



CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

HOSPITAL GENERAL DE ZONA No 1

TESIS

“EFECTIVIDAD DE UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN SOCIO-COGNITIVA PARA MEJORAR LA COMUNIDAD LABORAL Y DISMINUIR LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS ADSCRITOS AL HGZ 1 DELEGACIÓN IMSS AGUASCALIENTES”

PRESENTA

Irma Jannete Oropeza García

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

TUTOR

Dr. Carlos Alberto Prado Aguilar

Aguascalientes, Aguascalientes, Febrero de 2014



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES



ANIVERSARIO
UAA

IRMA JANNETE OROPEZA GARCÍA
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTE

Por medio de la presente se le informa que en cumplimiento de lo establecido en el Reglamento General de Docencia en el Capítulo XVI y una vez que su trabajo de tesis titulado:

“EFECTIVIDAD DE UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN SOCIO-COGNITIVA PARA MEJORAR LA COMUNIDAD LABORAL Y DISMINUIR LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS ADSCRITOS AL HGZ 1 DELEGACIÓN IMSS AGUASCALIENTES”

Ha sido revisado y aprobado por su tutor y consejo académico, se autoriza continuar con los trámites de titulación para obtener el grado de:
Especialista en Medicina Familiar

Sin otro particular por el momento me despido enviando a usted un cordial saludo.

**ATENTAMENTE
“SE LUMEN PROFERRE”**

Aguascalientes, Ags., 20 de Febrero de 2014.

**DR. RAÚL FRANCO DÍAZ DE LEÓN
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

c.c.p. C. P. Ma. Esther Rangel Jiménez / Jefe de Departamento de Control Escolar
c.c.p. Archivo



AGUASCALIENTES, AGS. FEBRERO 2014

Dr. RAUL FRANCO DIAZ DE LEON
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
P R E S E N T E

Por medio de la presente le informo que la residente de tercer año de la especialidad en Medicina Familiar del Hospital General de Zona número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

IRMA JANNETE OROPEZA GARCÍA

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

“EFECTIVIDAD DE UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN SOCIO-COGNITIVA PARA MEJORAR LA COMUNIDAD LABORAL Y DISMINUIR LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS ADSCRITOS AL HGZ 1 DELEGACIÓN IMSS AGUASCALIENTES”

Número de Registro: **R-2013-101-12** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

La Dra. Irma Jannete Oropeza García asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normatividad en investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

ATENTAMENTE

A handwritten signature in blue ink, reading 'Carlos A. Prado A.'.

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD



AGUASCALIENTES, AGS. FEBRERO 2014

CARTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE TESIS

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACION EN SALUD
P R E S E N T E

Por medio de la presente le informo que la residente de la especialidad en Medicina Familiar del Hospital General de Zona número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes:

Dra. Irma Jannete Oropeza García

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**“EFECTIVIDAD DE UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN SOCIO-COGNITIVA PARA
MEJORAR LA COMUNIDAD LABORAL Y DISMINUIR LA PREVALENCIA DEL
SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS ADSCRITOS AL HGZ 1 DELEGACIÓN IMSS
AGUASCALIENTES”**

Número de Registro: **R-2013-101-12** del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

El residente asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, quedando pendiente su titulación la cual depende de los tiempos y formas establecidas por la normatividad de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Sin más por el momento y quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.

ATENTAMENTE



DR. JUAN MANUEL MÁRQUEZ ROMERO
MÉDICO NO FAMILIAR
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1
DELEGACIÓN AGUASCALIENTES



DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
ASESOR METODOLÓGICO Y CLÍNICO

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

AGRADECIMIENTOS

A mi esposo e hijos por su tolerancia y apoyo incondicional, por ser el principal motivo para seguir adelante, por ayudar a superarme en todos los aspectos de mi vida (profesionalmente, como madre y esposa).

A mis padres y hermanos por ser un ejemplo de trabajo constante y persistente.

A mis suegros por su ayuda, por brindarme confianza y seguridad para lograr mis objetivos.

A mi asesor, el Dr. Carlos Alberto Prado Aguilar, por sus enseñanzas, paciencia y tolerancia.

A mis amigas Alma Romo, Andrea Becerra, Lucía Vargas, Carolina Quiñones y Emiret Castillo por brindarme su apoyo en todo momento, por darme una sonrisa cuando en mí había tristeza y desesperación. Tuve el privilegio de conocerlas y aprender a ver la vida de una forma diferente.

DEDICATORIAS

A mi familia:

Que ha sido el pilar fundamental de quien soy.

Son las personas con quienes he compartido triunfos y tristezas y me han brindado su confianza, paciencia y cariño.

Gracias a ustedes he madurado, he aprendido cosas extraordinarias y he crecido emocional, física, espiritual y personalmente.

Gracias por dedicarme tiempo, tiempo para demostrar su preocupación por mí, tiempo para escuchar mis problemas, mi sufrir y ayudarme a descubrir que a pesar de los problemas puedo ser feliz

A mi esposo que me ha acompañado en este camino mirando hacia el mismo rumbo, el cual ha estado lleno de días tormentosos, así como días soleados. Gracias por tomar más firme mi mano cuando me canso, por levantarme cuando desfallezco y por estar a mi lado cuando más te necesito.

INDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	1
ÍNDICE DE TABLAS.....	4
ACRÓNIMOS.....	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN.....	11
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
I.1.- Contextualización del problema de estudio.....	13
I.2.- Descripción de las características socioeconómicas y culturales de la población en estudio.....	13
I.3.- Panorama del estado de salud en instituciones de salud, en un estado, municipio o delegación de estudio.....	13
I.4.- Descripción del sistema de atención de la salud.....	14
I.5.- Descripción de la naturaleza del problema.....	16
I.6.- Descripción de la distribución del problema (¿Quiénes están afectados, donde, cuando?).....	17
I.7.- Descripción de la gravedad del problema (Magnitud y trascendencia, así como las consecuencias que pueden presentarse tanto en la población como en los servicios).....	19
I.8.- Análisis de los factores más importantes que pueden influir en el problema.....	19
I.9.- Argumentos convenientes de que el conocimiento disponible para solucionar el problema no es suficiente para solucionarlo.....	20
I.10.- Breve descripción de algunos otros proyectos relacionados con el mismo problema.....	21
I.11.- Descripción del tipo de información que se espera obtener como resultado del proyecto y como se utilizará para solucionar el problema.....	22
II. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS	
II.1 Antecedentes de estudios analíticos (transversales comparativos).....	23
II.2. Antecedentes de estudios Cuasi experimentales y experimentales...	30

III. JUSTIFICACIÓN.....	37
--------------------------------	-----------

IV. MARCO TEÓRICO

IV.1.- TEORÍA SOCIOCOGNITIVA DEL YO.....	38
--	----

IV.1.1.- Modelo de competencia social de Harrison (1983).....	38
---	----

IV.1.2.- Modelo de Pines (1993).....	38
--------------------------------------	----

IV.1.3.- Modelo de Cherniss (1993).....	38
---	----

IV.1.4 Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper (1993)...	39
---	----

IV.2.- TEORÍA DEL INTERCAMBIO SOCIAL.....	39
---	----

IV.2.1 Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli.....	39
---	----

IV.2.2 Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy (1993)	39
---	----

IV.3 TEORIA ORGANIZACIONAL.....	40
---------------------------------	----

IV.3.1 Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy (1993)	40
---	----

IV.3.2 Modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993).....	40
--	----

IV.3.3 Modelo de Winnubst (1993).....	40
---------------------------------------	----

IV.4 TEORÍA ESTRUCTURAL.....	41
------------------------------	----

IV.4.1 Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995).....	41
---	----

IV.5 TEORÍA ECOLÓGICA DEL DESARROLLO HUMANO DE BRONFENBRENNER Y MOOS.....	41
--	----

IV.6 TEORÍA MULTIDIMENSIONAL DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE CHRISTINA MASLACH Y MICHAEL P. LEITER.....	41
---	----

IV.7 MARCO TEÓRICO (COMUNIDAD LABORAL).....	46
---	----

IV.8 MARCO TEÓRICO DEL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE CONSTRUCTIVISTA.....	47
--	----

IV.8.1 Paradigma psicogenético de Jean Piaget.....	48
--	----

IV.8.2 Paradigma sociocultural de Lev Vygotsky.....	49
---	----

IV.8.3 Paradigma cognitivo de David Ausubel.....	51
--	----

IV.9 MARCO TEORICO PSICO-SOCIAL PARA MODIFICAR COMPORTAMIENTOS (FALTA DE COMUNIDAD LABORAL).....	52
--	----

IV.9.1 Teoría cognitiva social de Bandura.....	52
--	----

IV.10.- TEORÍA DE LA RED SOCIAL.....	54
--------------------------------------	----

IV.11.- TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN.....	55
--	----

V. OBJETIVOS	
V.1.- Objetivo general.....	57
V.2.- Objetivos específicos.....	57
VI. HIPÓTESIS	
VI.1.- Hipótesis alternas.....	58
VI.2.- Hipótesis nulas.....	58
V II. MATERIAL Y MÉTODOS	
VII.1 Diseño de estudio.....	60
VII.2 Universo de trabajo.....	61
V II.3 Tipo de muestreo.....	61
VII.4 Tamaño de la muestra.....	61
VII.5 Criterios de inclusión.....	62
VII.6 Criterios de no inclusión.....	62
VII.7 Criterios de exclusión.....	62
VII.8 Definición y operacionalización de variables.....	62
VII.9 Recolección de datos.....	63
VII.9.1 Técnica de recolección de datos.....	63
VII.9.2 Instrumentos para recolección de datos.....	63
VII.9.3 Plan para la recolección de datos.....	64
VII.9.4 Plan para el procesamiento de datos.....	65
VII.9.5 Plan para el análisis de datos.....	67
VII.10 Aspectos éticos.....	68
VIII. RESULTADOS	69
IX. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	90
CONCLUSIONES	95
RECOMENDACIONES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES	96
RECOMENDACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD	96
GLOSARIO	97
BIBLIOGRAFÍA	99
ANEXOS	102

|INDICE DE TABLAS

TABLA 1: Características Sociodemográficas del Grupo Experimental y Control en médicos del Hospital General de Zona 1 y 2, Delegación Aguascalientes del IMSS. Noviembre 2013 – Enero 2014..... 70

Tabla 2. Características Laborales del Grupo Experimental y Control en médicos del Hospital General de Zona 1 y 2, Delegación Aguascalientes del IMSS. Noviembre 2013 – Enero 2014..... 71

Tabla. 3 Prevalencia del Síndrome de Burnout antes y después de la intervención en cada grupo de estudio en médicos del Hospital General de Zona 1 y 2, Delegación Aguascalientes del IMSS. Noviembre 2013 – Enero 2014..... 72

Tabla.4 Identificación de las dimensiones del Síndrome de Burnout en médicos del Hospital General de Zona 1 y 2, Delegación Aguascalientes del IMSS. Noviembre 2013 – Enero 2014..... 73

Tabla. 5 Identificación de las variables de comunidad laboral en médicos del Hospital General de Zona 1 y 2, Delegación Aguascalientes del IMSS. Noviembre 2013 – Enero 2014..... 74

Tabla.6 Prevalencia del Síndrome de Burnout en el grupo experimental y control antes y después de la intervención sociocognitiva en médicos del Hospital General de Zona 1 y 2, Delegación Aguascalientes del IMSS. Noviembre 2013 – Enero 2014..... 75

Tabla.7 Prevalencia de Comunidad Laboral antes y después de la intervención sociocognitiva en el grupo experimental y control entre cada grupo de estudio en médicos del Hospital General de Zona 1 y 2, Delegación Aguascalientes del IMSS. Noviembre 2013 – Enero 2014..... 76

Tabla.8 Prevalencia de Comunidad Laboral en el grupo experimental y control antes y después de la intervención sociocognitiva para cada grupo de estudio en médicos del Hospital General de Zona 1 y 2, Delegación Aguascalientes del IMSS. Noviembre 2013 – Enero 2014..... 77

Tabla.9 Prevalencia de Agotamiento Emocional antes y después de la intervención sociocognitiva entre el grupo experimental y control en médicos del Hospital General de Zona 1 y 2, Delegación Aguascalientes del IMSS. Noviembre 2013 – Enero 2014..... 78

Tabla.10 Prevalencia de Agotamiento Emocional en el grupo experimental y control antes y después de la intervención sociocognitiva para cada grupo de

estudio en médicos del Hospital General de Zona 1 y 2, Delegación Aguascalientes del IMSS. Noviembre 2013 – Enero 2014.....	79
Tabla.11 Prevalencia de despersionización antes y después de la intervención sociocognitiva entre el grupo experimental y control en médicos del Hospital General de Zona 1 y 2, Delegación Aguascalientes del IMSS. Noviembre 2013 – Enero 2014.....	80
Tabla.12 Prevalencia de despersionización en el grupo experimental y control antes y después de la intervención sociocognitiva para cada grupo de estudio en médicos del Hospital General de Zona 1 y 2, Delegación Aguascalientes del IMSS. Noviembre 2013 – Enero 2014.....	81
Tabla.13 Prevalencia de bajo logro personal antes y después de la intervención sociocognitiva entre cada grupo de estudio en médicos del Hospital General de Zona 1 y 2, Delegación Aguascalientes del IMSS. Noviembre 2013 – Enero 2014.....	82
Tabla.14 Prevalencia de bajo logro personal en el grupo experimental y control antes y después de la intervención sociocognitiva para cada grupo de estudio en médicos del Hospital General de Zona 1 y 2, Delegación Aguascalientes del IMSS. Noviembre 2013 – Enero 2014.....	83
Tabla.15 Puntuaciones medias de los ítems para cada una de las dimensiones del modelo sociocognitivo para el grupo experimental y el grupo control en médicos del Hospital General de Zona 1 y 2, Delegación Aguascalientes del IMSS. Noviembre 2013 – Enero 2014.....	84
Tabla.16 Puntuaciones medias de los ítems para cada una de las dimensiones del modelo sociocognitivo entre el grupo experimental y el grupo control en médicos del Hospital General de Zona 1 y 2, Delegación Aguascalientes del IMSS. Noviembre 2013 – Enero 2014.....	85

ACRÓNIMOS

IMSS, Instituto Mexicano del Seguro Social

HGZ, Hospital General de Zona

ISSSTE, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

SPPSTIMSS, Servicios de prevención y promoción de la salud para trabajadores IMSS

API, Atención preventiva integrada

ANSA, Acuerdo nacional para la salud alimentaria

OMS, Organización Mundial de la Salud

NOM, Norma Oficial Mexicana

MBI, Maslach Burnout Inventory

MBI-HSS, Maslach Burnout Inventory Health Services Survey

AE, Agotamiento emocional

DP, Despersonalización

RP, Realización personal

OR, Odds ratio

IC, Intervalo de confianza

DE, Desviación estándar

D.E.S., Diferencias estadísticamente significativas

G.E., Grupo experimental

G.C., Grupo control

RESUMEN

El Síndrome de Burnout se define como una respuesta al estrés laboral crónico que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el individuo para manejar los estresores laborales. En el HGZ 1 IMSS en Aguascalientes, se encontró una prevalencia de Síndrome de Burnout de 9.2%, en el HGZ 2 fue de 8.9 % y en las unidades de medicina familiar de 12.6%. Existe una asociación de los factores psicosociales y laborales con la presencia de Síndrome de Burnout, el principal factor asociado es la falta de comunidad laboral. Se han utilizado diferentes estrategias para la construcción de comunidad laboral para prevención del Burnout, sin embargo, no aportan la información suficiente para determinar cuál es la intervención más efectiva.

OBJETIVO: Valorar la efectividad de una estrategia socio cognitiva para promover la comunidad laboral y disminuir la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos del HGZ 1 delegación Aguascalientes del Instituto Mexicano del Seguro social.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio cuasi experimental en 17 médicos que laboran en el HGZ No 1 Delegación Aguascalientes, los cuáles fueron seleccionados por muestreo por conveniencia. Se calculó el tamaño de la muestra mediante el programa GPower 3.1.7. Se realizaron dos cuestionarios autoadministrados, en el primero se valoró el Síndrome de Burnout, que incluye tres dimensiones: Agotamiento emocional con 9 ítems, Despersonalización con 5 y Bajo Logro Personal con 8. Un cuestionario para identificación de los factores psicosociales laborales con 32 ítems que valora seis dimensiones: Sobrecarga de trabajo, Insuficiente control laboral, Falta de Recompensa Laboral, Falta de Comunidad laboral, Discrepancia de Valores Laborales e Inequidad Laboral. En el tercer cuestionario se valoró la comunidad laboral de acuerdo a la teoría socio cognitiva, que consta de 23 ítems que valora seis dimensiones: Autoeficacia, Competencias Conductuales, Expectativas, Expectaciones, Autocontrol y Afrontamiento Emocional. Las dimensiones del instrumento utilizado contaron con criterios de validez aparente, contenido, constructo y confiabilidad. Se evaluó la intervención con un post test con los mismos instrumentos utilizados previos a la intervención.

RESULTADOS: Acudieron a la intervención socio-cognitiva 17 médicos adscritos al HGZ 1. En las características sociodemográficas El 70.6% fueron mujeres en el grupo experimental (G.E.), en el grupo control (G.C.) 61.8% fueron hombres; la edad media en el G.E. fue de 37 años y en el G.C. de 41 años. Antes de la intervención la

prevalencia del Síndrome de Burnout en el G.E. fue de 52.9 médicos, mientras que en el G.C. fue de 17.6 médicos. Hubo una disminución del Síndrome de Burnout de 35.2% en el grupo experimental, además hubo un incremento en la Comunidad Laboral de 14.68%.

PALABRAS CLAVE: Comunidad laboral, Síndrome de Burnout, médicos, intervención socio-cognitiva.



ABSTRACT

Burnout syndrome is defined as a response to chronic job stress appears when the coping strategies commonly used to manage the individual work stressors fail. In HGZ 1 IMSS in Aguascalientes, a prevalence of burnout syndrome of 9.2 % was found in the HGZ 2 was 8.9% and in family medicine units of 12.6 %. There is an association between psychosocial work factors and the presence of burnout syndrome, the main contributing factor is the lack of employment community. We used different strategies for building business community to Burnout prevention; however, do not provide sufficient information to determine the most effective intervention.

OBJECTIVE: To assess the effectiveness of a strategy to promote socio cognitive labor community and reduce the prevalence of burnout syndrome in medical HGZ one delegation of Aguascalientes, Mexican Institute of Social Security.

MATERIAL AND METHODS: A quasi-experimental study in 17 physicians at the HGZ No 1 Delegation Aguascalientes, who were selected by convenience sampling. The sample size by program GPower 3.1.7 was calculated. Emotional exhaustion with 9 items, with 5 and Under Depersonalization Personal Achievement 8, two self-administered questionnaires, the first Burnout Syndrome, which includes three dimensions assessed were performed. A questionnaire for identification of psychosocial factors with 32 items that assesses six dimensions: Work overload, Insufficient labor control, Lack of Labor Reward, Lack of work Community Labor Mismatch Values and Inequality Labor. Self-efficacy, Behavioural Skills, Expectations, Expectations, Self-Control and Emotional Coping: In the third questionnaire labor community in accordance with the socio cognitive theory, which consists of 23 items that assesses six dimensions was evaluated. The dimensions of the instrument used counted on criteria of face validity, content, construct and reliability. Intervention with a post test with the same instruments used before the intervention was evaluated.

RESULTS: One hundred to the socio- cognitive intervention assigned to HGZ 17 physicians. The sociodemographic characteristics were 70.6 % women in the experimental group (EG), in the (GC) control group 61.8 % were men and the mean age at GE He was 37 years and in G. C. 41 years. Before the intervention the prevalence of burnout syndrome in GE doctors was 52.9, whereas in the G.C. 17.6 was physicians. There was a decrease of 35.2 Burnout Syndrome % in the experimental

group; there was also an increase in the Labor Community of 14.68%.

KEYWORDS: Community work, Burnout Syndrome, physicians, socio- cognitive intervention.



INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout en médicos, es un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo, lo cual puede deteriorar la calidad de la atención profesional. Las tres dimensiones claves de esta respuesta son: agotamiento emocional, despersonalización y bajo logro personal.

En estudios previos se analizó la fuerza de asociación entre los Factores psicosociales laborales con el Síndrome de Burnout en médicos adscritos al HGZ 1 del IMSS, Delegación Aguascalientes y las principales variables relacionadas con este síndrome es la falta de comunidad laboral ya que es el factor psicosocial que se asoció al Agotamiento Emocional alto, Despersonalización alta y Realización Personal Baja.

La comunidad laboral a través del modelo socio-cognitivo se define como la calidad de la interacción social en el trabajo, incluidas las cuestiones de conflicto, el apoyo mutuo, la intimidad y la capacidad de trabajar en equipo orientada en la interacción entre el individuo y su entorno laboral.

El modelo socio-cognitivo es multidimensional y está conformado por seis dimensiones: autoeficacia, competencias conductuales, expectativas, expectativas, autocontrol y afrontamiento emocional, en relación a una conducta en función de la confianza en sí mismo, la capacidad para dar y recibir apoyo, evitar conflictos y mejorar las relaciones de amistad; cada uno de los cuales está representado por un concepto.

Autoeficacia es la capacidad que tiene una persona para tomar decisiones por medio de la interacción social en el trabajo. *Competencias conductuales* es el nivel de conocimientos y habilidades de las personas en relación a una conducta por medio de la interacción social en el trabajo. *Expectativas* es lo que una persona piensa que va a pasar si él o ella hacen un cambio de conducta por medio de la interacción social en el trabajo. *Expectaciones* se refiere a si una persona piensa que el resultado esperado es bueno, o que pueda ser recompensado, por medio de la interacción social en el trabajo. *Autocontrol* se refiere a cuanto control tiene una persona para hacer un cambio de conducta, por medio de la interacción social en el trabajo. *Afrontamiento emocional* es la capacidad de las personas para hacer frente a las emociones, envuelto en un cambio de conducta, por medio de la interacción social en el trabajo.

Se diseñó una estrategia de intervención con un enfoque socio-cognitivo para promover la comunidad laboral a través del mejoramiento de la confianza en sí mismo,

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

la capacidad para dar y recibir apoyo, mejorar las relaciones de amistad y evitar conflictos en el grupo de trabajo; todo ello con el objetivo de disminuir la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos.



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I.1 Contextualización del problema de estudio

Área problema: Síndrome de Burnout

Objeto de estudio: Estrategias psicosociales que promueven la comunidad laboral

Sujeto de estudio: Personal médico

Contexto: Hospital General de Zona No. 1

I.2 Descripción de las características socioeconómicas y culturales de la población en estudio

Estado económico: En México, la población económicamente activa es de 50 273 465 personas, de las cuales el 61.56% son hombres y 38.44% son mujeres, en el estado de Aguascalientes, es de 472 550 de los cuales el 73% son hombres y 36% son mujeres; en el área Metropolitana del estado de Aguascalientes es de 335 327, de los cuales el 57.59% son hombres y 42.41% son mujeres. La proporción de la población económicamente activa en México y el municipio de Aguascalientes es similar, sin embargo, en el estado de Aguascalientes hay una proporción mayor de hombres en un 12% comparada con los anteriores.⁽⁴⁶⁾

Características de los hogares: En el censo del año 2000 había 22 268 916 hogares, de los cuales el 22.2% se encuentra conformado por 4 integrantes, 17.7% por 5 integrantes y el 22.9% tienen 6 o más integrantes.⁽⁴⁶⁾ La mayor parte de las familias de médicos que laboran en el IMSS están conformadas por 4-5 integrantes (47%). El número de integrantes de las familias de médicos que trabajan en el IMSS tienen una relación mayor de 24.8% en relación con los integrantes de las familias de la población general.⁽⁴⁶⁾

I.3 Panorama del estado de salud en instituciones de salud, en un estado, municipio o delegación de estudio.

En un estudio realizado en el año 2006 se encontró que las enfermedades psicológicas laborales ocupan el cuarto lugar de las cinco causas más frecuentes a nivel mundial y se estimó que para el año 2020 ocupará el primer lugar en países en desarrollo,^(47, 48) estas enfermedades han ido en aumento de manera importante y se espera que sean la principal causa de enfermedad a nivel mundial.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Según estadísticas de la OMS, la depresión afecta a 121 millones de personas en el mundo, además es una de las principales causas de incapacidad.⁽⁴⁹⁾

La prevalencia de depresión en México es de 4.5% en mujeres y 2.5% en hombres,⁽⁵⁰⁾ por lo tanto, la depresión afecta con mayor frecuencia a mujeres que a hombres.

En el estado de Aguascalientes, según estadísticas del programa servicios de prevención y promoción de la salud para trabajadores del IMSS (SPPSTIMSS) las enfermedades psicosociales en trabajadores del IMSS ocupan el sexto lugar de las seis causas más frecuentes de incapacidad, los principales diagnósticos son trastorno depresivo mayor, trastorno ansioso, trastorno ansioso-depresivo y trastorno afectivo. En la actualidad, las enfermedades psicosociales son una de las principales causas de incapacidad en trabajadores IMSS y se espera que en años subsecuentes estas enfermedades vayan en aumento.⁽⁴³⁾

I.4 Descripción del sistema de atención de la salud

En el estado de Aguascalientes hay 11 unidades de Medicina familiar y 2 hospitales generales de zona. De las unidades de medicina familiar 6 se encuentran en zona urbana y 5 son rurales.

Nivel legislativo: Ley general de salud, artículo 3, fracción VI; artículo 27 fracción VI; artículo 37; capítulo VII (artículos 72-77) y artículo 112 hablan acerca de salud mental.⁽⁵¹⁾

Nivel normativo: Norma oficial mexicana NOM-025-SSA2-1994, para proteger, promover, restaurar y mantener la salud mental.⁽⁵²⁾

Nivel político: Plan nacional de desarrollo en la estrategia 19.1 habla sobre el fomento a la salud física y mental.⁽⁵³⁾

Programa de acción en salud mental, tiene como objetivo la promoción de la salud mental y prevención primaria de los trastornos psiquiátricos, control de los trastornos psiquiátricos e intervenciones en los aspectos psicosociales de la salud.⁽⁵⁴⁾

Reglamento interior de la secretaría de salud, en el artículo 10, 35 y 48 hablan acerca de la prevención y promoción de salud mental.⁽⁵⁵⁾

Programa nacional de salud, fortalece el sistema nacional de atención en salud mental.⁽⁵⁶⁾

El ISSSTE cuenta con el programa PREVENISSSTE, el cual a través del programa nacional de preservación de la Salud Mental y la preservación y control de las adicciones, proporciona apoyo a derechohabientes y trabajadores.

El IMSS es la institución de seguridad social más grande de América Latina, pilar fundamental del bienestar individual y colectivo de la sociedad mexicana. Su misión es ser el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para todos los trabajadores y sus familias.

Cuenta con programas institucionales como IMSS oportunidades, PREVENIMSS, hospital seguro y SPPSTIMSS.

Programa SPPSTIMSS (servicios de prevención y promoción de la salud para trabajadores del IMSS), creado en el año 2008, a partir de los Módulos de Fomento a la Salud, ubicados en Unidades de Medicina Familiar, Hospitales de Segundo Nivel y UMAE, del Instituto Mexicano del Seguro Social considerando como eje fundamental al trabajador y reorientando sus funciones.⁽⁴³⁾

El objetivo del programa es establecer las políticas, actividades y funciones que debe realizar el personal adscrito a los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS, sobre promoción, prevención, vigilancia de la salud y del ambiente de trabajo, gestión médica, social y administrativa en caso de riesgo o daños a la salud y en incapacidad temporal para el trabajo y actividades asistenciales; así como los Servicios de Salud en el Trabajo, en la dictaminación de la aptitud médico laboral de los aspirantes a ingresar al IMSS, con apoyo de los Servicios Operativos Institucionales que deban intervenir en los diferentes procesos.⁽⁴³⁾

El programa SPPSTIMSS tiene cinco líneas dirigidas a mantener y preservar la salud de los trabajadores del IMSS:

1.- Preventiva:

- Promoción de ambientes laborales libres de humo de tabaco.
- Programa API (atención preventiva integrada)
- Programa ANSA (acuerdo nacional para la salud alimentaria), el cual promueve la actividad física, consumo de agua y nutrición adecuada, siendo una estrategia contra sobrepeso y obesidad.

2.- Vigilancia de la salud:

- Realización de exámenes médicos periódicos con enfoque laboral.

3.- Intervención

- Reincorporación laboral oportuna
- Gestoría médico-administrativa en trabajadores con incapacidad temporal para el trabajo.

4.- Vigilancia del medio ambiente de trabajo

- Visitas a centros de trabajo
- Diagnóstico de salud, seguridad e higiene de los centros de trabajo
- Programas preventivos
- Participación con comisiones mixtas de seguridad e higiene

5.- Asistencial

- Atención médica inmediata que requieran los trabajadores durante los exámenes periódicos por parte del médico encargado del SPPSTIMSS.

El programa SPPSTIMSS no cuenta con programas dirigidos a promover la salud mental de los trabajadores.

I.5 Descripción de la naturaleza del problema

Actualmente se conoce la distribución en relación a tiempo, lugar y persona, dentro de estos factores se encuentran antigüedad 10-20 años, tener entre 11-20 años laborando en el mismo servicio, trabajar en turno matutino, ser especialista, hombre, edad promedio 46 años, casado. En los médicos del IMSS del estado de Aguascalientes se encontró una frecuencia de 9.2%.⁽³⁾

En el nivel analítico observamos que hay consistencia en la información y existe una asociación de los factores psicosociales y laborales con la presencia de síndrome de Burnout, en estudios realizados en HGZ1, HGZ 2 y unidades de Medicina Familiar del estado de Aguascalientes.⁽¹⁻³⁾

En el HGZ 1 el principal factor asociado fue la falta de comunidad laboral y se asoció con un nivel alto de agotamiento emocional (OR 10.08, IC 95% =1.95-58.48), nivel alto

de despersonalización (OR 25.33, IC 95% =4.24-189.32) y un nivel bajo de realización personal (OR 0.10, IC 95% =0.02-0.51).⁽³⁾

En el HGZ 2 la falta de comunidad laboral se asoció con un nivel alto de agotamiento emocional (OR 36, IC 95% =1.98-1552.29), un nivel bajo de despersonalización (OR 1, IC 95%) y un nivel alto de realización personal (OR 0.08, IC 95% =0.01-0.74).⁽²⁾

En las unidades de medicina familiar la falta de comunidad laboral se asocia al Síndrome de Burnout con un OR 9.57, IC 95%=1.95-63.69, con un nivel alto de agotamiento emocional (OR 4, IC 95%=1.53-10.66), nivel alto de despersonalización (OR 4.44, IC 95%= 1.72-11.68).⁽¹⁾

El problema se sitúa en un nivel experimental ya que no hay consistencia en los resultados de las intervenciones sobre promoción de comunidad laboral para la prevención del Burnout.

Se han utilizado diferentes estrategias para prevención de Burnout entre las cuales destacan técnicas individuales, de intervención social y organizacional. Estas estrategias han mostrado una disminución de agotamiento emocional, sin presentar cambios significativos en las otras dimensiones (despersonalización y bajo logro personal). Algunas de las técnicas utilizadas son habilidades de actitud positiva, priorización de trabajo personal, motivación para elección del trabajo, trabajo en grupo, creación de relaciones interpersonales seguras, métodos de relajación, mejora en las relaciones laborales, técnicas de comunicación, afrontamiento de problemas, establecimiento de prioridades y manejo de tensión en el trabajo.⁽⁵⁷⁾

Algunas estrategias utilizadas para la construcción de la comunidad laboral para mejorar las relaciones entre el personal, para prevención del síndrome de Burnout son terapia ocupacional y cognitivo-conductual. Sin embargo, se encuentran discrepancias en los resultados, ya que algunos autores reportan que tienen efecto sobre la despersonalización y otros mencionan que en el agotamiento emocional, por lo tanto, no se tiene consistencia en la información.^(18, 22, 23)

I.6 Descripción de la distribución del problema (¿Quiénes están afectados, donde, cuando?).

México cuenta con una población de 112 336 530 mil habitantes, de éstos 54 855 231 (48.83%) son hombres y 57 481 307 (51.16%) son mujeres. El estado de

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Aguascalientes, tiene una población de 1 184 996 habitantes, el 51.33% son mujeres y 48.77% son hombres. El municipio de Aguascalientes tiene una población de 797, 010 habitantes, de éstos el 51.51% son mujeres y el 48.49% son hombres.⁽⁴⁶⁾ El IMSS (HGZ 1) cuenta con un total de 1 255 trabajadores, de los cuales 71.77% hombres y 28.22% mujeres.⁽⁵⁸⁾ La distribución por sexo que tiene el país, el estado y el municipio de Aguascalientes es similar, sin embargo, la distribución de los médicos que laboran en el IMSS no es similar a la población general ya que hay un aumento de 23.2% donde la mayoría son hombres.

Estado civil: El 40.5% de la población mayor de 12 años en México es casada y 35.2% soltera. En Aguascalientes el 46.1% de la población es casada y 36.8% soltera.⁽⁴⁶⁾ El estado civil de la mayoría de los médicos que laboran en el IMSS es casado o con pareja 85%. La mayor parte de la población en México y Aguascalientes es casada, sin embargo la distribución es mayor en 43.5% en médicos que laboran en el IMSS HGZ1 comparada con la población general del país.

En estudios realizados en México, existe una prevalencia de Síndrome de Burnout en especialistas en Medicina Familiar de alrededor del 9%, en la especialidad de cirugía general 11%, medicina interna y ginecología 12.6%, pediatría 15%.^(1, 44, 45)

Un estudio comparativo entre personal de enfermería y médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto del Seguro Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) reporto niveles superiores al 40% tanto en despersonalización y fatiga en el personal médico, así como que estos niveles fueron significativamente mayores en el IMSS.⁽⁴⁴⁾

Existen factores de riesgo para presentar Síndrome de Burnout, entre los cuales se encuentran los siguientes factores sociodemográficos, los cuales no son modificables, como son: edad promedio de 46 años, hay una mayor prevalencia en hombres (70%), el 50% tienen de 10-20 años de profesión, 85% son casados, el número de integrantes de la familia (tener 1-2 hijos) 49%, ser especialista 90.8%.^(44, 45)

Dentro de los factores laborales se observa que la mayor distribución (16% al 19%) es en las especialidades llamadas troncales; trabajar en turno matutino (49%), el 51% tiene entre 11 y 20 años laborando en el IMSS y el 60.8% se encuentra laborando en el mismo servicio; un 83% tiene actividades médicas fuera del IMSS, de éstos el 97.3% les dedica menos de 20 horas a estas actividades.^(44, 45)

Los factores psicosociales laborales relacionados con Síndrome de Burnout son sobrecarga de trabajo 22.9%, insuficiente control laboral 22.9%, alta discrepancia de valores 19% e inequidad laboral 24.8%; los factores que son modificables es la falta de comunidad laboral la cual se presenta en un 21.6%.^(44, 45)

I.7 Descripción de la gravedad del problema (Magnitud y trascendencia, así como las consecuencias que pueden presentarse tanto en la población como en los servicios)

La pérdida de productividad laboral por discapacidad psiquiátrica en el mundo es del 13% (años de vida ajustados por discapacidad según lo denomina la OMS). Según la OMS de las 10 enfermedades más frecuentes y de alto costo entre la población mundial, al menos cuatro son de tipo mental.⁽⁴¹⁾

Los resultados de estudios realizados concuerdan con los de otros países que indican que una de cada seis personas sufrirá un problema de salud mental que podría requerir atención médica especializada; esto significa que, en nuestro país, para una población aproximadamente de 100 millones de personas, padecen trastornos mentales aproximadamente 15 millones, lo que equivale a una sexta parte de nuestra población.⁽⁴²⁾

Entre las quince principales causas de pérdida de vida saludable en México, se encuentran las enfermedades psiquiátricas neurológicas. La OMS estima que cada año se pierden nada menos que unos 500 millones de años de vida por causa de discapacidades asociadas a problemas de salud.⁽⁴²⁾

El 2% de las causas de incapacidad en trabajadores del IMSS en Aguascalientes es por trastornos psicosociales según estadísticas del SPPSTIMSS. La prevalencia de problemas psicosociales a nivel mundial, nacional y local difieren en 10% aproximadamente, así mismo difieren en 8% con lo reportado de trabajadores IMSS.

I.8 Análisis de los factores más importantes que pueden influir en el problema.

En estudios realizados en el IMSS del Estado de Aguascalientes el principal factor asociado a la presencia de Síndrome de Burnout es la falta de comunidad laboral, asociándose con agotamiento emocional alto (OR 10.08, I.C: 1.95-58.48), despersonalización alta (OR 25.33 I.C: 4.24-189.32) y realización personal baja (OR 0.10 I.C: 0.02-0.51) , en el HGZ No 1. En el HGZ No. 2 se encontró asociación con el agotamiento emocional alto (OR 36, I.C: 1.98-1552.29) y realización personal baja (OR

0.08, I.C 0.01-0.74) y en las Unidades de Medicina Familiar la asociación fue con agotamiento emocional (OR 4, I.C 1.53-10.66) y despersonalización (OR 4.44, I.C: 1.72-11.68), ya que el trabajo en equipo se ve afectado, habiendo conflicto entre las personas, menor apoyo y respeto mutuos ocasionando que las personas trabajen aisladas.⁽¹⁻³⁾

Dentro de los factores laborales asociados al Burnout se encuentran trabajar más de 40 horas a la semana (OR= 5.69, 2.52-12.82), antigüedad de más de 16 años (OR= 4.56, 1.47-14.16), laborar en dos instituciones o tener dos trabajos (OR=4.4, (1.3-14.1), p=0.007), personal administrativo o de servicios (OR=2.85 (1.16-7.01), p=0.023.^(46, 47)

Los factores psicosociales en médicos y enfermeras son contacto con sufrimiento y muerte (OR= 2.05, 1.11-3.78), realizar tareas exhaustivas (OR= 3.03, 1.39-6.6), sobrecarga laboral (OR= 2.27, 1.15-4.52), estímulo intelectual bajo (OR= 2.11, 1.12-3.97), recompensa profesional baja (OR= 2.02, 1.13-3.60), nivel bajo de buenas relaciones (OR= 2.06, 1.04-4.10), impacto negativo en la vida familiar (OR= 4.48, 2.49-8.06).^(48, 49)

Los factores organizacionales son capacidad de elegir días de descanso (OR= 0.69, 0.52-0.91), participación en un grupo de investigación de la UCI (OR= 0.74, 0.56-0.97), conflictos con los pacientes (OR= 1.96, 1.16-1.30), mala relación con la enfermera de cabecera (OR= 0.92, 0.86-0.98) o médicos (OR= 0.81, 0.74-0.87), cuidado del paciente grave (OR= 1.39, 1.04-1.85), número de decisiones de renunciar a RCP (OR= 1.14, 1.01-1.29).⁽⁵⁰⁾

I.9 Argumentos convenientes de que el conocimiento disponible para solucionar el problema no es suficiente para solucionarlo.

Los estudios de intervenciones para prevención del Síndrome de Burnout que se han realizado no aportan la información suficiente para determinar cuál es la intervención más efectiva, sin embargo, la terapia socio cognitiva dentro de las técnicas individuales podría ser más eficaz que otras estrategias utilizadas, pero no hay estudios comprobados al respecto. Para la construcción de la comunidad laboral, se ha utilizado la estrategia de comunicación la cual tiene efecto en la dimensión de despersonalización.

El Síndrome de Burnout se acompaña de un deterioro en la salud, bienestar económico y familiar, condición social y seguridad, además afecta principalmente la

productividad en el ámbito laboral, por lo que es necesaria la realización de programas de intervención para promoción de la comunidad laboral y fomentar su prevención, a fin de evitar consecuencias indeseables.

I.10 Breve descripción de algunos otros proyectos relacionados con el mismo problema.

Dirk van Dierendonck, Bram P. Buunk y Wilmar B. Schaufeli, en el año de 1998 aplicaron un programa con enfoque cognitivo-conductual donde obtuvieron una media de 4.9-4.3 y DE 4.1-3.4 en la dimensión de despersonalización antes de la intervención en el grupo interno y grupo control respectivamente. La media obtenida 12 meses después de la intervención fue de 3.7-3.8 con una DE 2.4-3.6 en los grupos mencionados anteriormente, por lo tanto no se concluye que la intervención sea efectiva.⁽²³⁾

Katariina Salmela-Aro y cols. En el año 2004 realizaron una intervención utilizando dos tipos de terapia: la psicoanalítica y terapia de grupo de experiencias en donde obtuvieron una disminución de agotamiento emocional; la diferencia después de la intervención fue significativa (14.98, $p =$ menor 0.1), la media obtenida en terapia psicoanalítica fue preintervención 100 y postintervención 91 y en la terapia de grupo de experiencias la media en preintervención fue 99 y postintervención 84. Ellos definen que las metas personales y el bienestar del individuo sugiere una forma de promover la comunidad laboral y disminuir los problemas psicológicos.^(51, 52)

Dorota Zolnierczyk-Zreda y cols. En el año 2005 realizaron un taller de manejo del estrés con el objetivo de ayudar a los trabajadores a enfrentar las altas demandas de empleo y cambiar la percepción del control sobre el trabajo, en donde se obtuvo como resultado una media de 26.37-25.2 y DE 5.44-6.29 en la escala de cansancio emocional en el grupo experimental y control antes de la intervención. La media obtenida posterior a la intervención fue de 25.06-25.34 y DE 6.47-6.26. La diferencia entre los resultados obtenidos entre el grupo experimental y grupo control no son significativos, por lo tanto, no se concluye que la estrategia utilizada sea efectiva.⁽⁵¹⁾

Ralf Wegner, Peter Berger, Bernd Poschadel, Ulf Manuwald and Xaver Baur en el año 2011 realizaron un programa aplicando la psicoterapia de grupo, donde se obtuvo como resultado una media de 24.9 con DE 9.3 en la dimensión de bajo logro personal antes de la intervención y una media de 27.9 y DE 9.4 posterior a la intervención. Se

concluye que la intervención no es eficaz, ya que hay un incremento trabajadores con bajo logro personal posterior a la intervención.⁽⁵³⁾

A G E M de Boer, J-C van Beek, J Durinck, J H A M Verbeek, F J H van Dijk, en el año 2004, realizaron un programa de intervención para los trabajadores con riesgo de jubilación anticipada donde aplicaron la terapia ocupacional, obteniendo como resultado una media de 2.7-2.6 en el grupo experimental y control respectivamente; seis meses posteriores a la intervención media de 2.4-2.7 y 2 años posteriores 2.2-2.2 en ambos grupos. Se concluye que la estrategia de terapia ocupacional en este estudio no es efectiva para disminución de agotamiento emocional ya que los resultados obtenidos en el grupo experimental y control son los mismos a los 2 años posteriores a la intervención.⁽²²⁾

Björn Karlson, Peter Jönsson, Birgitta Pålsson, Gunnel Åbjörnsson, Birgitta Malmberg, Britt Larsson and Kai Österberg en el año 2010 realizaron una intervención aplicando la técnica de comunicación; se obtuvo como resultado una disminución en el agotamiento emocional; los resultados fueron $X^2= 26.07$, $p= 0.0001$ en el grupo experimental y $X^2= 6.87$, $p= 0.009$ en el grupo control, en donde 83% regresaron al trabajo del grupo experimental y 57% del grupo control.⁽¹⁸⁾

I.11 Descripción del tipo de información que se espera obtener como resultado del proyecto y como se utilizará para solucionar el problema.

