 años de edad con un 14,5%. Destacándose mayormente la participación de 25 enfermeras de 22- 30 años en la investigación.

Tabla 7. Distribución en función de edad de los participantes.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	22- 30 años	25	36,2%
	31-39 años	16	23,2%
	40-44 años	18	26,1%
	más de 45 años	10	14,5%
Total		69	100,0

Edad de los participantes

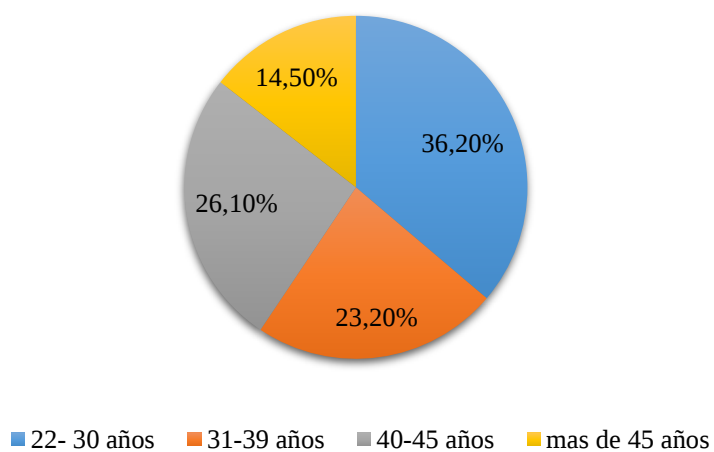


Figura 1. Gráfico de distribución en función a edad de los participantes.

IV.1.2. Distribución de la muestra en función al estado civil

La distribución de los participantes mediante la función de estado civil se observa en la tabla 8 y en la figura 2, en la cual demuestra que existió una participación de un 36,2%

enfermeras que son solteras, un 20,3% de las enfermeras que se encuentran casadas, un 21,7% de las enfermeras son separadas, un 18,8 de las enfermeras son viudas y finalmente un 2,9% son enfermeras que conviven en unión libre. Se destaca la participación mayor de 25 enfermeras solteras dentro de la investigación.

Tabla 8. . Distribución en función del estado civil del participante.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltera	25	36,2
	Casada	14	20,3
	Separada	15	21,7
	Viuda	13	18,8
	Unión libre	2	2,9
Total		69	100,0

Estado civil de los participantes

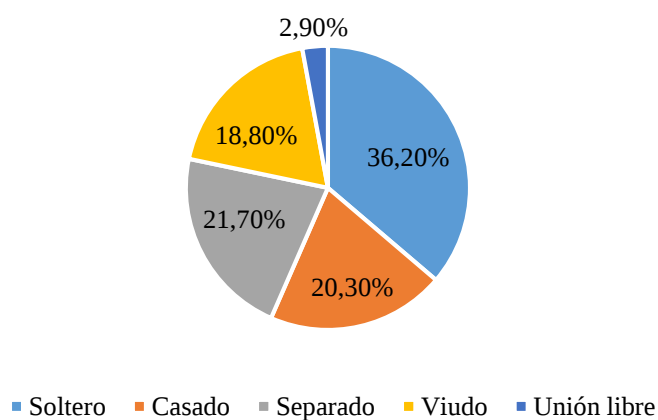


Figura 2. Gráfico de distribución en función al estado civil de los participantes.

IV.1.3. Distribución de la muestra en función al Tipo de Enfermería (Nivel Académico)

Mediante la distribución de la función de tipo de enfermería se observa en la tabla 9 y figura 3, que un 46,4% de las enfermeras son auxiliares y un 53,6% son enfermeras tituladas, destaca mayormente de 32 enfermeras Licenciadas en la carrera dentro de la investigación.

Tabla 9. Distribución de la muestra en función al Tipo de Enfermería.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Auxiliar de enfermería	32	46,4%
	Licenciada de enfermería	37	53,6%
Total		69	100

Tipo de Enfermería de los participantes

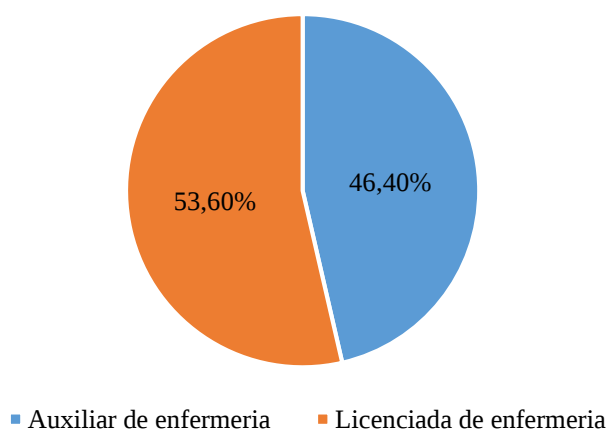


Figura 3. Gráfico de distribución en función al Tipo de Enfermería de los participantes.

IV.1.4. Distribución de la muestra en función al Tipo de Servicio

Para esta distribución se pidió que se llenara la encuesta de manera múltiple las siguientes categorías: Atención general en patología, Terapia intensiva, Hospitalización, Quirófano y Sala de parto.

Tabla 10. Distribución de la muestra en función al Tipo de Servicio

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1 servicio	46	66,7%
	2 servicios	11	15,9%
	3 servicios	7	10,1%
	Más de 3	5	7,2%
	Total	69	100,0

Respecto a la distribución de los participantes según su tipo de servicio se observa en la siguiente tabla número 10 y en la figura 4, donde que existió un 66,7% de enfermeras que ofrecen 1 servicio en el hospital, un 15,9% de enfermeras se encargan de 2 servicios, un 10,1% de enfermeras con 3 servicios y finalmente un 7,2% enfermeras que brindan más de 3. Destacándose mayormente la participación de 46 enfermeras de 1 servicio en el hospital dentro de la investigación.

Tipo de Servicio de las participantes

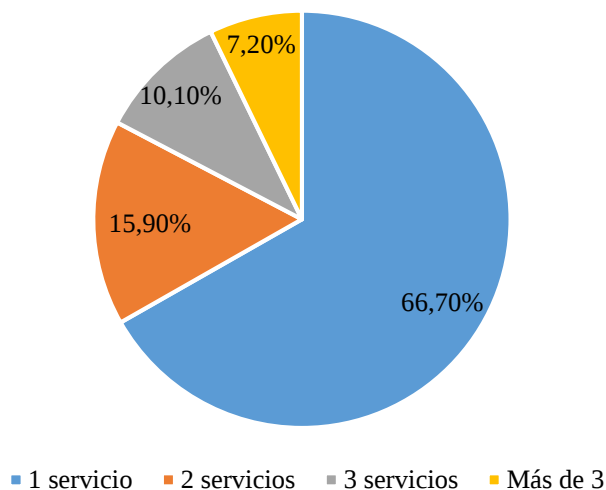


Figura 4. Gráfico de distribución en función al Tipo de Servicio.

IV.1.5. Distribución de la muestra en función al Horario de Servicio

La distribución de los participantes mediante la función de Horario de servicio se observa en la tabla 11 y en la figura 5, en la cual demuestra que existió una participación de un 15,9% enfermeras que trabajan en la mañana, un 17,4% de las enfermeras que trabajan en tarde, un 26,1% de las enfermeras que trabajan en la noche y finalmente un 40,6% de las enfermeras que trabajan en un horario mixto. Se destaca la participación mayor de 28 enfermeras que trabajan en hora mixto dentro de la investigación.

Tabla 11. Distribución de la muestra en función al Horario de Servicio.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mañana	11	15,9%
	Tarde	12	17,4%
	Noche	18	26,1%
	Mixto	28	40,6%
Total		69	100,0

Tipo de Horario de los participantes

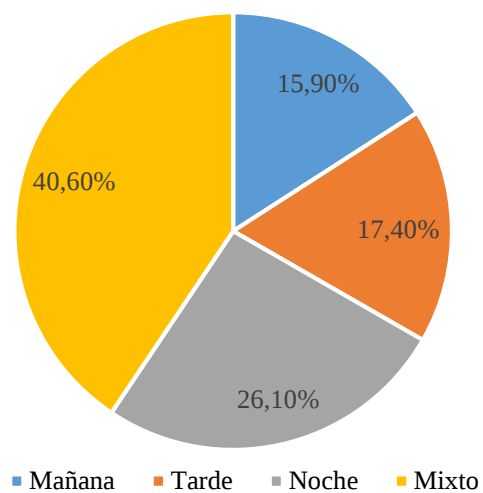


Figura 5. Gráfico de distribución en función al Tipo de Horario.

IV.2 Resultado descriptivos generales

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos del cuestionario utilizado “Maslach Burnout Inventory”.

IV.2.1 Resultados respecto a la Dimensión Cansancio Personal

Para la descripción de los resultados obtenidos por el instrumento “Maslach Burnout Inventory”(MBI), mediante el método de calificación del instrumento, se presenta en la tabla 11 y figura 6 donde los resultados indican que un 10,1% presenta un nivel bajo de cansancio personal, un 43,5% presenta un nivel moderado y un 46,4% presenta un nivel alto. Donde la mayor frecuencia es de nivel alto indicando que la mayoría de las enfermeras presentan un nivel alto de cansancio personal.

Tabla 12. Dimensión Cansancio Personal.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel bajo	7	10,1%
	Nivel moderado	30	43,5%
	Nivel alto	32	46,4%
Total		69	100,0

Cansancio Personal

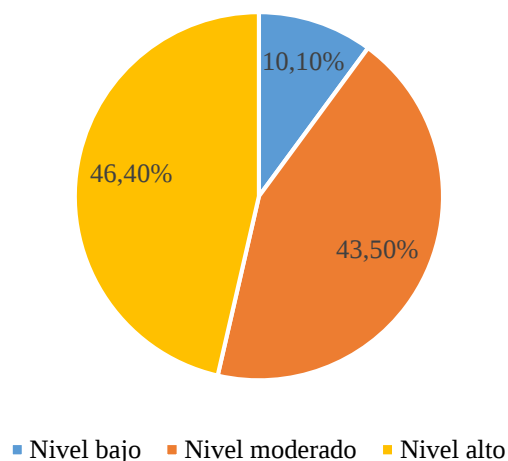


Figura 6. Gráfico Distribución de la Dimensión Cansancio Personal.

IV.2.2 Resultados respecto a la Dimensión Despersonalización.

La distribución de los participantes mediante la dimensión despersonalización se observa en la tabla 14 y en la figura 7, donde los resultados indican que un 7,2% presenta un nivel bajo despersonalización, un 17,4% presenta un nivel moderado y un 75,4% presenta un nivel alto. Donde la mayor frecuencia es de nivel alto indicando que la mayoría de las enfermeras presentan un nivel alto despersonalización.

Tabla 13. Dimensión Despersonalización.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel bajo	5	7,2%
	Nivel moderado	12	17,4%
	Nivel alto	52	75,4%
Total		69	100,0

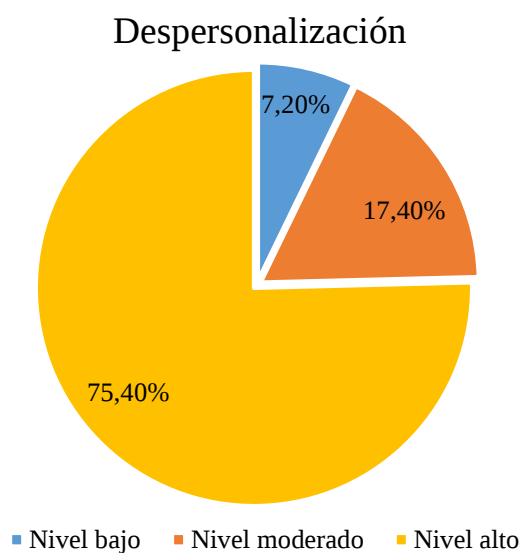


Figura 7. Gráfico de la Dimensión Despersonalización

IV.2.2 Resultados respecto a la Dimensión Realización Personal.

La distribución de los participantes mediante la dimensión Realización Personal se observa en la tabla 15 y en la figura 8, donde los resultados indican que un 81.2% presenta un nivel bajo realización personal, un 14,5% presenta un nivel moderado y un 4,3%

presenta un nivel alto. Donde la mayor frecuencia es de nivel alto indicando que la mayoría de las enfermeras presentan un nivel bajo de realización personal.

Tabla 14. Dimensión Realización Personal.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel bajo	56	81,2%
	Nivel moderado	10	14,5%
	Nivel alto	3	4,3%
	Total	69	100,0

Dimensión Realización Personal

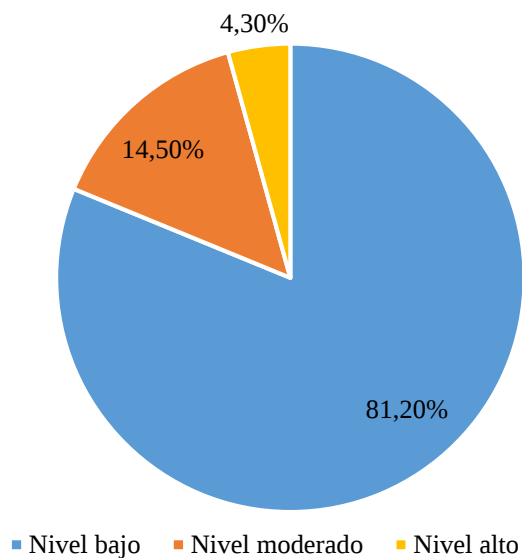


Figura 8. Gráfico de dimensión de Realización Personal.