Al realizar intervenciones para la disminuir la prevalencia de Burnout se puede lograr tener una sociedad médica saludable, en donde los médicos sean participativos, capaces de utilizar adecuadamente los recursos, que se den cuenta de sus aspiraciones, sean capaces de satisfacer sus necesidades, así como de adaptarse al ambiente laboral.

PREGUNTA: ¿Cuál es la efectividad de una estrategia socio cognitiva para promover la comunidad laboral con el propósito de disminuir la prevalencia del Síndrome de Burnout?

II. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

II.1 Antecedentes de estudios analíticos (transversales comparativos).

Montejano Zúñiga V.H, Aranda Flores M.G y Del Angel Martínez A.L en el año 2012 realizaron un estudio analítico, con el objetivo de analizar la asociación de factores psicosociales laborales y el Síndrome de Burnout en los médicos del HGZ No 1, HGZ No 2 y Unidades de Medicina Familiar de la Delegación Aguascalientes, del IMSS, México. Se aplicaron cuestionarios del Maslach Burnout Inventory y de Factores Psicosociales Laborales. En el HGZ No 1 se aplicaron los cuestionarios a 153 sujetos, identificándose una prevalencia de Síndrome de Burnout de 9.2% en función de agotamiento emocional alto 31.4%, despersonalización alta 43.8% y bajo logro personal 30.3%. En el HGZ No 2 se tuvo una muestra de 93 sujetos y se encontró una prevalencia del Síndrome de Burnout de 8.6% reportando agotamiento emocional alto en 20.4%, despersonalización alta en 33.3% y bajo logro personal en 8.6% y en las Unidades de Medicina Familiar el tamaño de la muestra fue de 153 sujetos y se encontró una prevalencia de Síndrome de Burnout de 12.6% reportando agotamiento emocional alto 33.5%, despersonalización alta 29.9% y bajo logro personal 35.3%. Dentro de los factores de riesgo Psicosociales Laborales se encontró una mayor asociación con Síndrome de Burnout la falta de comunidad laboral relacionándose con agotamiento emocional alto (OR 10.08, I.C: 1.95-58.48), despersonalización alta (OR 25.33 I.C: 4.24-189.32) y realización personal baja (OR 0.10 I.C: 0.02-0.51) , en el HGZ No 1. Se encontró asociación en el HGZ 2 con agotamiento emocional alto (OR 36, I.C: 1.98-1552.29) y realización personal baja (OR 0.08, I.C 0.01-0.74) y en las Unidades de Medicina Familiar la asociación fue con agotamiento emocional (OR 4, I.C 1.53-10.66) y despersonalización (OR 4.44, I.C: 1.72-11.68). Debido a la asociación del Síndrome de Burnout con la falta de comunidad laboral, se sugiere la realización de actividades que promuevan estrategias para su mejoramiento.⁽¹⁻³⁾

Castañeda y García de Alba, en el año 2010 realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal, con 233 médicos seleccionados aleatoriamente de las 24 UMF de la zona metropolitana de Guadalajara buscaron determinar la prevalencia y los factores de riesgo. Utilizando el MBI y un cuestionario de elaboración propia. Para conocer la relación con las variables sociodemográficas y laborales se realizó un análisis estadístico descriptivo. Obteniendo una prevalencia de 41.6%. Los factores relacionados fueron ser mujer, edad de >40 años, tener hijos, antigüedad de >10 años, tipo de contratación tipo base. Además para CE se agrega la atención diaria de >25

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

pacientes. En DP la relación no es significativa. En RP se agregan <15 años con una pareja estable. Además en este estudio se realiza una revisión de gran parte de los estudios relacionados con la prevalencia del Síndrome en Médicos Familiares de Hispanoamérica. ⁽⁴⁾

Camacho-Ávila y Cols, en el año 2010, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de Pre y Postgrado de un Hospital General (IMSS), y su relación con factores psicosociales, de personalidad y variables sociodemográficas. Realizaron un estudio transversal con una muestra de 82 estudiantes de medicina. Se utilizaron las subescalas del cuestionario para evaluar la calidad de vida en el trabajo en personal de salud. Los resultados reportan que el 39% de los participantes fueron hombres y 61% mujeres, todos ellos con una media de edad de 26.49 años ($s=3.59$). Se obtuvo una prevalencia de 1.64%. Para cada dimensión se encontró que el 95% de los participantes tuvo niveles altos de ilusión por el trabajo, 74.4% presentó niveles altos de agotamiento emocional, el 13.6% altos niveles de indolencia y el 9.8% altos niveles de culpa. Se encontraron niveles altos de involucramiento en el 78% de los participantes, variable que también tuvo relación significativa con el agotamiento emocional, la indolencia, culpa, conflictos interpersonales e ilusión por el trabajo. Concluyen que los patrones de personalidad fueron significativamente asociados a las dimensiones del Síndrome de Burnout. La percepción positiva de factores psicosociales como el apoyo social y los conflictos interpersonales es positiva para amortiguar el desarrollo de las dimensiones del Síndrome de Burnout. ⁽⁵⁾

Luis Pereda-Torales y Cols, en el año 2009, realizaron un estudio transversal comparativo en 160 trabajadores del área de la salud adscritos al Hospital General de Zona con Medicina Familiar 36 de la ciudad de Cardel, Veracruz. Se construyó una encuesta sobre las siguientes variables sociodemográficas y laborales: edad, estado civil, nivel académico, antigüedad laboral, antigüedad de adscripción al hospital, categoría, servicio y turno laboral. Para evaluar el Síndrome de Burnout se utilizó el cuestionario MBI en su versión en español. La recolección de la información fue durante el periodo comprendido de agosto a diciembre del año 2006 donde se entregó el cuestionario a cada uno de los trabajadores de la salud. Se realizó estadística descriptiva e inferencial. Se calculó la razón de momios e intervalos de confianza de 95% para medir la asociación entre los factores sociodemográficos y laborales con el desgaste profesional. Los resultados reportan que de 160 trabajadores a quienes se les entregó el cuestionario MBI, sólo 146 lo regresaron en forma completa. En lo que

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

respecta a la frecuencia y los porcentajes de las tres categorías estudiadas se observó que las evaluaciones más altas corresponden a las asistentes médicas. Hubo una prevalencia del síndrome de Burnout de 19.6% en el grupo de médicos con al menos una de las tres subescalas alteradas. Asimismo se observa que en todas las asistentes médicas hubo alteración de un mínimo de dos subescalas. Sólo se encontraron cuatro variables sociodemográficas y laborales como factores de riesgo para la presencia del síndrome de Burnout, así como su relación con cada una de las subescalas que lo componen. Se concluye que la prevalencia del síndrome de Burnout entre las asistentes médicas es muy alta y es necesario adoptar medidas para evitar el desarrollo de esta patología. ⁽⁶⁾

Valentín Vega y Cols, en el 2009 realizaron un estudio observacional analítico de corte transversal con el objetivo de medir la prevalencia del Síndrome de Burnout entre los cirujanos generales colombianos y evaluar los factores asociados. Se realizó una medición del síndrome mediante una encuesta autodiligenciada y anónima a 259 cirujanos que asistieron al XXXIV Congreso Nacional de Cirugía en agosto de 2008. Los resultados reportaron que la frecuencia del síndrome de Burnout fue de 20%, definido por un alto grado de cansancio emocional asociado a un alto puntaje de despersonalización o a un bajo puntaje en realización personal. El único factor asociado a la presencia del síndrome fue el deseo de efectuar un cambio del sitio de trabajo (OR= 2.95; IC 95% 1.59-5.5). También se encontró una asociación entre el síndrome y la presencia de accidentes biológicos en los últimos seis meses (OR=2.01; IC 95% 1.08-3.74). El impacto de la entidad en la actividad profesional se documenta al existir una reducción del 66% en el riesgo de presentar el síndrome de desgaste profesional si se trabajara en un solo sitio. ⁽⁷⁾

López León y Cols en el 2007 realizaron un estudio transversal en cinco unidades de medicina familiar de la Delegación Estado de México Oriente del IMSS, con el objetivo de determinar la prevalencia del desgaste profesional en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y analizar su asociación con algunos factores sociodemográficos y laborales. Participaron 154 médicos de ambos sexos, a quienes se les aplicó en forma auto administrada el Maslach Burnout Inventory, que mide el desgaste profesional en sus tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Se recabaron datos sociodemográficos y laborales. La tasa de respuesta fue de 85% de los cuales 39.7% presentó desgaste profesional alto cuando menos en uno de los tres dominios (26.7% en un dominio, 11.5% en dos y 1.6% en los tres). El cansancio emocional alto se asoció

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

significativamente con área física inadecuada (OR 3.9, IC 95%= 1.5-10.6), con carga laboral (OR 7.6, IC 95%= 1.6-50.7) y con falta de estímulos laborales (OR 4.4, IC 95%=1.7-11.9). La despersonalización se asoció únicamente con el salario (OR 2.6, IC 95%= 1.05-6.4). Se concluye que en los médicos familiares del IMSS existen factores laborales asociados con desgaste profesional, que pueden afectar la atención a los pacientes. ⁽⁸⁾

Grau y Cols en el año 2007 realizaron un estudio observacional analítico con el objetivo de comparar la prevalencia del Síndrome de Burnout entre profesionales sanitarios de países de habla hispana y explorar su asociación con las características sociodemográficas y profesionales de los trabajadores y con sus percepciones. Se estudió el Síndrome de Burnout en 11.530 profesionales de la salud de habla hispana (51% varones, con una edad media de 41.7 años). Se utilizó el Maslach Burnout Inventory y un cuestionario de elaboración propia vía online desde el portal sanitario Intramed. El periodo de estudio fue de diciembre de 2006 a septiembre de 2007. Las asociaciones entre variables se estudiaron mediante pruebas de regresión logística. Los resultados reportan que la prevalencia de Burnout en los profesionales residentes en España fue de 14.9%, del 14.4% en Argentina y del 7.9% en Uruguay. Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2.5% y 5.9%. Por profesiones, medicina tuvo una prevalencia de 12.1%, enfermería del 7.2% y odontología, psicología y nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%. Entre los médicos el Burnout predominaba más en los que trabajan en urgencias (17%) e internistas (15.5%), mientras que anestesistas y dermatólogos tuvieron las prevalencias más bajas (5% y 5.3% respectivamente). Sus variables protectoras fueron la mayor edad (OR=0.96), tener hijos (OR=0.93), la percepción de sentirse valorado (OR=0.53), el optimismo (OR=0.91). Se concluye que la prevalencia del Síndrome de Burnout es mayor en España y Argentina y los profesionales que más lo padecen son los médicos. La edad, tener hijos y la percepción de sentirse valorado, el optimismo, la satisfacción laboral y la valoración económica son variables protectoras de Burnout. ⁽⁹⁾

Esquivel Molina y Cols en el año 2007 realizaron un estudio transversal en donde se aplicaron cuestionarios del Maslach Burnout Inventory y Beck a médicos especialistas de un hospital de tercer nivel de atención con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de agotamiento profesional y algunos factores asociados. Se determinó una prevalencia con IC 95%, χ^2 para análisis bivariados y regresión logística. Se entrevistaron 166 sujetos, edad media 42 años, sexo predominante masculino, tasa de

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

respuesta 87.4%. La prevalencia de depresión con puntuación de Beck superior a 10 puntos fue de 18.6% (IC 95% 12-24%). Depresión en últimos dos años 38.6%. El 26% presentó Síndrome de Burnout, 15.2% con puntuaciones de de cansancio emocional arriba de 27, 19.3% con más de 10 puntos en despersonalización. El riesgo de depresión al padecer el síndrome de Burnout fue de OR = 5.163 (IC 95% 2.130-12.51, $\chi^2= 14.77$, $p= 0.000$). La presencia de Burnout se asoció al turno nocturno, vivir sin pareja estable y tener depresión. Se concluye que el síndrome de agotamiento profesional en el médico es frecuente y se asocia a variables organizacionales y personales; también, frecuentemente a depresión.⁽¹⁰⁾

Al- Dubai y Rampal realizaron un estudio en la ciudad de Sanaa , Yemen entre 2006 y 2007 con 356 médicos de los 4 principales hospitales públicos para determinar la prevalencia y los factores asociados al Burnout. Utilizando la versión en árabe del MBI y un cuestionario de características sociodemográficas y laborales. Reportando una prevalencia de 11.7% con variaciones para las 3 subescalas, siendo las más representativas un alto grado de cansancio emocional con 63.2%, de despersonalización el 19.4% y en cuanto a baja satisfacción personal un 33%. Entre los factores asociados se encontraron la edad, en el grupo de ≤ 29 años (OR 4.2), el no consumo de una droga permitida en ese país (OR 3.7), el no tener casa propia (OR 3.1), una antigüedad ≤ 10 años (OR 2.8). En la asociación entre grado alto de Burnout y factores laborales sobresalen incremento de carga de trabajo (OR 2.8). En la asociación entre grado alto de Burnout y factores laborales sobresalen incremento de carga de trabajo (OR 9.2), falta de áreas de descanso para médicos (OR 4.6), largas jornadas de trabajo (OR 3.6).⁽¹¹⁾

Armand Graua y Cols, en el año 2005 estudiaron la prevalencia del síndrome de desgaste profesional en trabajadores sanitarios hospitalarios y valoraron su relación con los factores personales y ambientales. Se realizó un estudio transversal en 5 hospitales de Girona, fueron invitados a participar 2.290 trabajadores sanitarios. Se les aplicó un cuestionario de elaboración propia, una encuesta del clima organizacional y el Maslach Burnout Inventory, que incluye tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. Contestaron la encuesta 1.095 trabajadores (47.8% de participación). El 41.6% presentó un alto nivel de cansancio emocional, principalmente los médicos y el personal de enfermería; el 23% tuvo un alto nivel de despersonalización, sobre todo médicos y 27.9% tuvo baja realización personal, en especial los técnicos y médicos. Mediante un análisis de regresión logística múltiple, se asoció un alto nivel de cansancio emocional con el consumo de

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

tranquilizantes o antidepresivos, mientras que el optimismo y la satisfacción profesional mostraron una asociación inversa. Los años de profesión, el optimismo, valorar como útil el trabajo y percibir que se es valorado por los demás tuvieron una asociación inversamente proporcional con un alto nivel de despersonalización. La baja realización personal se asoció inversamente con el optimismo, la valoración de la utilidad del trabajo y el equipo de trabajo. Concluyeron que a partir de los resultados obtenidos, se recomienda mejorar el clima organizacional y potenciar el optimismo y la autoestima individual, para disminuir el desgaste profesional en los hospitales.⁽¹²⁾

Carolina Aranda y Manuel Pando en el año 2005 midieron la prevalencia del Burnout en 2 instituciones de salud de la zona metropolitana de Guadalajara, con 197 médicos familiares, utilizando un cuestionario de variables sociodemográficas y laborales y el MBI-HSS obtuvieron una prevalencia de 41.8%. Encontrando una inclinación de la asociación de factores sociodemográficos y laborales hacia la dimensión de cansancio emocional. 31.6% tuvieron 1 dimensión quemada, el 8.2% 2 dimensiones quemadas y el 2.0%, 3 dimensiones quemadas (siendo esta la prevalencia real). El 58.2% sin ninguna dimensión quemada. En cuanto a la asociación el ser soltero obtuvo un OR de 2.17, una escolaridad superior requerida al puesto obtuvo un OR de 7.97, siendo los factores con mayor asociación.⁽¹³⁾

Pera G. y Cols, en el año 2002 realizaron un estudio para conocer la prevalencia del síndrome del quemado entre los trabajadores de un hospital comarcal, así como conocer las características personales y laborales que se asocian a dicho síndrome. Se realizó un estudio observacional transversal en el que se seleccionó una muestra aleatoria, estratificada por categoría profesional de 300 trabajadores a los que se les aplicó el Maslach Burnout Inventory para medir el grado de Burnout. Este cuestionario consta de 3 subescalas: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Los resultados fueron que el 13.9% de los entrevistados presentó un grado elevado de Burnout en relación a cansancio emocional, el 11.1% en despersonalización y el 6.6% en bajo logro personal. Ninguno de los entrevistados obtuvo puntuaciones elevadas en las tres escalas a la vez, mientras que un 27% presentó un grado alto de Burnout en al menos una de las tres escalas. En el análisis multivariante, la categoría profesional y el sexo se asociaron de forma estadísticamente significativa con un alto grado de Burnout. Se concluye que la prevalencia del síndrome del quemado en el hospital de Mataró es relativamente baja y se asocia al género y la categoría profesional.⁽¹⁴⁾

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Sos Tena y Cols, en el año 2002 describieron el nivel de desgaste profesional y su asociación con las características sociodemográficas y laborales en médicos de Atención Primaria de Barcelona. Se realizó un estudio descriptivo transversal en 93 centros de Atención Primaria de la ciudad de Barcelona y de las comarcas del norte de la provincia: Vallés Oriental, Vallés Occidental, Maresme, Osona, Bages y Bergueda (región sanitaria centro). Realizando una encuesta directa por entrevista personal o grupal a 528 médicos de Atención Primaria. Se aplicaron dos cuestionarios, uno de datos demográficos generales y el de desgaste profesional (Maslach Burnout Inventory- MBI), obteniéndose los siguientes resultados: 40% de los encuestados presentaba algún síntoma de desgaste profesional sin diferencia entre sexos, de éstos un 12.4% manifestaban niveles muy altos de desgaste profesional. Se concluye que actualmente el porcentaje de médicos de Atención Primaria que muestran desgaste profesional es elevado, sobre todo, los profesionales de edad media (37-45 años) que trabajan más de 40 horas semanales y con más de 10 años en el mismo centro.⁽¹⁵⁾

Gohering, Bouvier y Kunzi en 2002 midieron la prevalencia del Burnout en base a una muestra aleatoria no estratificada en 1755 Médicos de Atención Primaria en Suiza y exploraron los factores de riesgo laborales y psicosociales. Utilizando el MBI concluyeron que un tercio de los médicos de atención primaria presentaban un grado moderado o alto de Burnout, esto fue realizado así para facilitar el análisis y la interpretación, considerando a los participantes con un grado moderado de Burnout a quienes presentaran un alto puntaje en cualquiera de las sub escalas agotamiento emocional o despersonalización (32%), y con alto grado de Burnout a quienes presentaran ambas y un bajo grado de satisfacción personal (4%). Asociado principalmente con factores extrínsecos laborales. Encontraron en el 19% de los encuestados, un alto nivel de cansancio emocional, 22% tenían un alto grado de despersonalización/cinismo y 16% tenían un bajo nivel de satisfacción laboral. 32% tenían un alto grado en alguna de las 3 dimensiones y el 4% presentaban las 3 dimensiones (por lo que cumpliendo los criterios que definen al Burnout esta sería la prevalencia). Entre los factores de riesgo asociados a un grado moderado de Burnout fueron el género masculino (OR 2.3), incertidumbre de la atención médica (OR 2.1), dificultades para equilibrar la vida profesional y la privada (OR 1.8), excesivo estrés debido a gran carga laboral (OR 1.7). La asociación a un alto grado de Burnout se asoció con el género masculino (OR 5.8), dificultad en la relación con el personal no médico (OR 3.4). Como puede observarse es mayor la fuerza de asociación de estos factores con niveles altos de Burnout.⁽¹⁶⁾

II.2 Antecedentes de estudios Cuasi experimentales y experimentales.

Martins A, y cols en el año 2011 estimaron la prevalencia del Burnout entre los residentes de pediatría y evaluaron el impacto de una intervención breve destinada a controlar el burnout. Los participantes fueron 74 médicos residentes de pediatría de un hospital de tercer nivel, el grupo experimental y control estuvieron formados por 36 médicos residentes respectivamente. Se realizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory, el cual está formado por 22 ítems y evalúa el agotamiento emocional, despersonalización y bajo logro personal. Después se asignó aleatoriamente a los sujetos a uno de los grupos de estudio. Los participantes en el grupo experimental y control fueron asignados al azar, no se registra ningún ciego en el estudio y los autores no establecieron homogeneidad del grupo. El grupo experimental recibió una intervención breve que consta de 2 talleres de 2.5 horas dirigidos a problemas mentales en los profesionales de la salud, incluyendo las repercusiones del síndrome de burnout en la actividad profesional y el reconocimiento de factores de riesgo, así como herramientas para hacer frente al Síndrome de Burnout (conductas de afrontamiento, prevención y conductas de autocuidado). Al término de la intervención, la cual tuvo una duración de 1 mes se aplicó nuevamente el cuestionario Maslach Burnout Inventory. En los resultados obtenidos no hubo diferencias significativas entre la prevalencia del Burnout en el grupo experimental y el grupo control antes de la intervención (65% vs 68%; OR = 0.79; 95% IC 0.28-2.26; p = 0.6) o después de la intervención (61% vs 72%; OR = 1.13; 95% IC 0.38-3.40; p = 0.8), además no hubo diferencias significativas cuando se comparó la prevalencia del burnout antes y después de la intervención en el grupo experimental (65% vs 61%; OR = 0.89; 95% IC 0.3-2.5; p = 0.8) o en el grupo control (68% vs 72%; OR = 0.62; 95% IC 0.2-1.8; p = 0.3). Este estudio concluye que la prevalencia de Burnout entre los residentes de pediatría fue del 66% y fue mayor entre los residentes de tercer año. Una intervención breve no fue efectiva en la reducción de la prevalencia del Burnout, ya que solo hubo una disminución significativa en la dimensión de despersonalización (p=0.031).⁽¹⁷⁾

Karlson y cols en el año 2010 realizaron una intervención orientada a las personas con licencia por enfermedad por Síndrome de Burnout, para facilitar el regreso al trabajo, evaluando la comunicación del trabajador con el supervisor. Los participantes fueron reclutados en dos condados de Suecia entre Noviembre de 2003 y Octubre de 2006. Fueron incluidas 74 personas en el análisis dentro del grupo de intervención y 74 personas en el grupo control. Se utilizó ciego simple, en el grupo control se incluyeron personas que habían simplemente estado interesadas en participar,

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

mientras que en el grupo experimental se seleccionaron aquellas personas en quienes la relación entre el estrés laboral y la licencia por enfermedad ya había sido confirmada. Los autores no establecen homogeneidad del grupo. Se realizó un cuestionario al empleado sobre los acontecimientos que lo llevaron al agotamiento y los puntos de vista sobre los cambios necesarios para facilitar su regreso al trabajo; también se aplicó el mismo cuestionario al supervisor sobre las principales causas percibidas de incapacidad. Después se hizo una reunión de diálogo entre el paciente y el supervisor para encontrar soluciones que faciliten su regreso al trabajo y, finalmente, un seminario de grupo que consistió en la realización de conferencias, seguidas de debates sobre estrés laboral para pacientes y supervisores con fines preventivos, en los pacientes para prevenir una nueva ocurrencia de incapacidad por enfermedad y para los supervisores, sobre cómo evitar las bajas por enfermedad de sus trabajadores. Los resultados obtenidos reportan que el grupo de intervención y control tuvieron un retorno al trabajo de 55% posterior a la reunión de diálogo con los supervisores. Mientras que 80 semanas (1.5 años) posterior a la intervención el 83% de las personas regresaron al trabajo en el grupo de intervención y 57% en el grupo control, $\chi^2=8.02$, $p=0.079$. Este programa de intervención para disminuir la jubilación anticipada parece ser prometedora ya que hubo una disminución en el Síndrome de Burnout, teniendo impacto en 2 dimensiones posteriores a la intervención (bajo logro personal y despersonalización), además los trabajadores tuvieron mejor capacidad de trabajo y mejor calidad de vida. El diálogo con el supervisor pudo haber ayudado a disminuir los sentimientos negativos asociados al lugar de trabajo y a los acontecimientos que precedieron a la licencia por enfermedad. Sin embargo, algunos efectos parecen desvanecerse con el paso del tiempo, por lo que se sugieren nuevas investigaciones.⁽¹⁸⁾

Krasner M y cols. en el año 2009, realizaron un programa de intervención con el objetivo de determinar si el programa de educación intensiva, en la atención, la comunicación y la conciencia de sí mismos, se asocia con una mejoría en los médicos de atención primaria; disminución de Burnout, mayor bienestar y mejor capacidad de relación con los pacientes. Participaron 70 médicos de atención primaria de Rochester Nueva York. El autor no tuvo ningún ciego en su estudio y no se estableció homogeneidad del grupo. La intervención consistió en un programa intensivo de 8 sesiones semanales de 2,5 horas, además de un todo el día de 7 horas y una fase de mantenimiento (10 sesiones mensuales de 2,5 horas después la octava sesión

semanal). Durante cada sesión semanal, los participantes estuvieron involucrados en los siguientes 4 componentes de formación: ⁽¹⁹⁾

1.- Material Didáctico: Cada sesión se inició con una presentación didáctica de 15 minutos del tema de la semana. Los temas incluyeron la conciencia de los pensamientos y sentimientos, prejuicios y filtros perceptivos, eventos agradables y desagradables, gestión de conflictos, la prevención de Burnout, reflexión sobre experiencias significativas en la práctica, el establecimiento de límites, explorar autocuidado y los cuidados al final de su vida útil.

2.- Meditación: Practicaron la exploración del cuerpo, meditación sentada y de pie y el movimiento consciente.

3.- Ejercicios de investigación apreciativa y narrativa. En cada sesión se les pidió que escribieran historias breves sobre experiencias personales en su práctica médica, los cuales se centraran en el tema de la semana identificando las cualidades que promovieron sus éxitos en situaciones difíciles, proponiendo el análisis y refuerzo de experiencias positivas. Los participantes compartieron sus narraciones en parejas y grupos pequeños.

4.- Discusión: Los participantes compartieron sus experiencias en las prácticas de meditación y ejercicios de investigación apreciativa y narrativa, así como de otros aspectos de sus vidas.

Los resultados muestran que el Maslach Burnout Inventory mostró mejora en las 3 subescalas con agotamiento emocional (0.62, IC del 95% desde 0,42 hasta 0,82) despersonalización (0.45, IC 95%, 0.24- 0,66), y de la realización personal (0.44, IC 95% 0,19-0,68, p 0.001) a los 18 meses de la realización del programa. Este programa de intervención parece ser eficaz ya que hubo una disminución en el Síndrome de Burnout, teniendo impacto en las 3 dimensiones 3 meses posteriores al término de la intervención. Este programa representa un modelo que puede ayudar a proporcionar un crecimiento y sustento a los médicos en el servicio de promover la excelencia en la atención clínica y la satisfacción profesional y el bienestar. La teoría está basada en un programa educacional, puede mejorar el bienestar y la eficacia en la práctica clínica. La conciencia de sí mismo puede ayudar a los profesionales a identificar las fuentes de estrés y atenuar sus efectos. La comunicación consciente, adopta una mayor resistencia frente a la adversidad.⁽¹⁹⁾

Chacon Roger M. y Cols. en el año 2006 realizaron un estudio multicéntrico con diseño experimental en 2 grupos paralelos, uno experimental y uno control. La muestra fue de 63 sujetos afectados por el síndrome de desgaste profesional, de ellos 23 pertenecen al Hospital Oncológico de Camaguey y 40 al Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. El grupo experimental formado por 31 enfermeros de ambos hospitales y el control por 32 sujetos también de ambas instituciones. El autor no tuvo ningún ciego en su estudio. En ambos grupos se controlaron variables sociodemográficas y laborales para garantizar la comparabilidad de los grupos antes y después del experimento. El diseño del programa siguió los pasos siguientes: evaluación preintervención, implementación del programa y evaluación post-intervención. La primera fase de la intervención se trabajó con técnicas de desensibilización e instrucciones y el uso de diversos recursos. La segunda fase duró 7 semanas y se trabajó sobre los procesos de valoración de los estresores y sobre los afrontamientos centrados en el problema y en la regulación de la respuesta emocional. Se introdujeron técnicas para la modificación de afrontamientos. Se impartieron instrucciones sobre la comunicación en salud. Las técnicas de comunicación asertiva se desarrollaron durante 4 sesiones de trabajo. En la tercera fase se trabajaron estrategias de carácter interpersonal y grupal con el objetivo de fomentar el apoyo social. La cuarta fase fue la de refuerzo y se desarrollaron a razón de una sesión mensual de 1 hora durante 3 meses con el objetivo de controlar si se continuaban ejercitando las habilidades adquiridas en las sesiones de trabajo anteriores. Antes de la intervención la distribución de enfermeros con Síndrome de Burnout fue similar (grupo experimental: AE= 0.992, D=0.238 y RP=0.615 y grupo control (AE=0.934, D=0.751 y RP=0.146 con método t de student), y posterior a la intervención se observó una disminución de las tres dimensiones (agotamiento emocional=0, despersonalización=0 y falta de realización personal=0) en el grupo experimental. Todas las diferencias entre grupos fueron significativas después de la intervención, así como el análisis de cambio en el grupo experimental $p= 0.05$. Así, en general, en la población de 63 enfermeros hay 27 (42.86%) para los cuales hubo un cambio favorable o positivo (25 en el grupo experimental y 2 en el grupo control). De los restantes, 36, (57.14%) tuvieron un cambio desfavorable o no tuvieron cambios: 6 en el experimental y 29 en el control tuvieron evolución desfavorable y 1 del grupo control no tuvo cambios. En este estudio de intervención todas las dimensiones del Síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal), y las puntuaciones globales del mismo, mostraron cambios favorables significativamente diferentes, confirmando la efectividad del programa.⁽²⁰⁾

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Cabrera Pivaral y cols. realizaron un estudio cuasi experimental en el año 2005 aplicando un cuestionario de datos personales y la Escala de Maslach Burnout Inventory antes y después de la intervención. El objetivo general es describir el efecto de una intervención psicoeducativa diseñada para disminuir el Burnout en el personal directivo de la Comisión Federal de Electricidad en Guadalajara, Jalisco. Se incluyó un total de 29 trabajadores de confianza, se formaron 4 grupos (1 grupo experimental y 3 grupos control). Al inicio los grupos eran homogéneos, siendo la edad promedio de 31.5 ± 6.8 años y el 52% fueron del sexo femenino y 65% casados. El autor no tuvo ningún ciego en su estudio. La intervención educativa consistió en la realización de cuatro sesiones de tipo taller impartidas semanalmente de dos horas de duración, por un periodo de ocho semanas. Durante las sesiones se abordaron los aspectos psicosociales, individuales, sociales y de organización, relacionados con la aparición del Síndrome de Burnout. El primer taller se dedicó al análisis del concepto del Síndrome de Burnout. Durante el segundo taller se analizaron los factores desencadenantes del síndrome. En el tercer taller se desarrollaron estrategias de prevención, afrontamiento y tratamiento del Burnout a nivel individual y social. En el último taller se diseñó un programa preventivo/correctivo orientado a disminuir los factores de riesgo psicosocial de la organización. De acuerdo a los resultados obtenidos, hubo una disminución de todas las dimensiones del Burnout: el agotamiento emocional de 71% a 29%, $p < 0.69$, la despersonalización de 43% a 14%, $p < 0.27$ la falta de realización personal de 57% a 14%, con una $p < 0.14$. Las técnicas de motivación, participación y autocuidado, muestran que es más fácil desarrollar esquemas de tipo formativo con los trabajadores y que éstos se traduzcan en el control de factores de riesgo. La intervención educativa favoreció el autocuidado y la conciencia social en salud, por medio del fomento del área de la promoción y educación para la salud y de la psicología social. Esto por medio del uso del co-monitoreo, el co-registro, la coevaluación y el co-reforzamiento con la finalidad de que el trabajador se interese por mejorar sus condiciones de salud y de vida.⁽²¹⁾

Boer y Cols realizaron un programa de intervención de salud ocupacional para los trabajadores en riesgo de jubilación anticipada en 2002. La muestra estuvo formada por 160 trabajadores de una empresa del sur de los Países Bajos, 61 trabajadores pertenecían al grupo experimental y 53 al grupo control. Los grupos al inicio del estudio eran homogéneos, la edad promedio fue de 53 años, 95% en el grupo experimental y 91% en el control fueron hombres, 86% en el grupo experimental y 85% en el control eran casados y 48% en el grupo experimental y 46% en el control

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

tenían escolaridad inferior a bachillerato. Se utilizó ciego simple ya que la asistente asignó a los empleados al grupo experimental o control. El objetivo de este estudio fue evaluar si este programa de intervención en salud para los trabajadores en situación de riesgo podría reducir la jubilación anticipada y aumentar la capacidad de trabajo, reducir los síntomas relacionados, y mejorar la calidad de vida y satisfacción con la atención del médico ocupacional. La intervención tuvo una duración de 6 meses. El programa incluye una entrevista de evaluación, explorando las razones por las que el empleado no es capaz de trabajar hasta su jubilación; se ofreció terapia ocupacional durante 10-16 semanas. Los resultados muestran que hubo un menor número de empleados que se retiró antes de la jubilación en el grupo experimental con respecto al grupo control (11% y 28% respectivamente $p=0.04$), además hubo una disminución de días de incapacidad por enfermedad en el grupo experimental (82.3 días en 2 años), en comparación con el grupo control (107.8 días, $p=0.47$), no hubo diferencias significativas con respecto a la disminución del Burnout en el grupo experimental y control (2.4-2.7) $p=0.05$ a los 6 meses y dos años después posteriores a la realización de la intervención. El plan de acción se centró en aspectos que deben ser cambiados y en las adaptaciones necesarias con el fin de que el empleado pueda permanecer en el trabajo.⁽²²⁾

Dierendock, Buunk y Schaufeli en el año de 1998 realizaron un estudio cuasi experimental aplicando un programa con enfoque cognitivo-conductual. En el estudio se incluyó personal que trabaja directamente con las personas con discapacidad mental de una organización localizada en los Países Bajos, se invitó a participar a los trabajadores que se creía serían más beneficiados con el programa. El objetivo del programa fue disminuir la percepción de inequidad en las relaciones con la organización para aumentar las metas y expectativas del trabajo. En la intervención hubo un grupo experimental y dos grupos control, el grupo experimental estuvo formado por 36 trabajadores y en los grupos control interno y externo participaron 39 trabajadores y 74 respectivamente. El grupo control externo estuvo formado por personas de la misma profesión, que fueron empleados en una organización similar pero en otra parte del país. De los 352 profesionales que participaron en el grupo experimental y los grupos control, el 28% fueron hombres y 72% mujeres, la edad promedio fue de 33.4 años y en promedio tenían 7.2 años de experiencia laboral. El autor no tuvo ningún ciego en su estudio. A los participantes se les aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory en tres ocasiones, al inicio del programa, a los 6 meses y 1 año después de terminado. El programa consistió en la realización de 5

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

sesiones semanales a cargo de un psicólogo con 6 a 8 participantes, el enfoque fue cognitivo-conductual, orientado (Matteson y Ivancevich, 1987) en donde los participantes fueron alentados a buscar oportunidades de crecimiento personal, motivación para elección del trabajo actual y como se relaciona su estado actual con sus objetivo y expectativas fueron enseñados a manejar la tensión mediante técnicas de relajación. El programa llegó a la conclusión en la quinta reunión mediante el desarrollo de un plan de acción para el siguiente año, el cual es dirigido a realizar cambios en su trabajo actual o buscar otro trabajo que estaría más en conformidad con los objetivos y expectativas de cada uno. En los resultados obtenidos se obtuvo una media de 4.9-4.3 y DE 4.1-3.4 en la dimensión de despersonalización antes de la intervención en el grupo interno y grupo control respectivamente. La media obtenida 12 meses después de la intervención fue de 3.7-3.8 con una DE 2.4-3.6 en los grupos mencionados anteriormente, por lo tanto no se concluye que la intervención sea efectiva. Los diferentes efectos de la intervención en las tres dimensiones del burnout, confirman la importancia considerarlo como multidimensional (Lee y Ashforth, 1996 y Maslach y Schaufeli, 1993). El efecto sobre el agotamiento emocional confirma que esta dimensión es la que más fácilmente tiene influencia con terapias cognitivas y ejercicios de relajación. Este programa de intervención no afectó la despersonalización que se centra en la relación con el beneficiario, esto puede ser debido a que las personas con discapacidad mental es probable que no cambien.⁽²³⁾

III. JUSTIFICACIÓN

En el IMSS del estado de Aguascalientes se han realizado estudios donde se identificaron los factores psicosociales que se encuentran asociados al síndrome de Burnout, encontrando que el 22.9% tiene alta sobrecarga laboral, 22.9% tiene insuficiente control laboral alto, 21.6% se aqueja de una alta falta de comunidad, 19% tiene alta discrepancia de valores y 24.8% se queja de una alta inequidad laboral dentro del IMSS. El principal factor asociado con síndrome de Burnout fue la falta de comunidad laboral. La relación que mantienen las variables psicosociales laborales con la despersonalización alta reportan OR 25.33 (4.24-189.32), con el agotamiento emocional alto OR 10.08 (1.95-58.48) en la falta de comunidad laboral y con respecto a la realización personal se encontró OR 2.49 (0.69-8.83).⁽³⁾

La pérdida de productividad laboral por discapacidad psiquiátrica en el mundo es del 13% (años de vida ajustados por discapacidad según lo denomina la OMS).⁽⁴¹⁾

Entre las quince principales causas de pérdida de vida saludable en México, se encuentran las enfermedades psiquiátricas neurológicas. La OMS estima que cada año se pierden nada menos que unos 500 millones de años de vida por causa de discapacidades asociadas a problemas de salud.⁽⁴²⁾

En el estado de Aguascalientes, según estadísticas del SPPSTIMSS, el 2% de las causas de incapacidad en trabajadores del IMSS es por trastornos psicosociales, las cuáles ocupan el sexto lugar de las causas más frecuentes de incapacidad. Los principales diagnósticos son trastorno depresivo mayor, trastorno ansioso, trastorno ansioso-depresivo y trastorno afectivo. El Síndrome de Burnout no se diagnostica como una enfermedad, sin embargo, personas con alteraciones en el estado de ánimo son las que con mayor frecuencia lo presentan.⁽⁴³⁾

La prevalencia de problemas psicosociales a nivel mundial, nacional y local difieren en aproximadamente 10%^(44, 45), así mismo difieren en 8%⁽⁴³⁾ con lo reportado de trabajadores IMSS.

La falta de comunidad laboral es un problema que se puede mejorar para prevenir el Síndrome de Burnout, sin embargo, no se cuenta con programas dirigidos a promover la salud mental de los trabajadores, por lo que es factible la realización de estrategias de intervención para promover la comunidad laboral y prevenir el Síndrome de Burnout por medio de programas de fomento a la salud de los trabajadores como SPPSTIMSS.

IV. MARCO TEORICO (SINDROME DE BURNOUT)

IV.1 TEORÍA SOCIOCOGNITIVA DEL YO

IV.1.1 Modelo de competencia social de Harrison (1983)

Según este modelo, en un principio la motivación va a predeterminar la eficacia del sujeto en la consecución de los objetivos laborales, de forma que a mayor motivación mayor eficacia laboral. En cambio si el sujeto se encuentra con dificultades para lograr sus propósitos laborales, la percepción de eficacia baja y afecta negativamente en la esperanza de conseguirlos. Si se mantiene esta situación en el tiempo se origina el síndrome de quemarse por el trabajo, que por retroalimentación facilita el desarrollo de factores de barrera, disminuye los sentimientos de eficacia percibida y la motivación.^(24, 25)

IV.1.2 Modelo de Pines (1993)

Señala que el Síndrome de Burnout se desarrollará en los trabajadores que se fijan altos objetivos en su vida profesional y mantengan grandes expectativas. Así, los trabajadores muy motivados por su labor y plenamente identificados con su trabajo, de significado existencial, cuando fracasan en la consecución de sus objetivos, se frustran esas expectativas, y sienten que no es posible realizar una contribución significativa a la vida, desarrollando el síndrome de Burnout. Pero, un trabajador que no esté inicialmente muy motivado puede experimentar estrés, alienación, depresión o fatiga, pero no el Síndrome de Burnout.⁽²⁴⁻²⁶⁾

IV.1.3 Modelo de Cherniss (1993)

En este modelo es posible establecer una relación causal desde la incapacidad del trabajador para desarrollar sentimientos de competencia o éxito personal y el Síndrome de Burnout. Para ello, el autor incorpora la noción de "autoeficacia percibida" de Bandura (1989), entendida como las creencias que las personas tienen sobre sus capacidades para ejercer un control sobre las situaciones que les afectan (34,35).