IV.3 Resultados Descriptivos comparativos

En este apartado se describen los resultados obtenidos de las escalas en conjunto con los datos sociodemográficos de la muestra tomada, con el fin de describir y determinar en qué grado de relación significativa existe entre ellas.

VI.3.1 Resultados en Función a la Edad

- Dimensión Cansancio Emocional

Mediante la tabla 16 y figura 9 nos describe que en la dimensión de cansancio emocional las personas de 22-30 años, 3 presentan un nivel bajo, 7 personas un nivel moderado y 15 personas con un nivel alto. Se observa que de la edad de 31-39 años de edad 2 personas presentan un nivel bajo, 7 personas un nivel moderado y 7 personas un nivel alto de cansancio emocional. En la edad de 40-45 años 2 personas presentan un nivel, 11 personas un nivel moderado y 5 personas presentan un nivel alto de cansancio emocional. Concluimos en la de edad de más de 45 años donde, 0 personas tienen un nivel bajo, 5 personas de manera moderada y 10 personas de nivel alto de cansancio inicial

Tabla 15. Dimensión Cansancio Emocional con Edad.

		Nivel bajo	Nivel moderado	Nivel alto	
Edad	22- 30 años	3	7	15	25
	31-39 años	2	7	7	16
	40-45 años	2	11	5	18
	Más de 45 años	0	5	5	10
Total		7	30	32	69

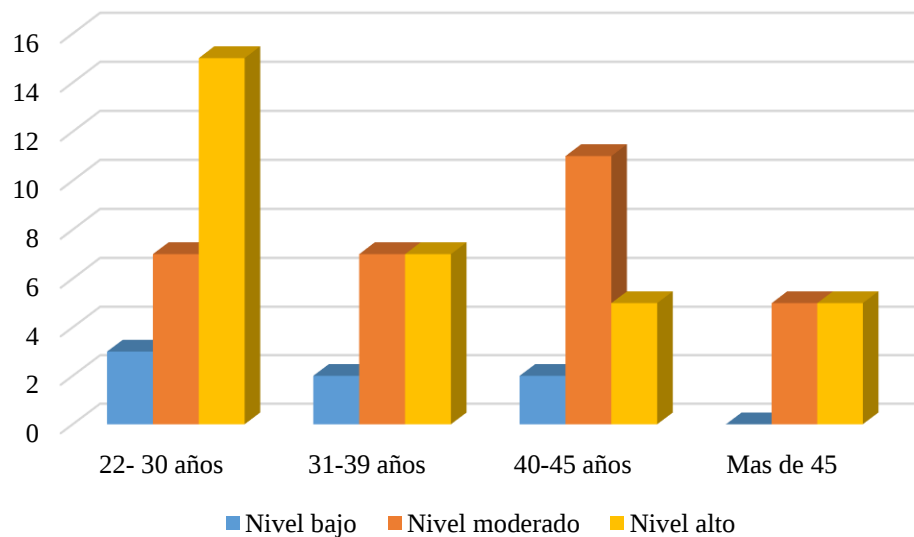


Figura 9. Gráfico de dimensión Cansancio Emocional y Edad

- Dimensión Despersonalización

En la tabla 17 y figura 10 se observa que en la dimensión de despersonalización las personas de 22-30 años, 3 presentan un nivel bajo, 5 personas un nivel moderado y 17 personas con un nivel alto en la despersonalización. Se observa que de la edad de 31-39 años de edad 1 persona presentan un nivel bajo, 5 personas un nivel moderado y 10 personas un nivel alto de cansancio emocional. En la edad de 40-45 años 0 personas presentan un nivel bajo, 1 persona un nivel moderado y 17 personas presentan un nivel alto de cansancio emocional. Concluimos en la de edad de más de 45 años donde, 1 personas tienen un nivel bajo, 1 persona de manera moderada y 10 personas de nivel alto de cansancio emocional.

Tabla 16. Dimensión Despersonalización con Edad.

		Nivel bajo	Nivel moderado	Nivel alto	Total
Edad	22- 30 años	3	5	17	25
	31-39 años	1	5	10	16
	40-45 años	0	1	17	18
	Más de 45	1	1	8	10
Total		5	12	52	69

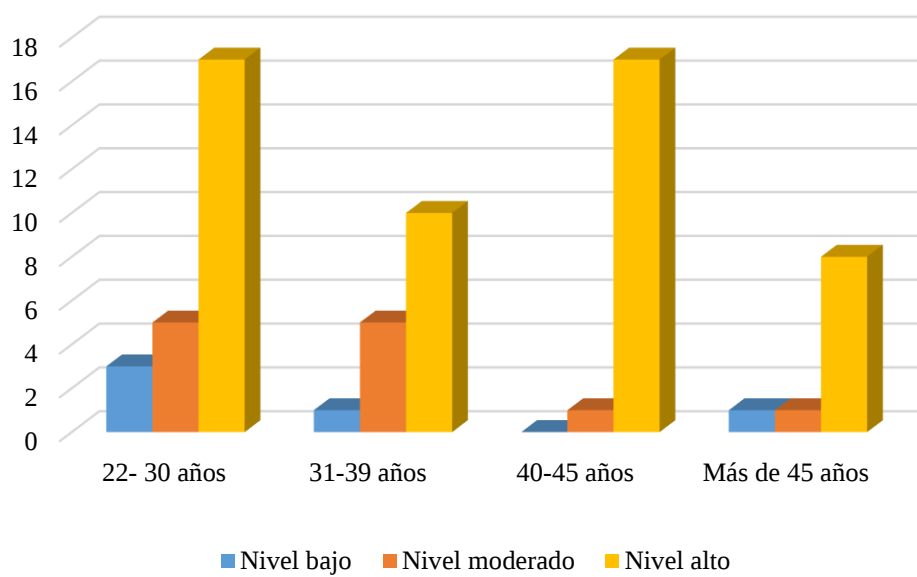


Figura 10. Gráfico Despersonalización y Edad

- Dimensión Realización Personal

En la tabla 18 y figura 11 se observa que, en la dimensión de realización personal, las personas de 22-30 años 20 presentan un nivel bajo, 3 personas un nivel moderado y 2 personas con un nivel alto Realización Personal. Se observa que de la edad de 31-39 años de edad 12 personas presentan un nivel bajo, 4 personas un nivel moderado y 0 personas un nivel alto de cansancio emocional. En la edad de 40-45 años 16 personas presentan un nivel, 1 persona un nivel moderado y 1 persona presentan un nivel alto de cansancio emocional. En la de edad de más de 45 años donde, 8 personas tienen un nivel bajo, 2 persona de manera moderada y 0 personas de nivel alto de realización personal.

Tabla 17. Dimensión Realización Personal con Edad.

		Nivel bajo	Nivel moderado	Nivel alto	
Edad	22- 30 años	20	3	2	25
	31-39 años	12	4	0	16
	40-45 años	16	1	1	18
	más de 45 años	8	2	0	10
	Total	56	10	3	69

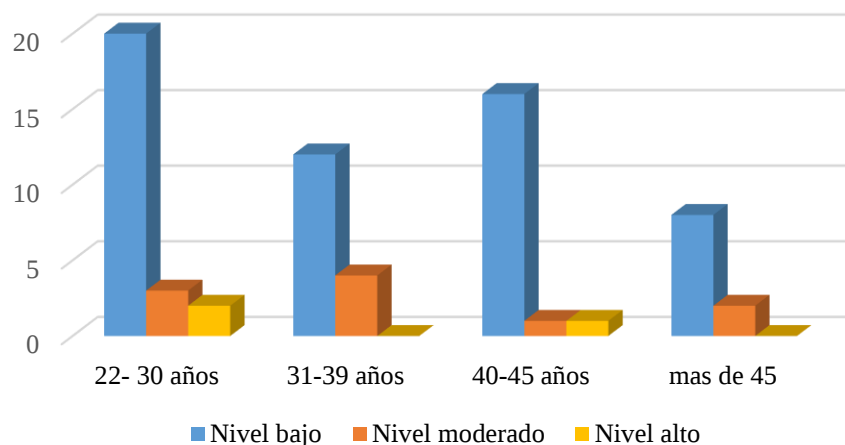


Figura 11. Gráfico Realización Personal y Edad

VI.3.2 Resultados en Función al Estado Civil

- Dimensión Cansancio Emocional

Mediante la tabla 19 y figura 12 nos describe que en la dimensión de cansancio emocional las personas solteras 3 presentan un nivel bajo, 6 personas un nivel moderado y 16 personas con un nivel alto de cansancio emocional. Se observa que las casadas 0 personas presentan un nivel bajo, 7 personas un nivel moderado y 7 personas un nivel alto de cansancio emocional. En las personas separadas 3 personas presentan un nivel bajo, 8 personas un nivel moderado y 4 personas presentan un nivel alto de cansancio emocional. Con las personas viudas 1 persona presentan un nivel bajo, 7 personas un nivel moderado y 5 personas presentan un nivel alto de cansancio emocional. Concluimos en las personas de unión libre 0 personas tienen un nivel bajo, 2 personas de manera moderada y 0 personas de nivel alto de cansancio emocional.

Tabla 18. Dimensión cansancio emocional con Estado Civil.

		Nivel bajo	Nivel moderado	Nivel alto	
Estado Civil	Soltero	3	6	16	25
	Casado	0	7	7	14
	Separado	3	8	4	15
	Viudo	1	7	5	13
	Unión libre	0	2	0	2
Total		7	30	32	69

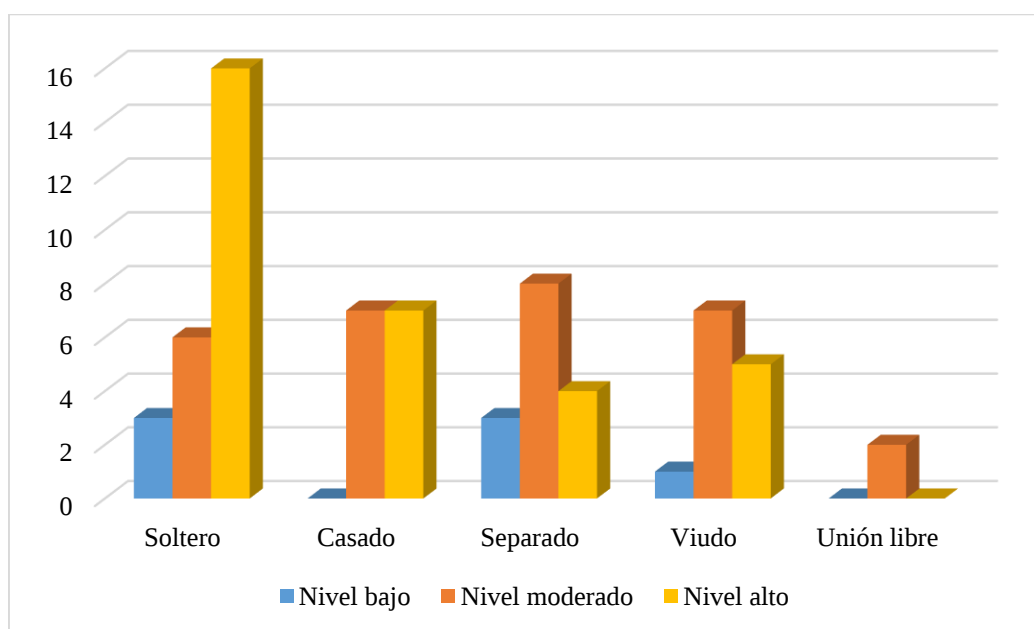


Figura 12. Gráfico de dimensión cansancio emocional y Estado civil.

- Dimensión Despersonalización

En la tabla 20 y figura 13 se observa que en la dimensión de despersonalización las personas solteras 3 presentan un nivel bajo, 7 personas un nivel moderado y 15 personas con un nivel alto de cansancio emocional. Se observa que las casadas 1 persona presenta un nivel bajo, 2 personas un nivel moderado y 11 personas un nivel alto de cansancio emocional. En las personas separadas 0 personas presentan un nivel bajo, 1 personas un nivel moderado y 14 personas presentan un nivel alto despersonalización. Con las personas viudas 0 personas presentan un nivel bajo, 2 personas un nivel moderado y 11 personas presentan un nivel alto en la despersonalización. Concluimos en las personas de unión libre 1 persona tienen un nivel bajo, 0 personas de manera moderada y 1 persona de nivel alto despersonalización.