Los trabajadores con fuertes sentimientos de autoeficacia percibida experimentan menos estrés en las situaciones de amenaza. El éxito y el logro de los objetivos personales por uno mismo aumenta los sentimientos de autoeficacia, mientras que el fallo en alcanzar los objetivos conlleva sentimientos de fracaso, baja autoeficacia y puede dar lugar al desarrollo del Síndrome de Burnout.^(24, 25)

IV.1.4 Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper (1993)

Estos autores circunscriben la etiología del Síndrome de Burnout a cuatro variables: nivel de autoconciencia, discrepancias entre las demandas de las tareas y los recursos del sujeto, expectativas de éxito y sentimientos de autoconfianza.^(24, 25, 27)

Cuando la consecución de los objetivos aparece continuamente frustrada, los trabajadores que puntúan alto en el riesgo de autoconciencia y pesimismo tienden a resolver las dificultades retirándose mental o conductualmente de la situación problemática. El retiro conductual de los profesionales denota una tendencia a abandonar progresivamente los intentos de reducir las discrepancias percibidas en el logro de los objetivos profesionales. Las conductas de despersonalización son consideradas en este modelo como un patrón de retiro conductual. Pero además, cuando los profesionales no pueden desarrollar estas conductas de abandono experimentan sentimientos de desamparo profesional y de agotamiento emocional.^(24, 25, 27)

IV.2 TEORÍA DEL INTERCAMBIO SOCIAL

IV.2.1 Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli

Este modelo explica la etiología del Burnout en personal de enfermería. Para estos autores la enfermería es un trabajo que genera bastante incertidumbre y las expectativas de recompensa y equidad suele aparecer frustrada frecuentemente no resultando recompensante la interacción. Además consideran que los/as enfermeros/as en situaciones de estrés no buscan el apoyo social de sus compañeros por miedo a ser criticados, lo cual es contra productivo. Por último consideran que el Burnout tiene un doble componente: emocional (integrado en los sentimientos de agotamiento emocional) y aptitudinal (integrado por los sentimientos de despersonalización y baja realización personal).^(24, 25, 27)

IV.2.2 Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy (1993)

Para estos autores el estrés surge cuando los sujetos perciben que lo que les motiva está amenazado o frustrado. Los estresores laborales amenazan los recursos de los sujetos generando inseguridad sobre sus habilidades. Señala la importancia de las relaciones con los demás y sus consecuencias como fuente de estrés en la percepción de situaciones de pérdida o ganancia. La pérdida de recursos se considera más

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

importante que las ganancias para la aparición del Burnout aunque la ganancia reduce la posibilidad de pérdida.^(24, 25, 27)

IV.3 TEORÍA ORGANIZACIONAL

IV.3.1 Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1987)

El estrés laboral, en relación al Síndrome de Burnout, está generado básicamente por situaciones de sobrecarga laboral (cuando existe demasiada estimulación en el puesto de trabajo) y por pobreza de rol (cuando hay escasa estimulación en el puesto de trabajo). Aunque, inicialmente el trabajador busca resolver las situaciones de forma constructiva, la persistencia de estas condiciones le lleva a tratar a los demás como objetos. El resultado es el desarrollo de actitudes de despersonalización que corresponden a la primera fase del episodio del síndrome. Posteriormente el trabajador desarrollará una experiencia de baja realización personal en el trabajo y a más largo plazo agotamiento emocional. Cuando el trabajador se encuentra en las fases avanzadas del síndrome, y como consecuencia de éste, disminuye su satisfacción, implicación en el trabajo y realización laboral, con la consiguiente pérdida de la productividad. Asimismo, el trabajador experimenta más tensión psicológica y problemas psicosomáticos.^(28, 29)

IV.3.2 Modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993)

Estos autores consideran el Burnout como un episodio particular dentro del estrés laboral que se da específicamente en profesionales de servicios humanos y que se produce cuando las estrategias de afrontamiento no son eficaces. En el modelo se incluyen variables como sentirse gastado (cansancio, confusión y debilidad emocional) y sentirse presionado y tenso (amenaza, tensión y ansiedad). Para los autores estar emocionalmente agotado está relacionado con sentirse gastado. La despersonalización se ve como una estrategia de afrontamiento ante el agotamiento emocional, mientras que los sentimientos de baja realización personal tienen que ver con la evaluación cognitiva del sujeto sobre su experiencia de estrés.^(24, 25, 27)

IV.3.3 Modelo de Winnubst (1993)

El Síndrome Burnout es considerado como un sentimiento de agotamiento físico, emocional y mental debido a la tensión emocional crónica derivada del estrés laboral que se da en todos los trabajadores. Este modelo se centra en las relaciones entre estructura organizacional, cultura y clima organizacional y el apoyo social.^(24, 25, 27)

En las burocracias mecánicas, el Síndrome de Burnout es causado por el agotamiento emocional diario consecuencia de la rutina, la monotonía y la falta de control derivada de la estructura. Pero, en las burocracias profesionalizadas, el síndrome está causado por la relativa laxitud de esa estructura que conlleva una confrontación continua con los demás miembros de la organización, y origina disfunciones en el rol y conflictos interpersonales.^(24, 25, 27)

IV.4 TEORÍA ESTRUCTURAL

IV.4.1 Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995)

El Síndrome de Burnout puede ser conceptualizado como una respuesta al estrés laboral percibido (conflicto y ambigüedad de rol) que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales (estrategias de afrontamiento activo o de evitación) no son eficaces para reducir ese estrés laboral percibido. Esta respuesta supone una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias (falta de salud, baja satisfacción laboral, intención de abandonar la organización, etc.).^(24, 25, 27, 29)

IV.5 TEORÍA ECOLÓGICA DEL DESARROLLO HUMANO DE BRONFENBRENNER Y MOOS.

Según esta perspectiva, el “Burnout” es un desajuste ecológico entre los distintos ambientes en los que de manera directa o indirecta, la persona participa. Cada uno de estos contextos (familiar, político, económico, etc.), tiene su propio código de relaciones, normas y exigencias que en ocasiones interfieren entre sí. (39). Dicho ambiente está conformado por un conjunto de estructuras concéntricas en la que una está contenida dentro de la otra y a las que denomina microsistema, mesosistema, exosistema y macro sistema. Entre ellos se dan una serie de interconexiones que son tan decisivas para el progreso humano, como lo que sucede dentro del entorno inmediato que incluye a la persona en desarrollo.⁽³⁰⁾

IV.6 TEORÍA MULTIDIMENSIONAL DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE CHRISTINA MASLACH Y MICHAEL P. LEITER

El Burnout es mejor conceptualizado en términos de sus tres componentes principales: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. De acuerdo con este modelo, el agotamiento es una experiencia de estrés en el que el individuo está inmerso en un contexto de relaciones sociales complejas, y esto implica una mala

relación de él mismo con los demás.⁽³¹⁾

Agotamiento emocional se refiere al sentimiento de estar emocionalmente exhausto, teniendo pérdida de los recursos emocionales. Las principales fuentes de este agotamiento son la sobrecarga de trabajo y conflictos personales en el trabajo. La gente se siente agotada y consumida, sin ninguna fuente de reposición. Carecen de suficiente energía para hacer frente a otro día o a las necesidades de otras personas. Agotamiento impulsa a las personas a tratar de tomar distancia emocional y cognitiva de su trabajo, como puede verse claramente en los servicios humanos. El componente de agotamiento emocional representa la dimensión básica de Burnout.^(31, 32)

La despersonalización se refiere al desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia otras personas, que a menudo incluye una pérdida del idealismo. Por lo general, se desarrolla en respuesta a la sobrecarga de cansancio emocional y es auto protectora al principio. Pero el riesgo es que la separación puede convertirse en la deshumanización. La gente usa distanciamiento cognitivo mediante el desarrollo de una actitud de indiferencia o cinismo cuando se han agotado y desanimado. El componente de despersonalización representa la dimensión interpersonal del Burnout.^(31, 32)

La baja realización personal se refiere a la disminución de sentimientos de competencia y la productividad en el trabajo. Esta disminución del sentido de auto eficacia se ha relacionado con la depresión y la incapacidad para hacer frente a las exigencias del trabajo, y puede ser exacerbada por la falta de apoyo social y de oportunidades de desarrollo profesional. Los miembros del personal experimentan una creciente sensación de inadecuación sobre su capacidad para ayudar a los clientes, y esto puede resultar en un veredicto autoimpuesto de fracaso. El componente de realización personal representa la dimensión de auto evaluación del Burnout.^(31, 32)

La única medida que evalúa estos tres componentes del Burnout es el Maslach Burnout Inventory (MBI), por lo que es considerado como la herramienta estándar para la investigación en este campo.⁽³¹⁾

Maslach y Leiter proponen al Burnout como la continuación del final del compromiso con el trabajo. Este compromiso tiene tres dimensiones: la energía, la participación y la eficacia. Burnout se caracteriza por la baja energía (agotamiento), la participación baja (despersonalización o cinismo) y baja eficacia. El compromiso se caracteriza por la alta energía, alta participación, y alta eficacia. En un momento dado, las personas están en cualquier lugar a lo largo de esta etapa. Este modo es consistente con los

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

estudios organizacionales que inevitablemente encuentran resultados en toda la gama de las tres subescalas del MBI, el agotamiento no es un estado absoluto que está presente o ausente, se trata de un complejo de calidad, los aspectos de los cuales están presentes en diversos grados. De acuerdo con su propósito, el MBI ofrece una evaluación más rica del agotamiento extremo, pero los resultados positivos en las tres subescalas sugieren un estado distinto, el compromiso con el trabajo.⁽³³⁾

Este estado es distinto de construcciones establecidas en psicología de las organizaciones, tales como el compromiso organizacional, la satisfacción laboral, o implicación con el trabajo. Compromiso organizacional se centra en la organización, el compromiso con el trabajo se centra en la obra misma. La satisfacción laboral es el grado en que el trabajo es una fuente de satisfacción, o un medio de liberar a los empleados de molestias. Implicación con el trabajo es similar al aspecto de la participación de acoplamiento con el trabajo, pero no incluye la energía y las dimensiones de la eficacia.⁽³¹⁾

Maslach y Leiter engloban en seis áreas los factores organizacionales de la vida laboral causantes del Burnout: la carga de trabajo, el control, las recompensas, la comunidad, la equidad y los valores. Burnout surge del desajuste crónico entre las personas y su entorno de trabajo en términos de alguna o todas estas áreas. Este es un modelo integral en el que los factores de la organización han demostrado estar relacionados con el agotamiento. Si bien cada área tiene implicaciones para las otras áreas, cada uno aporta una perspectiva distinta sobre las interacciones de la gente con su entorno de trabajo.^(32, 33)

1.- Carga de trabajo: Tiene una relación importante con la dimensión de agotamiento emocional. Las demandas laborales exceden los límites humanos, las personas tienen que hacer demasiado en poco tiempo con muy pocos recursos.^(31, 33) Tanto la sobrecarga de trabajo cualitativa y cuantitativa contribuyen al agotamiento. El punto crítico se produce cuando las personas no son capaces de recuperarse de las demandas de trabajo. La fatiga aguda que resulta de un evento especialmente exigente en el trabajo, no tiene porque causar agotamiento. Cuando este tipo de sobrecarga de trabajo es una condición crónica, hay pocas oportunidades para descansar, recuperar y restaurar el equilibrio. Este agotamiento puede llevar a un deterioro de la calidad del trabajo y la interrupción de las relaciones entre colegas.

Una carga de trabajo sostenible, por el contrario, ofrece oportunidades para utilizar y perfeccionar las habilidades existentes, así como para entrar en vigor en nuevas áreas

de actividad. Se basa en la participación mediante la apertura de nuevas oportunidades, y eliminando la preocupación por la abrumadora carga de trabajo personal.^(31, 33)

2.- Control: Esta área incluye a los empleados que perciben la capacidad de influir en las decisiones que afectan su trabajo, el ejercicio de la autonomía profesional, y que permite acceder a los recursos necesarios para hacer un trabajo eficaz. Como seres humanos, las personas tienen la capacidad de pensar y resolver problemas, y quieren tener alguna participación en el proceso de obtención de los resultados de los que serán responsables. Los problemas de control ocurren cuando los trabajadores no tienen la autoridad suficiente sobre su trabajo o son incapaces de dar forma al ambiente de trabajo para ser consistente con sus valores. Un sentido de la eficacia es poco probable que ocurra cuando los trabajadores se sienten golpeados por las circunstancias o personas poderosas dentro de la organización.^(31, 33)

Conflicto de rol se deriva de múltiples autoridades con demandas incongruentes o valores en conflicto, y las personas en esta situación no pueden ejercer un control efectivo en su trabajo. Por otra parte, el conflicto de rol es, casi por definición, una señal directa de un problema de autoridad en el trabajo.^(31, 33)

Cuando las personas tienen un mayor control en su trabajo, sus acciones son más libremente elegidas, y esto puede conducir a una mayor satisfacción con el trabajo, y un mayor compromiso con él. La toma de decisiones participativa es la piedra angular de las estrategias de enriquecimiento de puestos de trabajo, tanto por su poder para generar el compromiso en cuanto a su capacidad para hacer un buen uso de los conocimientos y experiencia dentro de un grupo de colegas. La participación activa en la toma de decisiones en la organización se ha encontrado consistentemente que se asocia con mayores niveles de eficacia y menores niveles de agotamiento.^(31, 33)

3.- Recompensa: El área de recompensa de la vida laboral se refiere a la medida en que las recompensas monetarias y sociales son consistentes con las expectativas. La falta de reconocimiento por parte de los destinatarios del servicio, colegas, directivos, y las partes interesadas externas devalúa tanto en el trabajo y los trabajadores, y está estrechamente asociada con sentimientos de ineficacia.^(31, 33)

Un flujo de trabajo agradable es compatible con bienestar psicológico y salud física, y es también la fuente de reconocimiento de los demás. Los resultados de diversos estudios han demostrado que la recompensa insuficiente (ya sea financiera,

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

institucional o social) aumenta la vulnerabilidad de los pueblos a presentar Burnout.^(31, 33)

4.- Comunidad: La investigación del Burnout se ha centrado principalmente en el apoyo social de los supervisores, compañeros de trabajo y familiares. El apoyo social amortigua la relación de las demandas y el desgaste; las demandas y el agotamiento se encuentran relacionados estrechamente uno con el otro, pero cuando tienen necesidades de apoyo social están menos estrechamente relacionados con el agotamiento.⁽³³⁾

5.- Equidad: La justicia es la medida en que las decisiones en el trabajo son percibidas como justas y las personas sean tratadas con respeto. El respeto mutuo entre las personas es fundamental para un sentido compartido de comunidad. La injusticia puede ocurrir cuando hay inequidad de la carga de trabajo o de pago. Por el contrario, una decisión justa es aquella en la cual las personas tienen la oportunidad de presentar sus argumentos y en el que se sienten tratados con respeto y cortesía. Por lo tanto, las acciones de equidad son algunas cualidades de la comunidad, así como de la recompensa.^(31, 33)

La justicia es fundamental para la teoría de la equidad, la cual postula que las percepciones de equidad o inequidad se basan en la determinación de los pueblos del equilibrio entre sus insumos (tiempo, esfuerzo y experiencia) y salidas (recompensas y reconocimiento). Esta noción básica de la desigualdad también se refleja en el modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa. La investigación basada en estos marcos teóricos ha encontrado que la falta de reciprocidad, desequilibrio o procesos de cambio social, es un factor predictivo de Burnout.^(31, 33)

La justicia también ha surgido como un factor crítico en el liderazgo administrativo. Los empleados que perciben que sus supervisores, son justos y solidarios, son menos susceptibles al desgaste y son más receptivos a los cambios organizativos importantes.^(31, 33)

6.- Valores: La investigación ha encontrado que un conflicto de valores se relaciona con las tres dimensiones del Burnout. Abarca los ideales y las motivaciones que originalmente atrajo a las personas a su trabajo. Se trata de la conexión de la motivación entre el trabajador y el lugar de trabajo que va más allá del intercambio utilitario de tiempo por dinero. Contribuir a una meta personal significativa es un poderoso incentivo para los individuos. Cuando este trabajo contribuye también a la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

misión de la organización, la gente puede ser recompensada con oportunidades adicionales para un trabajo significativo.^(31, 33)

Sin embargo, cuando hay un conflicto de valores en el trabajo, puede minar la participación. Cuanto mayor sea la brecha entre los valores individuales y de organización, los miembros del personal con más frecuencia se encuentran ante un conflicto entre el trabajo que quieren hacer y el trabajo que tienen que hacer. En algunos casos, la gente podría sentirse obligada por el trabajo de hacer cosas que no son éticas y en desacuerdo con sus propios valores. En otros casos, puede haber un conflicto entre sus aspiraciones personales para su carrera y los valores de la organización. Una resolución de la tensión que resulta de los conflictos de valores, es llevar a las expectativas personales junto con los de la organización.^(31, 33)

Idealmente, los jefes y los empleados logran un balance de mutuo acuerdo en estas seis áreas a través de las negociaciones explícitas e implícitas de un contrato psicológico. Los desajustes surgen cuando el proceso de establecer un contrato psicológico deja sin resolver cuestiones críticas, o cuando los cambios en las relaciones de trabajo se vuelven inaceptables. Desde esta perspectiva, el nivel absoluto de un problema de organización, es la medida en que las exigencias laborales no son consistentes sobre las expectativas de los miembros del personal en su puesto de trabajo.⁽³³⁾

IV.7 MARCO TEORICO (COMUNIDAD LABORAL)

Es la calidad de la interacción social en el trabajo, incluidas las cuestiones de conflicto, el apoyo mutuo, la intimidad y la capacidad de trabajar en equipo. Las personas prosperan en la comunidad y funcionan mejor cuando comparten la comodidad, la felicidad, el humor y el respeto. Desafortunadamente, algunos puestos de trabajo aíslan a las personas unas de otras, o hacen contacto social impersonal. Sin embargo, lo que es más destructivo de la comunidad es un conflicto crónico no resuelto con los demás en el trabajo. Este conflicto produce constantes sentimientos negativos de frustración y hostilidad, y reduce la probabilidad de apoyo social.⁽³¹⁻³³⁾

En la falta de comunidad laboral se fragmentan las relaciones personales que son los componentes fundamentales de la comunidad en una organización, además se ve alterado el trabajo en equipo y apoyo mutuo. La pérdida de la comunidad es evidente siendo un conflicto mayor entre las personas, menos apoyo y respeto mutuos, y una creciente sensación de aislamiento. El sentido de pertenencia desaparece cuando las

personas trabajan por separado y no juntos.⁽³¹⁻³³⁾

El apoyo del supervisor ha sido más consistentemente asociado con el agotamiento, lo que refleja el impacto de la carga de trabajo por parte de los supervisores hacia el personal. El apoyo a un compañero de trabajo está más estrechamente relacionado con el logro o la eficacia. El apoyo social se ha asociado con una mayor participación de los trabajadores.⁽³¹⁻³³⁾

La investigación sobre el contexto social del Burnout también se relaciona con un sentido de comunidad en una organización. Ambos enfoques consideran la manera en la cual, la calidad general de las interacciones personales entre trabajadores de una organización tienen un impacto en las relaciones que tienen con su trabajo.^(31, 33)

IV.8 MARCO TEORICO DEL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE CONSTRUCTIVISTA

La idea central es que el aprendizaje humano se construye, que la mente de las personas elabora nuevos conocimientos a partir de la base de enseñanzas anteriores. En el constructivismo el aprendizaje es activo, no pasivo.⁽³⁴⁾

El individuo siente la necesidad de «construir» su propio conocimiento. El conocimiento se construye a través de la experiencia. La experiencia conduce a la creación de esquemas. Los esquemas son modelos mentales que almacenamos en nuestras mentes. Estos esquemas van cambiando, agrandándose y volviéndose más sofisticados a través de dos procesos complementarios: la asimilación y el alojamiento.⁽³⁴⁾

El constructivismo social tiene como premisa que cada función en el desarrollo cultural de las personas aparece doblemente: primero a nivel social, y más tarde a nivel individual; al inicio, entre un grupo de personas (inter-psicológico) y luego dentro de sí mismo (intrapsicológico). Esto se aplica tanto en la atención voluntaria, como en la memoria lógica y en la formación de los conceptos. Todas las funciones superiores se originan con la relación actual entre los individuos.⁽³⁴⁾

En los paradigmas emergentes como el cognitivo, el constructorista, el sociocultural y el psicogenético, que ganan fuerza y adeptos en la comunidad científica a partir de la década de 1990, la clase se centra en el alumno y el profesorado desempeña el papel de mediador, organizador, promotor y agente cultural.⁽³⁵⁾

IV.8.1 Paradigma psicogenético de Jean Piaget

En el paradigma psicogenético, desarrollado por Jean Piaget, se considera que el maestro debe encaminar sus esfuerzos docentes a promover el desarrollo psicológico y la autonomía de los educandos. Desde esta perspectiva, el profesor, junto con el alumno y los saberes curriculares, es una parte importante de la relación tripolar existente en todo acto educativo.⁽³⁵⁾

Se basa en el concepto de que el niño construye su conocimiento- tanto en el que se refiere a su mundo físico como a su mundo social, en lugar de tomarlo de una fuente externa y lo hace con base a su desarrollo cognitivo.⁽³⁶⁾

Desde el punto de vista de Piaget quien distinguía dos tipos de aprendizaje, éste sería el aprendizaje en sentido estrecho (asociacionista), mediante el cual se adquiere una información específica o concreta, y aprendizaje en sentido amplio, que consiste en el desarrollo de las estructuras cognoscitivas del sujeto. En este sentido el aprendizaje depende de dos factores:

1º La adecuada madurez del sistema nervioso del sujeto para poder desempeñar tareas concretas.

2º La oportunidad para poder experimentar o llegar a explorar y conocer objetos o conceptos requeridos para el aprendizaje.⁽³⁶⁾

Piaget explicó el desarrollo cognoscitivo, en base a dos principios biológicos:

1º Principio de organización

2º Principio de adaptación

El primero es fundamental para el organismo y representa la tendencia de éste para estructurar partes y procesos en un sistema coherente.⁽³⁶⁾

El segundo constituye la tendencia del organismo a asimilar los nutrientes de su entorno y a modificarse internamente para poder adaptarse al ambiente.⁽³⁶⁾

Además de la adecuación de una respuesta a una situación específica o de la simple acumulación de información sobre el medio, el aprendizaje presupone el desarrollo de las estructuras cognoscitivas por un proceso denominado equilibrio. Este proceso proporciona un cambio cuantitativo y cualitativo, sin el cual, el aprendizaje en sentido estricto o por asociación carecería de explicación racional.⁽³⁶⁾

El proceso de equilibrio subyace a los de asimilación y acomodación y es el responsable de las transiciones entre una y otra de las etapas de desarrollo, la teoría piagetiana de desarrollo del conocimiento se basa en la tendencia hacia el equilibrio cada vez mayor entre asimilación y acomodación. De esta forma, Piaget asume una postura constructivista que es tanto estática como dinámica, ya que coexisten estos dos tipos de construcción debido a la tendencia hacia el equilibrio entre los dos procesos, la asimilación y la acomodación y su objetivo es explicar cómo conocemos el mundo en un momento dado y como se transforma nuestro conocimiento sobre los objetos, procesos y fenómenos del mundo real a medida que transcurre el tiempo.⁽³⁶⁾

Piaget define la asimilación como la integración de elementos exteriores a estructuras en evolución o ya incorporadas en el organismo, es decir, que la asimilación sería el proceso mediante el cual el sujeto interpreta la información que proviene del medio, en función de sus esquemas o estructuras conceptuales disponibles.⁽³⁶⁾

La acomodación es el proceso mediante el cual nuestros conceptos e ideas se adaptan recíprocamente a las características vagas, pero reales, del mundo. Es así como Piaget llama acomodación a cualquier modificación de un esquema asimilador o de una estructura, modificación causada por los elementos que se van asimilando.⁽³⁶⁾

La acomodación no solo es una modificación de los esquemas previos, sino también una nueva asimilación o reinterpretación de los datos. De tal manera, adquirir un nuevo concepto puede resultar en la modificación de toda la estructura conceptual precedente. En cuanto a los conocimientos nuevos, pueden consistir en un saber aislado, integrarse a estructuras ya existentes o reestructurar por completo los conocimientos anteriores.⁽³⁶⁾

Como se deduce, no hay asimilación sin acomodación y viceversa. El progreso de la estructura se basa en la tendencia a un equilibrio entre ambos procesos. Es muy importante entender que solo el desequilibrio entre los dos procesos surgen el aprendizaje y el cambio cognitivo.⁽³⁶⁾

IV.8.2 Paradigma sociocultural de Lev Vygotsky

Por su fundamento psicológico, el enfoque de esta escuela se centra principalmente en el desarrollo integral de la personalidad, confiriéndole especial importancia a la comunicación o las acciones interpersonales y a la actividad. Se explicó científicamente que los procesos psíquicos superiores del hombre (percepción,

memoria, atención, pensamiento, etc.) surgen mediados por el lenguaje como resultado de la interiorización de procesos prácticos externos.⁽³⁷⁾

Para Vigotsky, la construcción y reconstrucción del conocimiento, es el producto de las interacciones sociales, de la comunicación y la actividad es interpretada como mediación a través del uso de instrumentos (principalmente los signos), que permiten la regulación y la transformación del mundo externo y del propio desempeño humano.⁽³⁷⁾

Las funciones psíquicas superiores son esencialmente resultado del desarrollo sociocultural y no del biológico, y se adquieren a través de la internalización de instrumentos (del lenguaje predominantemente), que le proporcionan los agentes culturales.⁽³⁷⁾

En el paradigma sociocultural de Lev Vygotsky, su principal contribución fue la de desarrollar un enfoque general que incluyera plenamente a la educación en una teoría del desarrollo psicológico.⁽³⁷⁾

Sostiene que las interacciones sociales influyen en forma fundamental el proceso de aprendizaje, por lo que los sujetos aprenden por medio de las experiencias sociales, y por tanto, culturales. Según este enfoque, el aprendizaje se concibe como una reconstrucción de los saberes socio-culturales y se facilita por la mediación e interacción con otros individuos a través de variadas formas de comunicación (46). Existen cuatro ámbitos en los que se desarrolló su método genético: filogenético (desarrollo de la especie humana), Vygotsky se interesa por las razones que permiten la aparición de funciones psicológicas exclusivamente humanas (funciones superiores), histórico sociocultural señala que este ámbito es el que engendra sistemas artificiales complejos y arbitrarios que regulan la conducta social, ontogenético que representa el punto de encuentro de la evolución biológica y sociocultural y microgenético (desarrollo de aspectos específicos del repertorio psicológico de los sujetos).⁽³⁷⁾

El profesor debe ser entendido como un agente cultural que enseña en un contexto de prácticas y medios socioculturalmente determinados, y como un mediador esencial entre el saber sociocultural y los procesos de apropiación de los alumnos. Así, a través de actividades conjuntas e interactivas, el docente procede promoviendo zonas de construcción para que el alumno se apropie de los saberes, gracias a sus aportes y

ayudas estructurados en las actividades escolares, siguiendo cierta dirección intencionalmente determinada.⁽³⁵⁾

Los humanos modifican activamente los estímulos con los que se enfrentan, utilizándolos como instrumentos para controlar las condiciones ambientales y regular su conducta. Las investigaciones de Vigotsky intentaban establecer cómo la gente, con ayuda de instrumentos y signos, dirige su atención, organiza la memorización consciente y regula su conducta. De esta manera por medio de la modificación de una conducta se pueden mejorar las relaciones sociales entre los trabajadores, el apoyo mutuo, y la capacidad de trabajar en equipo y así mejorar la comunidad laboral.⁽³⁷⁾

Todo lo anterior, se ajusta a paradigma constructivista educativo que indica que el alumno debe construir el conocimiento por sí mismo y con la ayuda de un mediador, posición que se favorece con los aportes del enfoque histórico cultural como fundamento de una concepción pedagógica.⁽³⁷⁾

IV.8.3 Paradigma cognitivo de David Ausubel

En el paradigma cognitivo (David Ausubel), el profesor parte de la idea de un alumno activo que aprende significativamente, que puede aprender a aprender y a pensar. Se entiende por tal el proceso mediante el cual las nuevas ideas adquiridas (o construidas) por los alumnos se relacionan de un modo no arbitrario, sino sustancial, con lo que ellos ya saben. Además el significado a que se hace referencia debe ser construido conscientemente por el alumno o aprendiz, o sea que es el ser humano en cuestión quien debe poner de manifiesto en qué forma interaccionan los elementos involucrados en el proceso de formación de significados.⁽³⁵⁾

Ausubel pone énfasis en la idea del aprendizaje significativo y sostiene que para que éste ocurra, el alumno debe ser consciente de la relación entre las nuevas ideas, informaciones que quiere aprender, y los aspectos relevantes de su estructura cognoscitiva.⁽³⁸⁾

Para Ausubel, la forma más eficaz de favorecer el aprendizaje es la enseñanza didáctica, confiriéndole al docente la mayor responsabilidad durante este proceso. Considera que no sólo el aprendizaje escolar, sino toda la cultura se recibe, no se descubre. Así el instrumento humano fundamental para que el hombre construya (reconstruya) el conocimiento y la cultura es el lenguaje y sostiene que la mayor parte del aprendizaje es receptivo (memorístico o significativo).⁽³⁸⁾

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

El papel del docente, en este sentido, se centra especialmente en la confección y la organización de experiencias didácticas para lograr esos fines. Igualmente, su formación deberá orientarse en tal dirección. Para conseguir este aprendizaje se debe tener un adecuado material, las estructuras cognitivas del alumno, y sobre todo la motivación. Para él, existen tres tipos de aprendizaje significativo: aprendizaje de representaciones, aprendizaje de conceptos y aprendizaje de proposiciones. Las diferencias con el profesor “tradicionalista” consisten en que no debe centrarse exclusivamente en la enseñanza de la información, ni en intentar desempeñar el papel protagónico (es el que sabe, el que da la clase, etc.) en detrimento de la participación cognitiva de los alumnos.⁽³⁵⁾

Así, las consecuencias del aprendizaje de Ausubel se basan en que resulta cognoscitivamente más fácil relacionar aspectos diferenciados en un contexto conceptual ya existente (ya aprendido) que en uno completamente nuevo y que la organización de contenidos cognitivos en la mente del aprendiz, está altamente jerarquizada.⁽³⁸⁾

Este es el enfoque teórico con el cual se abordará la estrategia educativa, ya que es un enfoque de enseñanza aprendizaje la cual ayuda al individuo a asociar conocimientos previos con conocimientos nuevos, construyendo un nuevo aprendizaje.⁽³⁸⁾

IV.9 MARCO TEORICO PSICO-SOCIAL PARA MODIFICAR COMPORTAMIENTOS (FALTA DE COMUNIDAD LABORAL)

IV.9.1 TEORÍA COGNITIVA SOCIAL DE BANDURA

Es también conocido como aprendizaje vicario, observacional, imitación, modelado o aprendizaje cognitivo social. Aquí se aprende por observación de los otros. Es otra persona la que realiza una acción y luego experimenta sus consecuencias. Se establece que los cambios conductuales son el resultado de la interacción de la persona con su entorno, mediante la observación y la imitación. Se emplea el concepto de autoeficacia o capacidad del individuo de realizar una acción y persistir en la misma. La simbología ayuda a ello, teniendo en cuenta que la enseñanza se sustituye por la demostración.^(39, 40)

La adopción de un cambio de conducta requiere de los individuos un alto sentido de autoeficacia, de que ellos pueden realmente desempeñar el cambio de conducta deseado, no importa las circunstancias o barreras que puedan dificultar la adopción

del cambio e implementarlo. A menos que la gente crea que puede ejercer algún tipo de control sobre la conducta de salud, tendrían poca iniciativa para actuar o perseverar de cara a las circunstancias.^(39, 40)

Según esta teoría, el cambio de un comportamiento es una función de los siguientes factores:

1 -Características Individuales (internas): el sentido de una persona de la autoeficacia sobre el nuevo comportamiento, su confianza de que pueden hacerlo y superar los obstáculos (barreras) para hacerlo; su nivel de conocimientos y habilidades que se relacionen con el nuevo comportamiento; las expectativas de las personas y las expectativas acerca de lo que ocurrirá si hacen el cambio y si ese resultado esperado es bueno o que pueda ser recompensado; su nivel de dominio de sí mismo en términos de hacer el cambio; su capacidad de afrontamiento emocional, para hacer frente a las emociones involucradas en el cambio de comportamiento.^(39, 40)

2 – Factores Ambientales (externos): el entorno social y físico, el comportamiento de los demás y las consecuencias de ese comportamiento, lo que resulta en aprendizaje. La situación en la que el comportamiento tiene lugar, y la percepción de la situación de los individuos. Refuerzos (negativos o positivos) que se dan a los individuos en respuesta a la conducta.^(39, 40)

3 -. El proceso interactivo de determinismo recíproco, cuando una persona actúa en base a factores individuales y sociales o ambientales, recibe una respuesta de ese ambiente, se ajusta el comportamiento, hay un cambio en los actos, y así sucesivamente.^(39, 40)

Los elementos del aprendizaje observacional son los siguientes:

1. Atención. Si vas a aprender algo, necesitas estar prestando atención. De la misma manera, todo aquello que suponga un freno a la atención, resultará en un detrimento del aprendizaje, incluyendo el aprendizaje por observación.

2. Retención. Segundo, debemos ser capaces de retener (recordar) aquello a lo que le hemos prestado atención. Aquí es donde la imaginación y el lenguaje entran en juego: guardamos lo que hemos visto hacer al modelo en forma de imágenes mentales o descripciones verbales. Una vez “archivados”, podemos hacer resurgir la imagen o descripción de manera que podamos reproducirlas con nuestro propio comportamiento.

3.Reproducción. En este punto, estamos ahí soñando despiertos. Debemos traducir las imágenes o descripciones al comportamiento actual. Por tanto, lo primero de lo que debemos ser capaces de reproducir el comportamiento.

4. Motivación. Aún con todo esto, todavía no haremos nada a menos que estemos motivados a imitar; reproducir el comportamiento. Bandura menciona un número de motivos:

- **Refuerzo pasado**, como el conductismo tradicional o clásico.
- **Refuerzos prometidos**, (incentivos) que podamos imaginar.
- **Refuerzo vicario**, la posibilidad de percibir y recuperar el modelo como reforzador.

IV.10 TEORÍA DE LA RED SOCIAL

Es un área amplia de la teoría cuyas implicaciones van desde las aplicaciones sociológicas y de salud en las comunicaciones, opinión política, y aplicaciones de sistemas, entre otros.⁽³⁹⁾

La clave de la teoría de las redes sociales como una explicación de la conducta es la siguiente: Aunque las características específicas o únicas de los individuos (por ejemplo, las actitudes, las creencias, el sexo, etc.) no son tan importantes para la teoría, las relaciones entre los individuos son importantes, como es la forma en la naturaleza de esas relaciones influyen en las creencias y comportamientos.⁽³⁹⁾

Esta teoría se refiere a conjuntos de relaciones en las que un individuo participa, por ejemplo, la familia, redes de parientes, redes de trabajo, y cualquier otro grupo social, de la cual el individuo es miembro. Requiere investigación en las redes sociales de interés (relacionadas con un problema de salud). Esta investigación pretende identificar a las personas en la red, y los tipos de vínculos o lazos que existen entre las personas.⁽³⁹⁾

Las relaciones entre los individuos son importantes, ya que es como la naturaleza de esas relaciones influyen en las creencias y comportamientos.⁽³⁹⁾

Los diversos componentes de la Teoría de Redes Sociales son:
- Centralidad vs marginalidad de los individuos en la red: El grado en que un individuo tiene interacciones con muchas personas en la red, y juega un papel importante en las actividades de la red.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- La reciprocidad de las relaciones: Definir si las relaciones son unidireccionales o bidireccionales.
 - Complejidad o la intensidad de las relaciones en la red: ¿Es una red compuesta principalmente por un camino de relaciones? o ¿Es principalmente formado por relaciones múltiples?
 - La homogeneidad o diversidad de las personas en la red: ¿Son todos los miembros de la familia? ¿Todos los miembros masculinos o mujeres? ¿O hay una diversidad de tipos de miembros?
 - Subgrupos y los vínculos: ¿Hay concentraciones de interacción entre algunos miembros del grupo? ¿Cuál es la naturaleza de estos? ¿Algún miembro vinculado a otras redes sociales?
 - Los patrones de comunicación en la red: ¿Cómo se distribuirá la información a través de la red?.⁽³⁹⁾

IV.11 TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN

La comunicación es un proceso de transmisión, recepción y procesamiento de la información importante para el comportamiento. Para efectos de promoción de la salud, las formas más típicas de comunicación utilizadas son la comunicación interpersonal y de masas.^(39, 40)

El diseño básico de un proceso de comunicación, llamado el modelo de Shannon-Weaver, donde:

- Un emisor codifica un mensaje. El mensaje es el contenido, la información. Medios de codificación para empaquetar el mensaje en texto o símbolos de algún tipo.
- El emisor transmite el mensaje a través de un canal o medio, como el teléfono o el habla.
- Durante la transmisión, el mensaje puede encontrar el ruido, lo que significa esencialmente cualquier interferencia.
- El mensaje pasa a un receptor, que interpreta o descodifica la información de modo que pueda ser utilizado.
- El receptor puede transmitir retroalimentación o una reacción al remitente.^(39, 40)

En el marco teórico del Síndrome de Burnout se utilizará la teoría multidimensional del Síndrome de Burnout de Christina Maslach y Michael P. Leiter; también se utilizará la teoría de Comunidad Laboral de Christina Maslach; en el marco teórico del proceso de

enseñanza aprendizaje constructivista se utilizará la teoría basada en el paradigma de David Ausubel; y en el marco teórico psico-social para modificación de conducta se utilizará la teoría social de Bandura.



V. OBJETIVOS

V.1 OBJETIVO GENERAL

Valorar la efectividad de una estrategia socio cognitiva para promover la comunidad laboral y disminuir la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos del HGZ No 1 Delegación Aguascalientes del Instituto Mexicano del Seguro social.

V.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el Síndrome de Burnout en función de agotamiento emocional, despersonalización y bajo logro personal en médicos que laboran en el HGZ 1 del IMSS del estado de Aguascalientes.
- Identificar la comunidad laboral en función de fragmentación de las relaciones interpersonales, minar el trabajo en equipo y trabajar de manera separada, no en equipo.
- Desarrollar una estrategia socio cognitiva para promover la comunidad laboral con el objetivo de disminuir la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos del HGZ 1 del IMSS Aguascalientes.
- Aplicar una estrategia socio cognitiva para promover la comunidad laboral con el objetivo de disminuir la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos del HGZ 1 del IMSS Aguascalientes.
- Valorar la efectividad de una estrategia socio cognitiva para promover la comunidad laboral con el objetivo de disminuir la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos del HGZ 1 del IMSS Aguascalientes.

VI. HIPÓTESIS DEL TRABAJO

VI.1 HIPÓTESIS ALTERNA GENERAL

La estrategia de intervención socio cognitiva es efectiva para promover la comunidad laboral y disminuir la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos que laboran en el HGZ 1 del IMSS del estado de Aguascalientes, en relación a un grupo control del HGZ 2.

HIPÓTESIS ALTERNAS ESPECÍFICAS

- 1.- La estrategia de intervención socio cognitiva es efectiva para promover la comunidad laboral disminuyendo el agotamiento emocional en médicos que laboran en el HGZ 1 del IMSS del estado de Aguascalientes.
- 2.- La estrategia de intervención socio cognitiva es efectiva para promover la comunidad laboral disminuyendo la despersonalización en médicos que laboran en el HGZ 1 del IMSS del estado de Aguascalientes.
- 3.- La estrategia de intervención socio cognitiva es efectiva para promover la comunidad laboral disminuyendo el bajo logro personal en médicos que laboran en el HGZ 1 del IMSS del estado de Aguascalientes.

VI.2 HIPÓTESIS NULA GENERAL

La promoción de comunidad laboral a través de una estrategia socio cognitiva no es efectiva para disminuir la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos que laboran en el HGZ 1 del IMSS del estado de Aguascalientes, en relación a un grupo control del HGZ No. 2.

HIPÓTESIS NULAS ESPECÍFICAS

- 1.- Promover la comunidad laboral a través de una estrategia socio cognitiva no es efectiva disminuyendo el agotamiento emocional en médicos que laboran en el HGZ 1 del IMSS del estado de Aguascalientes.
- 2.- Promover la comunidad laboral a través de una estrategia socio cognitiva no es efectiva disminuyendo la despersonalización en médicos que laboran en el HGZ 1 del IMSS del estado de Aguascalientes.

3.- Promover la comunidad laboral a través de una estrategia socio cognitiva no es efectiva disminuyendo el bajo logro personal en médicos que laboran en el HGZ 1 del IMSS del estado de Aguascalientes.



VII. MATERIAL Y MÉTODOS

VII.1 DISEÑO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio cuasi-experimental con el objetivo de disminuir la prevalencia del Síndrome de Burnout con una medición antes y después de una intervención socio cognitiva en médicos que trabajan en el HGZ 1 del IMSS Delegación Aguascalientes. Se formó un grupo de intervención, el cual fue expuesto a un programa con el objetivo de evaluar la efectividad en el mejoramiento de la comunidad laboral, con el propósito de disminuir la prevalencia del Síndrome de Burnout. Además se formó un grupo control con médicos del HGZ No 2 donde no se realizó ninguna intervención y se aplicaron los mismos instrumentos que en el grupo experimental.

El programa consta de seis unidades las cuales se llevaron a cabo durante un tiempo programado de 12 horas. La bienvenida y el cierre se desarrollaron en 30 minutos cada uno (ANEXO D).

La unidad 1 (Autoeficacia) tiene como objetivo mejorar la capacidad de tomar decisiones para mejorar la comunidad laboral y se desarrolló en 2 horas, el rol del facilitador, rol del alumno, contenido, actividades y aprendizaje esperado se describen en el anexo D de la intervención socio cognitiva.

La unidad 2 (Competencias Conductuales) tiene como objetivo mejorar el nivel de conocimientos y habilidades de las personas en relación a las siguientes conductas: confianza en sí mismo, la capacidad para dar y recibir apoyo, evitar conflictos y mejorar las relaciones de amistad, para mejorar la comunidad laboral. La unidad se desarrolló en 1 hora 30 minutos, el rol del facilitador, rol del alumno, contenido, actividades y aprendizaje esperado se describen en el anexo D de la intervención socio cognitiva.

La unidad 3 (Expectativas) tiene como objetivo mejorar lo que una persona piensa que va a pasar si hace un cambio de conducta como la confianza en sí mismo, la capacidad para dar y recibir apoyo, evitar conflictos y mejorar las relaciones de amistad, para mejorar la comunidad laboral. La unidad se desarrolló en 2 horas 10 minutos, el rol del facilitador, rol del alumno, contenido, actividades y aprendizaje esperado se describen en el anexo D de la intervención socio cognitiva.

La unidad 4 (Expectaciones) tiene como objetivo mejorar las expectativas que tiene una persona si piensa que el resultado esperado es bueno o que puede ser

recompensado en relación a la confianza en sí mismo, la capacidad para dar y recibir apoyo, evitar conflictos y mejorar las relaciones de amistad, para mejorar la comunidad laboral. La unidad se desarrolló en 2 horas 40 minutos, el rol del facilitador, rol del alumno, contenido, actividades y aprendizaje esperado se describen en el anexo D de la intervención socio cognitiva.

La unidad 5 (Autocontrol) tiene como objetivo mejorar el control que tiene una persona para realizar un cambio de conducta en relación a la confianza en sí mismo, la capacidad para dar y recibir apoyo, evitar conflictos y mejorar las relaciones de amistad, para mejorar la comunidad laboral. La unidad se desarrolló en 1 hora 10 minutos, el rol del facilitador, rol del alumno, contenido, actividades y aprendizaje esperado se describen en el anexo D de la intervención socio cognitiva.

La unidad 6 (Afrontamiento Emocional) tiene como objetivo mejorar la capacidad de las personas para hacer frente a las emociones envueltos en un cambio de conducta en relación a la confianza en sí mismo, la capacidad para dar y recibir apoyo, evitar conflictos y mejorar las relaciones de amistad, para mejorar la comunidad laboral. La unidad se desarrolló en 1 hora 30 minutos, el rol del facilitador, rol del alumno, contenido, actividades y aprendizaje esperado se describen en el anexo D de la intervención socio cognitiva.

VII.2 UNIVERSO DE TRABAJO

Todos los médicos que laboran en el HGZ 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

VII.3 TIPO DE MUESTREO

El estudio se realizó con muestreos por conveniencia en base a la disponibilidad de tiempo de los médicos para participar en el estudio.

VII.4 TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el programa G*Power 3.1.3 con el propósito de establecer la diferencia en 2 proporciones (prevalencias) de dos grupos independientes posterior a una intervención.

En el grupo 1 para las tres dimensiones de Burnout se esperaba disminuir la prevalencia a un 10%, estableciendo que la prevalencia en el grupo control se mantendría en 31.4% para el agotamiento emocional, 43.8% para la

despersonalización y en 30.3% para el bajo logro personal, con un alfa de 0.05 y un poder del 80% con una razón Grupo 2 a Grupo 1 de 2 a 1.

Para la dimensión de despersonalización la muestra requerida sería de Grupo 1, 19 médicos y Grupo 2, 38 médicos; para el agotamiento emocional, la muestra requerida sería en el Grupo 1, 38 médicos y en el Grupo 2, 76 médicos y para la dimensión de bajo logro personal la muestra requerida sería en el Grupo 1, 41 médicos y en el Grupo 2, 82 médicos; por lo tanto, se va a tomar como muestra máxima la requerida para identificar las diferencias en las prevalencias de bajo logro personal.

VII.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluyeron en el estudio los Médicos que laboran en las áreas médicas del HGZ No. 1 perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.

Médicos que dieron su consentimiento para participar en el estudio.

Médicos que se encontraban trabajando durante el momento de la investigación y durante al menos 6 meses antes del estudio.

VII.6 CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN

No se incluyeron aquellos médicos que no aceptaron participar y/o estaban ausentes en el momento de la aplicación de los instrumentos de datos.

Médicos que tuvieron probabilidad de ausentarse durante el tiempo del estudio por estar con licencia de maternidad, vacaciones u otros impedimentos que podrían afectar el experimento.

VII.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Los criterios de exclusión fueron deserción de intervención socio-cognitiva e instrumentos que no estuvieron total y adecuadamente contestados.

VII.8 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente: Intervención socio cognitiva.

Variable dependiente: Comunidad laboral y Síndrome de Burnout.

Las definiciones y su operacionalización se describen en el anexo A.

VII.9 RECOLECCIÓN DE DATOS

VII.9.1 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se llevó a cabo un cuestionario autoadministrado que es una herramienta en la cual se presentan las preguntas por escrito para que sean contestadas de la misma manera.

Al finalizar la intervención se realizaron nuevamente el cuestionario descrito previamente en los médicos del HGZ No 1 y HGZ No 2.

Para mejorar la calidad de la recolección de los datos se realizó un manual operacional (ANEXO E) en donde se describió cada una de las dimensiones del instrumento, ítem por ítem, para el mejor entendimiento de los mismos y estandarizar la técnica de recolección de datos.

VII.9.2 INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

El síndrome de Burnout fue evaluado mediante la aplicación de un cuestionario autoadministrado, el Maslach Burnout Inventory Health Services Survey (MBI-HSS) que consta de 22 ítems compuesto de 3 dimensiones las cuales son: Agotamiento Emocional: 9 ítems, Despersonalización: 5 ítems y Bajo Logro Personal: 8 ítems, valorados por una escala de frecuencia de 7 grados, tipo Likert que va de 0 (nunca) hasta 6 (todos los días). Del instrumento MBI HSS de 22 ítems se realizó una adaptación al contexto del Instituto Mexicano del Seguro Social, para lo que se realizó en primer lugar la operacionalización que se detalla en el (ANEXO A). La validez aparente se llevó a cabo mediante un pilotaje en 50 médicos de un hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social. La validez de contenido se llevó a cabo por un grupo de expertos, los cuales refieren que cada ítem corresponde al concepto y dimensión. La confiabilidad de acuerdo al método de Cronbach es para el agotamiento emocional de 0.8941, para la despersonalización de 0.8491 y para el bajo logro personal de 0.8561, de acuerdo a una de las versiones del Instrumento que sólo consta de 16 ítems.

Una vez que se identifiquen a los individuos participantes con y sin Burnout, se aplicará un instrumento para valorar los factores psicosociales laborales por medio de un cuestionario autoadministrado, que está conformado por 32 ítems y valora seis dimensiones: Sobrecarga de trabajo, insuficiente control laboral, falta de comunidad laboral, discrepancia de valores laborales e inequidad laboral con una escala tipo

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Likert de 5 puntos. En este cuestionario se evaluará la validez de constructo y confiabilidad antes de iniciar el trabajo de campo.

Para la evaluación de los factores psicosociales que determinan la Comunidad Laboral, se realizó la adaptación y validación de un instrumento basado en la teoría socio cognitiva, tomando en cuenta los cinco indicadores de comunidad laboral que son: confianza en sí mismo, capacidad para dar y recibir apoyo, evitar conflictos y mejorar las relaciones de amistad. La comunidad laboral se evaluará mediante un cuestionario autoadministrado que consta de 6 dimensiones, basado en la teoría socio-cognitiva, con 23 ítems, formado por seis dimensiones las cuales son: Autoeficacia: 5 ítems, Competencias Conductuales: 5 ítems, Expectativas: 3 ítems, Expectaciones: 4 ítems, Autocontrol: 3 ítems y Afrontamiento Emocional: 3 ítems, valorados por una escala de frecuencia de Likert de 5 grados determinados de acuerdo a la dimensión, para autoeficacia y expectativas van de 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente en desacuerdo), competencias conductuales, autocontrol y afrontamiento emocional van de 1 (nunca) hasta 5 (siempre) y expectativas va de 1 (no es importante) hasta 5 (demasiado importante). La validez aparente se llevó a cabo mediante un proceso de pilotaje con médicos en el HGZ No 1 del IMSS Delegación Aguascalientes donde se observó una estrecha relación entre lo que se explicaba y lo que se quería medir. La validez de contenido se llevó a cabo por un grupo de cinco expertos en la teoría socio cognitiva, los cuales refieren que cada ítem corresponde al concepto y dimensión, de acuerdo a dicha teoría, correlacionando la información con la operacionalización de variables (ANEXO A). La validez de constructo tiene una varianza explicada general de 78.27 y por dimensión fue en autoeficacia 20.56, competencias conductuales 17.02, expectativas 15.06, expectativas 9.40, autocontrol 8.17 y afrontamiento emocional 7.43. La confiabilidad de acuerdo al método de Cronbach general es de 0.870 y por dimensión fue en autoeficacia 0.878, competencias conductuales 0.859, expectativas 0.885, expectativas 0.905, autocontrol 0.759 y afrontamiento emocional 0.673. La validez de constructo cuenta con un adecuado nivel de consistencia interna, que va de 0.75 a 0.90.

VII.9.3 PLAN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se reunirán a todos los participantes en un lugar al mismo tiempo, se les explicará que realizarán el cuestionario el cual contiene en una primera parte una escala para valorar el Síndrome de Burnout, en la segunda parte una valoración de los Factores

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Psicosociales Laborales asociados al Síndrome de Burnout y en la tercera parte un cuestionario para la valoración de la Comunidad Laboral de acuerdo a la teoría socio cognitiva. Se dará a conocer la carta de consentimiento informado y se les pedirá que la firmen si están de acuerdo en contestar el cuestionario, posteriormente se les entregarán los cuestionarios a los participantes y se les darán las instrucciones en forma oral y por escrito solicitándoles el llenado de los mismos con una duración aproximada de 30 minutos.

Los cuestionarios aplicados en el Hospital General de Zona No. 1 y 2 serán los mismos, para el pre-test y post-test y serán aplicados por el residente de tercer año de medicina familiar. La intervención socio cognitiva con enfoque constructivista la realizará un licenciado en psicología con dominio en mecánica de grupos y conocimiento sobre educación para la salud, Síndrome de Burnout y Comunidad Laboral.

El pre-test iniciará en noviembre de 2013, la intervención será en noviembre-diciembre del 2013 y el post-test en enero de 2013.

VII.9.4 PLAN PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS

Síndrome de Burnout:

Agotamiento emocional: Se obtendrá una suma de los 9 ítems. Se clasificará en un nivel alto cuando el resultado de la suma sea mayor a 27 puntos; nivel medio cuando el resultado de la suma se encuentre entre 19 y 26 puntos; nivel bajo, cuando el resultado de la suma se encuentre por debajo de 19 puntos.

Despersonalización: Se obtendrá una suma de los 5 ítems. Se clasificará en un nivel alto cuando el resultado de la suma sea mayor a 10 puntos; nivel medio cuando el resultado de la suma se encuentre entre 6 y 9 puntos; nivel bajo, cuando el resultado de la suma se encuentre por debajo de 6 puntos.

Bajo logro personal: Se obtendrá una suma de los 8 ítems. Se clasificará en un nivel alto cuando el resultado de la suma sea mayor a 40 puntos; nivel medio cuando el resultado de la suma se encuentre entre 34 y 39 puntos; nivel bajo, cuando el resultado de la suma se encuentre por debajo de 33 puntos.

Factores Psicosociales Laborales

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Sobrecarga de trabajo: Se obtendrá una suma de los 6 ítems. Se clasificará en un nivel alto cuando el resultado de la suma se encuentre entre 16.01 a 19 puntos; nivel medio cuando el resultado de la suma se encuentre entre 13.01 y 16 puntos; nivel bajo, cuando el resultado de la suma se encuentre por debajo de 13 puntos.

Insuficiente Control Laboral: Se obtendrá una suma de los 9 ítems. Se clasificará en un nivel alto cuando el resultado de la suma se encuentre entre 32.01 a 40 puntos; nivel medio cuando el resultado de la suma se encuentre entre 26.01 y 32 puntos; nivel bajo, cuando el resultado de la suma se encuentre por debajo de 26 puntos.

Falta de Recompensa Laboral: Se obtendrá una suma de los 5 ítems. Se clasificará en un nivel alto cuando el resultado de la suma se encuentre entre 16.01 a 20 puntos; nivel medio cuando el resultado de la suma se encuentre entre 10.01 y 16 puntos; nivel bajo, cuando el resultado de la suma se encuentre por debajo de 10 puntos.

Falta de Comunidad Laboral: Se obtendrá una suma de los 5 ítems. Se clasificará en un nivel alto cuando el resultado de la suma se encuentre entre 14.01 a 19 puntos; nivel medio cuando el resultado de la suma se encuentre entre 9.01 y 14 puntos; nivel bajo, cuando el resultado de la suma se encuentre por debajo de 9 puntos.

Discrepancia de Valores Laborales: Se obtendrá una suma de los 3 ítems. Se clasificará en un nivel alto cuando el resultado de la suma se encuentre entre 11.01 a 15 puntos; nivel medio cuando el resultado de la suma se encuentre entre 7.01 y 11 puntos; nivel bajo, cuando el resultado de la suma se encuentre por debajo de 7 puntos.

Inequidad Laboral: Se obtendrá una suma de los 4 ítems. Se clasificará en un nivel alto cuando el resultado de la suma se encuentre entre 11.01 a 15 puntos; nivel medio cuando el resultado de la suma se encuentre entre 8.01 y 11 puntos; nivel bajo, cuando el resultado de la suma se encuentre por debajo de 8 puntos.

Comunidad Laboral de acuerdo a la teoría socio-cognitiva

Autoeficacia, competencias conductuales, expectativas, expectativas, autocontrol y afrontamiento emocional se clasificarán en un nivel alto mayor al percentil 80; nivel medio del percentil 20 al 80 y nivel bajo menor del percentil 20.

VII.9.5 PLAN DE ANALISIS DE DATOS

Estadística descriptiva:

Con el propósito de caracterizar la frecuencia y distribución de las variables independientes, dependientes y covariables, en las variables con escalas cualitativas nominales u ordinales, los datos se describirán con una distribución de valores absolutos (conteo) y valores relativos (porcentajes). Para caracterizar las variables de escalas cuantitativas, su distribución paramétrica o no paramétrica, se evaluará con la Kurtosis y el aplanamiento de la curva, estableciendo que la distribución es normal cuando los valores de estos dos estadígrafos estén en un rango de ± 2 . Si estos estadígrafos están fuera de estos rangos se considera una distribución no paramétrica. Cuando la variable tenga una distribución paramétrica se describirán con una media aritmética y su desviación estándar. Cuando la variable tenga una distribución no paramétrica se describirán con medianas y percentiles.

La transformación de variables cuantitativas a cualitativas para las pruebas de hipótesis se describe en el plan para el procesamiento de datos.

Pruebas de hipótesis:

Para comparar homogeneidad en la prevalencia de Burnout en dos grupos independientes (grupo con la intervención y grupo sin la intervención) antes de la intervención se aplicará la prueba estadística de Chi cuadrada (prueba exacta de Fisher o prueba de Mantel y Haenszel, con un nivel de confianza del 95%).

Para comparar si existen diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de Burnout en dos grupos independientes (grupo con la intervención y grupo sin la intervención) después de la intervención se aplicará la prueba estadística de Chi cuadrada (prueba exacta de Fisher o prueba de Mantel y Haenszel, con un nivel de confianza del 95%).

Para comparar su homogeneidad en la prevalencia de Burnout en dos grupos dependientes (grupo sin la intervención) antes y después de la intervención se aplicará la prueba estadística de Chi cuadrada (prueba exacta de Fisher o prueba de Mantel y Haenszel, con un nivel de confianza del 95%).

Para comparar si existen diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de Burnout en dos grupos dependientes (grupo con la intervención) antes y después

de la intervención se aplicará la prueba estadística de Chi cuadrada (prueba exacta de Fisher o prueba de Mantel y Haenszel, con un nivel de confianza del 95%).

Tanto para la descripción estadística, como para la prueba de hipótesis se utilizará el programa SPSS SPAW versión 19.

VII.10 ASPECTO ÉTICO

El proyecto se apegó a lo dispuesto en el reglamento de la Ley Federal de Salud en materia de investigación para la salud. El criterio que prevaleció es el de respeto a la dignidad y protección de los derechos y el bienestar de los participantes, se evitará hacer juicios o comentarios acerca de las respuestas vertidas en los cuestionarios y se aseguró la confiabilidad de dichos datos (artículo 13). La participación será voluntaria y se protegerán los principios de individualidad y anonimato de los sujetos de investigación (artículo 14, fracción V). Esta investigación se considera sin riesgo para el sujeto de estudio, ya que no habrá procedimientos invasivos (artículo 17, fracción 11).

VIII. RESULTADOS

Tabla 1. Características Sociodemográficas del Grupo Experimental y Control en médicos del Hospital General de Zona 1 y 2, Delegación Aguascalientes del IMSS. Noviembre 2013 – Enero 2014.		
Variable Sociodemográficas	Grupo Experimental N=17	Grupo Control N=34
	n%	n %
GÉNERO:*		
Masculino	5(29.4%)	21(61.8%)
Femenino	12(70.6%)	13(38.2%)
Edad (años) (media ± 1 d.s.)	37 (10.3)	41 (7.2)
ESTADO CIVIL:		
Soltero	4 (23.5%)	10(29.4%)
Casado	11(64.7%)	21 (61.8%)
Divorciado	1 (5.9%)	2 (5.9%)
Otro	1 (5.9%)	1 (2.9%)
TIENE HIJOS:		
Si	9 (52.9%)	24(70.6%)
No	8(47.1%)	10(29.4%)
NÚMERO DE HIJOS: ψ (media ± 1 d.s.)	1 (0.52)	3 (1.57)
NÚMERO DE HIJOS CON DEPENDENCIA ECONÓMICA DEL ENCUESTADO: ψ (media ± 1 d.s.)	1 (0.51)	2 (0.827)

*= p <0.05 (Chi cuadrada)

ψ =p<0.05 (t de student)

Tabla 2. Características Laborales del Grupo Experimental y Control en médicos del Hospital General de Zona 1 y 2, Delegación Aguascalientes del IMSS. Noviembre 2013 – Enero 2014.

		Grupo Experimental N=17	Grupo Control N=34
Variables Laborales		n%	n %
GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS:			
	Licenciatura	1 (5.9%)	4 (11.8%)
	Especialidad	15 (88.2%)	24 (70.6%)
	Maestría	1 (5.9%)	6 (17.6%)
ESPECIALIDAD MÉDICA:			
	Médico general	2 (11.8%)	2 (5.9%)
	Médico especialista	15(88.2%)	32 (94.1%)
TURNO:			
	Matutino	9 (52.9%)	12 (35.3%)
	Vespertino	3 (17.6%)	10 (29.4%)
	Nocturno	1 (5.9%)	1 (2.9%)
	Rolador de turnos	4 (23.5%)	11 (32.4%)
AÑOS CUMPLIDOS LABORANDO EN EL IMSS: (media ± 1 d.s.)		8 (8.29)	10 (7.63)
AÑOS CUMPLIDOS LABORANDO EN EL SERVICIO ACTUAL: (media ± 1 d.s.)		5.5 (6.47)	6.9 (6.37)
SEMANAS CUMPLIDAS LABORANDO EN EL SERVICIO ACTUAL SIN TENER VACACIONES O INCAPACIDAD MAYOR DE 5 DÍAS: (media ± 1 d.s.)		25.8 (45.71)	35.8 (59.61)
ACTIVIDAD NO MÉDICA REMUNERADA:			
	Si	1 (5.9%)	3 (8.8%)
	No	16 (94.1%)	31 (91.2%)
HORAS EN PROMEDIO QUE DEDICA AL DÍA A LA MEDICINA FUERA DEL INSTITUTO: (media ± 1 d.s.)		6.4 (10.76)	9.9 (11.58)
ACTIVIDADES QUE REALIZA EN TIEMPO LIBRE:			
	Deporte	4 (23.5%)	10 (29.4%)
	Caminar	4 (23.5%)	1 (2.9%)
	Leer	6 (35.3%)	10 (29.4%)
	Escucha música	2 (11.8%)	1 (2.9%)
	Estudiar	1 (5.9%)	5 (14.7%)
	Viajar	-	4 (11.8%)
	Otra	-	3 (8.8%)

Tabla.3 Prevalencia del Síndrome de Burnout antes y después de la intervención en cada grupo de estudio en médicos del Hospital General de Zona 1 y 2, Delegación Aguascalientes del IMSS. Noviembre 2013 – Enero 2014.			
		Con burnout	Sin burnout
		n=15	n=36
Pre*	Experimental n=17	52.9	47.1
		60	22.2
	Control n=34	17.6	82.4
		40	77.8
		6	45
Post	Experimental n=17	17.6	82.4
		50	31.1
	Control n=34	8.8	91.2
		50	68.9

*= p 0.012 (prueba exacta de Fisher)

Tabla. 4 Identificación de las dimensiones del Síndrome de Burnout en médicos del Hospital General de Zona 1 y 2, Delegación Aguascalientes del IMSS. Noviembre 2013 – Enero 2014.

Variable	Experimental n(%)	Control n(%)
Con Agotamiento Emocional	38.2	19.1
Sin Agotamiento Emocional	61.8	80.9
Con Despersonalización	38.2	16.2
Sin Despersonalización	61.8	83.8
Con bajo logro personal	23.5	30.9
Sin bajo logro personal	76.5	69.1



Tabla. 5 Identificación de las variables de comunidad laboral en médicos del Hospital General de Zona 1 y 2, Delegación Aguascalientes del IMSS. Noviembre 2013 – Enero 2014.

Variable	Experimental n(%)	Control n(%)
Con Confianza entre compañeros de trabajo	5.9	4.4
Sin Confianza entre compañeros de trabajo	94.1	95.6
Con Dificultad para establecer relaciones de amistad	79.4	79.4
Sin Dificultad para establecer relaciones de amistad	20.6	20.6
Con dificultad para ofrecer apoyo	85.3	79.4
Sin dificultad para ofrecer apoyo	11.8	20.6
Con dificultad para recibir apoyo	82.4	82.4
Sin dificultad para recibir apoyo	17.6	17.6
Con dificultad para resolver conflictos	73.5	75
Sin dificultad para resolver conflictos	26.5	25

Tabla.6 Prevalencia del Síndrome de Burnout en el grupo experimental y control antes y después de la intervención sociocognitiva en médicos del Hospital General de Zona 1 y 2, Delegación Aguascalientes del IMSS. Noviembre 2013 – Enero 2014.

		Con burnout	Sin burnout
		n= 12	n= 22
Experimental*	Pre→ n=17	52.9 75	47.1 36.4
	Post→ n=17	17.7 25	82.4 63.6
		n=9	n=59
Control	Pre→ n=34	17.6 66.7	82.4 47.5
	Post→ n=34	8.8 33.3	91.2 52.5

*= p <0.046 (prueba exacta de Fisher)

Tabla.7 Prevalencia de Comunidad Laboral antes y después de la intervención sociocognitiva en el grupo experimental y control en médicos del Hospital General de Zona 1 y 2, Delegación Aguascalientes del IMSS. Noviembre 2013 – Enero 2014.

		Con comunidad laboral	Sin comunidad laboral
		n=8	n=43
Pre	Experimental→ n=17	5.92 12.5	94.1 37.2
	Control→ n=34	35.3 54.5	64.7 27.5
		n=11	n=40
Post	Experimental→ n=17	20.6 87.5	79.4 62.8
	Control→ n=34	14.7 45.5	85.3 72.5

Tabla.8 Prevalencia de Comunidad Laboral en el grupo experimental y control antes y después de la intervención sociocognitiva en médicos del Hospital General de Zona 1 y 2, Delegación Aguascalientes del IMSS. Noviembre 2013 – Enero 2014.

		Con comunidad laboral	Sin comunidad laboral
		n=7	n=27
Experimental*	Pre n=17→	14.3 5.9	59.3 94.1
	Post n=17→	85.7 35.3	40.7 64.7
		n=12	n=56
Control	Pre n=34→	58.3 20.6	48.2 79.4
	Post n=34→	41.7 14.7	51.8 85.3

*= p 0.043 (prueba exacta de Fisher)

DIMENSIONES DE BURNOUT

Tabla.9 Prevalencia de Agotamiento Emocional antes y después de la intervención sociocognitiva entre el grupo experimental y control en médicos del Hospital General de Zona 1 y 2, Delegación Aguascalientes del IMSS. Noviembre 2013 – Enero 2014.			
		Con Agotamiento Emocional	Sin Agotamiento Emocional
		n=12	n=39
Pre*	Experimental→ n=17	41.2	58.8
		58.3	25.6
	Control→ n=34	14.7	85.3
		41.7	74.4
		n=14	n=37
Post	Experimental→ n=17	35.3	64.7
		42.9	29.7
	Control→ n=34	23.5	76.5
		57.1	70.3

***p = 0.042 (prueba exacta de Fisher)**

Tabla.10 Prevalencia de Agotamiento Emocional en el grupo experimental y control antes y después de la intervención sociocognitiva en médicos del Hospital General de Zona 1 y 2, Delegación Aguascalientes del IMSS. Noviembre 2013 – Enero 2014.

		Con Agotamiento Emocional	Sin Agotamiento Emocional
		n=13	n=55
Experimental	Pre→ n=17	41.2	58.8
		53.8	47.6
	Post→ n=17	35.3	64.7
		46.2	52.4
		n=13	n=21
Control	Pre→ n=34	23.5	76.5
		38.1	55.3
	Post→ n=34	38.2	61.8
		61.9	44.7

Tabla.11 Prevalencia de despersonalización antes y después de la intervención sociocognitiva entre el grupo experimental y control en médicos del Hospital General de Zona 1 y 2, Delegación Aguascalientes del IMSS. Noviembre 2013 – Enero 2014.

		Con Despersonalización	Sin Despersonalización
		n=14	n=37
Pre	Experimental→ n=17	41.2 50	58.8 27
	Control→ n=34	20.6 50	79.4 73
		n=10	n=41
Post	Experimental→ n=17	35.3 60	64.7 26.8
	Control→ n=34	11.8 40	88.2 73.2

Tabla.12 Prevalencia de despersonalización en el grupo experimental y control antes y después de la intervención sociocognitiva en médicos del Hospital General de Zona 1 y 2, Delegación Aguascalientes del IMSS. Noviembre 2013 – Enero 2014.

		Con Despersonalización	Sin Despersonalización
		n=13	n=21
Experimental	Pre→ n=17	41.2 53.8	58.8 47.6
	Post→ n=17	35.3 46.2	64.7 52.4
		n=11	n=57
Control	Pre→ n=34	20.6 63.6	79.4 47.4
	Post→ n=34	11.8 36.4	88.2 52.6

Tabla.13 Prevalencia de bajo logro personal antes y después de la intervención sociocognitiva entre cada grupo de estudio en médicos del Hospital General de Zona 1 y 2, Delegación Aguascalientes del IMSS. Noviembre 2013 – Enero 2014.

		Con Bajo logro Personal	Sin Bajo Logro Personal
		n=13	n=68
Pre	Experimental→ n=17	29.4 38.5	70.6 31.6
	Control→ n=34	23.5 61.5	76.5 68.4
		n=16	n=35
Post	Experimental→ n=17	17.6 18.8	82.4 40
	Control→ n=34	38.2 81.3	61.8 60

Tabla.14 Prevalencia de bajo logro personal en el grupo experimental y control antes y después de la intervención sociocognitiva en médicos del Hospital General de Zona 1 y 2, Delegación Aguascalientes del IMSS. Noviembre 2013 – Enero 2014.

		Con Bajo logro Personal	Sin Bajo Logro Personal
		n=8	n=26
Experimental	Pre→ n=17	29.4 62.5	70.6 46.2
	Post→ n=17	17.6 37.5	82.4 53.8
		n=21	n=47
Control	Pre→ n=34	23.5 38.1	76.5 55.3
	Post→ n=34	38.2 61.9	61.8 44.7

Tabla.15 Puntuaciones medias de los ítems para cada una de las dimensiones del modelo sociocognitivo para el grupo experimental y el grupo control en médicos del Hospital General de Zona 1 y 2, Delegación Aguascalientes del IMSS. Noviembre 2013 – Enero 2014.

Modelo de Intervención		Pre				Post			
		N(51)							
		Media	Diferencia de Medias	t	p	Media	Diferencia de Medias	t	p
Autoeficacia	Experimental	19.35	-1.20	-1.03	.308	21.29	1.91	1.98	.049
	Control	20.55				19.38			
Competencias Conductuales	Experimental	18.58	-.794	-.778	.441	20.88	1.85	1.70	.097
	Control	19.38				19.02			
Expectativas	Experimental	14.11	.617	1.15	.256	14.00	.764	1.26	.215
	Control	13.50				13.23			
Expectaciones	Experimental	18.76	.735	1.28	.206	18.88	1.38	2.41	.020
	Control	18.02				17.50			
Autocontrol	Experimental	11.23	-1.23	-1.49	.146	11.76	-.294	-	.363
	Control	12.47				12.05			
Afrontamiento Emocional	Experimental	11.64	.441	.673	.506	12.17	.647	1.00	.319
	Control	11.20				11.52			

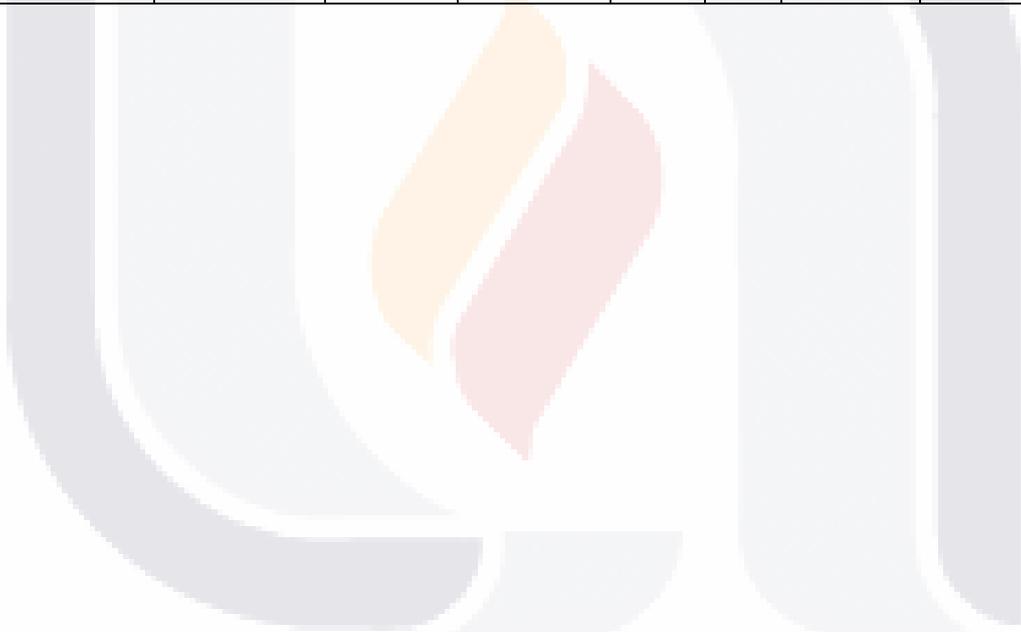


Tabla.16 Puntuaciones medias de los ítems para cada una de las dimensiones del modelo sociocognitivo entre el grupo experimental y el grupo control en médicos del Hospital General de Zona 1 y 2, Delegación Aguascalientes del IMSS. Noviembre 2013 – Enero 2014.

Modelo de Intervención		Grupo Experimental				Grupo Control			
		N(17)				N(34)			
		Media	Diferencia de Medias	t	p	Media	Diferencia de Medias	t	p
Autoeficacia	Pre	19.35	-1.94	-1.65	0.10	20.55	1.17	1.23	0.22
	Post	21.29				19.38			
Competencias Conductuales	Pre	18.58	-2.29	-2.04	0.04	19.38	0.35	0.36	0.72
	Post	20.88				19.02			
Expectativas	Pre	14.11	0.11	0.19	0.84	13.50	0.26	0.49	0.62
	Post	14.00				13.23			
Expectaciones	Pre	18.76	-0.11	-0.20	0.83	18.02	0.52	0.91	0.36
	Post	18.88				17.50			
Autocontrol	Pre	11.23	-0.52	-0.52	0.60	12.47	0.41	0.73	0.46
	Post	11.76				12.05			
Afrontamiento Emocional	Pre	11.64	-0.52	-0.75	0.45	11.20	-0.32	-0.54	0.58
	Post	12.17				11.52			

RESULTADOS

La tabla No. 1 describe las características Sociodemográficas de la población estudiada. En el grupo experimental (G.E) 70.6% fueron mujeres, en el grupo control (G.C) 61.8% fueron hombres. En el G.E. La edad media fue de 37 años con una desviación estándar (DE) de 10.3 años, en el G.C. la edad media fue de 41 años con una DE de 7.2 años, no presentan diferencias estadísticamente significativas (D.E.S. $p \geq 0.05$). En el G.E. el 64.7%, y en G.C. el 61.8% estaban casado, sin D.E.S en el estado civil.

La Tabla No. 2 describe las características labores de los médicos estudiados. En el G.E. el 88.2% de los médicos y en el G.C. 70.6% de los médicos, su grado máximo de estudios fue especialidad. El 52.9% de los médicos en el G.E y el 35.3% de los médicos en el G.C. trabajaban en el turno matutino. La media de años cumplidos laborando en el IMSS fue en el G.E. 8.29 años, en el G.C. 7.63 años. La media de años laborados en el servicio actual en el G.E. fue de 6.47 años, en el G.C. fue de 6.37 años. La media de semanas laboradas en el servicio actual sin tener vacaciones o incapacidad mayor a 5 días fue en el G.E. 45.71 semanas, en el G.C. 59.61 semanas. El 94.1 % de los médicos en el G.E. y el 91.2 % de los médicos en el GC. no desarrollan alguna actividad no médica remunerada. Ninguna de estas características presentó D.E.S. ($p \geq 0.05$).

La tabla 3 describe la prevalencia del Síndrome de Burnout antes y después de la intervención en cada grupo de estudio. Antes de la intervención, la prevalencia del Síndrome de Burnout fue de 52.9 % en el G.E. y de 17.6 % en el G.C. con D.E.S. ($p = 0.012$). Posterior a la intervención la prevalencia del Síndrome de Burnout fue de 17.6 % en el G.E. y en el G.C fue de 8.8 % sin D.E.S. ($p \geq 0.05$).

La tabla 4 describe la identificación de las dimensiones de Burnout. Antes de la intervención, el 38.2% de los médicos en el G.E. y 19.1% de los médicos en el G.C. tuvieron agotamiento emocional. Presentaron despersonalización el 38.2% de los médicos en el G.E. y en el G.C. 16.2% de los médicos. El 23.5% de los médicos en el G.E. y 30.9% de los médicos en el G.C. mostraron bajo logro personal.

La tabla 5 describe la distribución de las variables de comunidad laboral. Antes de la intervención. El 94.1% de los médicos en el G.E y 95.6% de los médicos en el G.C. no presentaron confianza entre sus compañeros de trabajo. En el G.E. y G.C. el 79.4% de los médicos tuvieron dificultades para establecer relaciones de amistad con sus compañeros de trabajo. El 85.3% de los médicos en el G.E. y 79.4% de los médicos

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

en el G.C. tuvieron dificultades para ofrecer apoyo. En el G.E. y G.C. el 82.4% de los médicos tienen dificultad para recibir apoyo. El 73.5% de los médicos en el G.E. y 75% de los médicos en el G.C. tuvieron dificultad para resolver conflictos. Antes de la intervención en ninguna de las variables de comunidad laboral no se observó D.E.S. ($p \geq 0.05$).

La tabla 6 describe la prevalencia del Síndrome de Burnout en el G.E. y en el G.C. antes y después de la intervención socio-cognitiva. En el G. E. posterior a la intervención la prevalencia de Síndrome de Burnout disminuyó en un 35.2 % (D.E.S. $p = 0.046$). En el G.C. la prevalencia de Síndrome de Burnout solo disminuyó un 8.8 % (Sin D.E.S. $p \geq 0.05$).

La tabla 7 describe la prevalencia de comunidad laboral antes y después de la intervención socio-cognitiva entre el G.E. y el G.C. Antes de la intervención el 5.92 % de los médicos en el G.E. presentaron comunidad laboral, en el G.C. 35.3 de los médicos tuvieron comunidad laboral (29.38 %, mayor prevalencia en el grupo control). Post intervención en el G.E. tuvieron comunidad laboral 20.6 % de los médicos, en el G.C. 14.7 % de los médicos tuvieron comunidad laboral (5.9 %, mayor prevalencia en el grupo experimental). Sin embargo no se observan D.E.S. ($p \geq 0.05$).

La tabla 8 describe la prevalencia de comunidad laboral en el G.E. y G.C. antes y después de la intervención socio-cognitiva. En el G.E. antes de la intervención, el 5.9 % de los médicos presentaron comunidad laboral, posterior a la intervención, la prevalencia de comunidad laboral aumento a 35.3 % (La prevalencia de comunidad laboral aumento 29.4 % en el grupo experimental), aumento que presenta una D.E.S. $p = 0.043$. En el grupo control antes de la intervención, el 20.6 % de los médicos presentaron comunidad laboral, después de la intervención la prevalencia de comunidad laboral disminuyó a 14.7 % (diferencia de -5.9 %), sin embargo no se observo D.E.S. $p \geq 0.05$.

La tabla 9 describe la prevalencia de agotamiento emocional antes y después de la intervención socio-cognitiva entre el G.E. y el G.C. Antes de la intervención el 41.2 % de los médicos en el G.E. presentaron agotamiento emocional, en el G.C. 14.7 % de los médicos tuvieron agotamiento emocional (26.5 %, mayor prevalencia en el grupo experimental), diferencia que es estadísticamente significativa ($p = 0.42$). Post intervención en el G.E. tuvieron agotamiento emocional 35.3 % de los médicos, en el G.C. 23.5 % de los médicos tuvieron agotamiento emocional (11.8 %, mayor prevalencia en el grupo control). Sin embargo no se observan D.E.S. ($p \geq 0.05$).

La tabla 10 describe la prevalencia de agotamiento emocional en el G.E. y G.C. antes y después de la intervención socio-cognitiva. En el G.E. antes de la intervención, el 41.2 % de los médicos presentaron agotamiento emocional, la prevalencia de agotamiento emocional disminuyó a 35.3 % (La prevalencia de agotamiento emocional disminuyó 5.9 % en el grupo experimental), disminución que no presenta una D.E.S. ($p \geq 0.05$). En el grupo control antes de la intervención, el 23.5 % de los médicos presentaron agotamiento emocional, después de la intervención la prevalencia de agotamiento emocional aumentó a 38.2 % (diferencia de 14.7 %), sin embargo no se observó D.E.S. $p \geq 0.05$.

La tabla 11 describe la prevalencia de despersonalización antes y después de la intervención socio-cognitiva entre el G.E. y el G.C. Antes de la intervención el 41.2 % de los médicos en el G.E. y 20.6 % en el G.C. presentaron despersonalización (diferencia de 20.6 %, la cual no es estadísticamente significativa $p \geq 0.05$). Post intervención en el G.E. tuvieron despersonalización 35.3 % de los médicos, en el G.C. la prevalencia de despersonalización fue de 11.8 %, (diferencia de 23.5 % en el grupo experimental, la cual no es estadísticamente significativa $p \geq 0.05$).

La tabla 12 describe la prevalencia de despersonalización en el G.E. y G.C. antes y después de la intervención socio-cognitiva. En el G.E. antes de la intervención, el 41.2 % de los médicos presentaron despersonalización, posterior a la intervención, la prevalencia de despersonalización disminuyó a 35.3 % (La prevalencia de despersonalización disminuyó 5.9 % en el grupo experimental), sin embargo, no presenta una D.E.S. $p \geq 0.05$. En el grupo control antes de la intervención, el 20.6 % de los médicos presentaron despersonalización, después de la intervención la prevalencia de despersonalización disminuyó a 11.8 % (diferencia de 8.8 %), sin embargo no se observó D.E.S. $p \geq 0.05$.

La tabla 13 describe la prevalencia de bajo logro personal antes y después de la intervención socio-cognitiva entre el G.E. y el G.C. Antes de la intervención el 29.4 % de los médicos en el G.E. presentaron bajo logro personal, en el G.C. 23.5 % de los médicos tuvieron bajo logro personal (5.9 %, mayor prevalencia en el grupo control) no se observan D.E.S. ($p \geq 0.05$). Post intervención en el G.E. tuvieron bajo logro personal 17.6 % de los médicos, en el G.C. 38.2 % de los médicos tuvieron bajo logro personal (20.6 %, mayor prevalencia en el grupo control). Sin embargo no se observan D.E.S. ($p \geq 0.05$).

La tabla 14 describe la prevalencia de bajo logro personal en el G.E. y G.C. antes y después de la intervención socio-cognitiva. En el G.E. antes de la intervención, el 29.4 % de los médicos presentaron bajo logro personal, posterior a la intervención, la prevalencia de bajo logro personal disminuyó a 17.6 % (La prevalencia de bajo logro personal disminuyó 11.8 % en el grupo experimental), disminución que no presenta una D.E.S. $p \geq 0.05$. En el grupo control antes de la intervención, el 23.5 % de los médicos presentaron bajo logro personal, después de la intervención la prevalencia de bajo logro personal aumentó a 38.2 % (diferencia de 14.7 %), sin embargo no se observó D.E.S. $p \geq 0.05$.

Se desarrolló una estrategia de intervención socio-cognitiva, la cual estuvo conformada por 6 unidades de trabajo (autoeficacia, afrontamiento emocional, expectativas, expectativas, autocontrol y afrontamiento emocional), la cual se llevó a cabo en un tiempo de 8 horas dividido en dos días; cada sesión tuvo una duración de 4 horas.

Se aplicó una estrategia de intervención socio-cognitiva en 2 turnos: en el turno matutino acudieron 9 médicos y en el turno vespertino 8. Se cumplió con el 100% de los contenidos y todos los participantes cumplieron con el 100% de asistencia.

La tabla 15 describe las puntuaciones medias de los ítems para cada una de las dimensiones del modelo sociocognitiva para el G.E. y el G.C. antes y después de la intervención. Antes de la intervención no se observaron D.E.S. ($p \geq 0.05$) en los valores medios de las dimensiones del modelo sociocognitivo entre el grupo experimental y el grupo control. Después de la intervención solo se observaron D.E.S. en la dimensión de Autoeficacia, la puntuación media para el G.E. fue de 21.29, la media para el G.C. fue de 19.38, la diferencia de medias de 1.91 entre los grupos fue estadísticamente significativa $p = 0.049$. En la dimensión de Expectativas, la puntuación media para el G.E. fue de 18.88, la media para el G.C. fue de 17.50, la diferencia de medias de 1.38 entre los grupos fue estadísticamente significativa $p = 0.02$.

La tabla 16 describe las puntuaciones medias de los ítems para cada una de las dimensiones del modelo sociocognitivo entre el G.E. y el G.C. antes y después de la intervención. En el grupo experimental solo se observaron D.E.S. en la dimensión de Competencias Conductuales, la puntuación media antes de la intervención fue de 18.58, la media después de la intervención fue de 20.88, la diferencia de medias de -2.29 antes y después de la intervención, fue estadísticamente significativa $p = 0.04$.

En el G.C. no se observaron D.E.S. ($p \geq 0.05$) en los valores medios de las dimensiones del modelo sociocognitivo antes y después de la intervención.



IX. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Esta tesis cumplió el objetivo de valorar la efectividad de una estrategia socio cognitiva para promover la comunidad laboral y disminuir la prevalencia del Síndrome de Burnout.