Tabla 19. Dimensión despersonalización con Estado Civil.

		Nivel bajo	Nivel moderado	Nivel alto	
Estado Civil	Soltero	3	7	15	25
	Casado	1	2	11	14
	Separado	0	1	14	15
	Viudo	0	2	11	13
	Unión libre	1	0	1	2
Total		5	12	52	69

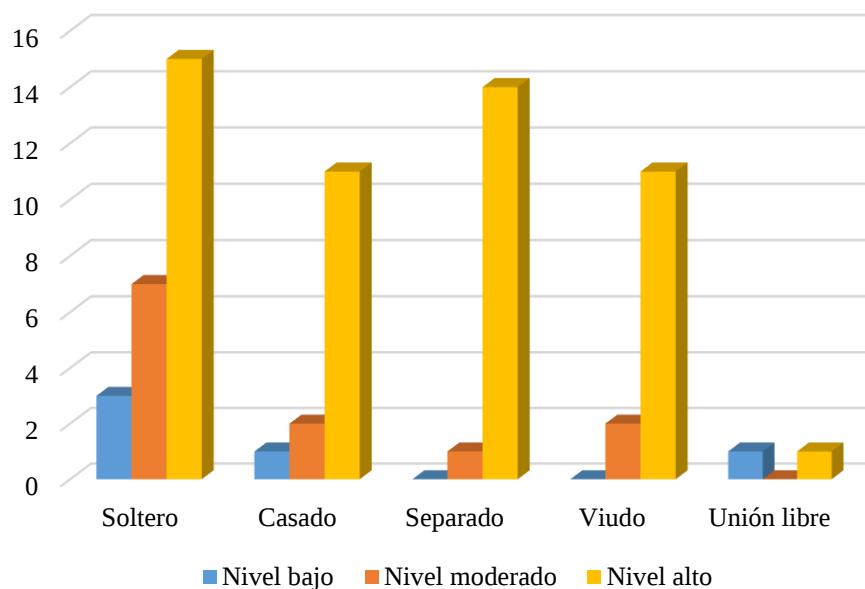


Figura 13. Gráfico despersonalización y Estado civil.

- Dimensión Realización Personal

En la tabla 21 y figura 14 se observa que en la dimensión de realización personal, las personas solteras 20 presentan un nivel bajo, 4 personas un nivel moderado y 1 persona con un nivel alto de realización personal, Se observa que las casadas 10 personas presenta un nivel bajo, 3 personas un nivel moderado y 1 persona un nivel alto de dimensión de realización personal, En las personas separadas 12 personas presentan un nivel bajo, 2 personas un nivel moderado y 1 persona presentan un nivel alto de realización personal. Con las personas viudas 13 personas presentan un nivel bajo, 0 personas un nivel moderado y 0 personas presentan un nivel alto en la despersonalización. Concluimos en las personas de unión libre 1 persona tienen un nivel bajo, 1 persona de manera moderada y 0 persona de nivel alto de realización personal,

Tabla 20. Dimensión Realización Personal con Edad.

		Nivel bajo	Nivel moderado	Nivel alto	
Estado Civil	Soltero	20	4	1	25
	Casado	10	3	1	14
	Separado	12	2	1	15
	Viudo	13	0	0	13
	Unión libre	1	1	0	2
Total		56	10	3	69

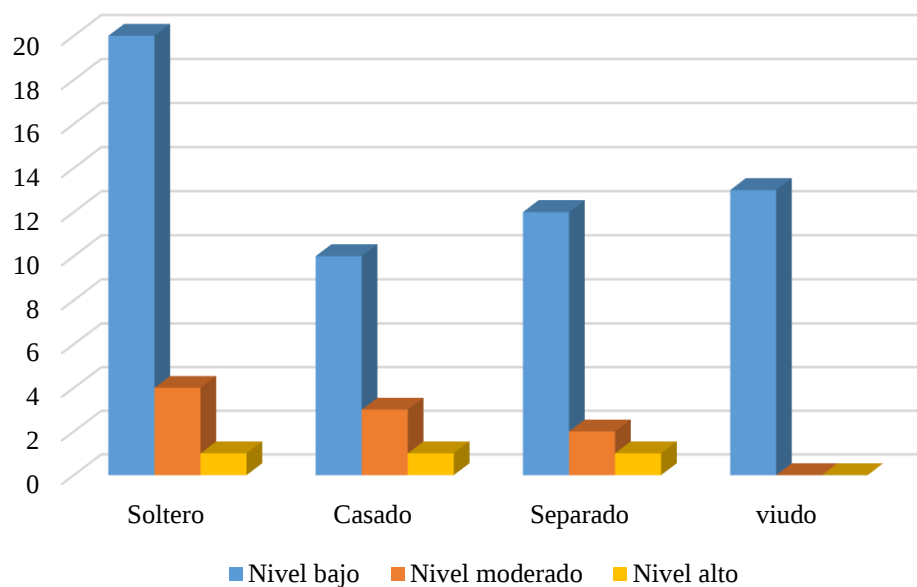


Figura 14. Gráfico Realización Personal y Estado civil

VI.3.3 Resultados en Tipo de enfermería

- Dimensión cansancio emocional

Mediante la tabla 22 y figura 15 nos describe que en la dimensión de cansancio emocional las personas que son auxiliares en enfermería 3 presentan un nivel bajo, 17 personas un nivel moderado y 12 personas con un nivel alto de cansancio emocional. Con las personas que son licenciadas en enfermería 4 persona presentan un nivel bajo, 13 personas un nivel moderado y 20 personas presentan un nivel alto de cansancio emocional.

Tabla 21. Dimensión cansancio emocional con Estado Tipo de Enfermería.

		Nivel bajo	Nivel moderado	Nivel alto	
Tipo de enfermería	Auxiliar de enfermería	3	17	12	32
	Licenciada de enfermería	4	13	20	37
Total		7	30	32	69

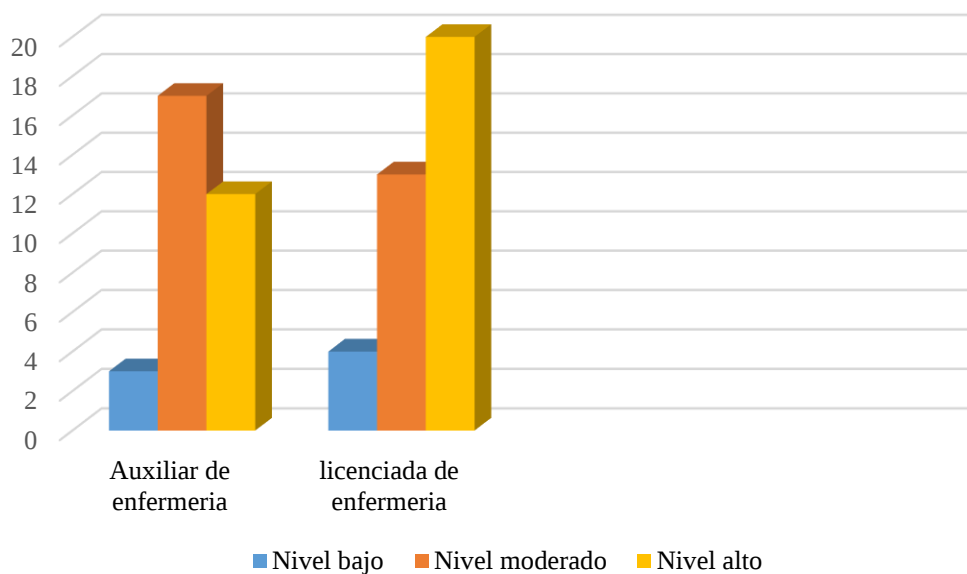


Figura 15. Gráfico Dimensión cansancio emocional y tipo de enfermería

- Dimensión Despersonalización

En la tabla 23 y figura 16 se observa que en la dimensión de despersonalización las personas que son auxiliares en enfermería 2 presentan un nivel bajo, 3 personas un nivel moderado y 27 personas con un nivel alto en despersonalización. Con las personas que son licenciadas en enfermería 3 persona presentan un nivel bajo, 9 personas un nivel moderado y 25 personas presentan un nivel alto en despersonalización.

Tabla 22. Dimensión Despersonalización con Tipo de Enfermería.

	Nivel		
	Nivel bajo	moderado	Nivel alto
Auxiliar de enfermería	2	3	27
			32

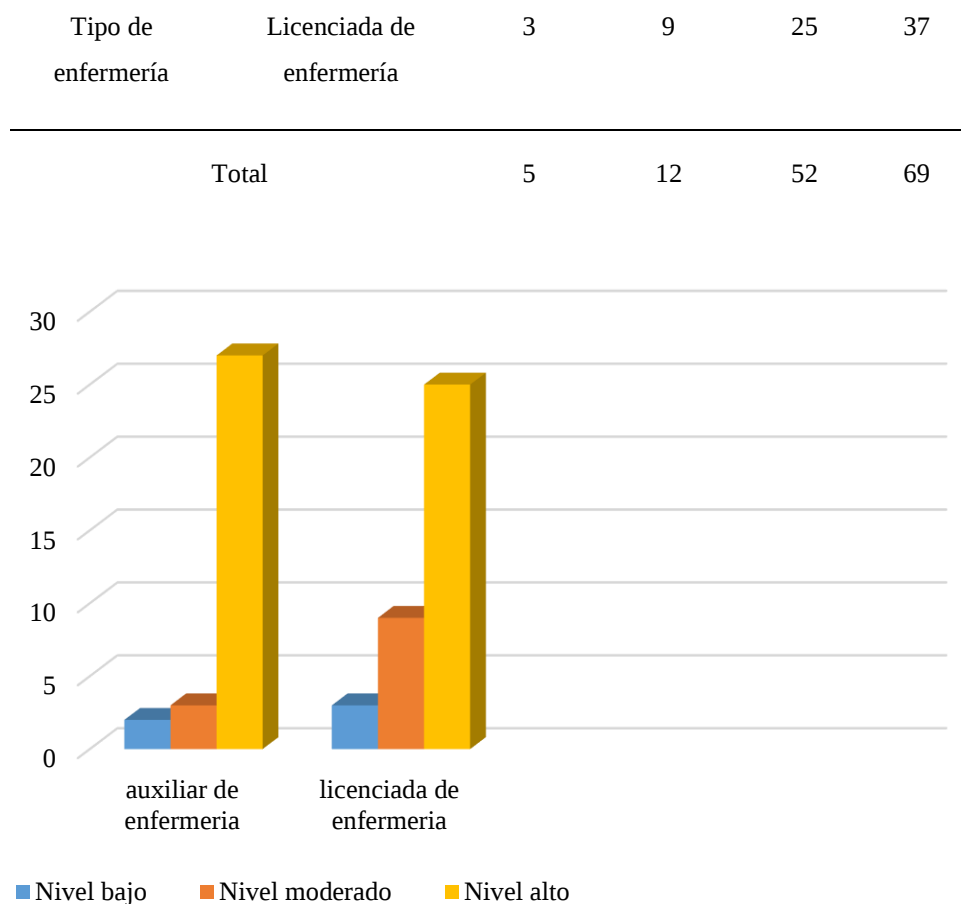


Figura 16. Gráfico Dimensión Despersonalización y Tipo de Enfermería

- Dimensión Realización Personal

En la tabla 24 y figura 17 se observa que, en la dimensión de realización personal, las personas que son auxiliares en enfermería 26 presentan un nivel bajo, 5 personas un nivel moderado y 1 personas con un nivel alto de realización personal. Con las personas que son licenciadas en enfermería 30 persona presentan un nivel bajo, 5 personas un nivel moderado y 2 personas presentan un nivel alto de realización personal.

Tabla 23. Dimensión Realización Personal con Tipo de Enfermería.