Los resultados demuestran que en el grupo experimental, después de la intervención sociocognitiva, la prevalencia de Burnout disminuyó un 35.3%, y se observó un incremento de 14.6% en la comunidad laboral. Dierendock y cols. realizaron un estudio quasi-experimental con un enfoque cognitivo-conductual en personas que trabajan con personas discapacitadas. Antes de la intervención, se obtuvo una media de despersonalización 4.9-4.3 y después de la intervención en el grupo experimental y grupo control respectivamente fue de 3.7-3.8 en la dimensión de despersonalización, por lo que se concluye que la intervención no es efectiva ⁽²³⁾. Martins A, y cols realizaron una intervención breve que consta de 2 talleres de 2.5 horas dirigidos a problemas mentales en los profesionales de la salud, incluyendo las repercusiones del síndrome de burnout en la actividad profesional y el reconocimiento de factores de riesgo, así como herramientas para hacer frente al Síndrome de Burnout (conductas de afrontamiento, prevención y conductas de autocuidado) destinada a controlar el Burnout en médicos residentes. En los resultados obtenidos, no hubo D.E.S. antes y después de la intervención ⁽¹⁷⁾.

Los resultados obtenidos para cada dimensión de Burnout, reportan una disminución en Agotamiento Emocional de 41.2% a 35.3%, Despersonalización de 41.2% a 35.3% y en Bajo Logro personal de 29.4% a 17.6%.

Cabrera Pivaral y cols. realizaron un estudio quasi-experimental mediante una intervención psicoeducativa, donde se abordaron los aspectos psicosociales, individuales, sociales y de organización, relacionados con la aparición del Síndrome de Burnout (análisis del concepto del Síndrome de Burnout, análisis de los factores desencadenantes del síndrome, se desarrollaron estrategias de prevención, afrontamiento y tratamiento del Burnout a nivel individual y social y un programa preventivo/correctivo orientado a disminuir los factores de riesgo psicosocial de la organización) en la cual demuestra que hay disminución en todas las dimensiones de Burnout, pero sin ser estadísticamente significativas (agotamiento emocional de 71% a 29%, $p < 0.69$, la despersonalización de 43% a 14%, $p < 0.27$ la falta de realización personal de 57% a 14%, con una $p < 0.14$.) ⁽²¹⁾. Chacon Roger y cols. realizaron un estudio multicéntrico experimental en 63 enfermeros afectados por el síndrome de

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

desgaste profesional, de ellos 23 pertenecen al Hospital Oncológico de Camaguey y 40 al Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología donde se introdujeron técnicas para la modificación de afrontamiento y demuestran que antes de la intervención que el número de enfermos por síndrome de Burnout fue similar y posterior a la intervención se observó disminución en las tres dimensiones. En el grupo experimental todas las dimensiones fueron significativas después de la intervención ($p \leq 0.05$)⁽²⁰⁾.

El presente trabajo se fundamenta en la teoría multidimensional del síndrome de Burnout de Christina Maslach y Michael P. Leiter quienes describen que el Síndrome de Burnout es mejor conceptualizado en términos de sus tres componentes principales: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. De acuerdo con este modelo, el agotamiento es una experiencia de estrés en el que el individuo está inmerso en un contexto de relaciones sociales complejas, y esto implica una mala relación de él mismo con los demás.⁽³¹⁾ Agotamiento emocional se refiere al sentimiento de estar emocionalmente exhausto, teniendo pérdida de los recursos emocionales. La despersonalización se refiere al desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia otras personas, que a menudo incluye una pérdida del idealismo. La baja realización personal se refiere a la disminución de sentimientos de competencia y la productividad en el trabajo. En la intervención que se realizó no hubo diferencias estadísticamente significativas en agotamiento personal despersonalización y bajo logro personal $p = \geq 0.05$, debido al sesgo del tamaño de la muestra, ya que fue insuficiente, por la falta de participación de los médicos.

Maslach y Leiter proponen al Burnout como la continuación del final del compromiso con el trabajo. Este compromiso tiene tres dimensiones: la energía, la participación y la eficacia. Burnout se caracteriza por la baja energía (agotamiento), la participación baja (despersonalización o cinismo) y baja eficacia. El compromiso se caracteriza por la alta energía, alta participación, y alta eficacia.⁽³³⁾

Engloban en seis áreas los factores organizacionales de la vida laboral causantes del Burnout: la carga de trabajo, el control, las recompensas, la comunidad, la equidad y los valores. La comunidad laboral se refiere a que la investigación del Burnout se ha centrado principalmente en el apoyo social de los supervisores, compañeros de trabajo y familiares. El apoyo social amortigua la relación de las demandas y el desgaste; las demandas y el agotamiento se encuentran relacionados estrechamente uno con el otro, pero cuando tienen necesidades de apoyo social están menos estrechamente relacionados con el agotamiento⁽⁴³⁾. En esta intervención se realizaron actividades

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

para mejorar la comunidad laboral, cuyas variables son las expectativas de sí mismo, así como para mejorar la autoconfianza, dentro de las cuales se encuentra la actividad llamada “el pantano” en la cual se fomentó a que los participantes fueran capaces de mejorar la confianza en sí mismos, mejorar la capacidad para dar y recibir apoyo, mejorar las relaciones de amistad y disminuir los conflictos en el área de trabajo.

Comunidad laboral. La investigación sobre el contexto social del burnout también se relaciona con un sentido de comunidad en una organización. Ambos enfoques consideran la manera en la cual, la calidad general de las interacciones personales entre trabajadores de una organización tienen un impacto en las relaciones que tienen con su trabajo ^(41,43). En este proyecto, se aplicaron estrategias de intervención con el objetivo de promover la comunidad laboral para disminuir la prevalencia del síndrome de Burnout, el cual está dirigido a mejorar el apoyo entre los trabajadores, así como la capacidad para recibir apoyo por parte de los compañeros, incrementar la confianza en sí mismo, evitar los conflictos y mejorar las relaciones de amistad. En este estudio se realizaron actividades que ayudaron a que los médicos tuvieran mayor capacidad para tomar decisiones dentro de su trabajo, las cuales ayudaron a incrementar la confianza en sí mismo, así como en los compañeros de trabajo., así como a mejorar la capacidad para dar y recibir apoyo, mejorar las relaciones de amistad y evitar conflictos. Para la dimensión de Autoeficacia en una de las actividades, se realizó un slogan que identificó a su grupo de trabajo, eligiendo entre las siguientes palabras: amistad, confianza, diálogo, justicia, compañerismo, apoyo y trabajo. Para mejorar las expectativas se realizaron varias actividades, la principal fue formar un cuadrado con diferentes piezas, las cuales fueron proporcionadas en sobres, con la consigna de no hablar y sin tener algún tipo de comunicación, los participantes lograron el objetivo, y al término de la actividad expusieron la necesidad de apoyo y comunicación para poder lograr los objetivos dentro de su trabajo. Con respecto a la dimensión de competencias conductuales el objetivo de las actividades fueron que los médicos tuvieran un mayor grado de conocimientos y habilidades en relación a una conducta (mejorar la confianza en sí mismo, la capacidad de dar y recibir apoyo, mejorar las relaciones de amistad y evitar conflictos), lo cual se logró realizando dinámicas de confianza y equilibrio con los compañeros, así como dinámicas de cooperación y comunicación.

Antes de la intervención La prevalencia entre hombres y mujeres no fue homogénea entre los grupos, por lo se atribuye a que el tipo de muestreo fue por conveniencia, lo que pudo haber ocasionado un sesgo de selección. En varios estudios como los de

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Agudelo, Houkes y Duijts se reporta que las mujeres tienen mayor prevalencia de presentar enfermedades psicosociales como el Síndrome de Burnout^(54,55,56); en el grupo experimental (médicos del HGZ 1) la distribución de mujeres fue más elevada en relación a los hombres, por lo tanto, es más difícil modificar el sesgo que se presenta. Al inicio del estudio en el G.E. la prevalencia del Síndrome de Burnout era más elevada (52.9%) con respecto al G.C. (17.6%).

El número de hijos y número de hijos con dependencia económica es mayor en el grupo control, se atribuye a que la población del grupo control es de mayor edad en comparación con el grupo experimental, $p \leq 0.05$, además en este grupo se observó una menor prevalencia de Síndrome de Burnout, ya que tener hijos es un factor protector. Agudelo en un estudio realizado en médicos reporta que el estado civil casado y con hijos tiene menor prevalencia de Síndrome de Burnout en relación a quienes no tienen hijos⁽⁵⁴⁾.

En la tabla 7 (Prevalencia de Comunidad Laboral antes y después de la intervención sociocognitiva en el grupo experimental y control) se encontró un sesgo de selección entre el G.E. y G.C. ya que al inicio en el G.E. había 5.92 % de prevalencia con comunidad laboral y en el G.C. había una prevalencia de comunidad laboral de 35.3%, si el sesgo no hubiera estado presente, el efecto hubiera sido mayor ya que en el G.E. después de la intervención aumentó a 20.6% la comunidad laboral y en el G.C. disminuyó a 14.7%.

En las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y bajo logro personal, no hubo diferencias significativas en el efecto esperado de la comunidad laboral entre el grupo experimental y grupo control, ni al interior de cada grupo, por un lado atribuido a que el tamaño de la muestra fue insuficiente en el grupo experimental. También se podría atribuir a que la comunidad laboral se valoró como una concepto independiente, valorar el efecto de las dimensiones de la teoría sociocognitiva y comunidad laboral, las cuales presentaron diferencias estadísticamente significativas en el modelo de intervención sociocognitiva entre los dos grupos en las dimensiones de Autoeficacia ($p = 0.049$) y expectativas ($p = 0.020$) posterior a la intervención, también se observaron D.E.S. en la dimensión de Competencias Conductuales ($p = 0.04$) antes y después de la intervención en el G.E. Es importante explorar esta relación como dimensiones de comunidad laboral y el modelo sociocognitiva y no solo como variables independientes.

Una limitación fue la falta de participación por parte de los sujetos de estudio, por la carga de trabajo que tienen y la falta de tiempo que se empleó para la aplicación de la intervención, ya que el tiempo destinado a la misma fue insuficiente y debido a que era poco tiempo se tuvo un efecto, si hubiera sido el deseable, se esperaría un efecto mayor.



CONCLUSIONES

Se realizó una intervención socio-cognitiva para promover la comunidad laboral y disminuir la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos adscritos al HGZ 1, Delegación Aguascalientes.

Se identificaron los factores socio-demográficos, la prevalencia de Burnout, factores psicosociales laborales y teoría socio-cognitiva en médicos adscritos al HGZ 1, Delegación Aguascalientes.

Se rechaza la siguiente Ho: La promoción de comunidad laboral a través de una estrategia socio cognitiva no es efectiva para disminuir la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos que laboran en el HGZ 1 del IMSS del estado de Aguascalientes, en relación a un grupo control del HGZ No. 2.

Se acepta la siguiente Ho: Promover la comunidad laboral a través de una estrategia socio cognitiva no es efectiva disminuyendo el agotamiento emocional en médicos que laboran en el HGZ 1 del IMSS del estado de Aguascalientes.

Se rechaza la siguiente Ho: Promover la comunidad laboral a través de una estrategia socio cognitiva no es efectiva disminuyendo la despersonalización en médicos que laboran en el HGZ 1 del IMSS del estado de Aguascalientes.

Se acepta la siguiente Ho: Promover la comunidad laboral a través de una estrategia socio cognitiva no es efectiva disminuyendo el bajo logro personal en médicos que laboran en el HGZ 1 del IMSS del estado de Aguascalientes.

La intervención sociocognitiva fue efectiva para modificar conducta (despersonalización) pero no modificó percepciones (agotamiento emocional y bajo logro personal). Sin embargo, hubo una disminución en la prevalencia de Burnout de 35.3%.

RECOMENDACIONES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES

Promover la participación de los médicos y aumentar las investigaciones que valoren las consecuencias de mejorar el Burnout, y cómo éste impacta en la calidad de la atención de los servicios.

Realizar un muestreo adecuado, para evitar sesgos de selección.

Proponer investigaciones donde se empleen dos o más estrategias para comparar la efectividad de cada una de ellas, se sugiere trabajar con el modelo de creencias en salud, ya que tiene un efecto en la modificación de percepciones (agotamiento emocional y bajo logro personal).

Analizar el impacto de las dimensiones del modelo sociocognitiva sobre las dimensiones del Síndrome de Burnout.

Se sugiere que en futuras intervenciones amplíen su tiempo de intervención, para lograr mejores resultados.

RECOMENDACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

Difundir en los directivos los resultados del estudio, para implementar la intervención de forma continua, para disminuir la prevalencia de Burnout incrementando la comunidad laboral a través de un modelo sociocognitivo.

GLOSARIO

Síndrome de Burnout: Es la sensación cansada por la exposición crónica a estresores del trabajo caracterizado por agotamiento abrumador, sentimiento de cinismo e indiferencia hacia el trabajo, así como una sensación de ineffectividad y baja realización personal profesional.

Agotamiento emocional: Es la sensación del médico de haber sobreexcedido los recursos físicos y emocionales del médico en el trabajo como consecuencia del estrés en el trabajo

Despersonalización: Es la respuesta negativa, insensible o excesivamente despegada a las personas que suelen ser los receptores del servicio o la asistencia.

Bajo logro personal: Son los sentimientos de incompetencia, deficiencia en el desempeño y baja productividad en el trabajo.

Falta de comunidad laboral: Es la falta de integración de un equipo de trabajo manifiesta por la generación de conflictos, falta de confianza entre los integrantes, dificultad para compartir opiniones, y dificultad para solicitar apoyo y realizar el trabajo.

Teoría socio-cognitiva: Es la teoría que explica el cambio de conducta en función de características individuales (autoeficacia, capacidad de conducta, expectativas, autocontrol y afrontamiento emocional), ambientales (aprendizaje vicario, situación en la que el comportamiento tiene lugar y refuerzos que se dan a los individuos en respuesta a la conducta) y el proceso interactivo del determinismo recíproco.

Autoeficacia: Es la capacidad que tiene una persona para tomar decisiones por medio de la interacción social en el trabajo, incluyendo la confianza en sí mismo, la capacidad para dar y recibir apoyo, evitar conflictos y mejorar las relaciones de amistad.

Competencias conductuales: Es el nivel de conocimientos y habilidades de las personas en relación a una conducta por medio de la interacción social en el trabajo, incluyendo la confianza en sí mismo, la capacidad para dar y recibir apoyo, evitar conflictos y mejorar las relaciones de amistad.

Expectativas: Es lo que una persona piensa que va a pasar si él o ella hacen un cambio de conducta por medio de la interacción social en el trabajo, incluyendo la confianza en sí mismo, la capacidad para dar y recibir apoyo, evitar conflictos y mejorar las relaciones de amistad.

Expectaciones: Si una persona piensa que el resultado esperado es bueno, o que pueda ser recompensado, por medio de la interacción social en el trabajo, incluyendo la confianza en sí mismo, la capacidad para dar y recibir apoyo, evitar conflictos y mejorar las relaciones de amistad

Autocontrol: Es cuanto control tiene una persona para hacer un cambio de conducta, por medio de la interacción social en el trabajo, incluyendo la confianza en sí mismo, la capacidad para dar y recibir apoyo, evitar conflictos y mejorar las relaciones de amistad.

Afrontamiento emocional: Capacidad de las personas para hacer frente a las emociones, envuelto en un cambio de conducta, por medio de la interacción social en el trabajo, incluyendo la confianza en sí mismo, la capacidad para dar y recibir apoyo, evitar conflictos y mejorar las relaciones de amistad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alida DAM. Factores de Riesgo Psicosociales laborales asociados al Síndrome de Burnout en Médicos Familiares del IMSS, Delegación Aguascalientes. Aguascalientes Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2012.
2. Guadalupe AFM. Factores de riesgo psicosociales laborales asociados al Síndrome de Burnout en médicos del HGZ No. 2 de la Delegación Aguascalientes del IMSS. Aguascalientes: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2012.
3. Hugo MZV. Factores de riesgo psicosociales laborales asociados al Síndrome de Burnout en médicos del HGZ No. 1 de la Delegación Aguascalientes del IMSS. Aguascalientes: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2012.
4. Aguilera EC, de Alba García JEG. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2010 (1):67-84.
5. Camacho-Ávila A, Juárez-García A, Arias Galicia F. Síndrome de Burnout y factores asociados en médicos estudiantes; Burnout Syndrome and associated factors in medical students. Cienc Trab. 2010;12(35):251-4.
6. Pereda-Torales L, Márquez C, Guillermo F, Hoyos Vásquez M, Zamora TY, Ismael M. burnout syndrome in medical and paramedical staff. Mental Health. 2009;32(5):399-404.
7. Vega NV, Sanabria A, Domínguez LC, Osorio C, Ojeda C, Bejarano M. Síndrome de desgaste profesional en cirujanos colombianos. Rev Colomb Cir. 2009;24:153-64.
8. López-León E, Rodríguez-Moctezuma JR, López-Carmona JM, Peralta-Pedrero ML, Murguía-Miranda C. Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores sociodemográficos y laborales. Rev Med Inst Mex Segur Soc. 2007;45(1):13-9.
9. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). Revista Española de Salud Pública. 2009;83(2):215-30.
10. Araceli V, Manuel V. Síndrome de agotamiento profesional en personal médico de un hospital de tercer nivel. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2007;45(5):427-36.
11. Al-Dubai SAR, Rampal KG. Prevalence and associated factors of burnout among doctors in Yemen. Journal of occupational health. 2010;52(1):58-65.
12. Grau A, Suñer R, García MM. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. Gaceta sanitaria. 2005;19(6):463-70.
13. Aranda-Beltrán C, Pando-Moreno M, Torres-López T. Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México. An Fac med. 2005;66(3):225-31.
14. Pera G, Serra-Prat M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. Gaceta sanitaria. 2002;16(6):480-6.
15. Sos Tena P, Sobreques Soriano J, Segura Bernal J, Manzano Mulet E, Rodríguez Muñoz C, García García M, et al. Desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Barcelona. Medifam. 2002;12(10):17-25.
16. Goehring C, Gallacchi MB, Kunzi B, Bovier P. Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: A cross-sectional survey. Swiss medical weekly. 2005;135(7-8):101-8.
17. Martins AE, Davenport MC, Del Valle MdIP, Di Lalla S, Domínguez P, Ormando L, et al. Impact of a brief intervention on the burnout levels of pediatric residents. Journal de pediatria. 2011;87(6):493-8.

18. Karlson B, Jönsson P, Pålsson B, Åbjörnsson G, Malmberg B, Larsson B, et al. Return to work after a workplace-oriented intervention for patients on sick-leave for burnout-a prospective controlled study. *BMC Public Health*. 2010;10(1):301.
19. Krasner MS, Epstein RM, Beckman H, Suchman AL, Chapman B, Mooney CJ, et al. Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. *JAMA: the journal of the American Medical Association*. 2009;302(12):1284-93.
20. Roger MC, Abalo JG, Pérez CM, Ochoa II, Abalo RG, Abadal Y. El control del síndrome de desgaste profesional o burnout en enfermería oncológica: una experiencia de intervención. *Terapia psicológica*. 2006;24(1):39-53.
21. Cabrera C, Ruiz L, Gonzáles G, Vega M, Valadaz I. Efecto de 5. una intervención psicoeducativa para disminuir el síndrome Burnout en personal de confianza de la comisión federal de electricidad. *Salud Mental*. 2009;31:215-21.
22. De Boer A, Van Beek J, Durinck J, Verbeek J, Van Dijk F. An occupational health intervention programme for workers at risk for early retirement; a randomised controlled trial. *Occupational and Environmental medicine*. 2004;61(11):924-9.
23. Van Dierendonck D, Schaufeli WB, Buunk BP. The evaluation of an individual burnout intervention program: The role of inequity and social support. *Journal of Applied Psychology*. 1998;83(3):392.
24. Peiró JM, Gil-Monte PR. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. 1999.
25. Izquierdo FM. Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica.
26. Pines A, Aronson E. Career burnout: Causes and cures: Free press; 1988.
27. Quiceno J, Vinaccia S. Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). *Acta colombiana de psicología*. 2007;10(2):117-25.
28. Álvarez Gallego E, Fernández Ríos L. El Síndrome de " Burnout" o el desgaste profesional. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 1991;11(39):257-65.
29. Gil-Monte P, Peiró J, Valcárcel P, editors. A causal model of burnout process development: An alternative to Golembiewski and Leiter models. Trabajo presentado en el VII European Congress of Work and Organizational Psychology Győr (Hungria) En MC Sáez Navarro,(1997) Tesis Doctoral Facultad de Psicología Universidad de Murcia; 1995.
30. Bronfenbrenner U. La ecología del desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados1987.
31. Leiter MP MC. Burnout and health. 2000:415-26.
32. Maslach C, Leiter MP. The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it: John Wiley & Sons; 2008.
33. Leiter MP, Maslach C. Six areas of worklife: a model of the organizational context of burnout. *Journal of health and Human Services administration*. 1999:472-89.
34. Requena SRH. El modelo constructivista con las nuevas tecnologías, aplicado en el proceso de aprendizaje. *Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento, RUSC*. 2008;5(2):6.
35. Luján Ferrer M, Salas Madriz F. Enfoques teóricos y definiciones de la tecnología educativa en el Siglo XX. *Actualidades Investigativas en Educación*. 2009;9(2):3.
36. (Piaget) proyecto docente. psicología evolutiva y psicología de la educación. Barcelona2003.
37. Carrera B, Mazzarella C. Vygotsky: enfoque sociocultural. *Educare*. 2001;5(13):41-4.
38. Palmero MLR. La teoría del aprendizaje significativo en la perspectiva de la psicología cognitiva: Octaedro; 2008.
39. Edberg M. Essentials of health behavior: Social and behavioral theory in public health: Jones & Bartlett Publishers; 2007.

40. Hernández IR. Comunicación en salud: Conceptos y modelos teóricos. Perspectivas de la comunicación. 2011;4(1):123-40.
41. Organización mundial de la salud.
42. Salud mental en México. . Available from:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/SaludMentalMexico.pdf>.
43. Programa SPPSTIMSS. Available from:
<http://www.imss.gob.mx/SiteCollectionDocuments/Tulugar/libre/Directorio%20SPPSTIMSS%20CNMSH.pdf>.
44. Ángel J. Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2006;44(3):221-6.
45. Castellanos JL, Edmundo GHL. Síndrome de desgaste profesional en personal médico (adscrito y residentes de la especialidad de urgencias) de un servicio de urgencias de la ciudad de México. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias. 2006;5(3):3.
46. R. A. Frecuencia y factores de riesgo asociados al síndrome burnout en un hospital de segundo nivel. Colima: Universidad de Colima; 2006
47. Montero-Marín J, García-Campayo J, Fajó-Pascual M, Carrasco J, Gascón S, Gili M, et al. Sociodemographic and occupational risk factors associated with the development of different burnout types: the cross-sectional University of Zaragoza study. BMC psychiatry. 2011;11(1):49.
48. Escribà-Agüir V, Artazcoz L, Pérez-Hoyos S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. Gaceta Sanitaria. 2008;22(4):300-8.
49. Pérez ABIM, Moreno MP, Aranda C. Factores psicosociales y síndrome de Burnout en una empresa de la rama textil en Guadalajara, México. Investigación en Salud. 2002 (002).
50. Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit J-F, Pochard F, et al. Burnout syndrome in critical care nursing staff. American journal of respiratory and critical care medicine. 2007;175(7):698-704.
51. Żołnierczyk-Zreda D. An intervention to reduce work-related burnout in teachers. Int J Occup Saf Ergon. 2005;11:423-30.
52. Salmela-aro* K, Näätänen P, Nurmi J-E. The role of work-related personal projects during two burnout interventions: A longitudinal study. Work & Stress. 2004;18(3):208-30.
53. Wegner R, Berger P, Poschadel B, Manuwald U, Baur X. Burnout hazard in teachers results of a clinical-psychological intervention study. Journal of Occupational Medicine and Toxicology. 2011;6(1):37.
54. Agudelo Cardona CA. y cols. Prevalencia y Factores Psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y la Virginia (Colombia) . Archivos de Medicina. 2011; 11 (2):91-100
55. Houkes I., Winants Y. Twellaar M. Development of burnout over time and the casual order of the three dimensions of burnout among male and female GPs. A three-wave panel study. BMC Public Health. 2011; 11:240
56. Duijts SFA, Kant IJ, Landeweerd JA. Prediction of sickness absence: development of a screening instrument. Occup Environ Med. 2006; 63:564-569

ANEXOS

ANEXO A: Operacionalización de variables

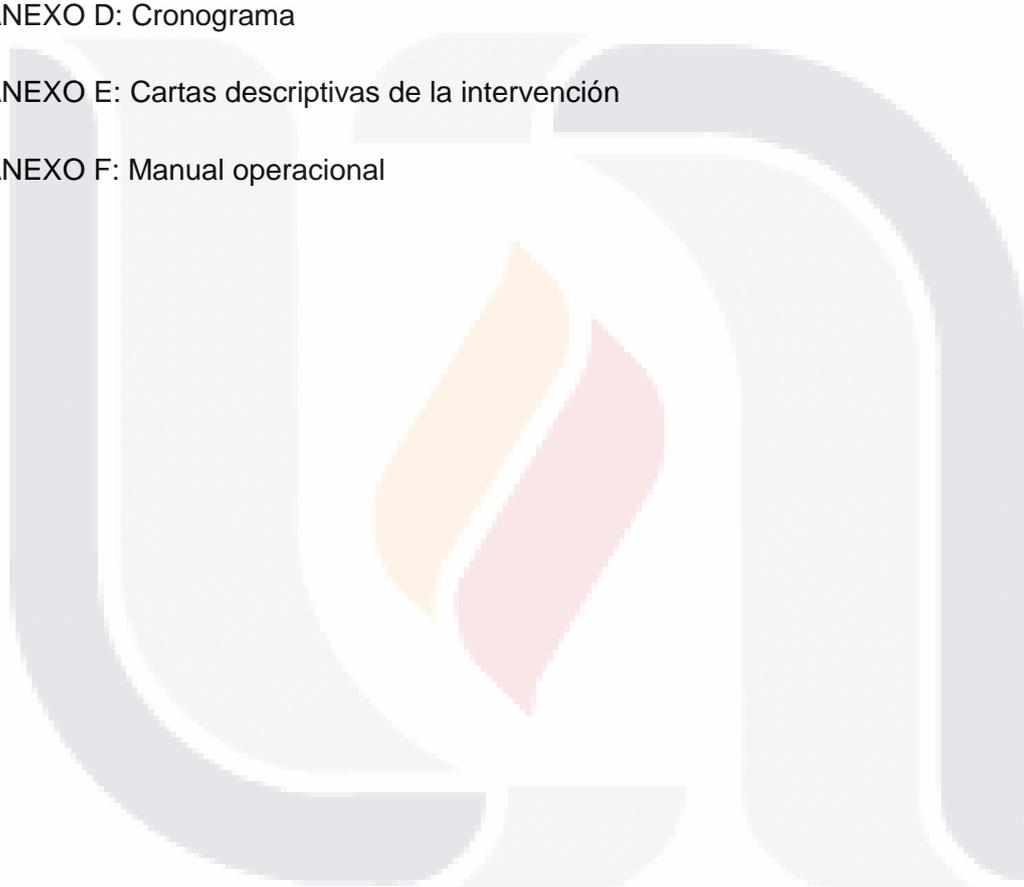
ANEXO B: Carta de consentimiento informado

ANEXO C: Instrumentos

ANEXO D: Cronograma

ANEXO E: Cartas descriptivas de la intervención

ANEXO F: Manual operacional



ANEXO A



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo específico	Concepto	Dimensiones	Variabilidad	Indicadores	Escalas	Items	Indices
Identificar la estrategia más efectiva para promover la comunidad laboral y prevenir el Síndrome de Burnout en médicos del HGZ1 delegación Aguascalientes del Instituto Mexicano del Seguro social.	<p>Síndrome de Burnout</p> <p>Es la sensación cansada por la exposición crónica a estresores del trabajo caracterizado por agotamiento abrumador, sentimiento de cinismo e indiferencia hacia el trabajo, así como una sensación de ineffectividad y baja realización personal profesional.</p>	<p>Agotamiento emocional</p> <p>Es la sensación del médico de haber sobreejecutado los recursos físicos y emocionales del médico en el trabajo como consecuencia del estrés en el trabajo</p>	<p>-Momento en el tiempo en que se pierde la energía física.</p> <p>- Situaciones laborales en que se pierde la energía psíquica.</p> <p>-Sensación de estar al límite por un trabajo difícil.</p>	<p>-Deterioro en la capacidad de trabajo físico.</p> <p>-Deterioro de la capacidad psíquica dentro del ámbito laboral</p> <p>-Desproporción entre exigencias laborales y los recursos del médico</p>	<p>El MBI consta de 22 ítems con respuestas en una escala de Likert de 7 opciones en relación con la frecuencia con la que se experimentan ciertas sensaciones relacionadas con el trabajo y con una puntuación posible de 0 al 6.</p> <p>Nunca (0)</p> <p>Una o varias veces al año (1)</p> <p>Una vez al mes o menos (2)</p> <p>Varias veces al mes (3)</p> <p>Una vez a la semana (4)</p> <p>Varias veces a la semana (5)</p> <p>Todos los días (6)</p>	<p>2. Al final de la jornada me siento agotado físicamente.</p> <p>3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.</p> <p>1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.</p> <p>6. Trabajar con mi jefe de servicio y compañeros es muy tenso para mí.</p> <p>16. Trabajar con algún compañero o el jefe del servicio me produce estrés.</p> <p>20. En el trabajo siento que las exigencias sobrepasan el límite de mis posibilidades.</p> <p>8. Me siento "quemado" por el trabajo.</p> <p>14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado difícil.</p> <p>13. Me siento frustrado por mi trabajo.</p>	<p>Agotamiento emocional alto con puntuaciones mayores de 27</p> <p>Medio con puntuaciones de 19 a 26</p> <p>Bajo menos de 19 puntos.</p>

		<p>Despersonalización o cinismo</p> <p>Es la respuesta negativa, insensible o excesivamente despegada a las personas que suelen ser los receptores del servicio o la asistencia.</p>	<p>-Actitud indiferente hacia el paciente. -Actitud indiferente hacia el equipo de trabajo.</p> <p>-Apatía en el desempeño del trabajo.</p> <p>-Responsabilizar a terceros por conflictos laborales.</p>	<p>-Intensidad de la sensación de indiferencia acerca del valor del trabajo.</p> <p>-Intensidad en la sensación de indiferencia hacia el trabajo. - Intensidad en la sensación de pérdida de interés laboral.</p> <p>-Grado de disminución de responsabilidad hacia el trabajo.</p>	<p>Despersonalización (DP) con 5 ítems, describe una respuesta impersonal y fría hacia los pacientes</p> <p>Nunca (0)</p> <p>Una o varias veces al año (1)</p> <p>Una vez al mes o menos (2)</p> <p>Varias veces al mes (3)</p> <p>Una vez a la semana (4)</p> <p>Varias veces a la semana (5)</p> <p>Todos los días (6)</p>	<p>5. Creo que me tratan como objeto.</p> <p>10. Creo que tengo un comportamiento más sensible con la gente desde que hago este trabajo</p> <p>11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.</p> <p>15. Realmente no me interesa que esté bien hecho mi trabajo.</p> <p>22. Siento que mis compañeros o mi jefe del servicio me culpan de los problemas que surgen en el trabajo.</p>	<p>Grado alto más de 10 puntos.</p> <p>Medio entre 6 y 9 puntos.</p> <p>Bajo con menos de 6 puntos.</p>
--	--	---	--	---	--	---	---

		<p>Bajo logro personal laboral</p> <p>Son los sentimientos de incompetencia, deficiencia en el desempeño y baja productividad en el trabajo.</p>	<p>-Autoeficacia e interrelación personal con el equipo de trabajo.</p>	<p>-Capacidad de tomar decisiones para solucionar los problemas que se presentan en el trabajo.</p>	<p>Realización personal (RP) con 8 ítems expresa sentimientos de competencia y éxito y en esta última dimensión los valores bajos son indicativos del síndrome de burnout.</p>	<p>4. Puedo entender con facilidad lo que me dice el jefe de servicio.</p> <p>7. Resuelvo muy bien los problemas que se presentan con mi jefe del servicio y mis compañeros.</p>	<p>Grado bajo de 0-33 puntos</p> <p>Grado Moderado de 34 a 39 puntos</p> <p>Grado Alto mayor de 40 puntos.</p> <p>Se consideró como Burnout solamente a tener puntuaciones elevadas en cualquiera de las categorías de agotamiento emocional y despersonalización o en ambas.</p>
			<p>-Autoevaluación de sí mismo en relación con su entorno laboral</p>	<p>-Percepción y autoevaluación de su desempeño laboral</p>	<p>Nunca (0)</p> <p>Una o varias veces al año (1)</p> <p>Una vez al mes o menos (2)</p>	<p>9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.</p>	
			<p>-Auto calificación de desarrollo profesional.</p>	<p>-Grado de sentimiento de eficacia y productividad sobre sí mismo.</p>	<p>Varias veces al mes (3)</p> <p>Una vez a la semana (4)</p> <p>Varias veces a la semana (5)</p> <p>Todos los días (6)</p>	<p>12. Me siento con mucha vitalidad.</p> <p>17. Tengo facilidad para crear un ambiente tranquilo con mis compañeros.</p> <p>18. Me siento animado después de trabajar.</p> <p>19. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.</p> <p>21. Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.</p>	

Objetivo específico	Concepto	Variabilidad	Indicadores	Escalas	Items	Indices
	<p>Falta de comunidad laboral</p> <p>Es la falta de integración de un equipo de trabajo manifiesta por la generación de conflictos, falta de confianza entre los integrantes, dificultad para compartir opiniones, y dificultad para solicitar apoyo y realizar el trabajo.</p>	<p>Nivel de confianza entre los compañeros de trabajo.</p> <p>Cantidad de conflictos en el grupo de trabajo</p> <p>Nivel de apoyo que se ofrece al equipo de trabajo</p> <p>Nivel de apoyo que es capaz de recibir el trabajador por parte del equipo de trabajo</p> <p>Tipo de relaciones de amistad con el grupo de trabajo.</p>	<p>Capacidad de compartir opiniones.</p> <p>Desacuerdos en el grupo de trabajo</p> <p>Disponibilidad de dar ayuda y seguridad a los demás.</p> <p>Disponibilidad de ayuda y seguridad brindada por los demás.</p> <p>Relaciones de afecto y empatía con el grupo de trabajo.</p>	<p>La falta de comunidad laboral tiene 5 ítems con respuestas en una escala de Likert de 4 opciones y describe las relaciones entre el grupo de trabajo.</p> <p>Ninguno (0)</p> <p>Poco (2)</p> <p>Mucho (3)</p> <p>Excesivo (4)</p> <p>Excesivo (0)</p> <p>Mucho (2)</p> <p>Poco (3)</p> <p>Ninguno (4)</p>	<p>21. La confianza que existe entre los compañeros de trabajo para compartir opiniones es:</p> <p>25. La presencia de conflictos en el grupo de trabajo es:</p> <p>23. La dificultad que tengo para ofrecer apoyo al equipo de trabajo es:</p> <p>24. La dificultad que tengo para recibir apoyo por parte del equipo de trabajo es:</p> <p>22. La dificultad que tengo para establecer relaciones de amistad con el grupo de trabajo es:</p>	<p>Falta de comunidad se consideró Baja con valores de 0 a 9</p> <p>Media de 9.01 a 14</p> <p>Alta de 14.01 a 19</p>

Objetivo específico	Concepto	Dimensiones	Variabilidad	Indicadores	Escalas	Items
Modificar la comunidad laboral a través de una intervención socio cognitiva.	<p>Teoría sociocognitiva</p> <p>Es la teoría que explica el cambio de conducta en función de características individuales (autoeficacia, capacidad de conducta, expectativas, autocontrol y afrontamiento emocional), ambientales (aprendizaje vicario, situación en la que el comportamiento tiene lugar y refuerzos que se dan a los individuos en respuesta a la conducta) y el proceso interactivo del determinismo recíproco.</p>	<p>Autoeficacia</p> <p>Es la capacidad que tiene una persona para tomar decisiones por medio de la interacción social en el trabajo, incluyendo la confianza en sí mismo, la capacidad para dar y recibir apoyo, evitar conflictos y mejorar las relaciones de amistad.</p>	Nivel de facilidad para tomar decisiones en el trabajo.	Capacidad para tomar decisiones en el trabajo.	<p>La autoeficacia tiene 7 ítems con respuestas en una escala de Likert de 5 opciones y describe la capacidad para tomar decisiones.</p> <p>Totalmente en desacuerdo (1)</p> <p>En desacuerdo (2)</p> <p>De acuerdo (3)</p> <p>Muy en acuerdo (4)</p> <p>Totalmente de acuerdo (5)</p>	<p>Al momento de tomar decisiones...</p> <p>1.- Me resulta difícil dar apoyo a mis compañeros de trabajo.</p> <p>2.- Me resulta fácil establecer relaciones de amistad con mis compañeros de trabajo.</p> <p>3.- Me resulta fácil recibir ayuda y me siento seguro con mis compañeros de trabajo.</p> <p>4.- Me resulta fácil brindar ayuda y seguridad a mis compañeros de trabajo.</p> <p>5.- Me resulta fácil tener confianza con mis compañeros de trabajo para compartir opiniones.</p>

Objetivo específico	Concepto	Dimensiones	Variabilidad	Indicadores	Escalas	Items
		<p>Competencias conductuales</p> <p>Es el nivel de conocimientos y habilidades de las personas en relación a una conducta por medio de la interacción social en el trabajo, incluyendo la confianza en sí mismo, la capacidad para dar y recibir apoyo, evitar conflictos y mejorar las relaciones de amistad.</p>	Nivel de conocimientos y habilidades en relación a una conducta en el trabajo, en los últimos tres meses.	Capacidad o habilidad para reconocer y elegir una conducta en los últimos tres meses.	<p>Las competencias conductuales tienen 6 ítems con respuestas en una escala de Likert de 5 opciones y describe el nivel de conocimientos y habilidades en relación a una conducta.</p> <p>Nunca (1)</p> <p>Casi nunca (2)</p> <p>A veces (3)</p> <p>Casi siempre (4)</p> <p>Siempre (5)</p>	<p>En los últimos tres meses...</p> <p>1.- He decidido expresar opiniones cuando me reúno con mis compañeros de trabajo.</p> <p>2.- En lugar de ignorar a mis compañeros de trabajo ante un conflicto, he elegido ofrecerles apoyo.</p> <p>3.- He tenido la iniciativa propia de ofrecer ayuda a mis compañeros de trabajo.</p> <p>4.- He tratado de fomentar las relaciones interpersonales en el grupo de trabajo.</p> <p>5.- He ofrecido soluciones cuando hay desacuerdos en el grupo de trabajo.</p>

Objetivo específico	Concepto	Dimensiones	Variabilidad	Indicadores	Escala	Items
		<p>Expectativas</p> <p>Es lo que una persona piensa que va a pasar si él o ella hacen un cambio de conducta por medio de la interacción social en el trabajo, incluyendo la confianza en sí mismo, la capacidad para dar y recibir apoyo, evitar conflictos y mejorar las relaciones de amistad.</p>	<p>Nivel de deseo de que algo se concrete al cambiar una conducta en el trabajo.</p>	<p>Es la deseabilidad de que una conducta va seguida de una consecuencia.</p>	<p>Las expectativas tienen 5 ítems con respuestas en una escala de Likert de 5 opciones y describe lo que una persona piensa que va a pasar al realizar un cambio de conducta</p> <p>Totalmente en desacuerdo (1)</p> <p>En desacuerdo (2)</p> <p>De acuerdo (3)</p> <p>Muy en acuerdo (4)</p> <p>Totalmente de acuerdo (5)</p>	<p>1.- Tener confianza para compartir opiniones puede mejorar el trabajo en equipo.</p> <p>2.- Evitar conflictos en el grupo de trabajo puede ayudar a obtener una mayor estabilidad laboral.</p> <p>3.- Llevar una buena relación con mi equipo de trabajo, me brinda confianza para desempeñarme en mis funciones.</p>
		<p>Expectaciones</p> <p>Si una persona piensa que el resultado esperado es bueno, o que pueda ser recompensado, por medio de la interacción social en el trabajo, incluyendo la confianza en sí mismo, la capacidad para dar y recibir apoyo, evitar conflictos y mejorar las relaciones de amistad</p>	<p>Grado de esfuerzo y persistencia para cumplir un objetivo.</p>	<p>Importancia de que la persona es capaz de ejecutar con éxito un determinado comportamiento</p>	<p>Las expectativas tienen 5 ítems con respuestas en una escala de Likert de 5 opciones y describe si una persona piensa que el resultado esperado es bueno o puede ser recompensado.</p> <p>No es importante (1)</p> <p>Poco importante (2)</p> <p>Importante (3)</p> <p>Muy importante (4)</p> <p>Demasiado importante (5)</p>	<p>1.- ¿Que tan importante es para usted mejorar el trabajo en equipo?</p> <p>2.- ¿Qué tan importante es para usted sentirse seguro para realizar su trabajo?</p> <p>3.- ¿Qué tan importante es para usted obtener una mayor estabilidad laboral?</p> <p>4.- ¿Qué tan importante es para usted tener confianza para desempeñar sus funciones?</p>

Objetivo específico	Concepto	Dimensiones	Variabilidad	Indicadores	Escalas	Items
		<p>Autocontrol</p> <p>Es cuanto control tiene una persona para hacer un cambio de conducta, por medio de la interacción social en el trabajo, incluyendo la confianza en sí mismo, la capacidad para dar y recibir apoyo, evitar conflictos y mejorar las relaciones de amistad.</p>	Capacidad de control para hacer un cambio de conducta en el trabajo en los últimos tres meses.	Capacidad de manejar emociones y regular el comportamiento en los últimos tres meses.	<p>El autocontrol tiene 4 ítems con respuestas en una escala de Likert de 5 opciones y describe cuanto control tiene una persona para hacer un cambio de conducta.</p> <p>Nunca (1)</p> <p>Rara vez (2)</p> <p>A veces (3)</p> <p>A menudo (4)</p> <p>Siempre (5)</p>	<p>En los últimos tres meses...</p> <p>1.- He tenido que hacer muchos esfuerzos para no perder la calma ante la presencia de conflictos en el grupo de trabajo.</p> <p>2.- Me he enojado mucho cuando mis compañeros de trabajo no aceptan la ayuda que les ofrezco.</p> <p>3.- Me ha costado controlar el enojo cuando mis compañeros de trabajo no me ofrecen apoyo.</p>

Objetivo específico	Concepto	Dimensiones	Variabilidad	Indicadores	Escalas	Items
		<p>Afrontamiento emocional</p> <p>Capacidad de las personas para hacer frente a las emociones, envuelto en un cambio de conducta, por medio de la interacción social en el trabajo, incluyendo la confianza en sí mismo, la capacidad para dar y recibir apoyo, evitar conflictos y mejorar las relaciones de amistad.</p>	Nivel de capacidad para hacer frente a las emociones en el trabajo, en los últimos tres meses.	Capacidad de hacer frente a una situación, buscando soluciones a un problema en los últimos tres meses.	<p>El afrontamiento emocional tiene 5 ítems con respuestas en una escala de Likert de 5 opciones y describe la capacidad para hacer frente a las emociones para un cambio de conducta.</p> <p>Nunca (1)</p> <p>Rara vez (2)</p> <p>A veces (3)</p> <p>A menudo (4)</p> <p>Siempre (5)</p>	<p>En los últimos tres meses...</p> <p>1.- He tenido la capacidad de resolver conflictos en mi grupo de trabajo.</p> <p>2.- He tenido la capacidad de enfrentar un problema si no recibo apoyo por parte de mi equipo de trabajo.</p> <p>3.- Me ha costado trabajo afrontar los problemas cuando hay relaciones de amistad en el grupo de trabajo.</p>





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE
INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto "Efectividad de una estrategia cognitivo conductual para promover la comunidad laboral y prevenir el Síndrome de Burnout en médicos del HGZ 1 del Instituto Mexicano del Seguro social Delegación Aguascalientes". Aguascalientes, Ags, hoy _____ de _____ de 2013. El trabajo tiene el número de registro **R-2013-101-12**.