Tipo de enfermería	Nivel			
	Nivel bajo	moderado	Nivel alto	
Auxiliar de enfermería	26	5	1	32
Licenciada de enfermería	30	5	2	37
Total	56	10	3	69

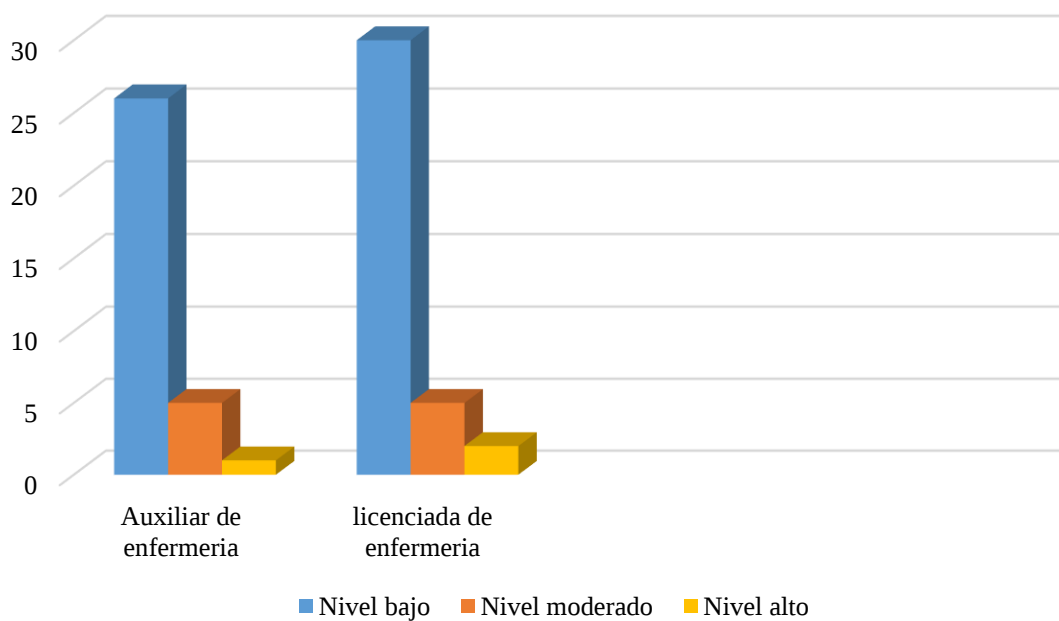


Figura 17. Gráfico Dimensión Realización Personal y tipo de enfermería

VI.3.4 Resultados en Tipo de Servicio

- Dimensión Cansancio Emocional

Mediante la tabla 25 y figura 18 nos describe que en la dimensión de cansancio emocional las personas que brindan 1 servicio 4 presentan un nivel bajo, 15 personas un nivel moderado y 27 personas con un nivel alto de cansancio emocional. Se observa que las de 2 servicios 2 personas presentan un nivel bajo, 6 personas un nivel moderado y 3 personas un nivel alto de cansancio emocional. En las personas de 3 servicios 0 personas presentan un nivel bajo, 6 personas un nivel moderado y 1 persona presentan un nivel alto de cansancio emocional. Con las personas de más de 3 servicios 1 persona presentan un nivel bajo, 3 personas un nivel moderado y 1 personas presentan un nivel alto de cansancio emocional.

Tabla 24. Dimensión Cansancio Emocional y Tipo de Enfermería.

		Nivel bajo	Nivel moderado	Nivel alto	
Tipo de servicio	1 servicio	4	15	27	46
	2 servicios	2	6	3	11
	3 servicios	0	6	1	7
	Más de 3	1	3	1	5
Total		7	30	32	69

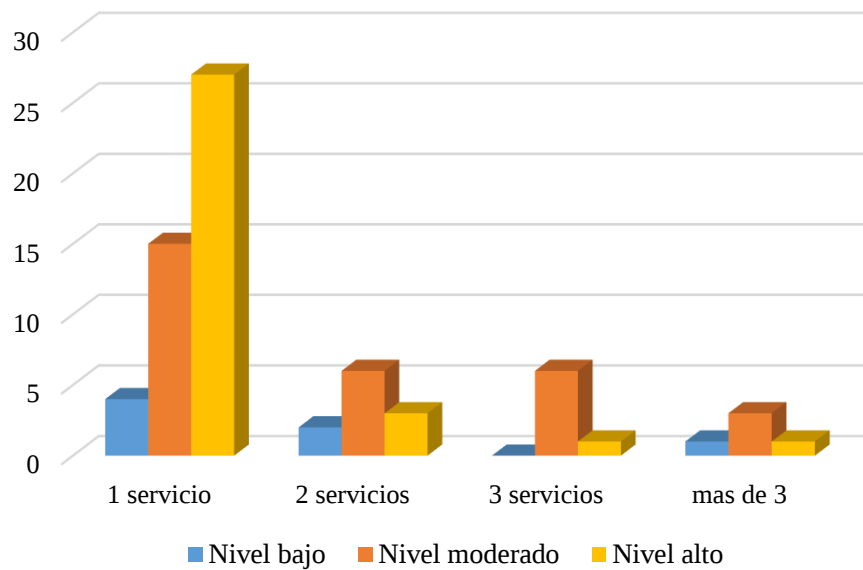


Figura 18. Gráfico dimensión de cansancio emocional y tipo de servicio.

- Dimensión Despersonalización

En la tabla 26 y figura 19 se observa que en la dimensión de despersonalización las personas 1 servicio 5 presentan un nivel bajo, 6 personas un nivel moderado y 35 personas con un nivel alto en despersonalización. Se observa que las de 2 servicios 0 personas presentan un nivel bajo, 4 personas un nivel moderado y 7 personas un nivel alto de en despersonalización. En las personas de 3 servicios 0 personas presentan un nivel bajo, 1 persona un nivel moderado y 6 persona presentan un nivel alto en despersonalización. Con las personas de más de 3 servicios 0 personas presentan un nivel bajo, 1 persona un nivel moderado y 4 personas presentan un nivel alto en despersonalización.

Tabla 25. Dimensión Despersonalización y Tipo de Servicio.

		Nivel bajo	Nivel moderado	Nivel alto	
Tipo de servicio	1 servicio	5	6	35	46
	2 servicios	0	4	7	11
	3 servicios	0	1	6	7
	más de 3	0	1	4	5
Total		5	12	52	69

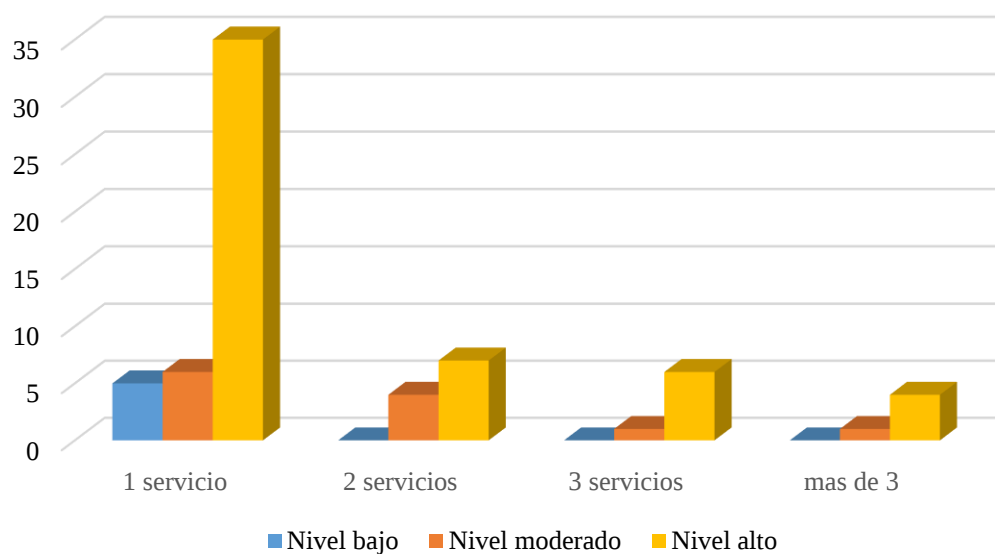


Figura 19. Gráfico dimensión Despersonalización y Tipo de Servicio

- Dimensión Realización Personal

En la tabla 27 y figura 20 se observa que, en la dimensión de realización personal, las personas 1 servicio 33 presentan un nivel bajo, 10 personas un nivel moderado y 3 personas con un nivel alto de realización personal. Se observa que las de 2 servicios 11 personas presentan un nivel bajo, 0 persona un nivel moderado y 0 persona un nivel alto realización personal. En las personas de 3 servicios 7 personas presentan un nivel bajo, 0 personas un nivel moderado y 0 personas presentan un nivel alto de en despersonalización. Con las personas de más de 3 servicios 5 persona presentan un nivel bajo, 0 personas un nivel moderado y 0 personas presentan un nivel alto de realización personal.

Tabla 26. Dimensión Realización Personal y Tipo de Servicio.

		Nivel bajo	Nivel moderado	Nivel alto	
Tipo de servicio	1 servicio	33	10	3	46
	2 servicios	11	0	0	11
	3 servicios	7	0	0	7
	más de 3	5	0	0	5
Total		56	10	3	69

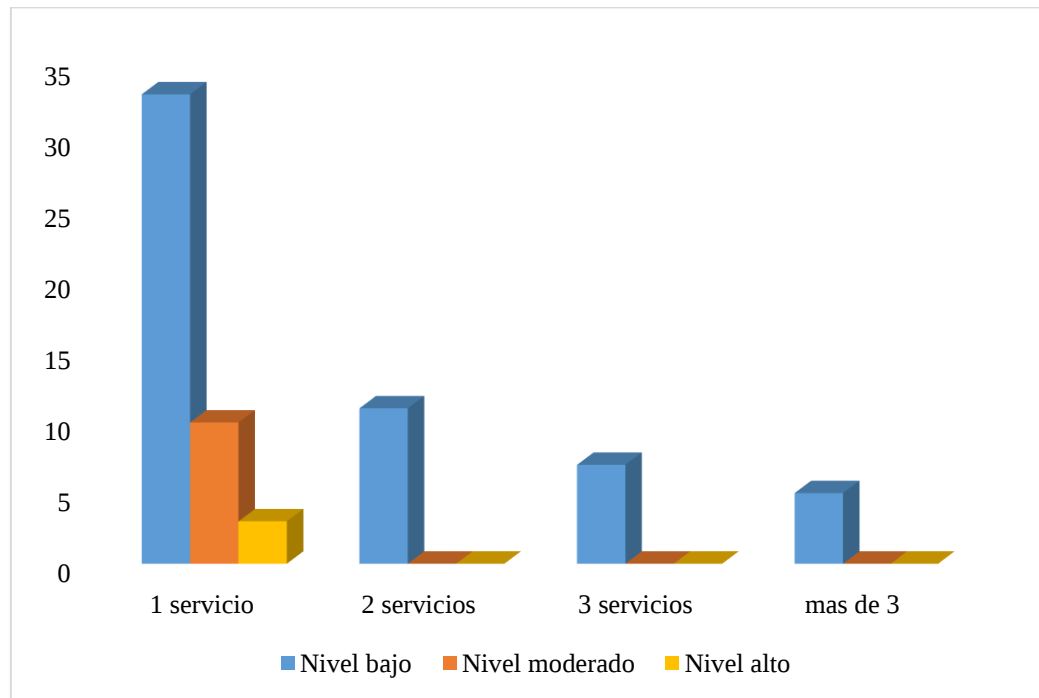


Figura 20. Gráfico de dimensión de realización personal y tipo de servicio

VI.3.4 Resultados en Horario de Servicio

- Dimensión cansancio emocional

Mediante la tabla 28 y figura 21 nos describe que en la dimensión de cansancio emocional las personas que cumplen el Horario de la mañana 1 persona presenta un nivel bajo, 2 personas un nivel moderado, 8 personas presentan un nivel alto de cansancio emocional. En las personas del turno de la tarde 0 personas presentan un nivel bajo, 8 personas un nivel moderado, 4 personas presentan un nivel alto de cansancio emocional. Se observa que las personas el turno de la noche 0 personas presentan un nivel bajo, 8 personas un nivel moderado y 10 personas un nivel alto de cansancio emocional. Concluimos con el horario mixto donde 6 personas presentan un nivel bajo, 12 personas un nivel moderado, 10 personas un nivel alto de cansancio emocional.

Tabla 27. Dimensión Cansancio Emocional y Horario de Servicio.

		Nivel bajo	Nivel moderado	Nivel alto	
Horario de servicio	Mañana	1	2	8	11
	Tarde	0	8	4	12
	Noche	0	8	10	18
	Mixto	6	12	10	28
Total		7	30	32	69

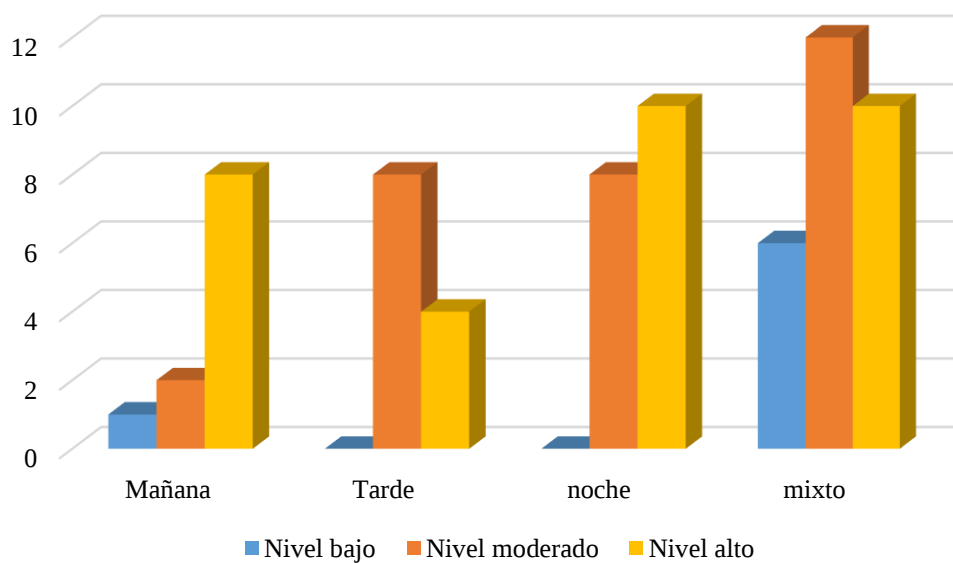


Figura 21. Gráfico Dimensión Cansancio Emocional y Horario de Servicio

- Dimensión Despersonalización

En la tabla 29 y figura 22 se observa que en la dimensión en despersonalización las personas que cumplen el horario de la mañana 2 persona presenta un nivel bajo, 0 personas un nivel moderado, 9 personas presentan un nivel alto en despersonalización. En las personas del turno de la tarde 1 persona presentan un nivel bajo, 1 persona un nivel moderado, 10 personas presentan un nivel alto en despersonalización. Se observa que las personas el turno de la noche 0 personas presentan un nivel bajo, 2 personas un nivel moderado y 16 personas un nivel alto en despersonalización. Concluimos con el horario mixto donde 2 personas presentan un nivel bajo, 9 personas un nivel moderado, 17 personas un nivel alto en despersonalización.

Tabla 28. Dimensión Despersonalización y Horario de Servicio.

		Nivel bajo	Nivel moderado	Nivel alto	
Horario de servicio	Mañana	2	0	9	11
	Tarde	1	1	10	12
	Noche	0	2	16	18
	Mixto	2	9	17	28
Total		5	12	52	69

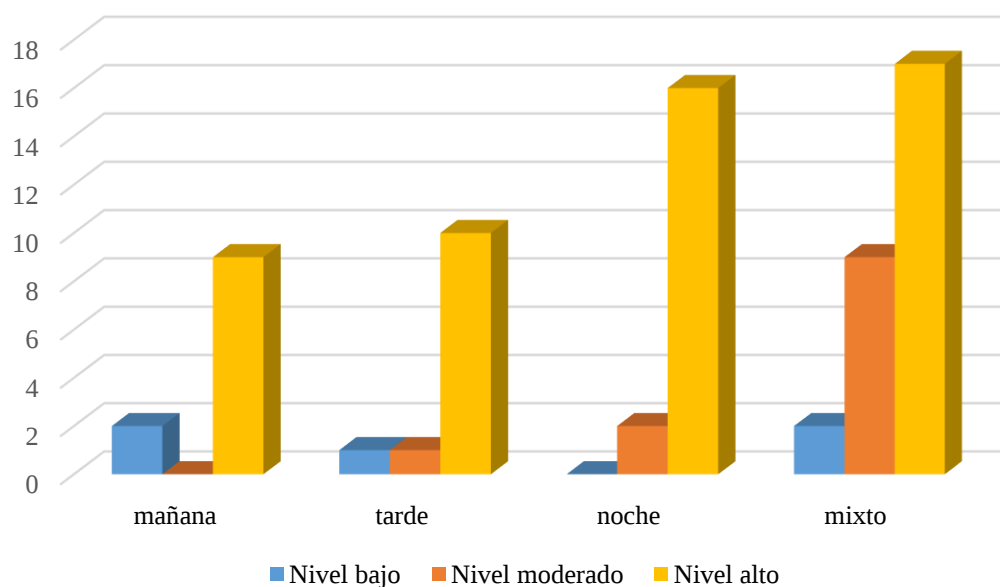


Figura 22. Gráfico Dimensión Despersonalización y Horario de Servicio

- Dimensión Realización Personal

En la tabla 30 y figura 23 se observa que, en la dimensión de realización personal, las personas que cumplen el horario de la mañana 9 persona presenta un nivel bajo, 1 persona un nivel moderado, 1 persona presentan un nivel alto de realización personal. En las personas del turno de la tarde 10 persona presentan un nivel bajo, 2 personas un nivel moderado, 0 personas presentan un nivel alto de realización personal. Se observa que las personas el turno de la noche 14 personas presentan un nivel bajo, 3 personas un nivel moderado y 1 persona un nivel alto de realización personal. Concluimos con el horario mixto donde 23 personas presentan un nivel bajo, 4 personas un nivel moderado, 1 persona un nivel alto de realización personal.

Tabla 29. Dimensión Realización Personal y Horario de Servicio.

		Nivel bajo	Nivel moderado	Nivel alto	
Horario de servicio	mañana	9	1	1	11
	tarde	10	2	0	12
	noche	14	3	1	18
	mixto	23	4	1	28
Total		56	10	3	69

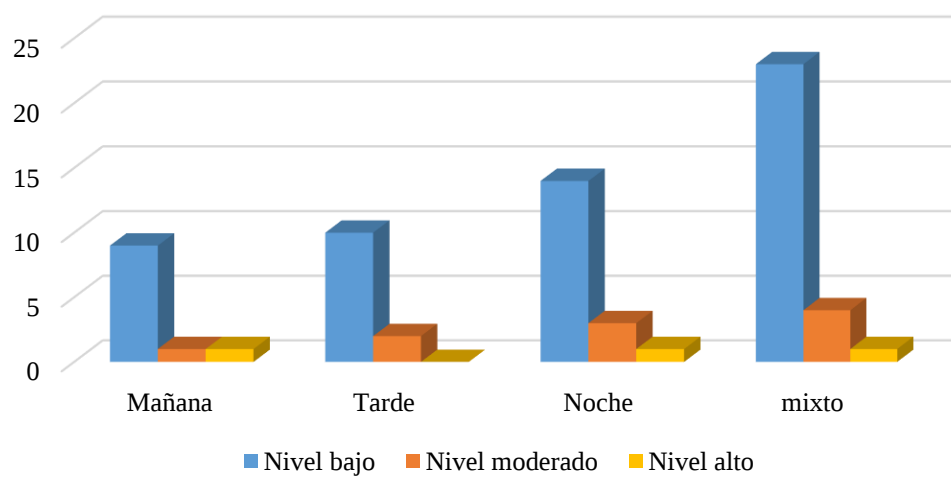


Figura 23. Gráfico Dimensión Realización Personal y Horario de Servicio.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

V.1. Conclusiones respecto a la pregunta de investigación

La pregunta de investigación planteada anteriormente se refería Qué elementos deberían incluirse en un programa de manejo del estrés laboral para enfermeras de 22 a 45 años en un hospital de la ciudad de La Paz con el fin de reducir el riesgo de desarrollar el síndrome de Burnout, bajo la escala tomada y la experiencia de recapitular e ir redactando los datos, se puede evidenciar un gran nivel de estrés en las participantes al grupo de investigación.

V.2. Conclusiones sobre los objetivos planteados

Al concluir la propuesta y el análisis de los resultados en la presente investigación se puede afirmar que si se cumplieron todos los objetivos tanto general como específicos.

Esta investigación inicio mediante la recolección de datos mediante el cuestionario MBI esta aplicado a los participantes los cuales cumplían con los criterios de inclusión, es decir enfermeras de 22 a 45 años que estén activas en un Hospital en la ciudad de La Paz, posteriormente se prosiguió hacer el análisis de resultados.

También se hizo la identificación sociodemográfica de las enfermeras separadas en grupos correspondiendo a las respuestas dadas de las encuestas.

Con la interpretación en el análisis de datos se pudo identificar, establecer y explicar las dimensiones de la encuesta que nos ayudara posteriormente a realizar la propuesta del programa.

En cuanto al objetico principal de la investigación sobre el nivel de estrés en las

enfermeras mediante el MBI los análisis estadísticos, se observa en un nivel alto en todas las dimensiones con un 46% en cansancio emocional, a la despersonalización con muy alta del 75% y con la realización personal muy bajo con el 81% arrojando así que hay un impacto grande dentro del área laboral, así que ante su respuesta se creó una propuesta de programa para hacer la aplicación de esta.

V.3. Conclusiones respecto al Marco Teórico

La psicología organizacional desempeña un papel fundamental en el abordaje y la comprensión del estrés laboral en el entorno de trabajo. A través de su enfoque en los factores psicológicos y organizativos que contribuyen al estrés laboral, esta disciplina busca desarrollar estrategias y soluciones para mitigar sus efectos negativos tanto en los individuos como en las organizaciones.

La psicología organizacional se ocupa de identificar y abordar estos factores estresantes a nivel individual y organizativo. A nivel individual, se centra en la evaluación de los recursos y habilidades del empleado para hacer frente al estrés, así como en el desarrollo de estrategias de afrontamiento efectivas. Esto puede incluir la promoción de la resiliencia, la mejora de las habilidades de gestión del tiempo y el fomento de un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal.

A nivel organizativo, la psicología organizacional trabaja para mejorar el diseño del trabajo y las prácticas laborales, reduciendo las demandas excesivas y promoviendo un ambiente de trabajo favorable. Esto puede implicar la implementación de políticas y programas de gestión del estrés, la promoción de la comunicación abierta y el apoyo social, y el fomento de un liderazgo efectivo y participativo.

El estrés laboral es una respuesta física y emocional que se experimenta cuando las demandas del trabajo superan la capacidad de un individuo para hacerles frente. Puede

surgir de diversos factores, como la carga de trabajo excesiva, la falta de control sobre las tareas, el conflicto entre el trabajo y la vida personal, la falta de apoyo social y la falta de reconocimiento. El estrés laboral puede tener consecuencias perjudiciales para la salud y el bienestar de los empleados, así como para el desempeño y la productividad organizativa.

En última instancia, la psicología organizacional busca crear un entorno laboral en el que los empleados se sientan respaldados, motivados y capaces de hacer frente a las demandas del trabajo de manera saludable. Al abordar el estrés laboral, esta disciplina no solo contribuye al bienestar de los individuos, sino que también puede mejorar el clima organizacional, la satisfacción laboral y el rendimiento en general. Al reconocer y abordar el estrés laboral de manera proactiva, las organizaciones pueden construir entornos laborales más saludables y productivos para el beneficio de todos sus miembros.

V.4. Conclusiones respecto a la propuesta del programa

Mediante al resultado obtenido se hizo una extensa búsqueda para desarrollar un programa que pueda ayudar a reducir, identificar, mejorar el estrés laboral mediante las dimensiones de la encuesta.

Se busca la forma que este programa sea agradable y entendible que ayude realmente al personal de enfermería, se estima que su aplicación sea de manera que ayudes a prevenir y reducir el estrés en las enfermeras.

V.5. Recomendaciones

Siendo la prevalencia del estrés laboral entre el personal muy elevada, es necesario adoptar medidas para prevenir el desarrollo de esta patología entre ellos. Uno de ellos puede ser una intervención individual y colectiva encaminada a la prevención del síndrome, de ahí la promoción de un manejo integral en todas sus dimensiones para que

el personal del área de salud realice su trabajo en óptimas condiciones de calidad y autonomía. satisfacción.

Tomar medidas institucionales para la protección del personal de enfermería generar talleres que capaciten al personal en técnicas que animen al trabajador a realizar ejercicios y pausas activas dentro de la oficina y reducir los niveles de estrés en el trabajo, esto redundaría en disminuir el ausentismo, subsidios temporales.

Establecer una estrategia que equilibre el trabajo que actualmente tiene el personal del área asistencial del Hospital.

Fomentar un entorno de apoyo emocional: Los miembros de la familia pueden desempeñar un papel importante en el apoyo emocional de las enfermeras. Es fundamental que los familiares brinden un espacio seguro y de comprensión, donde las enfermeras puedan compartir sus experiencias laborales y expresar sus emociones. Escuchar activamente, ofrecer palabras de aliento y validar los sentimientos de estrés puede ayudar a aliviar la carga emocional.

Promover un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal: El núcleo familiar puede colaborar en la creación de un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal de las enfermeras. Esto implica alentarlas a desconectarse del trabajo cuando estén en casa, establecer límites claros entre el tiempo laboral y el tiempo de descanso, y participar en actividades que les brinden placer y relajación. Además, ayudar con las responsabilidades domésticas y familiares puede aliviar la carga de las enfermeras, permitiéndoles tiempo para descansar y recargar energías.

Apoyar el autorreflexión y el autocuidado: El núcleo familiar puede promover el autorreflexión y el autocuidado en las enfermeras. Alentar a las enfermeras a dedicar tiempo para cuidarse a sí mismas, física y emocionalmente, puede ayudar a reducir el

estrés laboral. Esto puede incluir la práctica regular de ejercicio físico, el seguimiento de una alimentación saludable, la búsqueda de actividades recreativas y la participación en técnicas de relajación, como la meditación o el yoga. El apoyo de la familia en la adopción de estos hábitos saludables puede ser de gran beneficio.

Brindar recursos de apoyo y buscar ayuda profesional si es necesario: El núcleo familiar puede ser un punto de apoyo para las enfermeras al informarse sobre los recursos disponibles para la gestión del estrés laboral. Esto puede incluir la identificación de programas de apoyo en el lugar de trabajo, la investigación de servicios de asesoramiento o terapia, y la promoción de la búsqueda de ayuda profesional si el estrés laboral se vuelve abrumador. El conocimiento de estas opciones y el estímulo para acceder a ellas puede marcar una diferencia significativa en la prevención y el manejo del estrés laboral en las enfermeras.