El objetivo de este proyecto es valorar la efectividad de una estrategia de intervención cognitivo conductual para mejorar las relaciones entre los compañeros de trabajo, ayudando a favorecer la confianza en sí mismo, así como la capacidad de dar y recibir apoyo por parte del equipo de trabajo, evitar conflictos y mejorar las relaciones de amistad, todo esto con el propósito de prevenir el Síndrome de Burnout, ya que no hay información suficiente que determine cuál es la intervención más efectiva para la construcción de comunidad laboral.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: contestar un cuestionario para identificar el nivel de Burnout, así como para evaluar la comunidad laboral en función de autoeficacia, competencias conductuales, expectativas, expectativas, autocontrol y afrontamiento emocional. Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles inconvenientes y beneficios derivados de mi participación en este proyecto, que son los siguientes:

1. Inconvenientes: las encuestas requieren de aproximadamente 30 minutos. La intervención se realizará en 16 horas fraccionadas en 10 días.
2. Beneficios: no recibiré ningún beneficio personal por participar en este estudio, pero se me explico que el estudio permitirá valorar que si existe una mejor relación con los compañeros de trabajo, se logrará prevenir el Síndrome de Burnout.

Entiendo que mi participación es voluntaria y que conservo el derecho a retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, así como también puedo dejar de contestar alguna pregunta de la que no quiera dar respuesta o de la tenga duda en responder.

Cualquier información que se deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial y anonimato.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

- No autorizo que se tome la muestra.
- Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
- Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Dr. Carlos Alberto Prado Aguilar Encargado de la Unidad de investigación epidemiológica y servicios de salud
R3 Medicina Familiar Irma Jannete Oropeza Garcia

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1 Nombre y Firma

Testigo 2 Nombre y firma



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

PRIMERA PARTE

Características Individuales de los médicos

Instrucción: A continuación se presentan varias preguntas. Por favor MARQUE con X la opción u opciones que se le presentan o bien ESCRIBA la información que se le solicita.



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Datos personales

1.- ¿Cuál es su género?

Masculino

Femenino

2.- ¿Cuántos años cumplidos tiene?

años

3.- ¿Cuál es su estado civil actual?

Soltero

Casado

Viudo

Divorciado

Otro (especifique)

4.- ¿Tiene hijos?

Si

No (pase a la sección I.2)

5.- ¿Cuántos hijos tiene?

Hijos

6.- ¿Cuántos hijos dependen económicamente de usted?

Hijos

Datos profesionales

7.- ¿Cuál es su grado máximo de estudios?

Licenciatura

Especialidad

Maestría

Doctorado

Otro (especifique)

8.- ¿Cuál es la especialidad médica que tiene?

Médico familiar

Médico de urgencias

Médico internista

Médico pediatra

Médico gineco obstetra

Médico cirujano

Médico anesthesiólogo

Médico patólogo

Médico de rehabilitación

Médico del trabajo

Otra. *Escriba cuál.*

9.- ¿En cuál unidad médica del IMSS usted labora?

10.- ¿En cuál servicio médico labora usted?

11.- ¿En qué turno labora usted?

Matutino

Vespertino

- Nocturno
- Jornada acumulada
- Rolador de turnos
- 12.- ¿Cuántos años cumplidos tiene laborando en el Instituto?

- Años
- 13.- ¿Cuántos años cumplidos tiene laborando en el servicio actual?

- Años
- 14.- ¿Cuántas semanas cumplidas tiene laborando en el servicio actual sin tener descanso o incapacidad mayor de 5 días?

- Semanas
- 15.- ¿Usted ejerce otra actividad profesional médica fuera del Instituto?

- Sí
- No (pase a la pregunta 17)

- 16.- ¿Qué tipo de actividad profesional médica? (Marque las opciones necesarias)
- Actividad profesional en otro hospital público
- Actividad profesional privada
- Actividad profesional académica
- Otro (Especifique)
-

- 17.- ¿Cuántas horas en promedio dedica al día a la medicina fuera del Instituto?

- Horas
- 18.- ¿Realiza alguna actividad profesional no médica remunerada?
- Sí
- No (pase a la pregunta 20)

- 19.- ¿Qué tipo de actividad? (Por favor escriba el nombre)
-

- 20.- ¿Usted pertenece a alguna Asociación Médica?
- Sí
- No (Pase a la pregunta 22)

- 21.- ¿A cuál asociación? (Por favor escriba el nombre)
-

- 22.- ¿Tiene alguna publicación médica?
- Sí
- No (pase a la pregunta 24)

- 23.- ¿De qué tipo? (Marque las opciones que procedan)
- Libro
- Artículo en revista
- Otro (especificar)

- 24.- ¿Usted tiene algún tipo de certificación profesional?
- Sí
- No

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

25.- ¿En qué actividad o actividades dedica su tiempo libre? (Marque las opciones que procedan)

- Deporte
- Caminar
- Leer
- Escuchar música
- Estudiar
- Viajar
- Otra (diga cuál)



TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

SEGUNDA PARTE

Síndrome de Burnout en Médicos

Por favor anote la hora en que inicia el llenado de este cuestionario

Hora al iniciar _____

Instrucción: MARQUE con una X la columna que mejor describe su situación actual.

Tenga presente lo que significa la escala.

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

1.- Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.	0	1	2	3	4	5	6
2.- Al final de la jornada me siento agotado.	0	1	2	3	4	5	6
3.- Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
4.- Puedo entender con facilidad lo que me dice el jefe de servicio	0	1	2	3	4	5	6

5.- Creo que me tratan como objeto.	0	1	2	3	4	5	6
6.- Trabajar con mi jefe de servicio y mis compañeros es una tensión para mí.	0	1	2	3	4	5	6
7.- Resuelvo muy bien los problemas que se presentan con mi jefe de servicio y con mis compañeros.	0	1	2	3	4	5	6
8.- Me siento "agobiado" por el trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
9.- Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.	0	1	2	3	4	5	6
10.- Creo que tengo un comportamiento más sensible con la gente desde que hago este trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
11.- Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	0	1	2	3	4	5	6
12.- Me siento con mucha vitalidad.	0	1	2	3	4	5	6
13.- Me siento frustrado por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
14.- Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado difícil.	0	1	2	3	4	5	6
15.- Realmente no me importa que esté bien							

hecho mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
16.- Trabajar con algún compañero o el jefe de servicio me produce estrés.	0	1	2	3	4	5	6
17.- Tengo facilidad para crear un ambiente tranquilo en el trabajo con mis compañeros.	0	1	2	3	4	5	6
18.- Me encuentro animado después de trabajar.	0	1	2	3	4	5	6
19.- He realizado muchas cosas que merecen la pena en ese trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
20.- En el trabajo siento que las exigencias sobrepasan el límite de mis posibilidades.	0	1	2	3	4	5	6
21.- Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
22.- Siento que mis compañeros o mi jefe de servicio me culpan de algunos problemas en el trabajo.	0	1	2	3	4	5	6

La gran mayoría de los ítems se refieren a aspectos del ambiente con respecto al trato con los compañeros de trabajo, jefes del servicio y en menor grado con respecto a los pacientes.

El Instrumento Original está enfocado primordialmente a la relación del personal encuestado con las personas a las que atiende.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TERCERA PARTE

Factores Psicosociales Laborales

Instrucción: MARQUE con una **X** la columna que mejor refleje su condición actual. Tenga presente el significado que tienen los números de la siguiente escala.

Poco (a)	Regular	Mucho (a)	Excesivo
(1)	(2)	(3)	(4)

1.- La cantidad de pacientes que atiendo durante mi jornada de trabajo diaria es:	1	2	3	4
2.- La cantidad de documentos que elaboro durante mi jornada de trabajo es:	1	2	3	4
3.- La cantidad de notas médicas que elaboro durante mi jornada de trabajo es:	1	2	3	4
4.- La cantidad de sesiones a las que asisto durante la semana es:	1	2	3	4
5.- La cantidad de juntas de trabajo a las que asisto durante la semana es:	1	2	3	4
6.- El cansancio físico que tengo al final de la jornada diaria de trabajo es:	1	2	3	4

Instrucción: MARQUE con una **X** la columna que mejor refleje su condición actual. Para los siguientes enunciados utilice esta escala.

Ninguno (a)	Poco (a)	Regular	Alta	Muy alta
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

7.- La posibilidad de dar una indicación médica al personal de enfermería para la atención del paciente es:	1	2	3	4
8.- La posibilidad de dar una indicación médica al personal de trabajo social para la atención del paciente es:	1	2	3	4
9.- La posibilidad de dar una indicación al personal de servicios básicos para la atención del paciente es:	1	2	3	4

Recuerde que la escala es la siguiente:

Ninguno (a)	Poco (a)	Regular	Alta	Muy alta
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

10.- La posibilidad de dar una indicación al personal de asistentes médicos para la atención del paciente es:	1	2	3	4
11.- La posibilidad de dar una indicación a otros compañeros médicos para la atención de los pacientes es:	1	2	3	4
12.- La posibilidad que tengo de disponer del tiempo que debo emplear en la atención de los pacientes es:	1	2	3	4
13.- La posibilidad que tengo para indicar los estudios de laboratorio necesarios en la atención del paciente es:	1	2	3	4
14.- La posibilidad que tengo para indicar los estudios de gabinete necesarios en la atención del paciente es:	1	2	3	4
15.- La posibilidad que tengo para referir a los pacientes a otro servicio para su atención es:	1	2	3	4
16.- El reconocimiento que obtengo por parte del Instituto por la atención médica que ofrezco es:	1	2	3	4

17.- El reconocimiento que obtengo por parte de mis compañeros médicos por la atención médica que ofrezco es:	1	2	3	4
18.- El reconocimiento que recibo de parte del personal (de enfermería, trabajo social, asistentes) por la atención que ofrezco a los pacientes es:	1	2	3	4
19.- El reconocimiento que recibo de los pacientes que atiendo es:	1	2	3	4
20.- El reconocimiento que recibo de los familiares de los pacientes que atiendo es:	1	2	3	4
21.- La confianza que existe entre los compañeros de trabajo para compartir opiniones es:	1	2	3	4
22.- La dificultad que tengo para establecer relaciones de amistad con el grupo de trabajo es:	1	2	3	4
23.- La dificultad que tengo para ofrecer apoyo al equipo de trabajo es:	1	2	3	4
24.- La dificultad que tengo para recibir apoyo por parte del equipo de trabajo es:	1	2	3	4

Instrucción: MARQUE con una **X** la columna que mejor refleje su opinión. Para los enunciados siguientes utilice esta escala.

Ninguno (a)	Poco (a)	Mucho (a)	Excesivo (a)
(1)	(2)	(3)	(4)

25.- La presencia de conflictos en el grupo de trabajo es:	1	2	3	4
26.- La discordancia que percibo entre la atención oportuna al paciente de acuerdo a la norma y la atención médica que realmente se ofrece es:	1	2	3	4

27.- La discordancia que percibo entre la atención suficiente al paciente de acuerdo a la norma y la atención médica que realmente se ofrece es:	1	2	3	4
28.- El conflicto que me genera la atención médica que por norma debo ofrecer y lo que considero debe hacerse en la atención a los pacientes es:	1	2	3	4

Instrucción: En los siguientes enunciados utilice esta escala. Marque con una **X** la columna que mejor refleje su opinión.

Mala	Regular	Buena	Muy buena
(1)	(2)	(3)	(4)

29.- La distribución de las promociones a un cargo laboral superior es:	1	2	3	4
30.- La distribución de oportunidades educativas dentro de la institución es:	1	2	3	4
31.- La distribución de los créditos financieros para adquirir bienes muebles o inmuebles, por parte del sindicato son:	1	2	3	4
32.- La distribución de la carga de actividades laborales es:	1	2	3	4

CUARTA PARTE

Cuestionario para evaluar comunidad laboral de acuerdo a la teoría socio-cognitiva

AUTOEFICACIA

Instrucción: Encierre en un círculo la opción que indique que tanto está de acuerdo o en desacuerdo con cada pregunta. **Al momento de tomar decisiones...**

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy en acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.- Me resulta difícil dar apoyo a mis compañeros de trabajo.	5	4	3	2	1
2.- Me resulta fácil establecer relaciones de amistad con mis compañeros de trabajo.	1	2	3	4	5
3.- Me resulta fácil recibir ayuda y me siento seguro con mis compañeros de trabajo.	1	2	3	4	5
4.- Me resulta fácil brindar ayuda y seguridad a mis compañeros de trabajo.	1	2	3	4	5
5.- Me resulta fácil tener confianza con mis compañeros de trabajo para compartir opiniones.	1	2	3	4	5

COMPETENCIAS CONDUCTUALES

Instrucción: Seleccione una opción para cada pregunta, encerrándola en un círculo. **En los últimos tres meses...**

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1.- He decidido expresar opiniones cuando me reúno con sus compañeros de trabajo.	1	2	3	4	5
2.- En lugar de ignorar a mis compañeros de trabajo ante un conflicto, he elegido ofrecerles apoyo.	1	2	3	4	5
3.- He tenido la iniciativa propia de ofrecer ayuda a mis compañeros de trabajo.	1	2	3	4	5
4.- He tratado de fomentar las relaciones interpersonales en el grupo de trabajo.	1	2	3	4	5
5.- He ofrecido soluciones cuando hay desacuerdos en el grupo de trabajo.	1	2	3	4	5

EXPECTATIVAS

Instrucción: Encierre en un círculo la opción que indique que tanto está de acuerdo o en desacuerdo con cada pregunta.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy en acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.- Tener confianza para compartir opiniones puede mejorar el trabajo en equipo	1	2	3	4	5
2.- Evitar conflictos en el grupo de trabajo puede ayudar a obtener una mayor estabilidad laboral.	1	2	3	4	5
3.- Llevar una buena relación con mi equipo de trabajo, me brinda confianza para desempeñarme en mis funciones.	1	2	3	4	5

EXPECTACIONES

Instrucción: Encierre en un círculo la opción que indique que tan importante es cada pregunta para usted.

	No es importante	Poco importante	Importante	Muy importante	Demasiado importante
1.- ¿Que tan importante es para usted mejorar el trabajo en equipo?	1	2	3	4	5
2.- ¿Qué tan importante es para usted sentirse seguro para realizar su trabajo?	1	2	3	4	5

3.- ¿Qué tan importante es para usted obtener una mayor estabilidad laboral?	1	2	3	4	5
4.- ¿Qué tan importante es para usted tener confianza para desempeñar sus funciones?	1	2	3	4	5

AUTOCONTROL

Instrucción: Seleccione una opción para cada pregunta, encerrándola en un círculo. **En los últimos tres meses...**

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1.- He tenido que hacer muchos esfuerzos para no perder la calma ante la presencia de conflictos en el grupo de trabajo.	5	4	3	2	1
2.- Me he enojado mucho cuando mis compañeros de trabajo no aceptan la ayuda que les ofrezco.	5	4	3	2	1
3.- Me ha costado controlar el enojo cuando mis compañeros de trabajo no me ofrecen apoyo.	5	4	3	2	1

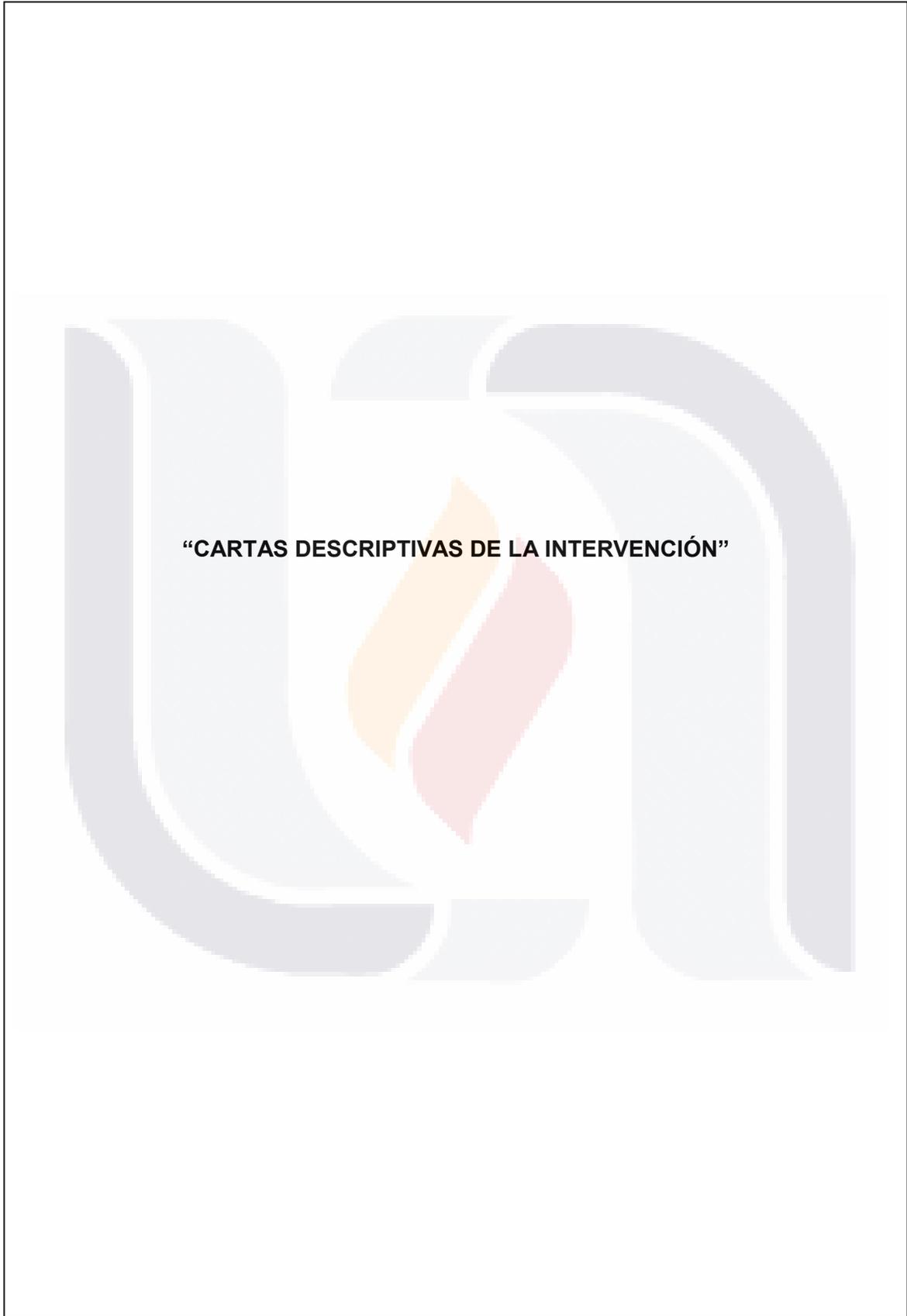
AFRONTAMIENTO EMOCIONAL

Instrucción: Seleccione una opción para cada pregunta, encerrándola en un círculo. **En los últimos tres meses...**

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1.- He tenido la capacidad de resolver conflictos en mi grupo de trabajo	1	2	3	4	5
2.- He tenido la capacidad de enfrentar un problema si no recibo apoyo por parte de mi equipo de trabajo.	1	2	3	4	5
3.- Me ha costado trabajo afrontar los problemas cuando hay relaciones de amistad en el grupo de trabajo.	5	4	3	2	1

ANEXO D CRONOGRAMA

Etapas	Actividades	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2013-2014															
		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	
Etapa 1	Validación y Estandarización del instrumento																
Etapa 2	Trabajo de Campo																
	Acopio de datos																
	Procesamiento de datos																
Etapa 3	Selección de grupos de intervención																
	Aplicación del Pre-test																
	Acopio de datos																
	Realización de intervención																
	Proceso de maduración de los grupos de intervención participantes																
	Post-test acopio de datos																
	Procesamiento de datos																



AUTOEFICACIA

OBJETIVO: Mejorar la capacidad de tomar decisiones para mejorar la comunidad laboral.					
ROL DEL FACILITADOR	ROL DEL ALUMNO	CONTENIDO	ACTIVIDADES	TIEMPO	APRENDIZAJE ESPERADO
<p>Consiste en proporcionar ayuda al alumno, facilitar la estrategia que coadyuve a la adquisición de hábitos positivos, para mejorar la toma de decisiones.</p> <p>Dar las instrucciones específicas para la realización de la actividad.</p>	<p>Deben estar comprometidos en el proceso de aprendizaje.</p> <p>Participar activamente en las actividades propuestas.</p>	<p>Mayor grado de confianza en sí mismo para lograr una conducta por medio de la toma de decisiones con el propósito de mejorar la comunidad laboral.</p>	<p>Se divide a los participantes en grupos de cinco personas; cada grupo se colocara en fila india con las piernas abiertas a un metro de distancia unos de otros.</p> <p>El último de la fila se colocará apoyado sobre rodillas y manos con los ojos vendados y se le dirá que se encuentra en un túnel y tiene que atravesarlo.</p> <p>Sus compañeros mediante las indicaciones de izquierda derecha y centro deberán indicar al tren para que llegue por debajo de las piernas hasta el principio.</p>	<p>30 minutos</p>	<p>Al término de la sesión el médico tendrá una mayor capacidad para tomar decisiones con el propósito de mejorar la comunidad laboral.</p>

			<p>Cuando acabe se colocara como sus compañeros y el último de la fila realizara el mismo proceso.</p> <p>Al término se discutirá que factores influyeron para lograr llegar al final del túnel y cómo influye la confianza en el ambiente laboral.</p>		
<p>Control de estrategias de enseñanza que faciliten el aprendizaje del alumno y lo hagan motivante.</p>	<p>Estar abiertos a escuchar las ideas de los demás, a articularlas efectivamente y tener empatía por los demás.</p>	<p>Mayor facilidad para ofrecer apoyo al grupo de trabajo por medio de la toma de decisiones con el objetivo de mejorar la comunidad laboral.</p> <p>Mayor facilidad para dar apoyo al grupo de trabajo por medio de la toma de decisiones con el objetivo de mejorar la comunidad</p>	<p>El instructor realizará previamente las tarjetas, ocho tarjetas por equipo; cada una tiene una palabra: amistad, confianza, diálogo, justicia, verdad, compañerismo, apoyo, trabajo. Las tarjetas se depositan en un sobre.</p> <p>El instructor forma equipos de 5 o 10 personas y entrega el material de</p>	<p>60 minutos</p>	

		<p>laboral.</p> <p>Mejorar las relaciones de amistad con el grupo de trabajo, teniendo la capacidad de tomar decisiones con el propósito de mejorar la comunidad laboral.</p>	<p>trabajo. Explica cómo realizar el ejercicio: las personas retiran una de las tarjetas del sobre; cada uno comenta el significado que le atribuye.</p> <p>Enseguida el equipo elige con cuál de las palabras se identifican más como grupo y se les solicita elaboren una frase o slogan donde incluyan la palabra que los identifique como grupo.</p> <p>En plenario cada equipo se presenta: dicen el nombre de sus integrantes y el slogan, explicando el significado para el grupo.</p>		
Supervisor o guía del proceso de aprendizaje,	Tener una mente abierta para conciliar con ideas		Se forma un círculo en el que todos los participantes, en pie,	30 minutos	

<p>organizador y mediador sobre el conocimiento para la resolución de conflictos.</p>	<p>contradictorias u opuestas.</p>	<p>Menor grado de conflictos en el grupo de trabajo a través de la toma de decisiones para mejorar la comunidad laboral.</p>	<p>traban fuertemente sus brazos.</p> <p>Previamente se han sacado del grupo tres personas a las que se aleja del grupo para que no escuchen las consignas.</p> <p>La consigna que se les da es que uno a uno serán introducidos dentro del círculo, teniendo dos minutos para textualmente "escapar sea como sea".</p> <p>A las personas que conforman el círculo se les explica que tienen que evitar las fugas "por todos los medios posibles", pero que llegado el caso en que una de las personas presas pide verbalmente que se le deje abandonar el círculo, éste se abrirá y se le</p>		
---	------------------------------------	--	--	--	--

			<p>dejará salir.</p> <p>Posteriormente se procederá a la evaluación buscando determinar cuál era el conflicto, cómo se han sentido los participantes, analizando los métodos empleados por cada parte, la efectividad de los mismos, sus consecuencias, y buscando correspondencias en el ambiente laboral.</p>		
--	--	--	---	--	--

COMPETENCIAS CONDUCTUALES

<p>OBJETIVO: Mejorar el nivel de conocimientos y habilidades de las personas en relación a las siguientes conductas: confianza en sí mismo, capacidad para dar y recibir apoyo, mejorar las relaciones de amistad y evitar conflictos con el propósito de mejorar la comunidad laboral.</p>					
ROL DEL FACILITADOR	ROL DEL ALUMNO	CONTENIDO	ACTIVIDADES	TIEMPO	APRENDIZAJE
<p>Dominio de los contenidos que enseña.</p> <p>Tener actitudes y valores que fomenten el aprendizaje y las relaciones humanas genuinas.</p>	<p>El alumno motivado por el aprendizaje es capaz de resolver problemas, entender ideas y conceptos.</p> <p>Es colaborativo, entendiendo que el aprendizaje es social. Es capaz de escuchar ideas de los demás llegando a un acuerdo para el logro de los objetivos en conjunto, dando y ofreciendo apoyo.</p>	<p>Nivel de conocimientos y habilidades de las personas en relación a una conducta para lograr un mayor grado de confianza en sí mismo con el propósito de mejorar la comunidad laboral.</p> <p>Mayor facilidad para ofrecer apoyo al grupo de trabajo por medio de conocimientos y habilidades de las personas en relación a una conducta con el objetivo de mejorar la comunidad laboral.</p> <p>Mayor facilidad para recibir apoyo por parte del grupo de trabajo a través de</p>	<p>Utilizando la cuerda, se construye una telaraña entre dos lados (árboles, postes) de unos dos metros de ancho. Conviene hacerla dejando muchos espacios de varios tamaños, los más grandes por encima de un metro.</p> <p>Se forman grupos de 10 personas cada uno, dándoles la instrucción de que el grupo debe pasar por la telaraña sin tocarla, es decir, sin tocar las cuerdas. Podemos plantearle al grupo que están atrapados en una cueva o una prisión y que la única salida es a través de esta valla electrificada.</p> <p>Hay que buscar la solución para pasar los primeros con la ayuda de los demás; luego uno a uno van saliendo hasta que pasen todos los miembros del equipo.</p> <p>Al finalizar se reúnen cada grupo</p>	<p>90 minutos</p>	<p>Al término de la sesión el médico tendrá un mayor grado de conocimientos y habilidades en relación a una conducta con el propósito de mejorar la comunidad laboral.</p>

		<p>conocimientos y habilidades de las personas en relación a una conducta para mejorar la comunidad laboral.</p> <p>Mejorar las relaciones de amistad con el grupo de trabajo por medio de conocimientos y habilidades de las personas en relación a una conducta con el propósito de mejorar la comunidad laboral.</p> <p>Menor grado de conflictos en el grupo de trabajo a través de conocimientos y habilidades de las personas en relación a una conducta para mejorar la comunidad laboral.</p>	<p>formando un círculo, el facilitador hace las siguientes preguntas, las cuales deben ser contestadas por cada equipo ¿Cómo tomaron las decisiones? ¿Qué tipo de estrategia se siguió? ¿Cuál equipo logró los objetivos de la actividad y porqué? ¿Hubo apoyo por parte de todos los integrantes del grupo? ¿Cómo resolvieron los conflictos?</p> <p>Se realiza un análisis de las estrategias y las decisiones que se tomaron, viendo que factores influyeron en el logro del objetivo y que factores obstaculizaron el mismo, haciendo una comparación con la vida laboral diaria.</p>		
--	--	---	---	--	--

EXPECTATIVAS

OBJETIVO: Mejorar lo que una persona piensa que va a pasar si hace un cambio de conducta como confianza en sí mismo, capacidad

para dar y recibir apoyo, mejorar las relaciones de amistad y evitar conflictos.					
ROL DEL FACILITADOR	ROL DEL ALUMNO	CONTENIDO	ACTIVIDADES	TIEMPO	APRENDIZAJE
<p>Proporcionar el material necesario para la actividad.</p> <p>Despliegue de valores y actitudes que fomenten el aprendizaje y las relaciones humanas genuinas.</p>	<p>El alumno es capaz de definir los objetivos del aprendizaje y los problemas que son significativos para ellos, entienden que actividades específicas se relacionan con sus objetivos y usan estándares de excelencia para evaluar qué tan bien han logrado dichos objetivos.</p>	<p>Mayor grado de confianza en sí mismo por medio de lo que una persona piensa que pasará si hace un cambio de conducta con el propósito de mejorar la comunidad laboral.</p>	<p>El Facilitador entrega a los participantes una hoja de papel y lápices a cada participante.</p> <p>Les pide a los participantes que en el lado derecho de la hoja listen sus habilidades, talentos, capacidades, recursos y fuerzas positivas, y en las izquierdas debilidades y limitaciones enfocados etc.</p> <p>El facilitador hace hincapié en que sean revisadas las áreas laborales como trabajo en equipo, capacidad de dar y recibir apoyo por parte de los compañeros y capacidad de solucionar conflictos.</p>	<p>40 minutos</p>	<p>Al término de la sesión el médico tendrá mejores expectativas de sí mismo para realizar un cambio de conducta con el propósito de mejorar la comunidad laboral.</p>

			<p>Al terminar el listado, se les pedirá que analicen sus respuestas y pongan: una "C" si es factible de cambio, "D" si es factible de desarrollo y "A" si no es factible ninguna de las dos.</p> <p>El facilitador integra subgrupos de 5 personas y les pide que comenten lo anterior sacando en conclusión: ¿Qué necesitamos para poder lograrlo?</p> <p>En sesión plenaria, el facilitador solicita aportación de cada subgrupo.</p> <p>El facilitador guía un proceso para que el grupo analice, cómo se puede aplicar lo aprendido en su vida laboral.</p>		
Control de	Tener motivación	Mayor facilidad para	Se traza una línea de aproximadamente 1		

<p>estrategias de enseñanza que faciliten el aprendizaje del alumno y lo hagan motivante.</p>	<p>por el aprendizaje, logrando una pasión por resolver problemas así como tener la habilidad de identificar las fortalezas de los demás.</p>	<p>ofrecer apoyo al grupo de trabajo a través de lo que una persona piensa que pasará si hace un cambio de conducta con el objetivo de mejorar la comunidad laboral.</p> <p>Mayor facilidad para recibir apoyo por parte del grupo de trabajo a través de lo que una persona piensa que pasará si hace un cambio de conducta con el objetivo de mejorar la comunidad laboral.</p> <p>Mejorar las relaciones de amistad con el grupo de trabajo a través de lo que una persona piensa que pasará si hace un cambio de conducta con el propósito de mejorar la comunidad laboral.</p>	<p>metro de ancho en ambos lados del aula.</p> <p>Tendrán que desplazarse de un lado al otro del aula sin tocar el suelo (de una orilla del pantano a la otra).</p> <p>Todo el grupo se coloca detrás de una de las líneas trazadas, junto a ella estarán 2 colchonetas.</p> <p>El grupo pasará a una de las dos colchonetas y a partir de ese momento comienzan a ingeniárselas en cómo ir avanzando hasta la otra orilla.</p> <p>Los alumnos deben de actuar en grupo puesto que las colchonetas son muy pesadas y no pueden ser desplazadas a no ser</p>	<p>90 minutos</p>	
---	---	---	---	-------------------	--

		<p>Menor grado de conflictos en el grupo de trabajo por medio de lo que una persona piensa que pasará si hace un cambio de conducta con el propósito de mejorar la comunidad laboral.</p>	<p>que sea por todo el grupo. Así van surgiendo diversas soluciones a dicho problema.</p> <p>Al finalizar la actividad se hará un círculo con los participantes a quienes se les entregará una hoja de papel tamaño carta.</p> <p>Se les dará la indicación de cortarla en 4 partes.</p> <p>En la primera describirán que dificultades tuvieron al realizar la actividad, al reverso de la hoja que fue lo que aprendieron de la actividad.</p> <p>En la segunda ¿Qué consecuencias tiene el no dar y recibir apoyo por parte del equipo de trabajo? Y al reverso ¿Qué</p>		
--	--	---	--	--	--

			<p>consecuencias se tiene al dar y recibir apoyo al equipo de trabajo?</p> <p>En la tercer hoja ¿Qué conflictos se presentaron durante la actividad? Al reverso ¿Cómo lo solucionaron?</p> <p>En la cuarta hoja ¿En tu entorno laboral crees que sea necesario tener lazos de amistad para lograr una comunidad laboral eficiente? Al reverso ¿Porqué?</p> <p>Al término, se realizará un conceso con todo el grupo exponiendo sus respuestas, analizando como influyen estos aspectos en la vida laboral diaria.</p>		
--	--	--	---	--	--

EXPECTACIONES

OBJETIVO: Mejorar las expectativas que tiene una persona si piensa que el resultado esperado es bueno o que pueda ser recompensado para mejorar la comunidad laboral.					
ROL DEL FACILITADOR	ROL DEL ALUMNO	CONTENIDO	ACTIVIDADES	TIEMPO	APRENDIZAJE
<p>Proporcionar el material necesario.</p> <p>El facilitador guiará la actividad y el proceso de aprendizaje con el objetivo de lograr un mayor grado de confianza en los participantes para mejorar la comunidad laboral.</p>	<p>Ser colaborativos y comprometidos con la actividad que se realizará a fin de lograr un mayor grado de confianza en sí mismo para un cambio de conducta.</p>	<p>Mayor grado de confianza en sí mismo para lograr una conducta de acuerdo a lo que una persona piensa, esperando que el resultado sea bueno o pueda ser recompensado con el propósito de mejorar la comunidad laboral.</p>	<p>Se forman parejas y se decide quién hace de avión y quién de "torre de control".</p> <p>Se hace una pista con dos filas de sillas y obstáculos a lo largo del camino y al final se colocará una colchoneta.</p> <p>El avión tiene los ojos vendados y la torre de control debe guiarlo verbalmente, evitando los obstáculos para un feliz aterrizaje (pista de colchonetas).</p> <p>Luego se cambian los papeles, pudiendo modificar la situación de la</p>	<p>30 minutos</p>	<p>Al término de la sesión el médico tendrá un mejor concepto de sus expectativas esperando que el resultado sea bueno o que pueda ser recompensado con el propósito de mejorar la comunidad laboral.</p>

			<p>pista y los obstáculos.</p> <p>Al final se evalúa ¿Cómo se han sentido? ¿Se tuvo confianza en el compañero? Diferencias entre ser dirigido y dirigir.</p>		
<p>Dar las instrucciones específicas para la actividad que se realizará, vigilando que se lleven a cabo adecuadamente.</p> <p>Despliegue de actitudes que fomenten el trabajo en equipo, dando y ofreciendo apoyo, así como fortaleciendo las relaciones de amistad.</p>	<p>Los participantes definen los objetivos del aprendizaje que son significativos para ellos, encontrando interés por el aprendizaje y se comprometen con el proceso de reflexión que se hace.</p>	<p>Mayor facilidad para ofrecer apoyo al grupo de trabajo de acuerdo a lo que una persona piensa, esperando que el resultado sea bueno o pueda ser recompensado con el objetivo de mejorar la comunidad laboral.</p> <p>Mayor facilidad para recibir apoyo por parte del grupo de trabajo de acuerdo a lo que una persona piensa, esperando que el resultado sea bueno o pueda ser recompensado con</p>	<p>Se trata de reconstruir 5 cuadrados entre todos los participantes.</p> <p>Previamente el facilitador habrá de preparar los cuadrados en cartulina, siguiendo las indicaciones del dibujo (el tamaño total del cuadrado puede variar).</p> <p>Una vez recortados los cuadrados y sus respectivas piezas, se toman 5 sobres, que se marcarán</p>	60 minutos	

		<p>el propósito de mejorar la comunidad laboral.</p> <p>Mejorar las relaciones de amistad con el grupo de trabajo de acuerdo a lo que una persona piensa, esperando que el resultado sea bueno o pueda ser recompensado con el propósito de mejorar la comunidad laboral.</p>	<p>con las letras A, B, C, D y E. A continuación se distribuirán las piezas en los sobres de la siguiente manera:</p> <p>Sobre A: piezas a,c, h, i. Sobre B: piezas a, a, a, e. Sobre C: pieza j. Sobre D: piezas d, f. Sobre E: piezas b, c, f, g.</p> <p>Se forman subgrupos de 5 participantes, cada uno de los cuales recibe un sobre que podrá abrir al recibir la señal. De manera que cada persona del grupo tiene uno de los cinco sobres necesarios para poder construir los cuadrados.</p> <p>A continuación el facilitador describirá el juego como un</p>		
--	--	---	---	--	--

			<p>rompecabezas para el que se precisa la colaboración de todos, indicando las siguientes instrucciones:</p> <p>Cada uno tiene un sobre, que contiene piezas para formar cuadrados.</p> <p>El juego finaliza cuando todos tengan delante de sí un cuadrado y todos sean del mismo tamaño.</p> <p>Durante el juego no se puede hablar, ni comunicarse por gestos, ni de ninguna otra forma.</p> <p>No se pueden tomar piezas de otro jugador, pero sí ceder piezas a otro.</p> <p>Al finalizar se analizará ¿Cómo se sintieron? ¿Cómo se sintió quien tenía el</p>		
--	--	--	---	--	--

			sobre C? ¿Alguien se dio cuenta de que C tenía sólo una pieza? ¿Cómo llegaron a la solución?		
Fomentar valores que mejoren las relaciones humanas, ayudando en la resolución de conflictos.	Los participantes son capaces de trabajar en grupo, escuchando las opiniones de sus compañeros, llegando a acuerdos para resolver conflictos.	Menor grado de conflictos en el grupo de trabajo de acuerdo a lo que una persona piensa, esperando que el resultado sea bueno o pueda ser recompensado para mejorar la comunidad laboral.	<p>Se divide al grupo en 3 subgrupos de igual número de personas y un cuarto de 3 observadores (1 por grupo). Cada grupo tiene 40 minutos para realizar un collage que represente las cuatro estaciones del año.</p> <p>Todas las partes del collage han de estar pegadas a la cartulina y rotulado al menos el título.</p> <p>Antes de cumplirse los 40 minutos se han de entregar los collages al</p>	70 minutos	

			<p>facilitador. Se trata de ver qué grupo hace el mejor.</p> <p>NOTAS: Los observadores no intervienen para nada. Toman nota de todo lo que ocurra: plan que elabora el grupo, forma de organizarse, relaciones entre ellos, roles que asumen, frases significativas.</p> <p>1er grupo: su objetivo es ganar por encima de todo, para ello les está permitido cualquier cosa. No cooperan con los otros grupos y no deben de arriesgarse a que otro grupo pueda hacer un collage mejor que el suyo.</p> <p>2º grupo: trabajan en su collage sin meterse con nada ni</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>con nadie mientras no encuentren dificultades. Su postura es rehuir las dificultades o conflictos. Nunca se enfrentan. Ante órdenes o agresiones, su postura es la sumisión y el acatamiento. Mientras no se metan con ellos continuarán trabajando.</p> <p>3er grupo: su consigna principal es que todo grupo tiene derecho a realizar el mural. Deberán afrontar los conflictos de forma positiva.</p> <p>Al finalizar el collage se abrirá un debate sobre las actitudes que se han dado y que se dan en un ambiente de competición: ¿Qué resultados se han</p>		
--	--	--	---	--	--

			<p>obtenido con las diferentes actitudes de los grupos? ¿Qué reacciones han generado? ¿Qué tipo de respuestas pueden ser efectivas para hacer lo “que es justo”? ¿Cómo se obtienen mejores resultados a quien compite o quien coopera?</p> <p>Es importante dejar en claro que en el debate hablamos de roles que han jugado las personas y no de esas personas. Así mismo, es importante que nadie se quede mal o con algo negativo.</p>		
--	--	--	---	--	--

AUTOCONTROL

OBJETIVO: Mejorar cuanto control tiene una persona para realizar un cambio de conducta como confianza en sí mismo, capacidad para dar y recibir apoyo, mejorar las relaciones de amistad y evitar conflictos, para mejorar la comunidad laboral.					
ROL DEL	ROL DEL ALUMNO	CONTENIDO	ACTIVIDADES	TIEMPO	APRENDIZAJE

FACILITADOR					
<p>Estimular a los alumnos a una participación activa en el proceso de construcción del conocimiento, promoviendo el autocontrol para realizar un cambio de conducta.</p>	<p>Cooperación de los miembros del grupo para realizar la actividad asignada teniendo control sobre sí mismo para realizar un cambio de conducta.</p>	<p>Mayor grado de confianza en sí mismo de acuerdo al grado de control que tiene una persona para realizar un cambio de conducta con el propósito de mejorar la comunidad laboral.</p>	<p>Todo el grupo en círculo, dados de la mano, con las piernas un poco abiertas y separadas hasta tener los brazos casi estirados.</p> <p>El grupo se numera del 1 al 2.</p> <p>Las personas que tienen el número 1 irán hacia adelante y las del 2 hacia atrás. Hay que dejarse caer hacia atrás o hacia adelante muy despacio hasta conseguir el punto de equilibrio.</p> <p>Una vez conseguido, se puede cambiar, los 1 irán hacia atrás y los 2 hacia adelante.</p> <p>¿Qué dificultades se produjeron? ¿Qué problemas hay en la vida laboral para</p>	<p>25 minutos</p>	<p>Al término de la sesión el médico tendrá un mayor grado de control para realizar un cambio de conducta con el propósito de mejorar la comunidad laboral.</p>

			confiar en un grupo y lograr cooperar cada cual desde sus potencialidades?		
Fomentar el desarrollo de habilidades que permiten la ayuda entre los miembros del grupo, así mismo fomenta la resolución de conflictos promoviendo el control de sí mismo para realizar un cambio de conducta.	Ofrecer ayuda entre los miembros del grupo, teniendo la capacidad de pedir y aceptar ayuda de los demás mediante respeto mutuo y tolerancia, para resolver conflictos.	<p>Mayor facilidad para ofrecer apoyo al grupo de trabajo de acuerdo al grado de control que tiene una persona para realizar un cambio de conducta con el objetivo de mejorar la comunidad laboral.</p> <p>Mayor facilidad para recibir apoyo por parte del grupo de trabajo de acuerdo al grado de control que tiene una persona para realizar un cambio de conducta con el propósito de mejorar la comunidad laboral.</p> <p>Mejorar las relaciones de</p>	<p>Un banco lo suficientemente largo para que entren todos. Si no lo hay se puede dibujar, o marcar con cinta aislante, dos líneas paralelas en el suelo. El ancho debe ser de unos 20 centímetros.</p> <p>El facilitador invita a los participantes a subirse al banco. Una vez estando todos arriba se les explica que el objetivo es colocarse por estatura, ayudándose y evitando que se caigan.</p> <p>Al finalizar la actividad se analiza cómo lograron desplazarse sin</p>	45 minutos	

		<p>amistad con el grupo de trabajo de acuerdo al grado de control que tiene una persona para realizar un cambio de conducta con el propósito de mejorar la comunidad laboral.</p> <p>Menor grado de conflictos en el grupo de trabajo de acuerdo al grado de control que tiene una persona para realizar un cambio de conducta para mejorar la comunidad laboral.</p>	caerse y cómo se sintieron con el apoyo del grupo.		
--	--	---	--	--	--

AFRONTAMIENTO EMOCIONAL

OBJETIVO: Mejorar la capacidad de las personas para hacer frente a las emociones envueltos en un cambio de conducta como confianza en sí mismo, capacidad para dar y recibir apoyo, mejorar las relaciones de amistad y evitar conflictos para mejorar la comunidad laboral.