CAPÍTULO VI

REFERENCIAS

- Abolafio, M. (2021). *Endered España*. Obtenido de <https://blog.edenred.es/estres-laboral-causas-sintomas-prevencion/>
- Ardila, L. F. (2019). *Scielo* . Obtenido de Scielo:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttextypid=S2071-081X2019000100004
- Aruquipa, B. (2018). Factores de riesgo del estrés laboral en el profesional de enfermería, unidad de terapia intensiva, Instituto Gastroenterológico Boliviano Japones, La Paz- Bolivia Gestion 2018”. La Paz, La Paz, Bolivia.
- Aruquipa, G. L. (2018). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, Unidad de Terapia Intensiva Adultos, Neonatal y Cuidados Intermedios Neonatal, Caja de Salud de la Banca Privada, La Paz, Bolivia gestión 2018. La Paz, La Paz, Bolivia.
- Avila, I. Y., y Llanos, N. T. (06 de Diciembre de 2021). *Scielo* . Obtenido de Scielo :
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttextypid=S0120-55522014000100005
- Babativa, D. (2017). *Psicología Organizacional*. Bogota. C : Fundación Universitaria del Área Andina.
- Barrado, V., y Ballester, M. P. (noviembre de 2016). “*El acoso laboral como factor determinante en la productividad empresarial: El caso español*”. Obtenido de “El acoso laboral como factor determinante en la productividad empresarial: El caso español”: <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425948032003.pdf>
- Barrio, J., García, M., Ruiz, I., y Arce, A. (09 de 08 de 2021). *Redalig.org*. Obtenido de Redalig.org: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832311003.pdf>
- Bolaños, A. M. (2022). “Nivel de estrés laboral y su relación con la satisfacción laboral. Guayaquil, Ecuador.
- Carrillo, M. A. (26 de Marzo de 2021). *Scielo* . Obtenido de Scielo :
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttextypid=S2007-78902021000300016

- Carrillo-García, C., Ríos-Rísquez, M. I., L. E.-F., y Martínez-Roche, M. E. (Abril de 2020). *Scielo*. Obtenido de Scielo:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttextpid=S1695-61412018000200304
- Carvajal, R. R., y Hermosilla, S. d. (2011). *Scielo*. Obtenido de Scielo:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttextpid=S0465-546X2011000500006#:~:text=El%20estr%C3%A9s%20laboral%2C%20seg%C3%BAAn%20la,o%20las%20necesidades%20del%20trabajador%22.
- Carvajal, R. R., y Hermosilla, S. d. (2011). *Scielo*. Obtenido de Scielo:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttextpid=S0465-546X2011000500006
- Carvajal, R. R., y Hermosilla, S. d. (22 de Julio de 2020). *Scielo*. Obtenido de
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttextpid=S0465-546X2011000500006#:~:text=El%20estr%C3%A9s%20laboral%2C%20seg%C3%BAAn%20la,o%20las%20necesidades%20del%20trabajador%22.
- Castellón, D., y María, A. (2012). Hostigamiento laboral: amenaza permanente para enfermería. *Scielo* .
- Coduti, P. S., Gattás, Y. B., Sarmiento, S. L., y Schmid, R. A. (2013). *Universidad Nacional de Cuyo*. Obtenido de Universidad Nacional de Cuyo:
https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5215/codutitesisenfermedadeslaborales.pdf
- Colligan, T., y Higgins, E. (2007). *Workplace Stress*.
- Coronel, M. M. (10 de 09 de 2013). *Utel Mexico*. Obtenido de Utel Mexico:
<https://utel.mx/blog/10-consejos-para/historia-de-la-psicologia-organizacional/>
- Correa Pérez, E. (2017). *Psicología Organizacional y del Trabajo: Aproximación histórica, conceptual y principales tendencias*. Santiago de Cali: Universidad ICESI.
- Durkheim, H. (2014). *La División del Trabajo Social*. Disponible en:
http://www.edu.mec.gub.uy/biblioteca_digital/libros/D/Durkheim,%20Emile%20-%20Division%20del%20trabajo%20social.pdf.

- Errando, M. (2013). *ESCOLA SUPERIOR D'INFERMERIA DEL MAR*. Obtenido de ESCOLA SUPERIOR D'INFERMERIA DEL MAR:
https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/20951/Errando_2013.pdf
- Fundora, L. N. (2022). La Enfermería en los servicios de salud, apuntes para una historia. *Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*, 6.
- García, P. G., García, L. H., y Zúñiga, R. A. (2020). Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia covid-19. *Revista de Salud Publica*, 5-9.
- García, R. H. (18 de Mayo de 2016). *UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA*. Obtenido de UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA:
<https://repositorio.unan.edu.ni/7800/1/t901.pdf>
- García-allen, J. (2015). *Psicología y Mente*. Obtenido de Psicología y Mente:
<https://psicologiaymente.com/psicologia/piramide-de-maslow>
- García-Moran, M. d., y Gil-Lacruz, M. (17 de Junio de 2016). *Universidad de Lima Peru* . Obtenido de Universidad de Lima Peru :
<https://www.redalyc.org/journal/1471/147149810001/html/>
- García-Moran, M. d., y Gil-Lacruz, M. (17 de Junio de 2018). *Universidad de Lima*. Obtenido de Universidad de Lima:
<https://www.redalyc.org/journal/1471/147149810001/html/>
- Hidalgo, F. M., Florez, R. M., y Salas-Blas, E. (31 de Diciembre de 2021). *Scielo* . Obtenido de Scielo :
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttextypid=S2223-30322021000300051
- Huamani, P. L., Pecho, M. T., y Palacios, E. E. (19 de Septiembre de 2022). *Scielo*. Obtenido de Scielo:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttextypid=S1695-61412022000300050
- Izaguirre, G. K., y Díaz, L. H. (12 de Febrero de 2021). *Scielo*. Obtenido de Scielo:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextypid=S0864-03192021000400013

- Izquierdo, F. M. (2018). *Psicología clinica*. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/el-estres-laboral-concepto-y-modelos-TEÓRICOS-1166.html>
- Izquierdo., F. M. (2018). *Pisologia clinica online* . Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/el-estres-laboral-concepto-y-modelos-TEÓRICOS-1166.html>
- Jurado, M. M., y Pérez-Fuentes, M. (Junio de 2016). *Acoso laboral entre personal de enfermería*. Obtenido de Acoso laboral entre personal de enfermería: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632016000200114yscript=sci_arttext
- Justicia, F., Muñoz, J. L., Haro, E. F., y Berbén, A. G. (13 de Diciembre de 2007). *Scielo brazil*. Obtenido de Scielo brazil: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722007000300002>
- León, C. B. (27 de Julio de 2017). *Estres laboral indicios en el trabajo* . Madrid, Madrid, España.
- López, G. C., Torres, Á. S., y López, M. L. (08 de Abril de 2021). *Dialnet*. Obtenido de Dialnet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextpid=S2218-36202021000200113
- López, V. G., Olvera1, E. L., Aguilar, R. M., y Perezmitre, E. L. (27 de Junio de 2021). *Scielo*. Obtenido de Scielo: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttextpid=S1132-12962021000300006
- Luque, N. M. (Octubre de 2017). *Nivel de estrés laboral en enfermeras del Policlínico Peruano Japonés*. 2017. LIma, Lima, Perú.
- Martí, J. F., y Pérez, G. L. (29 de julio de 2016). *Psicodex*. Obtenido de Psicodex: <https://www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com/es/unidades.cfm/ID/12803/ESP/-es-despersonalizacion-.htm#:~:text=La%20despersonalizaci%C3%B3n%20es%20una%20experiencia,%E2%80%9Ccomo%20en%20un%20sue%C3%B1o%E2%80%9D>
- Martínez, M. S., y Monge, M. S. (21 de Noviembre de 2021). *Cuidate, salud empresarial*. Obtenido de Cuidate, salud empresarial: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/sindrome-burnout.html>
- Martínez-Talavera, B. E., Cárdenas, L., Rojas-Espinoza, J. B., Monroy-Rojas, A., Cadena-Estrada, J. C., y Benhumea-Jaramillo, L. I. (17 de Enero de 2021). *Scielo*

- . Obtenido de Scielo :
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttextypid=S1699-60112021000100013
- Martins, J. (13 de Septiembre de 2022). *Asana*. Obtenido de Asana:
<https://asana.com/es/resources/what-is-burnout>
- Maset, J. (15 de Abril de 2015). *CinfaSalud*. Obtenido de CinfaSalud:
<https://cinfasalud.cinfa.com/p/estres/>
- Maslach, C. (2016). *Maslach Burnout Inventory (MBI)*. Estados unidos : Varios.
- Matesanz, M. Á. (abril de 2009). *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*.
 Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-pasado-presente-futuro-enfermeria-una-13139761>
- Mendoza, R. (30 de Noviembre de 2022). Nivel de estrés laboral en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital General de Jaén 2022. Lima, Lima, Perú.
- Mendoza, S. V., y Márquez, Y. V. (03 de Marzo de 2020). *Mas VITA SALUD*. Obtenido de Mas VITA SALUD: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1284113/85-texto-del-articulo-267-1-10-20200829.pdf>
- Mézquita, E. C. (2019). *Gestipolis*. Obtenido de <https://www.gestiopolis.com/modelos-organizacion-teoria-sistemas/>
- Mimenza, O. C. (17 de septiembre de 2018). *Psicología y mente* . Obtenido de Psicología y mente : <https://psicologiaymente.com/organizaciones/teoria-de-relaciones-humanas>
- Mimon, N. M. (2020). LA HISTORIA DE LA ENFERMERÍA, ORIGEN Y ACTUALIDAD. *Ocronos*, 8.
- Montoy, M. A. (2020). *Estrés laboral y sus consecuencias en la salud que afectan el rendimiento*. Colombia: Fundación Universidad de América.
- Morales, L. S., y Murillo, L. F. (17 de Marzo de 2016). *Sielo* . Obtenido de Scielo :
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttextypid=S1409-00152015000100014
- Münsterberg, H. (1913). *Psychology and industrial efficiency* . Alemania.
- Noriega, J. Á., Tam, J. V., y Grijalva, E. S. (2022). *Scieli*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttextypid=S2007-

74672021000200117#:~:text=El%20modelo%20esfuerzo%2Drecompensa%20supone,seguridad%20social%20y%2Fo%20laboral.

- OPS. (2022). *Organizacion Panamericana de salud*. Obtenido de Organizacion Panamericana de salud: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
- Orozco, J. G., y Londoño, C. A. (Junio de 2013). *Mobbing o acoso laboral. Revisión del tema en Colombia*. Obtenido de Mobbing o acoso laboral. Revisión del tema en Colombia: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttextypid=S0120-46452013000100011
- Osma, D. A., y Blanco, H. A. (01 de Abril de 2021). *Scielo*. Obtenido de Scielo: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttextypid=S0124-71072021000100030#:~:text=El%20Agotamiento%20Emocional%20\(AE\)%20es,que%20conjugan%20diversos%20elementos%20estresores](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttextypid=S0124-71072021000100030#:~:text=El%20Agotamiento%20Emocional%20(AE)%20es,que%20conjugan%20diversos%20elementos%20estresores).
- Peláez, A. L. (09 de Diciembre de 2021). Jóvenes y riesgos laborales. Santiago , Santiago , Chile. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttextypid=S2077-33232003000100008
- Perez, J. P. (12 de Abril de 2019). *Scielo* . Obtenido de Scielo : http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttextypid=S0120-55522019000100156
- Pineda, A. (2023). *Indeed*. Obtenido de Indeed: <https://es.indeed.com/orientacion-laboral/desarrollo-profesional/organigrama-hospital-que-es-roles>
- Pineda, A. L. (2022). *Facultad de Psicología Perú*. Obtenido de Facultad de Psicología Perú: <https://vrip.unmsm.edu.pe/breve-historia-la-psicologia-organizacional-y-de-la-carrera-de-psicologia-organizacional-y-de-la-gestion-humana-en-san-marcos/>
- Pirazán, M. L., y Guerrero, N. S. (2012). *Scielo* . Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextypid=S0864-03192012000200012
- Ponce, I. G. (08 de Febrero de 2021). + *Cuidate*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/estres.html>
- Puma, Y. A. (2020). ESTRÉS DURANTE LA PANDEMIA EN ENFERMEROS QUE LABORAN. *REVISTA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA ÁGORA*, 6-10.