ROL DEL FACILITADOR	ROL DEL ALUMNO	CONTENIDO	ACTIVIDADES	TIEMPO	APRENDIZAJE ESPERADO
Fomentar la confianza entre los participantes,	Los participantes son colaborativos, capaces de	Mayor grado de confianza en sí mismo para lograr	Se forman grupos de 5 personas, se entrelazan las	30 minutos	Al término de la sesión el médico tendrá un mayor

<p>desarrollando técnicas didácticas para lograr el objetivo, por medio de la participación de los integrantes del grupo.</p>	<p>desarrollar su aprendizaje, capaces de fomentar la confianza entre sus compañeros.</p>	<p>una conducta con el propósito de mejorar la comunidad laboral.</p>	<p>manos cada 2 personas formando una fila.</p> <p>La quinta persona se sitúa con los ojos cerrados dando la espalda a sus compañeros.</p> <p>Se les da la indicación de dejarse caer hacia atrás, permitiendo que sus compañeros la sostengan, evitando caer al piso.</p> <p>Se hace el ejercicio hasta que todos hayan participado.</p> <p>Al finalizar el ejercicio se piden opiniones de manera abierta: ¿Cómo se sintieron? ¿Confiraron en sus compañeros? ¿Cómo les ayuda esta experiencia en su vida laboral?</p>		<p>grado de capacidad para hacer frente a las emociones envuelto en un cambio de conducta con el objetivo de mejorar la comunidad laboral.</p>
<p>Fomenta el</p>	<p>Acepta orientaciones</p>	<p>Mayor facilidad para</p>	<p>Se forman grupos de</p>		

<p>desarrollo del aprendizaje colaborativo a través de actividades grupales entre los participantes para lograr que sean capaces de hacer frente a las emociones para promover un cambio de conducta.</p>	<p>del facilitador, colabora con las actividades requeridas y participa con buena disposición para lograr hacer frente a las emociones y lograr un cambio de conducta.</p>	<p>ofrecer apoyo al grupo de trabajo con el objetivo de mejorar la comunidad laboral.</p> <p>Mayor facilidad para recibir apoyo por parte del grupo de trabajo para mejorar la comunidad laboral.</p> <p>Mejorar las relaciones de amistad con el grupo de trabajo con el propósito de mejorar la comunidad laboral.</p> <p>Menor grado de conflictos en el grupo de trabajo para mejorar la comunidad laboral.</p>	<p>3 a 5 personas y se les proporcionan hojas de papel.</p> <p>Cada grupo va a hacer una nave voladora, esta nave tiene que recorrer una distancia de 5 metros y debe atravesar un aro de 50 cm. de diámetro.</p> <p>Tienen tres intentos para lograr su cometido.</p> <p>El grupo concluye la prueba cuando logra que su nave vuele y atravesase el aro (tiene hasta 3 intentos).</p> <p>Los intentos de cada grupo no pueden ser consecutivos (a fin de fomentar la participación de todos)</p> <p>El juego termina una vez que todos los grupos han cumplido la prueba.</p>	<p>60 minutos</p>	
---	--	---	--	-------------------	--

			<p>El moderador debe aplaudir los aciertos. Felicitar a todo el escuadrón por el logro del objetivo. El equipo debe aplaudir los aciertos. Felicitar al primer grupo que cumplió con el objetivo. El moderador preguntara de manera abierta:</p> <p>¿Qué podemos sacar de aprendizaje de este juego?</p> <p>¿Cuál ha sido el momento más difícil?</p> <p>¿Qué se siente ver que los otros grupos pasan y nuestro grupo se queda?</p> <p>¿Qué sentimos ahora que todos hemos cumplido con el objetivo?</p> <p>El moderador debe hacer un cierre</p>		
--	--	--	--	--	--

			reflexivo sobre lo que ha hecho que cada grupo llegue a su objetivo: en términos de comunicación, apoyo, trabajo en equipo y sobre todo motivación.		
--	--	--	---	--	--



ANEXO F



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA Y SERVICIOS DE SALUD



**EFFECTIVIDAD DE UNA ESTRATEGIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA
PROMOVER LA COMUNIDAD LABORAL Y DISMINUIR LA PREVALENCIA DEL
SÍNDROME DE BURNOUT**

Manual operacional

El Síndrome de Burnout se acompaña de un deterioro en la salud, bienestar económico y familiar, condición social y seguridad, además afecta principalmente la productividad en el ámbito laboral, por lo que es necesaria la realización de programas de intervención para promoción de la comunidad laboral y fomentar su prevención, a fin de evitar consecuencias indeseables.

En el IMSS del estado de Aguascalientes se han realizado estudios donde se identificaron los factores psicosociales que se encuentran asociados al Síndrome de Burnout. El principal factor asociado a la presencia de Síndrome de Burnout es la falta de comunidad laboral y se asoció con un nivel alto de agotamiento emocional (OR 10.08, IC 95% =1.95-58.48), nivel alto de despersonalización (OR 25.33, IC 95% =4.24-189.32) y un nivel bajo de realización personal (OR 0.10, IC 95% =0.02-0.51), ya que el trabajo en equipo se ve afectado, habiendo conflicto entre las personas, menor apoyo y respeto mutuos ocasionando que las personas trabajen por separado.

Los programas de promoción de comunidad laboral bien organizados son indispensables para reducir la incidencia del Síndrome de Burnout.

Criterios de inclusión:

- Médicos que laboran en las áreas médicas del HGZ No. 1 perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.
- Médicos que dieron su consentimiento para participar en el estudio.
- Médicos que se encontraban trabajando durante el momento de la investigación y durante al menos 6 meses antes del estudio.

2.-Se localizara al médico en su área de trabajo, se le dará una carta de consentimiento informado, se le explicara que se le entregará un cuestionario, el cual es auto administrado, consta en una primera parte, una escala para valorar el Síndrome de Burnout ya que es un problema que afecta de manera importante a los trabajadores y una segunda parte, una valoración enfocada en la comunidad laboral, que es el principal factor asociado con el síndrome. Con esta entrevista pretendemos identificar si el médico tiene Síndrome de Burnout y cómo es la calidad de la interacción social en su trabajo, incluidas las cuestiones de conflicto, apoyo mutuo, la intimidad y la capacidad de trabajar. Así mismo, se le informará que la intervención que se llevará a cabo tendrá impacto sobre la promoción de comunidad laboral, con el objetivo de prevenir el Síndrome de Burnout.

3.-El cuestionario consta de 102 preguntas y la duración será de 30 minutos aproximadamente, la información que se maneja en esta entrevista será confidencial y no le afectará en su actividad laboral.

4.- Se le comunicará al entrevistado que en el momento en que el no quiera contestar una pregunta, o no quiera continuar con la entrevista se puede retirar.

5.- Posteriormente se les indicará a los médicos la fecha, hora y lugar en el cual se realizará la intervención socio-cognitiva para promover la comunidad laboral, la cual tiene una duración de 12 horas.

Sección I CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES DE LOS MÉDICOS.

En esta sección la información se obtendrá por medio de los datos obtenidos del cuestionario.

Características demográficas.

En las características demográficas se obtendrán de una entrevista con el médico, incluyendo a los médicos que reúnan los siguientes criterios:

- Médicos que laboren en el HGZ 1, Delegación Aguascalientes.
- Médicos de base que se encuentren laborando en ese momento en la institución y al menos 6 meses antes.

I.1.- Datos personales

I.1.a.- Fecha de aplicación: se anotara la fecha del día que se aplique el cuestionario, empezando por el día, el mes y el año, ejemplo:

Fecha de aplicación:
DIA MES AÑO

I.1.b.- ¿Cuál es su género?

Masculino

Femenino

I.1.c.- ¿Cuántos años cumplidos tiene?

años

I.1.d.- ¿Cuál es su estado civil actual?

Soltero

Casado

Viudo

Divorciado

Otro (especifique) _____

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

I.1.e.- ¿Tiene hijos?

Si

No (pase a la sección I.2)

I.1.f.- ¿Cuántos hijos tiene?

Hijos

I.1.g.- ¿Cuántos hijos dependen económicamente de usted?

Hijos

I.2. Datos profesionales

I.2.a.- ¿Cuál es su grado máximo de estudios?

Licenciatura

Especialidad

Maestría

Doctorado

Otro (especifique) _____

I.2.b.- ¿Cuál es la especialidad médica que tiene?

Médico familiar

Médico de urgencias

Médico internista

Médico pediatra

Médico gineco obstetra

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Médico cirujano

Médico anesthesiologo

Médico patólogo

Médico de rehabilitación

Médico del trabajo

Otra. *Escriba cuál.* _____

I.2.c. ¿En cuál unidad médica del IMSS usted labora?

I.2.d.- ¿En cuál servicio médico labora usted?

I.2.e.- ¿En qué turno labora usted?

Matutino

Vespertino

Nocturno

Jornada acumulada

Rolador de turnos

I.2.f.- ¿Cuántos años cumplidos tiene laborando en el Instituto?

Años

I.2.g.- ¿Cuántos años cumplidos tiene laborando en el servicio actual?

Años

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

I.2.h.- ¿Cuántas semanas cumplidas tiene laborando en el servicio actual sin tener descanso o incapacidad mayor de 5 días?

Semanas

I.2.i.- ¿Usted ejerce otra actividad profesional médica fuera del Instituto?

Sí

No (pase a la pregunta I.2.l)

I.2.j.- ¿Qué tipo de actividad profesional médica? *(Marque las opciones necesarias)*

Actividad profesional en otro hospital público

Actividad profesional privada

Actividad profesional académica

Otro (Especifique) _____

I.2.k.- ¿Cuántas horas en promedio dedica al día a la medicina fuera del Instituto?

Horas

I.2.l.- ¿Realiza alguna actividad profesional no médica remunerada?

Sí

No *(pase a la pregunta I.2.n)*

I.2.m.- ¿Qué tipo de actividad? *(Por favor escriba el nombre)*

I.2.n.- ¿Usted pertenece a alguna Asociación Médica?

Sí

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

No (Pase a la pregunta I.2.p)

I.2.o.- ¿A cuál asociación? (Por favor escriba el nombre)

I.2.p.- ¿Tiene alguna publicación médica?

Sí

No (pase a la pregunta I.2.r)

I.2.q.- ¿De qué tipo? (Marque las opciones que procedan)

Libro

Artículo en revista

Otro (*especificar*)

I.2.r.- ¿Usted tiene algún tipo de certificación profesional?

Sí

No

I.2.s.- ¿En qué actividad o actividades dedica su tiempo libre? (Marque las opciones que procedan)

Deporte

Caminar

Leer

Escuchar música

Estudiar

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Viajar

Otra (diga cuál)

Sección II

CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR SÍNDROME DE BURNOUT

Esta sección se hizo con la finalidad de conocer la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout y miden tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y bajo logro personal.

Se le indicara al entrevistado las opciones que tiene para contestar, para esto se le presentaran las hojas con la escala de Likert, con las siguientes opciones: Nunca, Alguna vez al año o menos, Una vez al mes o menos, Algunas veces al mes, Una vez por semana, Algunas veces por semana y Todos los días.

La respuesta del entrevistado será marcada con una **X**, cada pregunta tendrá la codificación asignada. El encargado del proyecto codificara de la siguiente manera:

Si la respuesta es positiva

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

Si la respuesta es negativa

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

II.A. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si la persona se encuentra cansada psicológicamente.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Todos los días
- Algunas veces por semana
- Una vez por semana
- Algunas veces al mes
- Una vez al mes o menos
- Alguna vez al año o menos
- Nunca

Como la pregunta es negativa, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es TODOS LOS DIAS se codificará 0, si la respuesta es ALGUNAS VECES POR SEMANA se codificará 1, si la respuesta es UNA VEZ POR SEMANA se codificará 2, si la respuesta es ALGUNAS VECES AL MES se codificará 3, si la respuesta es UNA VEZ AL MES O MENOS se codificará 4, si la respuesta es ALGUNA VEZ AL AÑO O MENOS se codificará 5 y si la respuesta es NUNCA se codificará 6.

II.B. Al final de la jornada me siento agotado.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si la persona se encuentra cansada al final de su jornada laboral.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Todos los días
- Algunas veces por semana
- Una vez por semana
- Algunas veces al mes
- Una vez al mes o menos

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- Alguna vez al año o menos
 - Nunca

Como la pregunta es negativa, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es TODOS LOS DIAS se codificará 0, si la respuesta es ALGUNAS VECES POR SEMANA se codificará 1, si la respuesta es UNA VEZ POR SEMANA se codificará 2, si la respuesta es ALGUNAS VECES AL MES se codificará 3, si la respuesta es UNA VEZ AL MES O MENOS se codificará 4, si la respuesta es ALGUNA VEZ AL AÑO O MENOS se codificará 5 y si la respuesta es NUNCA se codificará 6.

II.C. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si la persona no se siente motivada y está cansada antes de iniciar su día laboral.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Todos los días
- Algunas veces por semana
- Una vez por semana
- Algunas veces al mes
- Una vez al mes o menos
- Alguna vez al año o menos
- Nunca

Como la pregunta es negativa, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es TODOS LOS DIAS se codificará 0, si la respuesta es ALGUNAS VECES POR SEMANA se codificará 1, si la respuesta es UNA VEZ POR SEMANA se codificará 2, si la respuesta es ALGUNAS VECES AL MES se codificará 3, si la respuesta es UNA VEZ AL MES O MENOS se codificará 4, si la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

respuesta es ALGUNA VEZ AL AÑO O MENOS se codificará 5 y si la respuesta es NUNCA se codificará 6.

II.D. Puedo entender con facilidad lo que me dice el jefe de servicio.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si la persona es capaz de captar de forma adecuada las indicaciones que recibe de sus superiores.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Todos los días
- Algunas veces por semana
- Una vez por semana
- Algunas veces al mes
- Una vez al mes o menos
- Alguna vez al año o menos
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es TODOS LOS DIAS se codificará 6, si la respuesta es ALGUNAS VECES POR SEMANA se codificará 5, si la respuesta es UNA VEZ POR SEMANA se codificará 4, si la respuesta es ALGUNAS VECES AL MES se codificará 3, si la respuesta es UNA VEZ AL MES O MENOS se codificará 2, si la respuesta es ALGUNA VEZ AL AÑO O MENOS se codificará 1 y si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

II.E. Creo que me tratan como objeto.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si la persona no se siente valorado por sus compañeros de trabajo.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Todos los días
- Algunas veces por semana
- Una vez por semana
- Algunas veces al mes
- Una vez al mes o menos
- Alguna vez al año o menos
- Nunca

Como la pregunta es negativa, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es TODOS LOS DIAS se codificará 0, si la respuesta es ALGUNAS VECES POR SEMANA se codificará 1, si la respuesta es UNA VEZ POR SEMANA se codificará 2, si la respuesta es ALGUNAS VECES AL MES se codificará 3, si la respuesta es UNA VEZ AL MES O MENOS se codificará 4, si la respuesta es ALGUNA VEZ AL AÑO O MENOS se codificará 5 y si la respuesta es NUNCA se codificará 6.

II.F. Trabajar con mi jefe de servicio y mis compañeros es una tensión para mí.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si a la persona le ocasiona estrés trabajar con su jefe y compañeros de trabajo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Todos los días
- Algunas veces por semana
- Una vez por semana
- Algunas veces al mes
- Una vez al mes o menos

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- Alguna vez al año o menos
 - Nunca

Como la pregunta es negativa, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es TODOS LOS DIAS se codificará 0, si la respuesta es ALGUNAS VECES POR SEMANA se codificará 1, si la respuesta es UNA VEZ POR SEMANA se codificará 2, si la respuesta es ALGUNAS VECES AL MES se codificará 3, si la respuesta es UNA VEZ AL MES O MENOS se codificará 4, si la respuesta es ALGUNA VEZ AL AÑO O MENOS se codificará 5 y si la respuesta es NUNCA se codificará 6.

II.G. Resuelvo muy bien los problemas que se presentan con mi jefe de servicio y con mis compañeros.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si la persona tiene la capacidad de resolver los problemas que se presentan en su trabajo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Todos los días
- Algunas veces por semana
- Una vez por semana
- Algunas veces al mes
- Una vez al mes o menos
- Alguna vez al año o menos
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es TODOS LOS DIAS se codificará 6, si la respuesta es ALGUNAS VECES POR SEMANA se codificará 5, si la respuesta es UNA VEZ POR SEMANA se codificará 4, si la respuesta es ALGUNAS VECES AL MES se

codificará 3, si la respuesta es UNA VEZ AL MES O MENOS se codificará 2, si la respuesta es ALGUNA VEZ AL AÑO O MENOS se codificará 1 y si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

II.H. Me siento “agobiado” por el trabajo.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si la persona siente que se le ha exigido demasiado en su trabajo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Todos los días
- Algunas veces por semana
- Una vez por semana
- Algunas veces al mes
- Una vez al mes o menos
- Alguna vez al año o menos
- Nunca

Como la pregunta es negativa, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es TODOS LOS DIAS se codificará 0, si la respuesta es ALGUNAS VECES POR SEMANA se codificará 1, si la respuesta es UNA VEZ POR SEMANA se codificará 2, si la respuesta es ALGUNAS VECES AL MES se codificará 3, si la respuesta es UNA VEZ AL MES O MENOS se codificará 4, si la respuesta es ALGUNA VEZ AL AÑO O MENOS se codificará 5 y si la respuesta es NUNCA se codificará 6.

II.I. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si la persona piensa que se encuentra realizando bien su trabajo y con esto es un buen ejemplo para sus compañeros de trabajo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Todos los días
- Algunas veces por semana
- Una vez por semana
- Algunas veces al mes
- Una vez al mes o menos
- Alguna vez al año o menos
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es TODOS LOS DIAS se codificará 6, si la respuesta es ALGUNAS VECES POR SEMANA se codificará 5, si la respuesta es UNA VEZ POR SEMANA se codificará 4, si la respuesta es ALGUNAS VECES AL MES se codificará 3, si la respuesta es UNA VEZ AL MES O MENOS se codificará 2, si la respuesta es ALGUNA VEZ AL AÑO O MENOS se codificará 1 y si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

II.J. Creo que tengo un comportamiento más sensible con la gente desde que hago este trabajo.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si la persona piensa que tiene un buen trato con otras personas.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Todos los días
- Algunas veces por semana
- Una vez por semana
- Algunas veces al mes
- Una vez al mes o menos
- Alguna vez al año o menos
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es TODOS LOS DIAS se codificará 6, si la respuesta es ALGUNAS VECES POR SEMANA se codificará 5, si la respuesta es UNA VEZ POR SEMANA se codificará 4, si la respuesta es ALGUNAS VECES AL MES se codificará 3, si la respuesta es UNA VEZ AL MES O MENOS se codificará 2, si la respuesta es ALGUNA VEZ AL AÑO O MENOS se codificará 1 y si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

II.K. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si la persona siente que debido a su trabajo es más insensible con las personas con quienes se relaciona.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Todos los días
- Algunas veces por semana
- Una vez por semana
- Algunas veces al mes

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- Una vez al mes o menos
 - Alguna vez al año o menos
 - Nunca

Como la pregunta es negativa, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es TODOS LOS DIAS se codificará 0, si la respuesta es ALGUNAS VECES POR SEMANA se codificará 1, si la respuesta es UNA VEZ POR SEMANA se codificará 2, si la respuesta es ALGUNAS VECES AL MES se codificará 3, si la respuesta es UNA VEZ AL MES O MENOS se codificará 4, si la respuesta es ALGUNA VEZ AL AÑO O MENOS se codificará 5 y si la respuesta es NUNCA se codificará 6.

II.L. Me siento con mucha vitalidad.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si la persona se siente con más energía para desarrollar sus actividades laborales.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Todos los días
- Algunas veces por semana
- Una vez por semana
- Algunas veces al mes
- Una vez al mes o menos
- Alguna vez al año o menos
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es TODOS LOS DIAS se codificará 6, si la respuesta es ALGUNAS VECES POR SEMANA se codificará 5, si la respuesta es UNA VEZ POR SEMANA se codificará 4, si la respuesta es ALGUNAS VECES AL MES se codificará 3, si la respuesta es UNA VEZ AL MES O MENOS se codificará 2, si la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

respuesta es ALGUNA VEZ AL AÑO O MENOS se codificará 1 y si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

II.M. Me siento frustrado por mi trabajo.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si la persona siente que ha fracasado o no ha logrado lo que deseaba en su trabajo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Todos los días
- Algunas veces por semana
- Una vez por semana
- Algunas veces al mes
- Una vez al mes o menos
- Alguna vez al año o menos
- Nunca

Como la pregunta es negativa, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es TODOS LOS DIAS se codificará 0, si la respuesta es ALGUNAS VECES POR SEMANA se codificará 1, si la respuesta es UNA VEZ POR SEMANA se codificará 2, si la respuesta es ALGUNAS VECES AL MES se codificará 3, si la respuesta es UNA VEZ AL MES O MENOS se codificará 4, si la respuesta es ALGUNA VEZ AL AÑO O MENOS se codificará 5 y si la respuesta es NUNCA se codificará 6.

II.N. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado difícil.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si a la persona siente que las actividades que realiza sobrepasan su capacidad.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Todos los días
- Algunas veces por semana
- Una vez por semana
- Algunas veces al mes
- Una vez al mes o menos
- Alguna vez al año o menos
- Nunca

Como la pregunta es negativa, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es TODOS LOS DIAS se codificará 0, si la respuesta es ALGUNAS VECES POR SEMANA se codificará 1, si la respuesta es UNA VEZ POR SEMANA se codificará 2, si la respuesta es ALGUNAS VECES AL MES se codificará 3, si la respuesta es UNA VEZ AL MES O MENOS se codificará 4, si la respuesta es ALGUNA VEZ AL AÑO O MENOS se codificará 5 y si la respuesta es NUNCA se codificará 6.

II.O. Realmente no me importa que esté bien hecho mi trabajo.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si la persona no tiene interés sobre su desempeño y trascendencia laboral.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Todos los días

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- Algunas veces por semana
 - Una vez por semana
 - Algunas veces al mes
 - Una vez al mes o menos
 - Alguna vez al año o menos
 - Nunca

Como la pregunta es negativa, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es TODOS LOS DIAS se codificará 0, si la respuesta es ALGUNAS VECES POR SEMANA se codificará 1, si la respuesta es UNA VEZ POR SEMANA se codificará 2, si la respuesta es ALGUNAS VECES AL MES se codificará 3, si la respuesta es UNA VEZ AL MES O MENOS se codificará 4, si la respuesta es ALGUNA VEZ AL AÑO O MENOS se codificará 5 y si la respuesta es NUNCA se codificará 6.

II.P. Trabajar con algún compañero o el jefe de servicio me produce estrés.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si la persona no es capaz de trabajar en equipo con sus compañeros de trabajo o su jefe.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Todos los días
- Algunas veces por semana
- Una vez por semana
- Algunas veces al mes
- Una vez al mes o menos
- Alguna vez al año o menos
- Nunca

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Como la pregunta es negativa, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es TODOS LOS DIAS se codificará 0, si la respuesta es ALGUNAS VECES POR SEMANA se codificará 1, si la respuesta es UNA VEZ POR SEMANA se codificará 2, si la respuesta es ALGUNAS VECES AL MES se codificará 3, si la respuesta es UNA VEZ AL MES O MENOS se codificará 4, si la respuesta es ALGUNA VEZ AL AÑO O MENOS se codificará 5 y si la respuesta es NUNCA se codificará 6.

II.Q. Tengo facilidad para crear un ambiente tranquilo en el trabajo con mis compañeros.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si la persona tiene la capacidad para trabajar en equipo con sus compañeros de trabajo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Todos los días
- Algunas veces por semana
- Una vez por semana
- Algunas veces al mes
- Una vez al mes o menos
- Alguna vez al año o menos
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es TODOS LOS DIAS se codificará 6, si la respuesta es ALGUNAS VECES POR SEMANA se codificará 5, si la respuesta es UNA VEZ POR SEMANA se codificará 4, si la respuesta es ALGUNAS VECES AL MES se codificará 3, si la respuesta es UNA VEZ AL MES O MENOS se codificará 2, si la respuesta es ALGUNA VEZ AL AÑO O MENOS se codificará 1 y si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

II.R. Me encuentro animado después de trabajar.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si la persona se siente motivada al realizar su trabajo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Todos los días
- Algunas veces por semana
- Una vez por semana
- Algunas veces al mes
- Una vez al mes o menos
- Alguna vez al año o menos
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es TODOS LOS DIAS se codificará 6, si la respuesta es ALGUNAS VECES POR SEMANA se codificará 5, si la respuesta es UNA VEZ POR SEMANA se codificará 4, si la respuesta es ALGUNAS VECES AL MES se codificará 3, si la respuesta es UNA VEZ AL MES O MENOS se codificará 2, si la respuesta es ALGUNA VEZ AL AÑO O MENOS se codificará 1 y si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

II.S. He realizado muchas cosas que merecen la pena en ese trabajo.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si la persona se siente realizada laboralmente.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Todos los días
- Algunas veces por semana
- Una vez por semana
- Algunas veces al mes
- Una vez al mes o menos
- Alguna vez al año o menos
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es TODOS LOS DIAS se codificará 6, si la respuesta es ALGUNAS VECES POR SEMANA se codificará 5, si la respuesta es UNA VEZ POR SEMANA se codificará 4, si la respuesta es ALGUNAS VECES AL MES se codificará 3, si la respuesta es UNA VEZ AL MES O MENOS se codificará 2, si la respuesta es ALGUNA VEZ AL AÑO O MENOS se codificará 1 y si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

II.T. En el trabajo siento que las exigencias sobrepasan el límite de mis posibilidades.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si a la persona se siente incapaz de llevar a cabo todas las actividades que tiene que realizar en su trabajo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Todos los días
- Algunas veces por semana
- Una vez por semana
- Algunas veces al mes
- Una vez al mes o menos

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- Alguna vez al año o menos
 - Nunca

Como la pregunta es negativa, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es TODOS LOS DIAS se codificará 0, si la respuesta es ALGUNAS VECES POR SEMANA se codificará 1, si la respuesta es UNA VEZ POR SEMANA se codificará 2, si la respuesta es ALGUNAS VECES AL MES se codificará 3, si la respuesta es UNA VEZ AL MES O MENOS se codificará 4, si la respuesta es ALGUNA VEZ AL AÑO O MENOS se codificará 5 y si la respuesta es NUNCA se codificará 6.

II.U. Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si la persona es capaz de tomar decisiones acertadas para el bien de su comunidad laboral.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Todos los días
- Algunas veces por semana
- Una vez por semana
- Algunas veces al mes
- Una vez al mes o menos
- Alguna vez al año o menos
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es TODOS LOS DIAS se codificará 6, si la respuesta es ALGUNAS VECES POR SEMANA se codificará 5, si la respuesta es UNA VEZ POR SEMANA se codificará 4, si la respuesta es ALGUNAS VECES AL MES se codificará 3, si la respuesta es UNA VEZ AL MES O MENOS se codificará 2, si la

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

respuesta es ALGUNA VEZ AL AÑO O MENOS se codificará 1 y si la respuesta es NUNCA se codificará 0.

II.V. Siento que mis compañeros o mi jefe de servicio me culpan de algunos problemas en el trabajo.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si la persona siente que su jefe y compañeros de trabajo lo culpan por los problemas que se presentan.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Todos los días
- Algunas veces por semana
- Una vez por semana
- Algunas veces al mes
- Una vez al mes o menos
- Alguna vez al año o menos
- Nunca

Como la pregunta es negativa, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es TODOS LOS DIAS se codificará 0, si la respuesta es ALGUNAS VECES POR SEMANA se codificará 1, si la respuesta es UNA VEZ POR SEMANA se codificará 2, si la respuesta es ALGUNAS VECES AL MES se codificará 3, si la respuesta es UNA VEZ AL MES O MENOS se codificará 4, si la respuesta es ALGUNA VEZ AL AÑO O MENOS se codificará 5 y si la respuesta es NUNCA se codificará 6.

Sección III

FACTORES PSICOSOCIALES LABORALES

Esta sección se hizo con la finalidad de conocer los factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout.

Se le indicara al entrevistado las opciones que tiene para contestar, para esto se le presentaran las hojas con la escala de Likert, con las siguientes opciones: Poco, Regular, Mucho y Excesivo.

La respuesta del entrevistado será marcada con una **X**, cada pregunta tendrá la codificación asignada. El encargado del proyecto codificara de la siguiente manera:

Si la respuesta es positiva

4. Excesivo
3. Mucho (a)
2. Regular
1. Poco (a)

Si la respuesta es negativa

1. Excesivo
2. Mucho
3. Regular
4. Poco (a)

III.A. La cantidad de pacientes que atiendo durante mi jornada de trabajo diaria es:

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la percepción en cantidad de consultas que ve diariamente en su jornada laboral.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Excesivo
- Mucho
- Regular
- Poco

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es EXCESIVO se codificará 4, si la respuesta es MUCHO se codificará 3, si la respuesta es REGULAR se codificará 2 y, si la respuesta es POCO se codificará 1.

III.B. La cantidad de documentos que elaboro durante mi jornada de trabajo es:

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la percepción en cantidad de documentos que elaboran diariamente en su jornada laboral.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Excesivo
- Mucho
- Regular
- Poco

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es EXCESIVO se codificará 4, si la respuesta es MUCHO se codificará 3, si la respuesta es REGULAR se codificará 2 y, si la respuesta es POCO se codificará 1.

III.C. La cantidad de notas médicas que elaboro durante mi jornada de trabajo es:

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la percepción en cantidad de notas médicas que se elaboran diariamente en su jornada laboral.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Excesivo
- Mucho
- Regular
- Poco

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es EXCESIVO se codificará 4, si la respuesta es

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

MUCHO se codificará 3, si la respuesta es REGULAR se codificará 2 y, si la respuesta es POCO se codificará 1.

III.D. La cantidad de sesiones a las que asisto durante la semana es:

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la cantidad de sesiones a las que asiste semanalmente para su actualización.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Excesivo
- Mucho
- Regular
- Poco

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es EXCESIVO se codificará 4, si la respuesta es MUCHO se codificará 3, si la respuesta es REGULAR se codificará 2 y, si la respuesta es POCO se codificará 1.

III.E. La cantidad de juntas de trabajo a las que asisto durante la semana es:

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la cantidad de sesiones a las que asiste semanalmente para su actualización.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Excesivo

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- Mucho
 - Regular
 - Poco

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es EXCESIVO se codificará 4, si la respuesta es MUCHO se codificará 3, si la respuesta es REGULAR se codificará 2 y, si la respuesta es POCO se codificará 1.

III.F. El cansancio físico que tengo al final de la jornada diaria de trabajo es:

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si la persona se siente agotada al final de su jornada diaria laboral.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Excesivo
- Mucho
- Regular
- Poco

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es EXCESIVO se codificará 4, si la respuesta es MUCHO se codificará 3, si la respuesta es REGULAR se codificará 2 y, si la respuesta es POCO se codificará 1.

En este apartado se le indicara al entrevistado las opciones que tiene para contestar, para esto se le presentaran las hojas con la escala de Likert, con las siguientes opciones: Ninguno, Poco, Regular, Alta y Muy Alta.

La respuesta del entrevistado será marcada con una **X**, cada pregunta tendrá la codificación asignada. El encargado del proyecto codificará de la siguiente manera:

Si la respuesta es positiva

4. Muy alta
3. Alta
2. Regular
1. Poco (a)
0. Ninguno (a)

Si la respuesta es negativa

0. Muy alta
1. Alta
2. Regular
3. Poco (a)
4. Ninguno (a)

III.G. La posibilidad de dar una indicación médica al personal de enfermería para la atención del paciente es:

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la capacidad que tiene la persona para dar una indicación médica al personal de enfermería para la atención de los pacientes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Muy alta
- Alta
- Regular
- Poco
- Ninguno (a)

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es MUY ALTA se codificará 4, si la respuesta es ALTA se codificará 3, si la respuesta es REGULAR se codificará 2, si la respuesta es POCO se codificará 1 y si la respuesta es NINGUNO se codificará 0.

III.H. La posibilidad de dar una indicación médica al personal de trabajo social para la atención del paciente es:

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la capacidad que tiene la persona para dar una indicación médica al personal de trabajo social para la atención de los pacientes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Muy alta
- Alta
- Regular
- Poco
- Ninguno (a)

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es MUY ALTA se codificará 4, si la respuesta es ALTA se codificará 3, si la respuesta es REGULAR se codificará 2, si la respuesta es POCO se codificará 1 y si la respuesta es NINGUNO se codificará 0.

III.I. La posibilidad de dar una indicación al personal de servicios básicos para la atención del paciente es:

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la capacidad que tiene la persona para dar una indicación médica al personal de trabajo social para la atención de los pacientes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Muy alta
- Alta
- Regular
- Poco
- Ninguno (a)

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es MUY ALTA se codificará 4, si la respuesta es ALTA se codificará 3, si la respuesta es REGULAR se codificará 2, si la respuesta es POCO se codificará 1 y si la respuesta es NINGUNO se codificará 0.

En este apartado se le indicara al entrevistado las opciones que tiene para contestar, para esto se le presentaran las hojas con la escala de Likert, con las siguientes opciones: Poco, Regular, Mucho y Excesivo.

La respuesta del entrevistado será marcada con una **X**, cada pregunta tendrá la codificación asignada. El encargado del proyecto codificara de la siguiente manera:

Si la respuesta es positiva

4. Excesivo
3. Mucho (a)
2. Regular
1. Poco (a)

Si la respuesta es negativa

1. Excesivo
2. Mucho (a)
3. Regular
4. Poco (a)

III.J. La posibilidad de dar una indicación médica al personal de asistentes médicos para la atención del paciente es:

Con esta pregunta se pretende conocer la capacidad que tiene la persona para dar una indicación médica al personal de asistentes médicos para la atención de los pacientes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Excesivo
- Mucho
- Regular
- Poco

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es EXCESIVO se codificará 4, si la respuesta es

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

MUCHO se codificará 3, si la respuesta es REGULAR se codificará 2 y si la respuesta es POCO se codificará 1.

III.K. La posibilidad de dar una indicación médica a otros compañeros médicos para la atención de los pacientes es:

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la posibilidad que tiene la persona para dar una indicación médica a sus compañeros médicos para la atención de los pacientes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Excesivo
- Mucho
- Regular
- Poco

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es EXCESIVO se codificará 4, si la respuesta es MUCHO se codificará 3, si la respuesta es REGULAR se codificará 2 y si la respuesta es POCO se codificará 1.

III.L. La posibilidad que tengo de disponer del tiempo que debo emplear en la atención de los pacientes es:

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la posibilidad que tiene la persona para disponer de tiempo suficiente para la atención de sus pacientes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Excesivo

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- Mucho
 - Regular
 - Poco

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es EXCESIVO se codificará 4, si la respuesta es MUCHO se codificará 3, si la respuesta es REGULAR se codificará 2 y si la respuesta es POCO se codificará 1.

III.M. La posibilidad que tengo para indicar los estudios de laboratorio necesarios en la atención del paciente es:

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la posibilidad que tiene la persona para indicar los estudios de laboratorio que necesita para el diagnóstico y seguimiento de de sus pacientes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Excesivo
- Mucho
- Regular
- Poco

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es EXCESIVO se codificará 4, si la respuesta es MUCHO se codificará 3, si la respuesta es REGULAR se codificará 2 y si la respuesta es POCO se codificará 1.

III.N. La posibilidad que tengo para indicar los estudios de gabinete necesarios en la atención del paciente es:

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la posibilidad que tiene la persona para indicar los estudios de gabinete que necesita para el diagnóstico y seguimiento de de sus pacientes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Excesivo
- Mucho
- Regular
- Poco

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es EXCESIVO se codificará 4, si la respuesta es MUCHO se codificará 3, si la respuesta es REGULAR se codificará 2 y si la respuesta es POCO se codificará 1.

III.O. La posibilidad que tengo para referir a los pacientes a otro servicio para su atención es:

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la facilidad y posibilidad que tiene la persona para enviar a sus pacientes a otro servicio en caso necesario para su tratamiento especializado y manejo conjunto con otros servicios.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Excesivo
- Mucho
- Regular
- Poco

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es EXCESIVO se codificará 4, si la respuesta es MUCHO se codificará 3, si la respuesta es REGULAR se codificará 2 y si la respuesta es POCO se codificará 1.

III.P. El reconocimiento que obtengo por parte del Instituto por la atención médica que ofrezco es:

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la percepción de la persona acerca de que sea reconocido su trabajo por parte del Instituto.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Excesivo
- Mucho
- Regular
- Poco

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es EXCESIVO se codificará 4, si la respuesta es MUCHO se codificará 3, si la respuesta es REGULAR se codificará 2 y si la respuesta es POCO se codificará 1.

III.Q. El reconocimiento que obtengo por parte de mis compañeros médicos por la atención médica que ofrezco es:

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la percepción de la persona acerca de que sea reconocido su trabajo por parte de sus compañeros médicos.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Excesivo
- Mucho
- Regular
- Poco

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es EXCESIVO se codificará 4, si la respuesta es MUCHO se codificará 3, si la respuesta es REGULAR se codificará 2 y si la respuesta es POCO se codificará 1.

III.R. El reconocimiento que recibo de parte del personal (de enfermería, trabajo social, asistentes) por la atención que ofrezco a los pacientes es:

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la percepción de la persona acerca de que sea reconocido su trabajo por parte del personal como enfermería, trabajo social y asistentes médicas.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Excesivo
- Mucho
- Regular
- Poco

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es EXCESIVO se codificará 4, si la respuesta es MUCHO se codificará 3, si la respuesta es REGULAR se codificará 2 y si la respuesta es POCO se codificará 1.

III.S. El reconocimiento que recibo de los pacientes que atiendo es:

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la percepción de la persona acerca de que sea reconocido su trabajo por parte de sus pacientes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Excesivo
- Mucho
- Regular
- Poco

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es EXCESIVO se codificará 4, si la respuesta es MUCHO se codificará 3, si la respuesta es REGULAR se codificará 2 y si la respuesta es POCO se codificará 1.

III.T. El reconocimiento que recibo de los familiares de los pacientes que atiendo es:

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la percepción de la persona acerca de que sea reconocido su trabajo por parte de los familiares de sus pacientes.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Excesivo
- Mucho
- Regular

- Poco

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es EXCESIVO se codificará 4, si la respuesta es MUCHO se codificará 3, si la respuesta es REGULAR se codificará 2 y si la respuesta es POCO se codificará 1.

III.U. La confianza que existe entre los compañeros de trabajo para compartir opiniones es:

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la percepción de la persona acerca de la confianza que existe con sus compañeros de trabajo y su capacidad para compartir opiniones.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Excesivo
- Mucho
- Regular
- Poco

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es EXCESIVO se codificará 4, si la respuesta es MUCHO se codificará 3, si la respuesta es REGULAR se codificará 2 y si la respuesta es POCO se codificará 1.

III.V. La dificultad que tengo para establecer relaciones de amistad con el grupo de trabajo es:

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la facilidad que tiene la persona para tener relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Excesivo
- Mucho
- Regular
- Poco

Como la pregunta es negativa, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es EXCESIVO se codificará 1, si la respuesta es MUCHO se codificará 2, si la respuesta es REGULAR se codificará 3 y si la respuesta es POCO se codificará 4.

III.W. La dificultad que tengo para ofrecer apoyo al equipo de trabajo es:

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la dificultad que tiene la persona para dar ayuda a sus compañeros de trabajo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Excesivo
- Mucho
- Regular
- Poco

Como la pregunta es negativa, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es EXCESIVO se codificará 1, si la respuesta es MUCHO se codificará 2, si la respuesta es REGULAR se codificará 3 y si la respuesta es POCO se codificará 4.

III.X. La dificultad que tengo para recibir apoyo por parte del equipo de trabajo es:

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la dificultad que tiene la persona para recibir ayuda por parte de sus compañeros de trabajo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Excesivo
- Mucho
- Regular
- Poco

Como la pregunta es negativa, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es EXCESIVO se codificará 1, si la respuesta es MUCHO se codificará 2, si la respuesta es REGULAR se codificará 3 y si la respuesta es POCO se codificará 4.