- Rodriguez. (2020). *Teoria de la psicologia del trabajo* .
- Rubio, M. J. (Diciembre de 2021). *NeuronUp*. Obtenido de <https://www.neuronup.com/psicologia/el-estres-laboral-definicion-causas-y-consecuencias-para-la-salud/>
- Sabater, V. (12 de enero de 2019). *Mentes Maravillosas* . Obtenido de Mentes Maravillosas : <https://lamenteesmaravillosa.com/hugo-munsterberg-biografia-del-pionero-de-la-psicologia-aplicada/>
- Sabater., V. (12 de enero de 2019). *Mentes Maravillosas* . Obtenido de Mentes Maravillosas : <https://lamenteesmaravillosa.com/hugo-munsterberg-biografia-del-pionero-de-la-psicologia-aplicada/>
- Salud, O. P. (2020). *Estres laboral* .
- Sánchez, J. M. (2020). *Estrés laboral. Hidrogénesis Vol.8. N°2.*
- Ugalde, I. M. (2015). *Universidad del Pais Vasco* . Obtenido de <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/16046/TFG.Idoia%20Mart%C3%jsessi%20onid=CC60382A800C74D457A1068DFB669AB0?sequence=2>
- Valero, E. J. (05 de noviembre de 2019). *Organizational Psychology as a Determinant Component of Interdisciplinary Management*. Obtenido de *Organizational Psychology as a Determinant Component of Interdisciplinary Management*: [https://www.redalyc.org/journal/5636/563662154006/html/#:~:text=La%20Psicolog%C3%ADa%20Organizacional%20en%20bas%C3%A9,24\).](https://www.redalyc.org/journal/5636/563662154006/html/#:~:text=La%20Psicolog%C3%ADa%20Organizacional%20en%20bas%C3%A9,24).)
- Vega, M. M., Neira, G. R., y Escobar, P. A. (01 de Diciembre de 2018). *Scielo*. Obtenido de Scielo: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttextpid=S0718-24492018000300178
- Vélez, M. A. (20 de Junio de 2016). *Sobre la psicología organizacional y del trabajo en Colombia. Antioquia , Antioquia , Colombia* .
- Vidal, M. B., y Montenegro, H. M. (09 de Mayo de 2020). *Estrategias Para La Prevención De Riesgos Psicosociales En Clínica Erasmo Ltda. Bogota, Bogota, Colombia.*
- Yarnoz, A. Z. (2003). *Scielo* . Obtenido de Scielo : http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttextpid=S1657-59972003000100004

- Young, P., Smitha, V. H., Chambib, M. C., y Finn, B. C. (2011). *Scielo*. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttextypid=S0034-98872011000600017
- Yujra, N. N. (2012). Estrés laboral en el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital de Clínicas La Paz, Gestión 2012. La Paz, La Paz, Bolivia.
- Zacarias, E. S. (2017). “Factores causales de estrés laboral en profesionales de enfermería unidad terapia intensiva clínica centro médico especializado (cemes) 2017. La Paz, La Paz, Bolivia.

ANEXOS

Anexo 1. Modelo de Carta de Validación de Expertos

La Paz, de junio de 2023

Señora
Lic.
PSICÓLOGA
Presente.-

Ref. Validación Cuestionario de MBI- Maslach

De mi consideración:

A tiempo de saludar a su persona, sabiendo de su amplia experiencia, tenemos el agrado de dirigirnos a usted para solicitar su colaboración en calidad de experto para validar el Cuestionario de MBI- Maslach, elaborada por Maslach C. y Jackson S.E. Se utilizará para medir el Estrés que presentan enfermeras de un hospital de villa Copacabana

Esta escala se utilizará en la investigación “**PROPUESTA DE PROGRAMA SOBRE ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS DE 22 A 45 AÑOS DE EDAD EN UN HOSPITAL DE VILLA COPACABANA**”, en el marco de la asignatura de “**Taller de tesis III**” en la carrera Psicología. La investigación tiene como objetivo principal Determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras de 22 a 45 años de edad en un hospital de Villa Copacabana mediante la aplicación de la Escala de Estrés Laboral

Para este fin, adjunto encontrará el mencionado cuestionario y el formulario I.

Agradeciendo de antemano su colaboración, me despido atentamente

Nayeli Mariaca romero
CI. 6741650 LP

Adj. Escala MBI “Cuestionario de MBI- Maslach”
Formulario de validación I

Anexo 2. Consentimiento informado

Instrucciones. –

El presente documento está considerado para formar parte de una investigación para un proyecto de grado realizado por mi persona, Nayeli Reyna Mariaca estudiante de la carrera de Psicología de la Universidad La Salle Bolivia, lo cual solicito su participación y colaboración en este proceso.

Se debe responder una escala sobre el estrés en enfermeras de un hospital en la zona de villa Copacabana. Por lo tanto, toda la información recabada en este documento será utilizados para fines de investigación, todos los datos y resultados se mantendrán en confidencialidad y bajo total anonimato. En el caso que le interese los resultados le pido que se comunique al siguiente correo electrónico nayelimariacarom00@gmail.com o al número celular 76269914.

A continuación, se presentarán preguntas o afirmaciones, por favor LEA CUIDADOSAMENTE cada una de las preguntas y responda la opción que más se adecue a su situación actual con total honestidad.

¿Acepta usted ser parte de la presente investigación? Marque con una “X” su respuesta

(☐) SI

(☐) NO

FECHA:

FIRMA

Anexo 3. Datos sociodemográficos**DATOS PERSONALES**

A continuación, se presentarán preguntas “socio demografías” en busca de datos generales. Por favor MARQUE CON UNA “X” la respuesta que crea que pertenezca a su situación.

EDAD:

22-30 años

31- 39 años

40-44 años

Más de 45

ESTADO CIVIL:

Soltero

Casado

Separado

Viudo

Unión Libre

TIPO DE ENFERMERIA (grado académico):

Licenciada en enfermería

Auxiliar de enfermería

TIPO DE SERVICIO:Atención general
en patología

Terapia intensiva

Hospitalización

Quirófano

Sala de parto

HORARIO DE SEVICIO:

Mañana

Tarde

Noche

Mixta

¡Muchas gracias por su colaboración!

Anexo 4. Cuestionario Maslach (MBS)

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI – HSS) INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI - HSS)

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

- 0 = Nunca / Ninguna vez
- 1 = Casi nunca/ Pocas veces al año
- 2 = Algunas Veces / Una vez al mes o menos
- 3 = Regularmente / Pocas veces al mes
- 4 = Bastantes Veces / Una vez por semana
- 5 = Casi siempre / Pocas veces por semana
- 6 = Siempre / Todos los días

	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca/ Pocas veces al año	Algunas Veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes Veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender							
5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mi							
7. Trato con mucha efectividad los problemas de las personas							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo							
10. Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento muy energético							
13. Me siento frustrado por mi trabajo							
14. Siento que estoy trabajando demasiado							
15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo							
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas							
19. He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas							

Anexo 5. Modelo de autorización de población



La Salle
Universidad
Bolivia

Dirección: Av. Jorge
esq. Las Palmas
N° 450 (Bolognita)
La Paz - Bolivia
Teléfono/Fax: (+591-2) 2723598
(+591-2) 2723588
www.ulasalle.edu.bo

ULS/PSI-030/23
La Paz, 17 de mayo de 2023

Señor: _____

Presente.-

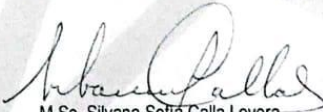
Asunto.- Solicitud para aplicación de pruebas

De nuestra consideración:

Nos complace hacer llegar a usted un atento saludo a tiempo de augurarle éxitos en la labor que desarrolla en nuestro país.

El motivo de la presente es informarles que la estudiante de la carrera de psicología **Nayeli Reyna Mariaca Romero** con _____ está realizando su investigación titulada "**Moobing y Estrés Laboral en Mujeres Enfermeras de 22 a 45 años de edad en Instituciones de Salud. Una Investigación Correlacional**" para lo cual solicitamos su apoyo permitiendo que se pueda realizar la aplicación de pruebas al personal de enfermería. Los resultados serán confidenciales y compartidos con su institución.

Con este grato motivo reiteramos a usted nuestras más altas consideraciones.


 M.Sc. Silvana Solís Calla Lovera
 Coordinadora de la Carrera de Psicología



Cc./ Archivo ULS



MIEMBROS DE:
INTERNATIONAL ASSOCIATION
La Salle
UNIVERSITIES

CALIDAD
CERTIFICADA



DECRETO
SUPREMO
N° 1079

RESOLUCIÓN
MINISTERIAL
N° 129/03

Anexo 6. Propuesta de programa

N° DE SESIÓN	DIMENSION DEL PROGRAMA	ACTIVIDADES
1 SESIÓN	Conocimiento del estrés laboral	- Presentación del programa y de los participantes - Explicación básica del estrés laboral. - Explicación y elaboración del ABCD - Ejercicio de relajación muscular progresiva de Jacobson.
2 SESIÓN.	Afrontamiento del estrés	- Técnicas fisiológicas de afrontamiento del estrés - Formulación de Auto registro. Relajación: entrenamiento autógeno de Schütz.
3 SESIÓN	Afrontamiento a los pensamientos del estrés	- Video de estrés laboral (Estrés de Casi creativo) - Técnicas cognitivas de afrontamiento del estrés (desmontaje de ideas irracionales).
	DESCANSO	Refrigerio

4 SESIÓN. II

Sobrevivir al estrés

- Técnicas cognitivas de afrontamiento del estrés (parada de pensamiento y auto instrucciones).
- Relajación: entrenamiento autógeno de Schütz.

5 SESION	Disminución del Cansancio Emocional	- Explicación básica del Cansancio Emocional. - Video para aplicar la Técnica AMITA - Técnica de relajación profunda
6 SESION	Disminución de la Despersonalización	- Explicación básica de la Despersonalización. - Técnica de enraizamiento
7 SESIÓN	Aumento a la realización personal	- Asertividad, técnica DEPA - Relajación: entrenamiento autógeno de Schultz.
	CIERRE	

Anexo 7. Descripción del programa

PROPUESTA DE PROGRAMA

OBJETIVOS GENERALES:

- Reducir el estrés laboral.
- Reducir el cansancio personal.
- Reducir la despersonalización.
- Mejorar la realización personal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar situaciones de estrés laboral.
- Aprender estrategias de afrontamiento de estrés.
- Identificar la despersonalización.
- Aprender técnicas para disminuir el cansancio emocional.
- Aumento de asertividad para mejorar la Realización Personal.

Se les administra a los trabajadores un cuestionario de estrés laboral *Maslach Burnout Inventory* (MBI).

Aquellos trabajadores a los que se considere que pueden beneficiarse del programa, se les invitará a participar y a incorporarse al programa de estrés de manera voluntaria así lo deciden.

El programa se realizará de forma grupal. Se establecerán grupos de 8 a 10 trabajadores de diferentes servicios y áreas. Y se realizarán 7 sesiones que tendrán una duración de 2 horas por modulo.

El grupo será conducido por un coordinador, con una metodología vivencial y combinada: por un lado, participativa y por otro, directiva, estableciendo una relación terapéutica que es asimétrica e igualitaria.

Es asimétrica porque uno es el que pide ayuda y otro el que la ofrece, y uno el que a partir de unos conocimientos teóricos y técnicos aplica una determinada metodología para dispensar la ayuda solicitada y otro el que acepta esta metodología que desconoce y deposita su confianza en ella. Es igualitaria porque el trato igualitario de persona a persona, de tal manera que las opiniones, juicios, criterios, etc., de cada uno de los dos protagonistas son evaluados con el mismo respeto y atención.

El grupo le ofrece un tiempo y espacio donde pueden reflexionar y ventilar los conflictos, y donde es posible reproducir situaciones con otras alternativas para la reducción de estrés laboral que se enfrenten las trabajadoras. En el grupo no se pretende alcanzar soluciones utópicas sino más bien generar un clima de confianza, de apertura y de sincera comunicación, es decir, una comunicación empática y mutuamente comprensiva donde pueda admitirse un cambio de actitud estable. Se desarrollarán técnicas de relajación, de reestructuración cognitiva y de resolución de

El programa dentro de las actividades del Servicio de Prevención y reducción de estrés, se les explicarían los objetivos del programa y se presentarán los contenidos y la metodología (duración del programa, frecuencia y duración de las sesiones y las exigencias del programa: puntualidad, confidencialidad,)

También se les informará sobre el resultado del su cuestionario en general y se les preguntará sobre las expectativas sobre el programa.

La primera sesión de grupo estará dedicada proporcionar información y a reflexionar sobre el estrés laboral: concepto, modelos, consecuencias y prevención. En la última sesión se reflexionará sobre cómo cada uno de los miembros del grupo valora y analiza la experiencia grupal, porque ofrece un tiempo y espacio donde pueden reflexionar y donde es posible reproducir situaciones con otras alternativas para la solución de problemas, y es una situación abierta y un campo donde pueden emerger los comportamientos negados por el trabajador y donde pueden compartir temores, deseos y esperanzas.

En todas las sesiones se utilizará una pizarra para exponer enunciados, alternativas, ejemplos, etc. Y se llevarán las tareas para casa correspondientes

MÓDULO1

1 SESIÓN: (Conocimiento del estrés laboral)

Tiempo: 20 minutos.

Organización: individual.

Objetivo: que puedan identificar mediante sucesos diarios el estrés que obtienen.

Materiales: 1 hoja en blanco, bolígrafos o lápices.

Procedimiento: A continuación, se presenta el procedimiento

1. Presentación del programa y de los participantes
2. Explicación básica del estrés laboral.
3. Explicación y elaboración del ABCD
4. Ejercicio de relajación muscular progresiva de Jacobson.

En este módulo se les indica a los miembros del grupo que las respuestas de estrés son tan variadas y tan características de cada uno que lo primero que hay que hacer para modificarlas es saber cuáles son, es decir, detectar las respuestas de estrés que cada uno tiene en su repertorio y que quiere modificar. Para ello es necesario auto observarse, utilizando un registro: en el que se escribe la situación de estrés, lo que se piensa en esa situación, lo que se siente y lo que se hace. El registro utilizado es el ABCD de Ellis.

Evaluación: Logrado En proceso dificultad

Observaciones. -

2 SESIÓN: (Afrontamiento del estrés)

Tiempo: 30 minutos.

Organización: individual

Objetivo: afrontar los comportamientos que produce el estrés

Materiales: imprimir la tabla y bolígrafos.

Procedimiento: A continuación, se presenta el procedimiento

1. Técnicas fisiológicas de afrontamiento del estrés
2. Formulación de Auto registro.
2. Relajación: entrenamiento autógeno de Schultz.

En este módulo, aprenderá a detectar nuestras respuestas a diferentes situaciones laborales y cuáles de ellas son estresantes en el trabajo. Respuestas a nivel fisiológico, cognitivo y motor.

El comportamiento es todo lo que piensas, sientes y haces. Las respuestas fisiológicas que aparecen cuando nos enfadamos son únicas de cada uno, aunque las más comunes son las: Aumento del ritmo cardíaco, sudoración, dilatación de las pupilas, tensión y respiración agitada, entre otros.

La tabla de auto registro nos permite poder identificar emociones, pensamientos y conductas de los participantes, esta tabla ayudara para poder expresar y compartir los momentos tensos en su ámbito laboral o familiar.

El entrenamiento en técnicas de relajación se basa en el hecho de que la relajación es lo opuesto al estrés, lo opuesto al nerviosismo o tensión, y además incompatible con el estrés. Si conseguimos estar relajados, nuestro estrés disminuirá, ya que la relajación produce cambios fisiológicos en el organismo contrarios a los que se producen en situaciones estresantes disminución de frecuencia cardíaca,

disminución del pulso, disminución de la frecuencia respiratoria y disminución de la presión arterial. muscular.

AUTORREGISTRO DE PENSAMIENTOS					Alternativa de Respuesta	Autoinstrucciones
FECHA	SITUACIÓN ¿Qué ocurre?	PENSAMIENTO ¿Qué pienso y qué hago para solucionarlo?	EMOCION – Síntomas físicos ¿Qué siento?	CONDUCTA		

Evaluación: Logrado En proceso dificultad

Observaciones. -

3 SESIÓN: (Afrontamiento a los pensamientos del estrés)

Tiempo: 40 minutos.

Organización: Grupal.

Objetivo: información y superación del estrés

Materiales: data o televisor para mostrar el video.

Procedimiento: A continuación, se presenta el procedimiento

1. Video de estrés laboral (Estrés de Casi creativo)
2. Técnicas cognitivas de afrontamiento del estrés (desmontaje de ideas irracionales).

Para este módulo presentaremos un video sobre lo que es el estrés, sus causas y sus consecuencias que produce esto para reforzar lo aprendido y poder generar identificación

Este módulo trata sobre cómo la respuesta influye en los niveles. Lo que pensamos puede generar trastornos emocionales, para orientar nuestro comportamiento, es más apropiado basarnos lo más posible en observaciones del y no en juicios u opiniones, ya que las observaciones son reales y dan lugar a comportamientos

La técnica de desmontaje de ideas irracionales parte de la base de que no son las situaciones en sí las causantes del estrés, sino que tienen especial importancia los pensamientos. Es decir, la culpa de sentir estrés la tienen la forma de cómo interpretamos las situaciones y sus consecuencias

Evaluación: Logrado En proceso dificultad

Observaciones. -

MÓDULO II

4 SESIÓN: (Sobrevivir al estrés)

Tiempo: 20 minutos.

Organización: Grupal (dos personas)

Objetivo: Ya identificadas las situaciones puedan visualizar como salir del estrés.

Materiales: Ninguno.

Procedimiento: A continuación, se presenta el procedimiento

1. Técnicas cognitivas de afrontamiento del estrés (parada de pensamiento y auto instrucciones).
2. Relajación: entrenamiento autógeno de Schultz.

La técnica de detener el pensamiento se basa en el hecho de que un estímulo externo puede hacer que los automáticos y repetitivos que nosotros desaparezcan y queden y que vuelvo la cabeza en loop, y suelen ir acompañados de un estado emocional modificado. Para que desaparezcan, tenemos que ayudarnos de un externo como un toque, un pellizco, acompañado de la palabra stop, stop...

El auto entrenamiento es una técnica de cambio cognitivo conductual en la que se modifican las auto verbalizaciones que realiza un sujeto ante cualquier tarea problema, sustituyéndolas por otras que, en general, son más útiles para realizar bien dicho, la auto instrucción es como el diálogo que una persona tiene con y sin interrupción, desde que se levanta hasta que se acuesta.

Son una serie de afirmaciones a uno mismo, en las que uno dice qué pensar y creer e incluso cómo comportarse hay que tener en cuenta que las auto instrucciones deben ser realistas, es decir, deben estar ajustadas a las y deben ser racionales. Para utilizar la técnica de auto instrucción, existen tres momentos diferentes a tener en cuenta en

los que se debe realizar: “antes” antes de que ocurra el evento estresante, “durante” únicamente ocurre el evento estresante y “después” ocurre el evento estresante.

- Pero como se podría instruir correctamente: primero me pregunto cuál es el problema, qué hago...
- Durante (me diré: puedo conseguirlo, puedo manejar la situación correctamente, voy a respirar lentamente).
- Después (llega el autor refuerzo, me diré: lo he hecho muy bien, he controlado la situación, he tenido éxito). Es conveniente realizar un registro de las situaciones que generen estrés en el trabajo y de las auto instrucciones que se dan antes, durante y después.

Evaluación: Logrado En proceso dificultad

Observaciones. -

5 SESION: (Disminución del Cansancio Emocional)

Tiempo: 30 minutos.

Organización: grupal/individual.

Objetivo: es reducir el estrés mediante el Sistema Nervioso.

Materiales: pantalla, data, televisor que muestre el video.

Procedimiento: A continuación, se presenta el procedimiento

1. Explicación básica del Cansancio Emocional.
2. Video para aplicar la Técnica AMITA
3. Técnica de relajación profunda

El video de AMITA explicare cual es la técnica correcta mediante el tacto para reducir: Ansiedad, Miedo, Ira, Tristeza y aumentar el Autoestima.

Es un método efectivo para controlar la tensión excesiva, en la ansiedad, el dolor, el enfado o la entre otras. La idea de la que parte es teóricamente muy sencilla, una gran proporción de nuestro organismo es músculo, si crea relajación en la musculatura, el resto del cuerpo, el SN, se inundará de relajación. El método de aplicación es dividir nuestro cuerpo en grupos de músculos, para causar voluntariamente tensión mediante la contracción del grupo, con una intensidad lo suficientemente alta como para sentirla, pero no en dolor, luego liberar el liberando los músculos contraídos para pasar a una relajación.

Este procedimiento, el ciclo de tensión y liberación, un instrumento para aprender a identificar y posteriormente las sensaciones de relajación en nuestro cuerpo a través del contraste. La mejor postura para practicar relajación es cómodamente con la cabeza, brazos y piernas apoyadas, posición sema-recostada, en una habitación tranquila, con luz indirecta especialmente, hacer el ejercicio sin prisa ni interrupción.

Evaluación: Logrado En proceso dificultad

6 SESION: (Disminución de la Despersonalización)

Tiempo: 30 minutos.

Organización: Grupal.

Objetivo: Mediante los sentidos identificar la causa y proceso del estrés.

Materiales: Ninguno.

Procedimiento: A continuación, se presenta el procedimiento

1. Explicación básica de la Despersonalización.
2. Técnica de enraizamiento

Se utilizan los cinco sentidos (oído, tacto, olfato, gusto y vista) para ayudar a las personas a sentirse más conectadas consigo mismas y con el mundo. Estas sensaciones resultan difíciles de ignorar y hacen que las personas tomen conciencia de sí mismas en el preciso. La primera: La respiración. Nos centraremos en nuestra respiración durante un minuto. Realizaremos una respiración diafragmática o profunda. Este será el primer paso para disminuir nuestros síntomas de ansiedad.

1. La respiración. Nos centraremos en nuestra respiración durante un minuto. Realizaremos una respiración diafragmática o profunda. Este será el primer paso para disminuir nuestros síntomas de ansiedad.
2. Nos fijaremos en nuestra emoción durante otro minuto o minuto y medio. Nuestra actitud ha de ser de aceptación hacia nuestras emociones. Se trata de enumerarlas sin juzgarlas.
3. La tercera habilidad que pondremos en práctica es la del tacto. Durante un minuto practica el tacto relajante. Coloca tus manos a la altura del pecho, y seguidamente coloca tus manos sobre los ojos unos segundos, luego sobre la sien y a continuación en la parte trasera de la cabeza. Permite que la energía de tus manos te relaje. momento en que las experimentan.

4. La cuarta habilidad será la escucha. A continuación, y durante un minuto prestaremos atención a los sonidos de nuestro entorno. Intenta escuchar cada sonido sin ponerle nombre o etiquetarlo
5. Seguidamente realizaremos el estiramiento intencional. Durante el minuto siguiente realizaremos conductas intencionadas dirigidas a aliviar la tensión, como por ejemplo subir los brazos al respirar y bajarlos al expirar.
6. Por último, se centrará en el olfato y vista. Durante el último minuto. De nuevo presta atención a los olores y observa aquello que te rodea.

Evaluación: Logrado En proceso dificultad

Observaciones. –

7 SESIÓN: (Aumento a la realización personal)

Tiempo: 30 minutos.

Organización: Grupal/individual.

Objetivo: Lograr que el personal conozca e identifique su valor personal.

Materiales: Ninguno.

Procedimiento: A continuación, se presenta el procedimiento

1. Asertividad, Técnica DEPA

2. Relajación: entrenamiento autógeno de Schultz.

Son una serie de afirmaciones a uno mismo, en las que se le dice qué pensar y creer e incluso cómo comportarse.

Se debe considerar que las auto instrucciones deben ser realistas, es decir, deben estar ajustadas a las y deben ser racionales. Para utilizar la técnica de auto instrucción, hay que tener en cuenta tres momentos diferentes en los que se debe realizar: "antes" de que ocurra el evento estresante, "mientras" ocurre el evento estresante ocurre y "después" ocurre el evento estresante, pero como se podría instruir debidamente: primero me pregunto cuál es el problema, qué hago...

El estilo asertivo significa que en las relaciones que se mantienen con los demás se puede hacer uso de los derechos y defenderlos cuando se crea que estos están siendo vulnerados. Un sistema general para expresar deseos u opiniones es el que llamaremos "D.E.P.A.

El DEPA Se refiere a:

D. Describir de manera clara la situación que nos desagrada o que deseamos cambiar ("cuando supervisas mis informes y me dices que yo no sé enfocarlos ni expresarlos.....").

E. Expresar los sentimientos personales en primera persona, evitando acusar al otro ("Yo me siento descalificado").

P. Pedir un cambio concreto de conducta ("me gustaría que dejaras de hacer esos comentarios sobre mi trabajo ").

A. Agradecer la atención del otro a nuestra petición ("me alegro de que me hayas escuchado").

Se utilizan técnicas verbales como el disco rayado y el banco de niebla: su elección dependerá de la situación a la que nos enfrentemos, a nuestras intenciones y a las de nuestros interlocutores.

Evaluación: Logrado En proceso dificultad

Observaciones. –

CIERRE

1. Se les proporcionará una hoja donde se encontrará lo aprendido durante las anteriores sesiones.
2. Compartirán abiertamente sus sentimientos al finalizar las sesiones.
3. Despedida de todos los participantes y coordinadores.

PROBLEMA	SOLUCIÓN	SOLUCIÓN ALTERNATIVA

PROBLEMA	SOLUCIÓN	SOLUCIÓN ALTERNATIVA

Modificación de pensamientos

AUTORREGISTRO DE PENSAMIENTOS					Alternativa de Respuesta	Auto instrucciones
FECHA	SITUACIÓN ¿Qué ocurre?	PENSAMIENTO ¿Qué pienso y qué hago para solucionarlo?	EMOCION – Síntomas físicos ¿Qué siento?	CONDUCTA		

Auto instrucciones

.....

.....

.....

.....

.....

.....