En esta sección se le indicará al entrevistado las opciones que tiene para contestar, para esto se le presentarán las hojas con la escala de Likert, con las siguientes opciones: Ninguno, Poco (a), Mucho (a), Excesivo (a).

La respuesta del entrevistado será marcada con una **X**, cada pregunta tendrá la codificación asignada. El encargado del proyecto codificará de la siguiente manera:

Si la respuesta es positiva

4. Excesivo (a)
3. Mucho (a)
2. Poco (a)
0. Ninguno (a)

Si la respuesta es negativa

0. Excesivo (a)
2. Mucho (a)
3. Poco (a)
4. Ninguno (a)

III.Y. La presencia de conflictos en el grupo de trabajo es:

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la percepción de la persona en cuanto a los conflictos que se presentan en su trabajo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Excesivo
- Mucho
- Poco
- Ninguno

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es EXCESIVO se codificará 4, si la respuesta es MUCHO se codificará 3, si la respuesta es POCO se codificará 2 y, si la respuesta es NINGUNO se codificará 0.

III.Z. La discordancia que percibo entre la atención oportuna al paciente de acuerdo a la norma y la atención médica que realmente se ofrece es:

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la percepción de la persona en cuanto a si se está ofreciendo al paciente una atención adecuada, de acuerdo a los lineamientos de la norma.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Excesivo
- Mucho
- Poco
- Ninguno

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Como la pregunta es negativa, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es EXCESIVO se codificará 0, si la respuesta es MUCHO se codificará 2, si la respuesta es POCO se codificará 3 y, si la respuesta es NINGUNO se codificará 4.

III.A". La discordancia que percibo entre la atención suficiente al paciente de acuerdo a la norma y la atención médica que realmente se ofrece es:

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la percepción de la persona en cuanto a si se está ofreciendo al paciente la atención que necesita de acuerdo a su padecimiento, de acuerdo a los lineamientos de la norma.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Excesivo
- Mucho
- Poco
- Ninguno

Como la pregunta es negativa, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es EXCESIVO se codificará 0, si la respuesta es MUCHO se codificará 2, si la respuesta es POCO se codificará 3 y, si la respuesta es NINGUNO se codificará 4.

III.B". El conflicto que me genera la atención médica que por norma debo ofrecer y lo que considero debe hacerse en la atención a los pacientes es:

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer los conflictos que le genera a la persona de acuerdo a la ética en la atención de sus pacientes con respecto a los lineamientos de la norma.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Excesivo
- Mucho
- Poco
- Ninguno

Como la pregunta es negativa, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es EXCESIVO se codificará 0, si la respuesta es MUCHO se codificará 2, si la respuesta es POCO se codificará 3 y, si la respuesta es NINGUNO se codificará 4.

En esta sección se le indicara al entrevistado las opciones que tiene para contestar, para esto se le presentaran las hojas con la escala de Likert, con las siguientes opciones: Mala, Regular, Buena y Muy buena

La respuesta del entrevistado será marcada con una **X**, cada pregunta tendrá la codificación asignada. El encargado del proyecto codificara de la siguiente manera:

Si la respuesta es positiva

4. Muy buena
3. Buena
2. Regular
1. Mala

Si la respuesta es negativa

1. Muy buena
2. Buena
3. Regular
4. Mala

III.C. La distribución de las promociones a un cargo laboral superior es:

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si en el trabajo, se ofertan mejores puestos de trabajo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es MUY BUENA se codificará 4, si la respuesta es BUENA se codificará 3, si la respuesta es REGULAR se codificará 2 y, si la respuesta es MALA se codificará 1.

III.D". La distribución de oportunidades educativas dentro de la institución es:

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si en el trabajo, se ofrecen oportunidades educativas para los trabajadores.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es MUY BUENA se codificará 4, si la respuesta es BUENA se codificará 3, si la respuesta es REGULAR se codificará 2 y, si la respuesta es MALA se codificará 1.

III.E". La distribución de los créditos financieros para adquirir muebles o inmuebles, por parte del sindicato son:

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si el trabajador tiene facilidades para obtener créditos para compra de bienes muebles o inmuebles por parte del sindicato.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es MUY BUENA se codificará 4, si la respuesta es BUENA se codificará 3, si la respuesta es REGULAR se codificará 2 y, si la respuesta es MALA se codificará 1.

III.F". La distribución de la carga de actividades laborales es:

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la percepción de la persona respecto a si hay igualdad en la distribución de trabajo y responsabilidades para los trabajadores.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará marcada con una **X**, así como del sentido de la pregunta y será:

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es MUY BUENA se codificará 4, si la respuesta es BUENA se codificará 3, si la respuesta es REGULAR se codificará 2 y, si la respuesta es MALA se codificará 1.

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA COMUNIDAD LABORAL DE ACUERDO A LA TEORÍA SOCIO-COGNITIVA

Sección IV. AUTOEFICACIA

Esta sección se hizo con la finalidad de conocer la capacidad que tiene una persona para tomar decisiones por medio de la interacción social en el trabajo, incluyendo la confianza en sí mismo, la capacidad para dar y recibir apoyo, evitar conflictos y mejorar las relaciones de amistad.

Se le indicara al entrevistado las opciones que tiene para contestar, para esto se le presentaran las hojas con la escala de Likert, con las siguientes opciones: Totalmente de acuerdo, Muy en acuerdo, De acuerdo, En desacuerdo y Totalmente en desacuerdo.

La respuesta del entrevistado será encerrada en un círculo, cada pregunta tendrá la codificación asignada. El encargado del proyecto codificara de la siguiente manera:

Si la pregunta es positiva.

5. Totalmente de acuerdo
desacuerdo
4. Muy en acuerdo
3. De acuerdo
2. En desacuerdo
1. Totalmente en desacuerdo

Si la pregunta es negativa

5. Totalmente en
desacuerdo
4. En desacuerdo
3. De acuerdo
2. Muy en acuerdo
1. Totalmente de acuerdo

Ejemplo de la estructura de las preguntas para evaluar comunidad laboral.

IV.A Cuando me dirijo a mi trabajo, me es difícil decidir tomar rutas alternas si está obstruida la avenida.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si la persona es capaz de tomar decisiones ante una situación imprevista.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará encerrada en un círculo, así como del sentido de la pregunta y será:

- Totalmente de acuerdo
- Muy en acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Como la pregunta es negativa, Para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es TOTALMENTE EN DESACUERDO se codificará 5, si la respuesta es EN DESACUERDO se codificará 4, si la respuesta es DE ACUERDO se codificará 3, si la respuesta es MUY EN ACUERDO se codificará 2 y si la respuesta es TOTALMENTE DE ACUERDO se codificará 1.

IV.B. Al momento de tomar decisiones me resulta difícil dar apoyo a mis compañeros de trabajo.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si la persona es capaz de ofrecer apoyo a sus compañeros de trabajo cuando se necesita tomar una decisión.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará encerrada en un círculo, así como del sentido de la pregunta y será:

- Totalmente de acuerdo
- Muy en acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Como la pregunta es negativa, Para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es TOTALMENTE EN DESACUERDO se codificará 5, si la respuesta es EN DESACUERDO se codificará 4, si la respuesta es DE ACUERDO se codificará 3, si la respuesta es MUY EN ACUERDO se codificará 2 y si la respuesta es TOTALMENTE DE ACUERDO se codificará 1.

IV.C Al momento de tomar decisiones me resulta fácil establecer relaciones de amistad con mis compañeros de trabajo.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la capacidad de la persona de establecer afecto y empatía con el grupo de trabajo al tomar decisiones.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará encerrada en un círculo, así como del sentido de la pregunta y será:

- Totalmente de acuerdo
- Muy en acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es TOTALMENTE DE ACUERDO se codificará 5, si la respuesta es MUY EN ACUERDO se codificará 4, si la respuesta es DE ACUERDO

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

se codificará 3, si la respuesta es EN DESACUERDO se codificará 2 y si la respuesta es TOTALMENTE EN DESACUERDO se codificará 1.

IV.D Al momento de tomar decisiones me resulta fácil recibir ayuda y me siento seguro con mis compañeros de trabajo.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la facilidad que tiene la persona para recibir ayuda y sentirse seguro por parte de sus compañeros de trabajo cuando necesita tomar decisiones.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará encerrada en un círculo, así como del sentido de la pregunta y será:

- Totalmente de acuerdo
- Muy en acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es TOTALMENTE DE ACUERDO se codificará 5, si la respuesta es MUY EN ACUERDO se codificará 4, si la respuesta es DE ACUERDO se codificará 3, si la respuesta es EN DESACUERDO se codificará 2 y si la respuesta es TOTALMENTE EN DESACUERDO se codificará 1.

IV.E Al momento de tomar decisiones me resulta fácil brindar ayuda y seguridad a mis compañeros de trabajo.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la facilidad con que la persona interactúa con sus compañeros de trabajo ofreciéndoles apoyo y seguridad al momento de tomar decisiones.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará encerrada en un círculo, así como del sentido de la pregunta y será:

- Totalmente de acuerdo
- Muy en acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es TOTALMENTE DE ACUERDO se codificará 5, si la respuesta es MUY EN ACUERDO se codificará 4, si la respuesta es DE ACUERDO se codificará 3, si la respuesta es EN DESACUERDO se codificará 2 y si la respuesta es TOTALMENTE EN DESACUERDO se codificará 1.

IV.F Al momento de tomar decisiones me resulta fácil tener confianza con mis compañeros de trabajo para compartir opiniones.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la seguridad que tiene la persona para expresar sus opiniones ante sus compañeros de trabajo al momento de tomar decisiones.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará encerrada en un círculo, así como del sentido de la pregunta y será:

- Totalmente de acuerdo
- Muy en acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es TOTALMENTE DE ACUERDO se codificará 5, si

la respuesta es MUY EN ACUERDO se codificará 4, si la respuesta es DE ACUERDO se codificará 3, si la respuesta es EN DESACUERDO se codificará 2 y si la respuesta es TOTALMENTE EN DESACUERDO se codificará 1.

Sección V. COMPETENCIAS CONDUCTUALES

Esta sección tiene la finalidad de conocer el nivel de conocimientos y habilidades de las personas en relación a una conducta por medio de la interacción social en el trabajo, incluyendo la confianza en sí mismo, la capacidad para dar y recibir apoyo, evitar conflictos y mejorar las relaciones de amistad.

Se le indicara al entrevistado las opciones que tiene para contestar, para esto se le presentaran las hojas con la escala de Likert, con las siguientes opciones: Siempre, Casi siempre, A veces, Casi nunca y Nunca

La respuesta del entrevistado será encerrada en un círculo, cada pregunta tendrá la codificación asignada. El encargado del proyecto codificara de la siguiente manera:

Si la pregunta es positiva.

5. Siempre
4. Casi siempre
3. A veces
2. Casi nunca
1. Nunca

Si la pregunta es negativa

5. Nunca
4. Casi nunca
3. A veces
2. Casi siempre
1. Siempre

V.A En los últimos tres meses, he decidido expresar opiniones cuando me reúno con mis compañeros de trabajo.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la facilidad con la cual la persona ha sido capaz de expresar sus opiniones con sus compañeros de trabajo en los últimos tres meses.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará encerrada en un círculo, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 5, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es A VECES se codificará 3, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 2 y si la respuesta es NUNCA se codificará 1.

V.B. En los últimos tres meses, en lugar de ignorar a mis compañeros de trabajo ante un conflicto, he elegido ofrecerles apoyo.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si la persona entrevistada ha tenido la iniciativa de ofrecer ayuda a sus compañeros de trabajo cuando hay un problema, en los últimos tres meses.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará encerrada en un círculo, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 5, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es A VECES se codificará 3, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 2 y si la respuesta es NUNCA se codificará 1.

V.C. En los últimos tres meses, he tenido la iniciativa propia de ofrecer ayuda a mis compañeros de trabajo.

Explicación

Con esta pregunta se pretende saber si la persona entrevistada ha tenido la iniciativa de ofrecer apoyo a sus compañeros de trabajo, sin que se lo soliciten, en los últimos tres meses.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará encerrada en un círculo, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 5, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es A VECES se codificará 3, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 2 y si la respuesta es NUNCA se codificará 1.

V.D. En los últimos tres meses, he tratado de fomentar las relaciones interpersonales en el grupo de trabajo.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si la persona entrevistada ha promovido las relaciones de amistad en el grupo de trabajo, en los últimos tres meses.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará encerrada en un círculo, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 5, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es A VECES se codificará 3, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 2 y si la respuesta es NUNCA se codificará 1.

V.E. En los últimos tres meses, he ofrecido soluciones cuando hay desacuerdo en el grupo de trabajo.

Explicación

Con esta pregunta se pretende saber si la persona entrevistada ha sido capaz de externar sus opiniones a fin de dar solución a conflictos que se presenten en el grupo de trabajo, en los últimos tres meses.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará encerrada en un círculo, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 5, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es A VECES se codificará 3, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 2 y si la respuesta es NUNCA se codificará 1.

Sección VI. EXPECTATIVAS

En esta sección se desarrolló para conocer lo que una persona piensa que va a pasar si él o ella hacen un cambio de conducta por medio de la interacción social en el trabajo, incluyendo la confianza en sí mismo, la capacidad para dar y recibir apoyo, evitar conflictos y mejorar las relaciones de amistad.

Se le indicará al entrevistado las opciones que tiene para contestar, para esto se le presentaran las hojas con la escala de Likert, con las siguientes opciones: Totalmente de acuerdo, Muy en acuerdo, De acuerdo, En desacuerdo y Totalmente en desacuerdo.

La respuesta del entrevistado será encerrada en un círculo, cada pregunta tendrá la codificación asignada. El encargado del proyecto codificara de la siguiente manera:

Si la pregunta es positiva.

5. Totalmente de acuerdo
4. Muy en acuerdo
3. De acuerdo
2. En desacuerdo
1. Totalmente en desacuerdo

Si la pregunta es negativa

5. Totalmente en desacuerdo
4. En desacuerdo
3. De acuerdo
2. Muy en acuerdo
1. Totalmente de acuerdo

VI.A. Tener confianza para compartir opiniones puede mejorar el trabajo en equipo.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si la persona piensa que la confianza para dar a conocer sus opiniones en el grupo de trabajo, puede mejorar el trabajo en equipo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará encerrada en un círculo, así como del sentido de la pregunta y será:

- Totalmente de acuerdo
- Muy en acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es TOTALMENTE DE ACUERDO se codificará 5, si la respuesta es MUY EN ACUERDO se codificará 4, si la respuesta es DE ACUERDO se codificará 3, si la respuesta es EN DESACUERDO se codificará 2 y si la respuesta es TOTALMENTE EN DESACUERDO se codificará 1.

VI.B. Evitar conflictos en el grupo de trabajo puede ayudar a obtener una mayor estabilidad laboral.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si la persona piensa que evitando los problemas, obtendrá permanencia y estabilidad en su trabajo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará encerrada en un círculo, así como del sentido de la pregunta y será:

- Totalmente de acuerdo
- Muy en acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es TOTALMENTE DE ACUERDO se codificará 5, si la respuesta es MUY EN ACUERDO se codificará 4, si la respuesta es DE ACUERDO se codificará 3, si la respuesta es EN DESACUERDO se codificará 2 y si la respuesta es TOTALMENTE EN DESACUERDO se codificará 1.

VI.C. Llevar una buena relación con mi equipo de trabajo, me brinda confianza para desempeñarme en mis funciones.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si la persona cree que teniendo buenas relaciones con el equipo de trabajo, tendrá mayor confianza para desarrollar sus funciones en el trabajo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará encerrada en un círculo, así como del sentido de la pregunta y será:

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- Totalmente de acuerdo
 - Muy en acuerdo
 - De acuerdo
 - En desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es TOTALMENTE DE ACUERDO se codificará 5, si la respuesta es MUY EN ACUERDO se codificará 4, si la respuesta es DE ACUERDO se codificará 3, si la respuesta es EN DESACUERDO se codificará 2 y si la respuesta es TOTALMENTE EN DESACUERDO se codificará 1.

Sección VII. EXPECTACIONES

En esta sección se pretende saber si una persona piensa que el resultado esperado es bueno, o que pueda ser recompensado, por medio de la interacción social en el trabajo, incluyendo la confianza en sí mismo, la capacidad para dar y recibir apoyo, evitar conflictos y mejorar las relaciones de amistad.

Se le indicará al entrevistado las opciones que tiene para contestar, para esto se le presentaran las hojas con la escala de Likert, con las siguientes opciones: Totalmente de acuerdo, Muy en acuerdo, De acuerdo, En desacuerdo y Totalmente en desacuerdo.

La respuesta del entrevistado será encerrada en un círculo, cada pregunta tendrá la codificación asignada. El encargado del proyecto codificara de la siguiente manera:

Si la pregunta es positiva.

5. Demasiado importante
4. Muy importante
3. Importante
2. Poco importante
1. No es importante

Si la pregunta es negativa

5. No es importante
4. Muy importante
3. Importante
2. Muy importante
1. Demasiado importante

VII.A. ¿Qué tan importante es para usted mejorar el trabajo en equipo?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si para la persona es importante trabajar en equipo con sus compañeros de trabajo.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará encerrada en un círculo, así como del sentido de la pregunta y será:

- Demasiado importante
- Muy importante
- Importante
- Poco importante
- No es importante

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es DEMASIADO IMPORTANTE se codificará 5, si la respuesta es MUY IMPORTANTE se codificará 4, si la respuesta es IMPORTANTE se codificará 3, si la respuesta es POCO IMPORTANTE se codificará 2 y si la respuesta es NO ES IMPORTANTE se codificará 1.

VII.B. ¿Qué tan importante es para usted sentirse seguro para realizar su trabajo?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la importancia de sentirse seguro para realizar mejor sus actividades laborales.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará encerrada en un círculo, así como del sentido de la pregunta y será:

- Demasiado importante
- Muy importante
- Importante
- Poco importante
- No es importante

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es DEMASIADO IMPORTANTE se codificará 5, si la respuesta es MUY IMPORTANTE se codificará 4, si la respuesta es IMPORTANTE se codificará 3, si la respuesta es POCO IMPORTANTE se codificará 2 y si la respuesta es NO ES IMPORTANTE se codificará 1.

VII.C. ¿Qué tan importante es para usted obtener una mayor estabilidad laboral?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la importancia que tiene para la persona tener un trabajo estable.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará encerrada en un círculo, así como del sentido de la pregunta y será:

- Demasiado importante
- Muy importante
- Importante
- Poco importante
- No es importante

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es DEMASIADO IMPORTANTE se codificará 5, si la respuesta es MUY IMPORTANTE se codificará 4, si la respuesta es IMPORTANTE se codificará 3, si la respuesta es POCO IMPORTANTE se codificará 2 y si la respuesta es NO ES IMPORTANTE se codificará 1.

VII.D. ¿Qué tan importante es para usted tener confianza para desempeñar sus funciones?

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la importancia que tiene para la persona tener confianza al momento de realizar sus actividades laborales.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará encerrada en un círculo, así como del sentido de la pregunta y será:

- Demasiado importante
- Muy importante
- Importante
- Poco importante
- No es importante

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es DEMASIADO IMPORTANTE se codificará 5, si la respuesta es MUY IMPORTANTE se codificará 4, si la respuesta es IMPORTANTE se codificará 3, si la respuesta es POCO IMPORTANTE se codificará 2 y si la respuesta es NO ES IMPORTANTE se codificará 1.

Sección VIII. AUTOCONTROL

Esta sección tiene la finalidad de conocer cuánto control tiene una persona para hacer un cambio de conducta, por medio de la interacción social en el trabajo, incluyendo la confianza en sí mismo, la capacidad para dar y recibir apoyo, evitar conflictos y mejorar las relaciones de amistad.

Se le indicará al entrevistado las opciones que tiene para contestar, para esto se le presentarán las hojas con la escala de Likert, con las siguientes opciones: Siempre, Casi siempre, A veces, Casi nunca y Nunca

La respuesta del entrevistado será encerrada en un círculo, cada pregunta tendrá la codificación asignada. El encargado del proyecto codificará de la siguiente manera:

Si la pregunta es positiva.

5. Siempre
4. Casi siempre

Si la pregunta es negativa

5. Nunca
4. Casi nunca

3. A veces
2. Casi nunca
1. Nunca

3. A veces
2. Casi siempre
1. Siempre

VIII.A. En los últimos tres meses, he tenido que hacer muchos esfuerzos para no perder la calma ante la presencia de conflictos en el grupo de trabajo.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la facilidad con la cual la persona ha sido capaz mantener la calma ante problemas con el grupo de trabajo en los últimos tres meses.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará encerrada en un círculo, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es negativa, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 1, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 2, si la respuesta es A VECES se codificará 3, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 4 y si la respuesta es NUNCA se codificará 5.

VIII.B En los últimos tres meses, me he enojado mucho cuando mis compañeros de trabajo no aceptan la ayuda que les ofrezco.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si en los últimos tres meses la persona entrevistada ha tenido la dificultad para mantenerse tranquilo y no enojarse con sus compañeros de trabajo cuando ellos no aceptan su ayuda.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará encerrada en un círculo, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es negativa, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 1, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 2, si la respuesta es A VECES se codificará 3, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 4 y si la respuesta es NUNCA se codificará 5.

VIII.C. En los últimos tres meses, me ha costado controlar el enojo cuando mis compañeros de trabajo no me ofrecen apoyo.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer si en los últimos tres meses la persona entrevistada ha tenido la dificultad para mantenerse tranquilo y no enojarse con sus compañeros de trabajo cuando ellos no le ofrecen ayuda.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará encerrada en un círculo, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es negativa, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 1, si la respuesta es CASI

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

SIEMPRE se codificará 2, si la respuesta es A VECES se codificará 3, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 4 y si la respuesta es NUNCA se codificará 5.

Sección IX. AFROTAMIENTO EMOCIONAL

Esta sección tiene la finalidad de conocer la capacidad de las personas para hacer frente a las emociones, envuelto en un cambio de conducta, por medio de la interacción social en el trabajo, incluyendo la confianza en sí mismo, la capacidad para dar y recibir apoyo, evitar conflictos y mejorar las relaciones de amistad.

Se le indicara al entrevistado las opciones que tiene para contestar, para esto se le presentaran las hojas con la escala de Likert, con las siguientes opciones: Siempre, Casi siempre, A veces, Casi nunca y Nunca

La respuesta del entrevistado será encerrada en un círculo, cada pregunta tendrá la codificación asignada. El encargado del proyecto codificara de la siguiente manera:

Si la pregunta es positiva.

5. Siempre
4. Casi siempre
3. A veces
2. Casi nunca
1. Nunca

Si la pregunta es negativa

5. Nunca
4. Casi nunca
3. A veces
2. Casi siempre
1. Siempre

IX.A En los últimos tres meses, he tenido la capacidad de resolver conflictos en mi grupo de trabajo.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la capacidad con la cual la persona ha sido capaz de resolver problemas con sus compañeros de trabajo en los últimos tres meses.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará encerrada en un círculo, así como del sentido de la pregunta y será:

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 5, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es A VECES se codificará 3, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 2 y si la respuesta es NUNCA se codificará 1.

IX.B En los últimos tres meses, he tenido la capacidad de enfrentar un problema si no recibo apoyo por parte de mi equipo de trabajo.

Explicación

Con esta pregunta se pretende conocer la capacidad con la cual la persona ha sido capaz de enfrentar un problema sin contar con la ayuda de sus compañeros de trabajo en los últimos tres meses.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará encerrada en un círculo, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es positiva, para el encargado del proyecto se codificara de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 5, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 4, si la respuesta es A VECES se codificará 3, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 2 y si la respuesta es NUNCA se codificará 1.

IX.C. En los últimos tres meses, me ha costado trabajo afrontar los problemas cuando hay relaciones de amistad en el grupo de trabajo.

Explicación

Con esta pregunta se pretende saber si en los últimos tres meses, la persona entrevistada ha sido capaz de confrontar los problemas cuando tiene relaciones de amistad con las personas involucradas.

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que conteste la persona, la cual será identificada porque estará encerrada en un círculo, así como del sentido de la pregunta y será:

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

Como la pregunta es negativa, para el encargado del proyecto se codificará de la siguiente manera: si la respuesta es SIEMPRE se codificará 1, si la respuesta es CASI SIEMPRE se codificará 2, si la respuesta es A VECES se codificará 3, si la respuesta es CASI NUNCA se codificará 4 y si la respuesta es NUNCA se codificará 5.

Sección X. INTERVENCIÓN

X.A. Autoeficacia

Esta sección tiene la finalidad de realizar una intervención para promover la autoeficacia, con el objetivo de que las personas sean capaces de mejorar la interacción social en el trabajo, incluyendo la confianza en sí mismo, la capacidad para dar y recibir apoyo, evitar conflictos y mejorar las relaciones de amistad.

Actividad 1

La primer actividad que se realizará será con el objetivo de lograr un mayor grado de confianza en sí mismo para tomar decisiones, con el propósito de mejorar la comunidad laboral.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Primero se divide a los participantes en grupos de cinco personas; cada grupo se colocara en fila india con las piernas abiertas a un metro de distancia unos de otros.

El último de la fila se colocará apoyado sobre rodillas y manos con los ojos vendados y se le dirá que se encuentra en un túnel y tiene que atravesarlo, siguiendo las instrucciones de sus compañeros.

Sus compañeros mediante las indicaciones de izquierda derecha y centro deberán indicar al tren para que llegue por debajo de las piernas hasta el principio.

Cuando acabe se colocara como sus compañeros y el último de la fila realizara el mismo proceso.

Al término se discutirá que factores influyeron para lograr llegar al final del túnel y cómo influye la confianza en el ambiente laboral para realizar adecuadamente sus funciones.

Actividad 2

Mediante esta actividad, las personas obtendrán mayor facilidad para dar y recibir apoyo por parte de sus compañeros de trabajo, así mismo, se busca mejorar las relaciones de amistad entre los compañeros de trabajo, teniendo la capacidad de tomar decisiones.

El instructor realizará previamente las tarjetas, ocho tarjetas por equipo; cada una tiene una palabra: **amistad, confianza, diálogo, justicia, verdad, compañerismo, apoyo, trabajo**. Las tarjetas se depositan en un sobre.

El instructor forma equipos de 5 o 10 personas y entrega el material de trabajo en el cual se incluye cartulina y marcadores. Explica cómo realizar el ejercicio: las personas retiran una de las tarjetas del sobre; cada uno comenta el significado que le atribuye.

Enseguida el equipo elige con cuál de las palabras se identifican más como grupo y se les solicita elaboren una frase o slogan donde incluyan la palabra que los identifique como grupo.

En plenario cada equipo se presenta: dicen el nombre de sus integrantes y el slogan, explicando el significado para el grupo.

Actividad 3

Mediante esta actividad las personas serán capaces de lograr un menor grado de conflictos en el grupo de trabajo, a través de la toma de decisiones para mejorar la comunidad laboral.

Se forma un círculo en el que todos los participantes, en pie, traban fuertemente sus brazos.

Previamente se han sacado del grupo tres personas a las que se aleja del grupo para que no escuchen las consignas.

La consigna que se les da es que uno a uno serán introducidos dentro del círculo, teniendo dos minutos para textualmente "escapar sea como sea".

A las personas que conforman el círculo se les explica que tienen que evitar las fugas "por todos los medios posibles", pero que llegado el caso en que una de las personas presas pide verbalmente que se le deje abandonar el círculo, éste se abrirá y se le dejará salir.

Posteriormente se procederá a la evaluación buscando determinar cuál era el conflicto, cómo se han sentido los participantes, analizando los métodos empleados por cada parte, la efectividad de los mismos, sus consecuencias, y buscando correspondencias en el ambiente laboral.

X.B. Competencias conductuales

Esta sección tiene la finalidad de realizar una intervención en la que la persona tendrá un mayor grado de conocimientos y habilidades en relación a una conducta, con el objetivo de que las personas sean capaces de mejorar la interacción social en el trabajo, incluyendo la confianza en sí mismo, la capacidad para dar y recibir apoyo, evitar conflictos y mejorar las relaciones de amistad.

Actividad 1

Esta actividad se realizará para valorar el nivel de conocimientos y habilidades de las personas en relación a una conducta para lograr un mayor grado de confianza en sí mismo, mayor facilidad para dar y recibir apoyo, mejorar las relaciones de amistad en el grupo de trabajo y mejorar la capacidad para lograr un menor grado de conflictos.

Utilizando la cuerda, se construye una telaraña entre dos lados (árboles o postes) de unos dos metros de ancho. Conviene hacerla dejando muchos espacios de varios tamaños, los más grandes por encima de un metro.

Se forman grupos de 10 personas cada uno, dándoles la instrucción de que el grupo debe pasar por la telaraña sin tocarla, es decir, sin tocar las cuerdas. Podemos plantearle al grupo que están atrapados en una cueva o una prisión y que la única salida es a través de esta valla electrificada.

Hay que buscar la solución para pasar los primeros con la ayuda de los demás; luego uno a uno van saliendo hasta que pasen todos los miembros del equipo.

Al finalizar se reúnen cada grupo formando un círculo, el facilitador hace las siguientes preguntas, las cuales deben ser contestadas por cada equipo ¿Cómo tomaron las decisiones? ¿Qué tipo de estrategia se siguió? ¿Cuál equipo logró los objetivos de la actividad y porqué? ¿Hubo apoyo por parte de todos los integrantes del grupo? ¿Cómo resolvieron los conflictos?

Se realiza un análisis de las estrategias y las decisiones que se tomaron, viendo que factores influyeron en el logro del objetivo y que factores obstaculizaron el mismo, haciendo una comparación con la vida laboral diaria.

X.C. Expectativas

Esta sección tiene la finalidad de realizar una intervención con el objetivo de que las personas sean capaces de mejorar la interacción social en el trabajo, incluyendo la confianza en sí mismo, la capacidad para dar y recibir apoyo, evitar conflictos y mejorar las relaciones de amistad por medio de lo que la persona piensa que pasará si hace un cambio de conducta.

Actividad 1

Mediante esta actividad se logrará un mayor grado de confianza en sí mismo, mayor facilidad para dar y recibir apoyo, mejorar las relaciones de amistad en el grupo de trabajo y mejorar la capacidad para lograr un menor grado de conflictos, mediante el nivel de conocimientos y habilidades de las personas en relación a una conducta.

El Facilitador entrega a los participantes una hoja de papel y lápices a cada participante.

Les pide a los participantes que en el lado derecho de la hoja listen sus habilidades, talentos, capacidades, recursos y fuerzas positivas, y en las izquierdas debilidades y limitaciones enfocados etc.

El facilitador hace hincapié en que sean revisadas las áreas laborales como trabajo en equipo, capacidad de dar y recibir apoyo por parte de los compañeros y capacidad de solucionar conflictos.

Al terminar el listado, se les pedirá que analicen sus respuestas y pongan: una "C" si es factible de cambio, "D" si es factible de desarrollo y "A" si no es factible ninguna de las dos.

El facilitador integra subgrupos de 5 personas y les pide que comenten lo anterior sacando en conclusión: ¿Qué necesitamos para poder lograrlo?

En sesión plenaria, el facilitador solicita aportación de cada subgrupo.

El facilitador guía un proceso para que el grupo analice, cómo se puede aplicar lo aprendido en su vida laboral.

Actividad 2

Se traza una línea de aproximadamente 1 metro de ancho en ambos lados del aula.

Tendrán que desplazarse de un lado al otro del aula sin tocar el suelo (de una orilla del pantano a la otra).

Todo el grupo se coloca detrás de una de las líneas trazadas, junto a ella estarán 2 colchonetas.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

El grupo pasará a una de las dos colchonetas y a partir de ese momento comienzan a ingeniárselas en cómo ir avanzando hasta la otra orilla.

Los alumnos deben de actuar en grupo puesto que las colchonetas son muy pesadas y no pueden ser desplazadas a no ser que sea por todo el grupo. Así van surgiendo diversas soluciones a dicho problema.

Al finalizar la actividad se hará un círculo con los participantes a quienes se les entregará una hoja de papel tamaño carta.

Se les dará la indicación de cortarla en 4 partes.

En la primera describirán que dificultades tuvieron al realizar la actividad, al reverso de la hoja que fue lo que aprendieron de la actividad.

En la segunda ¿Qué consecuencias tiene el no dar y recibir apoyo por parte del equipo de trabajo? Y al reverso ¿Qué consecuencias se tiene al dar y recibir apoyo al equipo de trabajo?

En la tercer hoja ¿Qué conflictos se presentaron durante la actividad? Al reverso ¿Cómo lo solucionaron?

En la cuarta hoja ¿En tu entorno laboral crees que sea necesario tener lazos de amistad para lograr una comunidad laboral eficiente? Al reverso ¿Porqué?

Al término, se realizará un consenso con todo el grupo exponiendo sus respuestas, analizando como influyen estos aspectos en la vida laboral diaria.

X.D. Expectaciones

Esta sección tiene la finalidad de realizar una intervención con el objetivo de que las personas sean capaces de mejorar la interacción social en el trabajo, incluyendo la confianza en sí mismo, la capacidad para dar y recibir apoyo, evitar conflictos y mejorar las relaciones de amistad si hace un cambio de conducta esperando que el resultado sea bueno o que pueda ser recompensado.

Actividad 1

Con esta actividad se logrará un mayor grado de confianza en sí mismo, si la persona hace un cambio de conducta esperando que el resultado sea bueno o que pueda ser recompensado, con el objetivo de mejorar la comunidad laboral.

Se forman parejas y se decide quién hace de avión y quién de “torre de control”.

Se hace una pista con dos filas de sillas y obstáculos a lo largo del camino y al final se colocará una colchoneta.

El avión tiene los ojos vendados y la torre de control debe guiarlo verbalmente, evitando los obstáculos para un feliz aterrizaje (pista de colchonetas).

Luego se cambian los papeles, pudiendo modificar la situación de la pista y los obstáculos.

Al final se evalúa ¿Cómo se han sentido? ¿Se tuvo confianza en el compañero? Diferencias entre ser dirigido y dirigir.

Actividad 2

Con esta actividad se logrará mayor capacidad para dar y recibir apoyo por parte del grupo de trabajo, así como para mejorar las relaciones de amistad, si la persona hace un cambio de conducta esperando que el resultado sea bueno o que pueda ser recompensado, con el objetivo de mejorar la comunidad laboral.

Se trata de reconstruir 5 cuadrados entre todos los participantes.

Previamente el facilitador habrá de preparar los cuadrados en cartulina, siguiendo las indicaciones del dibujo (el tamaño total del cuadrado puede variar).

Una vez recortados los cuadrados y sus respectivas piezas, se toman 5 sobres, que se marcarán con las letras A, B, C, D y E. A continuación se distribuirán las piezas en los sobres de la siguiente manera:

Sobre A: piezas a,c, h, i.

Sobre B: piezas a, a, a, e.

Sobre C: pieza j.

Sobre D: piezas d, f.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Sobre E: piezas b, c, f, g.

Se forman subgrupos de 5 participantes, cada uno de los cuales recibe un sobre que podrá abrir al recibir la señal. De manera que cada persona del grupo tiene uno de los cinco sobres necesarios para poder construir los cuadrados.

A continuación el facilitador describirá el juego como un rompecabezas para el que se precisa la colaboración de todos, indicando las siguientes instrucciones:

Cada uno tiene un sobre, que contiene piezas para formar cuadrados.

El juego finaliza cuando todos tengan delante de sí un cuadrado y todos sean del mismo tamaño.

Durante el juego no se puede hablar, ni comunicarse por gestos, ni de ninguna otra forma.

No se pueden tomar piezas de otro jugador, pero sí ceder piezas a otro.

Al finalizar se analizará ¿Cómo se sintieron? ¿Cómo se sintió quien tenía el sobre C? ¿Alguien se dio cuenta de que C tenía sólo una pieza? ¿Cómo llegaron a la solución?

Actividad 3

Con esta actividad se logrará mayor capacidad para evitar conflictos en el grupo de trabajo, si la persona hace un cambio de conducta esperando que el resultado sea bueno o que pueda ser recompensado, con el objetivo de mejorar la comunidad laboral.

Se divide al grupo en 3 subgrupos de igual número de personas y un cuarto de 3 observadores (1 por grupo). Cada grupo tiene 20 minutos para realizar un collage que represente las cuatro estaciones del año.

Todas las partes del collage han de estar pegadas a la cartulina y rotulado al menos el título.

Antes de cumplirse los 20 minutos se han de entregar los collages al facilitador. Se trata de ver qué grupo hace el mejor.

NOTAS:

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Los observadores no intervienen para nada. Toman nota de todo lo que ocurra: plan que elabora el grupo, forma de organizarse, relaciones entre ellos, roles que asumen, frases significativas.

1er grupo: su objetivo es ganar por encima de todo, para ello les está permitido cualquier cosa. No cooperan con los otros grupos y no deben de arriesgarse a que otro grupo pueda hacer un collage mejor que el suyo.

2º grupo: trabajan en su collage sin meterse con nada ni con nadie mientras no encuentren dificultades. Su postura es rehuir las dificultades o conflictos. Nunca se enfrentan. Ante órdenes o agresiones, su postura es la sumisión y el acatamiento. Mientras no se metan con ellos continuarán trabajando.

3er grupo: su consigna principal es que todo grupo tiene derecho a realizar el mural. Deberán afrontar los conflictos de forma positiva.

Al finalizar el collage se abrirá un debate sobre las actitudes que se han dado y que se dan en un ambiente de competición: ¿Qué resultados se han obtenido con las diferentes actitudes de los grupos? ¿Qué reacciones han generado? ¿Qué tipo de respuestas pueden ser efectivas para hacer lo “que es justo”? ¿Cómo se obtienen mejores resultados a quien compite o quien coopera?

Es importante dejar en claro que en el debate hablamos de roles que han jugado las personas y no de esas personas. Así mismo, es importante que nadie se quede mal o con algo negativo.

X.E. Autocontrol

Esta sección tiene la finalidad de realizar una intervención para valorar cuanto control tiene una persona para realizar un cambio de conducta, incluyendo la confianza en sí mismo, la capacidad para dar y recibir apoyo, evitar conflictos y mejorar las relaciones de amistad.

Actividad 1

Mediante esta actividad se logrará un mayor grado de confianza en sí mismo, mediante el control que tiene una persona para realizar un cambio de conducta, con el objetivo de mejorar la comunidad laboral.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Todo el grupo en círculo, dados de la mano, con las piernas un poco abiertas y separadas hasta tener los brazos casi estirados.

El grupo se numera del 1 al 2.

Las personas que tienen el número 1 irán hacia adelante y las del 2 hacia atrás. Hay que dejarse caer hacia atrás o hacia adelante muy despacio hasta conseguir el punto de equilibrio.

Una vez conseguido, se puede cambiar, los 1 irán hacia atrás y los 2 hacia adelante.

¿Qué dificultades se produjeron? ¿Qué problemas hay en la vida laboral para confiar en un grupo y lograr cooperar cada cual desde sus potencialidades?

Actividad 2

Con esta actividad se logrará mayor facilidad para dar y recibir apoyo, mejorar las relaciones de amistad y evitar conflictos en el grupo de trabajo, mediante el control que tiene una persona para realizar un cambio de conducta, con el objetivo de mejorar la comunidad laboral.

Un banco lo suficientemente largo para que entren todos. Si no lo hay se puede dibujar, o marcar con cinta aislante, dos líneas paralelas en el suelo. El ancho debe ser de unos 20 centímetros.

El facilitador invita a los participantes a subirse al banco. Una vez estando todos arriba se les explica que el objetivo es colocarse por estatura, ayudándose y evitando que se caigan.

Al finalizar la actividad se analiza cómo lograron desplazarse sin caerse y cómo se sintieron con el apoyo del grupo.

X.E. Afrontamiento emocional

Esta sección tiene la finalidad de realizar una intervención para valorar la capacidad de las personas para hacer frente a las emociones, envueltos en un cambio de conducta, incluyendo la confianza en sí mismo, la capacidad para dar y recibir apoyo, evitar conflictos y mejorar las relaciones de amistad.

Actividad 1

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Mediante esta actividad se logrará un mayor grado de confianza en sí mismo, mediante la capacidad que tiene la persona para hacer frente a las emociones envueltos en un cambio de conducta con el objetivo de mejorar la comunidad laboral.

Se forman grupos de 5 personas, se entrelazan las manos cada 2 personas formando una fila.

La quinta persona se sitúa con los ojos cerrados dando la espalda a sus compañeros.

Se les da la indicación de dejarse caer hacia atrás, permitiendo que sus compañeros la sostengan, evitando caer al piso.

Se hace el ejercicio hasta que todos hayan participado.

Al finalizar el ejercicio se piden opiniones de manera abierta: ¿Cómo se sintieron?

¿Confiaron en sus compañeros?

¿Cómo les ayuda esta experiencia en su vida laboral?

Actividad 2

Con esta actividad se logrará mayor facilidad para dar y recibir apoyo, mejorar las relaciones de amistad y evitar conflictos en el grupo de trabajo, mediante la capacidad que tiene la persona para hacer frente a las emociones envueltos en un cambio de conducta con el objetivo de mejorar la comunidad laboral.

Se forman grupos de 3 a 5 personas y se les proporcionan hojas de papel.

Cada grupo va a hacer una nave voladora, esta nave tiene que recorrer una distancia de 5 metros y debe atravesar un aro de 50 cm. de diámetro.

Tienen tres intentos para lograr su cometido.

El grupo concluye la prueba cuando logra que su nave vuele y atraviese el aro (tiene hasta 3 intentos).

Los intentos de cada grupo no pueden ser consecutivos (a fin de fomentar la participación de todos)

El juego termina una vez que todos los grupos han cumplido la prueba.

El moderador debe aplaudir los aciertos.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Felicitar a todo el escuadrón por el logro del objetivo.

El equipo debe aplaudir los aciertos.

Felicitar al primer grupo que cumplió con el objetivo.

El moderador preguntara de manera abierta:

¿Qué podemos sacar de aprendizaje de este juego?

¿Cuál ha sido el momento más difícil?

¿Qué se siente ver que los otros grupos pasan y nuestro grupo se queda?

¿Qué sentimos ahora que todos hemos cumplido con el objetivo?

El moderador debe hacer un cierre reflexivo sobre lo que ha hecho que cada grupo llegue a su objetivo: en términos de comunicación, apoyo, trabajo en equipo y sobre todo motivación.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS