



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**TALLER PARA PREVENIR EL SÍNDROME DE
BURNOUT EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE
SALUD “DR. GUILLERMO SOBERÓN”**

T E S I N A

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

VICTOR ALFONSO VELEZ NUÑEZ

DIRECTORA DE TESINA:

LIC. MARÍA EUGENIA GUTIÉRREZ ORDOÑEZ

COMITÉ DE TESIS:

Mtro. David Aurón Zaltzman

Dra. Blanca Elena Mancilla Gómez

Lic. Damariz García Carranza

Mtra. Laura Ángela Somarriba Rocha



Ciudad Universitaria, Cd. Mx.

Noviembre, 2016.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Agradezco el absoluto apoyo brindado a mi investigación a mi asesora, reconozco también a mis maestros y sinodales que han contribuido con una parte para la ejecución de la misma.

Finalmente y no menos importante agradezco el apoyo de mi familia en cada aspecto de mi vida sin los cuales esta proyecto no sería una realidad.

Muchas gracias a todos.

Dedicatorias

Esta tesina esta dedica a mi madre por su eterna e incasable lucha por apoyarme y sacarme adelante en cada uno de los aspectos de mi vida.

Con mucho cariño también dedico esta tesina a mi esposa por ser mi inspiración en cada momento de mi vida.

Por ultimo y no menos importante dedico este trabajo a todas las personas significativas de mi vida, Gracias por darme siempre su apoyo.

Índice

Resumen / Abstract.....	1
Introducción.....	2
Capítulo 1: Personal de Salud.....	4
1.1. Centro de Salud “Dr. Guillermo Soberón”.....	4
Capítulo 2: Estrés.....	8
2.1 Definición de Estrés.....	8
2.2 Historia del Estrés.....	9
2.3 Definición Eustres y Distres.....	10
2.3.1 Eustrés.....	11
2.3.2 Distres.....	11
2.4 Agentes Estresantes.....	12
2.5 Tipos y Efectos del Estrés.....	13
2.6 Definición del Estrés Laboral.....	15
2.7 Factores Determinantes del Estrés Laboral.....	16
2.8 Consecuencias del Estrés Laboral.....	17
2.9 Bienestar Psicológico.....	19
Capítulo 3: Síndrome de Burnout.....	22
3.1 Definición del Síndrome de Burnout.....	22
3.2 Fases del Síndrome de Burnout.....	24
3.3 Causas del Síndrome de Burnout.....	25
3.4 Consecuencias del Síndrome de Burnout.....	26
3.5 Investigaciones sobre el Síndrome de Burnout.....	27
Capítulo 4: Técnicas Cognitivo Conductuales Aplicadas para evitar el Síndrome de Burnout.....	31
4.1 Técnicas de Relajación.....	31
4.1.1 Relajación Progresiva.....	32
4.1.2 Relajación Autogena.....	38

4.2 Técnica de Restructuración Cognitiva.....	40
4.2.1 Cuestionamiento de las Cogniciones Desadaptivas.....	41
4.2.2 Cuestionamiento Verbal de las Cogniciones Desadaptivas.....	42
4.3 Técnica de Imagenería.....	42
4.4 Solución de Problemas.....	43
Capítulo 5: Taller “Adiós al Estrés”.....	46
Justificación.....	46
Objetivo General.....	46
Objetivo Especifico.....	47
Participantes.....	47
Materiales.....	48
Escenario.....	48
Instrumento de Evaluación.....	48
Fichas del Taller “Adiós al Estrés”.....	52
Conclusión.....	60
Alcances y Limitaciones.....	61
Referencias.....	62
Anexos.....	73

Resumen

La sobrecarga laboral, la inseguridad en el ambiente, el clima laboral hostil y la falta de recompensa por el trabajo desempeñado son algunos de los factores de riesgo que desencadenan el síndrome de burnout. El personal de las unidades de salud llega a presentar fatiga, alteraciones del sueño, cefaleas, problemas psicológicos y de conducta así como afectaciones en su vida privada debido a este síndrome. Lo anteriormente mencionado provoca que en las unidades de salud se disminuya la calidad y calidez de atención hacia los pacientes o usuarios, por lo cual el objetivo de la presente tesis es la creación de un taller en el cual el personal de las unidades de salud conocerá el grado de Síndrome de Burnout que padece así como las áreas de su cuerpo que se han visto afectadas por el Síndrome de Burnout y finalmente los participantes aprenderán estrategias para disminuir el Síndrome de Burnout.

Palabras clave: Síndrome de Burnout y Prevención.

Abstract

Work overload, insecurity in the environment, hostile work environment and lack of reward for work performed are among the risk factors that trigger burnout syndrome. The staff of health units come to experience fatigue, sleep disturbances, headaches, psychological and behavioral problems and affectations in his private life due to this syndrome. The above mentioned causes in the health units the quality and warmth of care to patients or users is decreased, so the aim of this thesis is the creation of a workshop in which staff health units known the degree of suffering burnout syndrome as well as areas of your body that have been affected by the burnout syndrome and finally participants will learn strategies to reduce the burnout syndrome.

Keywords: Burnout syndrome and Prevention.

Introducción

La presente tesina trata de una propuesta de taller para prevenir el Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Salud "Dr. Guillermo Soberón".

El Síndrome de Burnout de acuerdo a Farber (1983) es un síndrome relacionado con el trabajo ya que surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido. Sucede con frecuencia en los profesionales que trabajan cara a cara con clientes necesitados o problemáticos.

En todas las áreas de trabajo el personal se encuentra expuesto a presentar estrés laboral o conocido psicológicamente cuando su gravedad es mayor como Síndrome de Burnout el cual es en la actualidad el problema de moda en la sociedad.

Este problema puede llegar a afectar el rendimiento del personal de salud, por lo cual afectaría en la solución de las enfermedades en los pacientes.

El objetivo del presente taller es que los participantes aprendan estrategias para disminuir el Síndrome de Burnout.

En el capítulo 1 se definirá a la población meta de esta propuesta de taller ubicando a cada uno de ellos por su especialidad y turno de trabajo.

En el capítulo 2 se verán las cuestiones que incluyen al estrés y estrés laboral así como sus tipos y sus consecuencias.

En el Capítulo 3 se definirá el Síndrome de Burnout, relacionando a su vez las consecuencias que conlleva este Síndrome en el área laboral.

En el capítulo 4 se revisarán las técnicas cognitivo conductuales que pueden ayudar a disminuir el Síndrome de Burnout.

En el Capítulo 5 se presentara la propuesta de taller para la disminución del Síndrome de Burnout en el Centro de Salud “Dr. Guillermo Soberón”.

Capítulo 1: Personal de salud

A continuación se definirá a la población meta de esta propuesta de taller ubicando a cada uno de ellos por su especialidad y turno de trabajo.

1.1. Centro de Salud “Dr. Guillermo Soberón”

El Centro de Salud “Dr. Guillermo Soberón Acevedo” se estableció en el año de 1990 y forma parte de la infraestructura de los Servicios Estatales de Salud, en específico de la Jurisdicción Sanitaria 03 Centro y a nivel municipal de la Secretaría de Salud Pública Municipal, de acuerdo al modelo de atención a la salud para población abierta, opera con siete núcleos básicos de servicios de salud; se trabaja los 365 días del año, cubriendo sexto y séptimos días, vacaciones y días festivos con personal médico y paramédico de base y de contrato. (Anexo 1). La unidad cuenta también con el servicio de odontología, inmunizaciones, vasectomía sin bisturí, clínica de diabetes y el módulo de servicios amigables para las y los adolescentes.

La unidad de salud de primer nivel, es considerada en la capital del estado como la más importante y mejor situada estratégicamente, motivo por el cual, recibe demanda de población que no corresponde al área de influencia y que no puede ser rechazada para su atención, por lo cual se cuenta con dos módulos de atención para la población foránea, uno para los días hábiles y otro para los fines de semana.

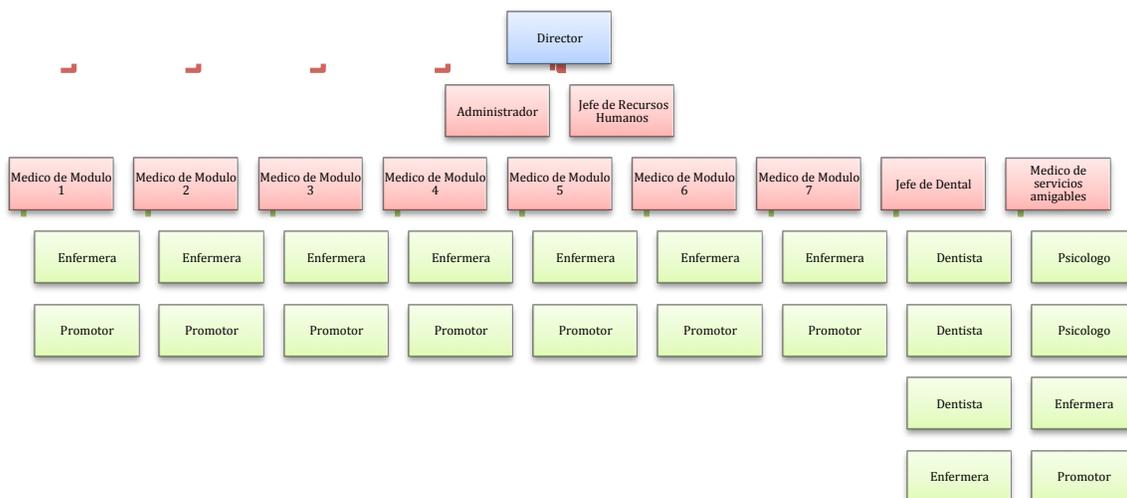
Tanto en aspectos preventivos como curativos, la atención se proporciona sin considerar si el demandante tiene o no seguridad social.

En el área de estudio existen en total 20,790 habitantes de los cuales 9,938 son hombres y 10,852 son mujeres (Anexo 2), integrados en 6,102 familias que habitan en 4,230 casas.

Del total de la población el 68.1% (14,151) es población de responsabilidad del centro de salud y el 31.9% es derechohabiente de la seguridad social del IMSS, ISSTE y Sedena.

El Centro de Salud “Dr. Guillermo Soberón” esta ubicado en la Ciudad de Chilpancingo de los Bravo del Estado de Guerrero en el área central de la mencionada ciudad, dicha unidad es la 4 en importancia después del Hospital General, IMSS e ISSTE por ello es vital una mejor atención a la población que acude a la misma.

En cuanto a su organigrama la composición de esta unidad es la siguiente:



Actualmente esta unidad cuenta con un personal estimado de 80 miembros los cuales se subdividen en diferentes áreas las cuales son las siguientes:

ESPECIALIDAD:	NUMERO DE PERSONAL:
MÉDICOS GENERALES	14
PSICÓLOGOS	3
ENFERMERAS	21
DENTISTAS	6
PROMOTORES	10
PASANTES DE DENTAL	4
ENFERMERAS PASANTES	3
LIMPIEZA	3
INFORMACIÓN	4
ESTADIGRAFIA	2
FARMACIA	4
TRABAJO SOCIAL	1
QUIMICAS	3
MÉDICOS PEDIATRAS	1
ARCHIVO	1
TOTALES	80

Dicho personal esta dividido en 3 jornadas de trabajo las cuales son las siguientes:

- Lunes a Viernes Turno Matutino con horario de 7 a 3 pm.
- Lunes a Viernes Turno Vespertino con horario de 2 a 9 pm.
- Fines de Semana con horarios de 8 am a 8 pm.

Para fines de esta tesina solo se tomara en cuenta los relacionados con la salud como son los médicos generales, médicos pediatras, enfermeras, dentistas, trabajo social y psicólogos.

Capítulo 2: Estrés

A continuación se verán las cuestiones que incluyen al estrés y estrés laboral así como sus tipos y sus consecuencias.

2.1. Definición de Estrés

Selye (1982) definió al estrés, como una respuesta física general, provocada por alguno de los múltiples estresores ambientales al cual denominó como: síndrome de adaptación general al intento generalizado del organismo por defenderse de los agentes negativos.

Posteriormente, Lazarus y Folkman (1986) definieron el estrés psicológico como: una relación particular entre la persona y el entorno, valorada por la persona como una situación que le sobrepasa y pone en peligro su bienestar.

Levi (1987, en Sutherland y Cooper 1990) define al estrés como “una mala adaptación que surge de la interacción entre oportunidades y demandas ambientales y las habilidades, expectativas y demandas del individuo..”, considerándose por esta razón un agente psicológico; además, enriquece este modelo al agregar que el estrés produce efectos en la salud tanto positivos como negativos.

Las ciencias de la conducta han buscado explicaciones sobre por qué las personas se estresan y por qué ciertos estímulos cobran un carácter significativo para una persona particular mientras que para otra no lo son. De las investigaciones desarrolladas en esta área pueden extraerse elementos comunes, lo que facilita definir estrés como: un constructo interactivo, que implica una reacción del individuo tanto en el ámbito fisiológico como psicológico, ante un estímulo configurado por la interacción de variables individuales, ambientales y sociales (estresor), y que conlleva a un proceso de adaptación o desequilibrio del organismo (Campos, 2001).

Selye (1960) definió el estrés como “el estado que se manifiesta por un síndrome específico consistente en todos los cambios inespecíficos inducidos dentro de un sistema biológico pero sin una causa particular”, “una respuesta

inespecífica del organismo a cualquier demanda realizada sobre él” es un proceso psicofisiológico desencadenado por una situación de demanda. Aunque los factores estresantes varían, desencadenan la misma respuesta biológica. Estrés no es sinónimo de sufrimiento, ni de ansiedad, ni de tensión, ni de algo que debe evitarse a toda costa.

Gómez (1998) entiende el estrés como una experiencia fundamental del sufrimiento genérico del hombre que le permite conocer la realidad del mundo y la suya propia, afirmando que esa ansiedad favorece el proceso de adaptación al medio, pero si la ansiedad es patológica se pierde esa capacidad de adaptación, pudiendo llegar a ser una ansiedad neurótica.

De acuerdo a Lazarus (1984) el efecto que tiene el estrés sobre una persona, se basa más en la sensación de amenaza, su vulnerabilidad y su capacidad para afrontar el estrés, que en la situación estresante propiamente dicha.

Para Trianes (2003) el concepto de estrés implica al menos 4 factores: (a) presencia de una situación identificable, (b) dicha situación es capaz de alterar el equilibrio fisiológico o psicológico del organismo, (c) este desequilibrio se refleja en un estado de activación neurofisiológico, cognitivo y emocional y (d) estos cambios perturban la adaptación de la persona.

2.2. Historia del Estrés

El término estrés proviene de la física y de la arquitectura, ambas disciplinas se han ocupado de la tensión que se produce en los elementos sólidos como respuesta a los empujes ejercidos desde el exterior que, pueden llegar a deformarlos o romperlos. Fue Cannon (1911) quien por primera vez empleó el término a todo estímulo susceptible de provocar una reacción de lucha o huida y, posteriormente, este término también se utilizó para designar los factores del medio cuya influencia exigen un esfuerzo no habitual de los mecanismos de

regulación del individuo.

Selye (1936) investigó y llegó a definir el estrés como la respuesta fisiológica, no específica, de un organismo ante toda exigencia que se le haga. Selye consideró que cualquier estímulo podría derivar en un estresor siempre que provocase en el organismo su correspondiente respuesta biológica de reajuste, no obstante no incluía los estímulos psicológicos como agentes causales.

Engel (1962) se refiere al término de una manera más amplia y, frente a la posición biológica de Selye, basa su interpretación en los mecanismos psicológicos de defensa, previos a la activación de cualquier sistema ante todo proceso interno o externo, que implique una demanda del organismo.

Pulido, Rojas, Sampedro y Sarthou (2004) para quienes el término estrés llegó al idioma inglés entre los siglos XII y XVI; Al parecer, según la etimología, el término en referencia proviene del francés *destresse*, con el significado de ser o estar colocado en situación de estrechez u opresión. Su forma original inglesa fue *distress*, voz que con el paso de los siglos fue perdiendo la sílaba *di* y se convirtió en *stress*, aceptada en el idioma español como *estrés*, que significa presión, tensión, fatiga nerviosa.

2.3. Definición de Eustrés y Distres

Existe una frágil división entre el eustrés y el distrés: mientras que el primero funge como un impulsor en las actividades (Eustrés), el segundo (Distrés), más comúnmente conocido por sus efectos, deteriora el desempeño.

Al respecto, Villavicencio (2002) concluye que el estrés en sí resulta de una inadaptación entre nuestras potencialidades y lo que el ambiente espera o exige de nosotros. Además, el estrés no representa algo positivo o negativo para el individuo, sus efectos dependen en gran parte de las estrategias de superación o

de afrontamiento que las personas han desarrollado y de los apoyos que reciben en dicha situación.

2.3.1. Eustrés

El eustrés se da a conocer como el efecto positivo del estrés ya que por naturaleza pone al organismo en un estado de alerta, lo que puede incentivarlo para tener un mejor desempeño en las labores cotidianas, produciendo un efecto estimulante y vigorizante (Schultz, 1991).

Además, funge como motivador del crecimiento, del desarrollo y de la adaptación al aportar desafío y variedad (Sutherland y Cooper, 1990).

2.3.2. Distres

Para Buendia (1998) el distrés no solo es la consecuencia de un evento externo percibido como amenazante y la interacción que surge a partir de ello, sino que se puede deformar la realidad, como cuando la tensión es tal que se es incapaz de comunicarse con los demás.

El proceso para contrarrestar el efecto negativo del estrés consiste básicamente en el descanso, por eso la relevancia de contar con jornadas laborales constantes, recesos y vacaciones periódicas. Desafortunadamente, como menciona Schultz (1991) nunca se recupera del todo el nivel de energía, ya que al lograr un nivel óptimo nuevamente se presenta una actividad estresante que lo decrementa. Esto, aunado al envejecimiento natural del ser humano, ocasiona que la reserva disminuya ininterrumpidamente, situación que a su vez se ve ligada a las numerosas tensiones existentes en la vida diaria. Así, los que trabajan en situaciones de estrés constante agotarán más rápidamente su reserva de energía y experimentarán mayor dificultad para su recuperación.

2.4. Agentes Estresantes

Para Lazarus (1984) los agentes estresantes pueden ser físicos, como el ruido, bioquímicos, como, por ejemplo, las infecciones, o psicosociales, relacionados con los procesos de adaptación o afrontamiento y capacidad de control ante una situación de estrés. De igual modo, las experiencias vitales generarán efectos diferentes según las características del agente estresor (tipo, duración, intensidad), el sujeto afectado (especie, edad, género, cultura e historia precedente), y la respuesta al estrés según la valoración que hacemos de la situación. Refiriéndonos al conjunto de cambios neuroendocrinos, inmunológicos, vegetativos y conductuales que se provoquen.

Fernández (2009) menciona que las experiencias estresoras que viven los sujetos provienen de tres fuentes básicas: el entorno, el cuerpo y los pensamientos.

Los agentes estresores pueden proceder del medio ambiente natural. Así, el entorno bombardea al sujeto constantemente con demandas de adaptación, como el ruido, las aglomeraciones, las relaciones interpersonales o los horarios rígidos.

La segunda fuente de estrés se relaciona con el propio cuerpo, es fisiológica, como los cambios que suceden en las distintas etapas del ciclo vital, la enfermedad o los accidentes. Las amenazas que provienen del ambiente también nos producen en nuestro cuerpo unos cambios que son estresantes por sí mismos. Así, nuestra forma de reaccionar ante los problemas, las demandas y los peligros viene determinada todavía por una actitud innata de “lucha o huida” heredada de nuestros antecesores más primitivos. Ellos, a través de un proceso de selección natural, fueron transmitiendo todas aquellas características físicas que pudieran representar, en un mundo competitivo y hostil, una ventaja sobre sus enemigos. Como resultado de este proceso, poseemos dentro de nuestro entramado bioquímico la tendencia innata a prepararnos para luchar o para huir

siempre que nos sintamos amenazados.

Cada vez que se emite una respuesta de este tipo, tienen lugar en nuestro organismo los siguientes cambios: cuando los estímulos son interpretados como amenazantes, los centros de regulación dan al organismo la información que le conducirá a enfrentarse o a escapar de la amenaza.

Este proceso se traduce en una serie de cambios físicos observables como que las pupilas se agrandan para mejorar la visión y el oído se agudiza, los músculos se tensan para responder al desafío, la sangre es bombeada hacia el cerebro para aumentar la llegada de oxígeno a las células y favorecer así los procesos mentales que están ocurriendo, la frecuencia cardíaca y respiratoria aumentan ya que la sangre se desvía preferentemente hacia la cabeza y el tronco quedando las extremidades frías y sudorosas. Si no se libera al organismo de estos cambios ocurridos durante la fase de reconocimiento y consideración de la amenaza, se entra en un estado de estrés crónico.

Cuando uno se siente estresado y se añade aún más estrés, los centros reguladores del cerebro tienden a hiperreaccionar. Los efectos negativos de una situación de estrés reiterada pueden afectar a diferentes áreas de los individuos.

La tercera fuente de estrés proviene de nuestros propios pensamientos. El modo de interpretar y catalogar nuestras experiencias y el modo de ver el futuro pueden servir tanto para relajarnos como para estresarnos.

2.5. Tipos y Efectos del Estrés

Bensabat y Selye (1994) mencionan que el estrés agudo o de duración corta se refiere a la respuesta ante una agresión de tipo violenta ya sea física o psicoemocional, que se encuentra limitada por el tiempo, por lo que la respuesta del organismo se da de forma inmediata, violenta o intensamente.

A su vez Ivancevich, Konopaske y Mattenson (2006) indican que el estrés

de duración corta permanece unos segundos, horas o incluso algunos días.

Bensabat y Selye (1994) comentan que el estrés crónico o de duración larga corresponde a la respuesta que se da ante agresiones violentas y con mayor reproducción ya que tienden a ser repetidas o próximas en el tiempo.

Kolb (1976) señala que las personas que tienen reacciones crónicas ante el estrés presentan: fatigabilidad, alteración de la memoria, dificultad para concentrarse, labilidad emocional, amargura, depresión, carencia de placer en toda actividad, apatía e indiferencia hacia otros, alteraciones en el sueño y pesadillas recurrentes.

Bensabat y Selye (1994) explican algunos efectos o enfermedades producidos por el estrés tales como: trastornos psicosomáticos, incluyendo úlceras agudas en el estómago por un exceso de ácidos estomacal, que pueden llegar a producir hemorragias, trauma en la circulación, accidentes cardio-vasculares mortales, aumento de la presión precipitando un paro cardíaco así como episodios de aumento o disminución de ingesta de alimentos.

Ivancevich y Matteson (1989) identifican cinco categorías de efectos potenciales del estrés:

1.- Subjetivas: Ansiedad, agresividad, apatía, aburrimiento, depresión, fatiga, frustración, mal genio, baja autoestima, nerviosismo y soledad.

2.- Conductuales: Alcoholismo, abuso de drogas, exceso de comida, tabaquismo, comportamiento impulsivo y risa nerviosa.

3.- Cognoscitivas: Incapacidad de tomar decisiones correctas, escasa concentración, baja atención, hipersensibilidad a las críticas y bloqueos mentales.

4.- Fisiológicas: Niveles excesivos de glucosa en la sangre, elevación del ritmo cardíaco y tensión sanguínea, sequedad de boca, sudor, dilatación de pupilas y escalofríos.

5.- Organizativas: Ausentismo, incumplimiento de tareas, escasa

productividad, alineación de colegas, insatisfacción laboral, menores niveles de compromiso y lealtad hacia la empresa.

2.6. Definición de Estrés Laboral

Martínez (2004) menciona que el estrés laboral es una forma específica de estrés que ocurre en el contexto del trabajo, donde se pueden identificar una serie de situaciones o factores generales y específicos, que actúan aislados o en un conjunto como agentes estresantes.

Es claro que el estrés laboral surge cuando no hay un equilibrio entre capacidad y exigencias en el ámbito laboral.

Sloan y Cooper (1987) comentan que el estrés laboral surge de un desacuerdo entre el individuo y su trabajo.

O'Brien (1998) concibe en su modelo transaccional al estrés laboral como un estado de tensión personal o displacer que padece un individuo como consecuencia de realizar un tipo de trabajo o de estar inmerso en un determinado ambiente laboral.

De acuerdo al mismo autor el sentimiento de tensión y displacer se produce como consecuencia del desequilibrio entre las relaciones del trabajador con el entorno laboral.

Tomando en cuenta que todos los empleos son potencialmente estresantes, aunque sus causas varíen de acuerdo a la naturaleza de cada uno de ellos, Beehr y Newman (1978, en Suntherland y Cooper 1990) definen al estrés laboral como una situación donde factores relacionados al trabajo interactúan con aspectos psicológicos y físicos del individuo los cuales lo desvían de su funcionamiento normal.

Buendía (1998) de manera más específica, lo define como un estado de tensión personal o displacer derivado de diversos estresores entre los que destaca la calidad de los sistemas de relaciones, atmósfera institucional y el sentido subjetivo de la actividad laboral para el individuo. Asimismo menciona cuatro factores que lo incrementan de manera considerable:

- Cambios tecnológicos.
- Incremento del nivel educativo de los trabajadores.
- Inadecuada utilización de las capacidades.
- Escasas intervenciones para reducirlo.

Para Rice (1999) el estrés laboral se presenta cuando las demandas del trabajo exceden las habilidades de afrontamiento del trabajador.

2.7. Factores Determinantes del Estrés Laboral

En el ámbito laboral parece necesario un nivel de tensión mínima para que el trabajador muestre al máximo sus capacidades, pero los desequilibrios de estos niveles pueden afectar drásticamente su rendimiento personal y los de la organización, junto con influir negativamente sobre su desarrollo personal, familiar y laboral. (Cohen, Kamarck y Mermelstein. 1983).

Otro factor de estrés laboral para Aldwin (1994) es la interacción de la responsabilidad y control respecto a las demandas psicológicas relacionadas con el trabajo, puntualizando que un empleo, entre más responsabilidad implique y menos control se posea sobre cómo hacerlo más estresante será.

Por su parte Turcotte (1982) señala tres factores que inciden en la presencia de estrés laboral:

1. La desconcordia entre las habilidades de una persona y las exigencias de la tarea o bien, entre las necesidades de la persona y las que se pueden satisfacer a través del entorno.
2. La presencia de una situación que crea exigencias que van más allá de la

capacidad y recursos de una persona e implica diferencias sustanciales entre las recompensas esperadas y los costos de ello.

3. La aparición de una situación en la que los factores intrínsecos a la tarea fuerzan al individuo a modificar su condición psicológica y/o fisiológica, desviándose de su funcionamiento normal.

De Acuerdo a sus causas Ivancevich y Matteson (1989, en Ocampo, 1996) y Villavicencio (2012) las dividen en: correspondientes al medio ambiente físico, individuales, grupales o colectivas, organizacionales y extraorganizacionales.

2.8. Consecuencias del Estrés Laboral

Las consecuencias negativas del estrés laboral se manifiestan principalmente en forma de enfermedades cardiovasculares, dolores musculares, y problemas psicológicos de ansiedad y depresión, así como falta de atención y concentración. (Buendía, 1998; Peiró y Salvador, 1993).

De acuerdo a Robbins (1987, en Ayala, 2002) los altos niveles de tensión disminuyen la productividad, la satisfacción en el trabajo y aumentan la probabilidad de la renuncia voluntaria, lo que lleva a la rotación de personal, impuntualidad y enfermedades.

A su vez Dobbs, Leslie y Mendonca (2006) explican que si la entidad no goza de una buena salud laboral, no obtendrá el mejor esfuerzo y motivación de sus empleados, y en un mercado competitivo como lo es el actual, afectará los resultados e inclusive la supervivencia de una empresa.

Para Chiavenato (2009, en Ariana y Zuleima 2015) el estrés en el trabajo provoca serias consecuencias, tanto para el colaborador como para la organización.

Las consecuencias humanas del estrés incluyen:

- Ansiedad (Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una

intensa excitación y una extrema inseguridad).

- Depresión (Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas).
- Angustia (Estado de intranquilidad o inquietud muy intensas causado especialmente por algo desagradable o por la amenaza de una desgracia o un peligro).
- Varias secuelas físicas como: Males gástricos y cardiovasculares, dolor de cabeza, nerviosismo y accidentes.
- Abuso de drogas.
- Reducción de relaciones interpersonales.

Por otra parte, el estrés también afecta negativamente a la organización, porque interfiere en la calidad y cantidad del trabajo, aumenta el ausentismo y la rotación y predispone a quejas, reclamaciones, insatisfacción y huelgas.

Calabrese (2006) en la Revista Colombiana de Anestesiología llega a la conclusión de que cuando el estrés laboral llega a grados muy avanzados pueden derivar en graves consecuencias personales como accidentes automovilísticos vinculados al desgaste de la jornada laboral sobretodo en las primeras horas de la mañana, como trastornos psíquicos desarrollando todo tipo de estas patologías vinculadas fundamentalmente a depresión, ansiedad y angustia, buscar escape en la fármaco-dependencia y llegar al suicidio.

Entre otras se destacan la falta de interés laboral, el ausentismo laboral, insatisfacción laboral, trabajo de pobre calidad, contribuir a cometer errores médicos, en algunos casos pueden llegar a mala praxis y los consiguientes problemas legales, llevando todas estas situaciones a pérdida de imagen profesional y en algunas ocasiones el abandono o el cambio de la especialidad y al retiro prematuro de la especialidad y en casos extremos de problemas legales en proceso de juicios civiles y/o penales llegando al suicidio.

Gutiérrez (2007) concluye que el estrés laboral se produce por una serie de consecuencias y efectos negativos, los cuales se enumeran a continuación:

1. Consecuencias a nivel fisiológico: Taquicardia, aumento de la tensión arterial, sudoración, alteraciones del ritmo respiratorio, aumento de la tensión muscular, aumento de la glucemia en sangre, aumento del metabolismo basal, aumento del colesterol, inhibición del sistema inmunológico, sensación de nudo en la garganta y dilatación de pupilas. Enfermedades de la piel y caída de pelo.
2. Consecuencias a nivel cognitivo: sensación de preocupación, indecisión, bajo nivel de concentración, desorientación, mal humor, hipersensibilidad a la crítica y sentimientos de falta de control.
3. Consecuencias a nivel psicomotor del sistema motor: hablar rápido, temblores, tartamudeo, voz entrecortada, imprecisión, explosiones emocionales, consumo de drogas legales como tabaco y alcohol, exceso de apetito, falta de apetito, conductas impulsivas, risas nerviosas y bostezos excesivos. Trastornos sexuales, ansiedad, fobias, insomnio y trastornos alimenticios.

2.9. Bienestar Psicológico

Gran parte del estrés surge del contexto en que nos movemos, la percepción subjetiva del ambiente laboral y la falta de habilidades de afrontamiento son determinantes en la experiencia de estrés (Amutio 2004).

El bienestar psicológico se conceptualiza como la efectividad en el funcionamiento psicosocial del individuo global e incluye estados emocionales positivos, en una dimensión alta y baja (felicidad vs. tristeza o depresión). Gozar de un alto bienestar psicológico supone puntuar alto en emociones positivas y bajo en negativas (Diener 1999; Wright 2002).

Otro de los factores o componentes del bienestar psicológico es la satisfacción con los aspectos centrales de nuestra vida como, por ejemplo, el trabajo (Diener 1999).

El bienestar psicológico determina de una forma significativa una evaluación más positiva y optimista del ambiente laboral por parte del trabajador que viene asociada a unos menores niveles de estrés, una mayor motivación y un mayor rendimiento laboral (Diener 1999; Wright y Cropanzano, 2000).

En este sentido, la disposición o propensión a experimentar emociones positivas como, por ejemplo, el optimismo se asocia a un mejor manejo del estrés (Mak y Mueller, 2000; Seligman y Csikszentmihalyi, 2000; Smith, 1999).

En la misma línea, Cigrang, Todd y Carbone (2000) asientan que la disposición al optimismo está asociada con una respuesta activa de solución de problemas ante las dificultades, mientras que la actitud pesimista conduce a no esforzarse. Subrayan que intentar poner en marcha una intervención con métodos de afrontamiento activo puede tener poca eficacia en sujetos pesimistas acerca de sus posibilidades de éxito.

Por el contrario, el malestar psicológico en forma de afectividad negativa está asociada de forma significativa al cansancio emocional, uno de los componentes fundamentales del Burnout, así como a una menor motivación y un menor rendimiento laboral, y debe ser evaluada como una variable causal determinante (Burke, Brief y George, 1993; Houkes, Janssen, Jonge y Bakker, 2003).

El número de empleados que experimentan problemas psicológicos asociados al estrés laboral ha aumentado rápidamente en los países occidentales. Según la Comisión Europea (1999) 41 millones de trabajadores (28% de empleados) de la UE sufren estrés laboral cada año.

Las causas más comunes incluyen la falta de seguridad y control laboral, la sobrecarga de trabajo, y la competitividad (Steger y Lochmann. 2001).

Los costes económicos producidos principalmente por el absentismo laboral y la pérdida de productividad se elevan según datos de la Comisión Europea (1999) a 20.000 millones de euros anuales.

Entre las poblaciones con mayor riesgo de experimentar el síndrome del estrés laboral se encuentran las profesiones o actividades orientadas a los servicios humanos (docentes, profesionales de la salud, servicios sociales, etc), así como los directivos y mandos intermedios (Guerrero y Vicente, 2001; Martínez de la Casa, Del Castillo, Magaña, Bru, Franco, y Segura, 2003; Sharpley, Bond y Gardner, 2001) este hecho nos admite comprender el papel determinante que juegan las relaciones interpersonales en la experiencia del estrés y en la importancia de la adquisición de habilidades emocionales y sociales para su prevención y manejo.

Capítulo 3: Síndrome de Burnout

A continuación se definirá el Síndrome de Burnout, relacionando a su vez las consecuencias que conlleva este Síndrome en el área laboral.

3.1. Definición del Síndrome de Burnout:

El Síndrome de Burnout fue descrito por Freudenberger (1974) mientras trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York, él observó que en la mayoría de los voluntarios de la clínica había una pérdida de energía progresiva hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en el trabajo y agresividad con los pacientes al cabo de un año de estar laborando.

A su vez Freuderberger (1974) se refirió al Burnout como una combinación de cansancio emocional crónico, fatiga física, pérdida de interés por la actividad laboral, baja realización personal y deshumanización en el cuidado y atención a los usuarios.

Burke (1987) sin embargo, definió este Síndrome como un proceso de adaptación a las situaciones de estrés laboral.

Edelwich y Brodsky (1980) señalaron que el Burnout es una pérdida progresiva del idealismo, la energía y el propósito, experimentado por la gente que se dedica a profesiones de ayuda, como resultado de su trabajo (en Pinelo y Salgado 2002).

A partir de la definición de Burnout elaborada por Maslach y Jackson (1986 en Monte 2006) se definió como una respuesta, principalmente emocional, situando los factores laborales y los organizacionales como condicionantes y antecedentes y a su vez añaden tres dimensiones características:

1.- Agotamiento emocional: Se define como cansancio y/o fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o como una combinación de ambos, el

agotamiento emocional y los sentimientos de minusvalía, así como algunos malestares hacia el ambiente, son en realidad una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes hacia el trabajo, hacia las personas y el propio rol profesional; muy probablemente como respuesta al estrés laboral. Sumado a estos malestares se presentan una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que impactan de manera nociva a las personas y, por lo consiguiente, a las organizaciones laborales.

2.- Despersonalización: Se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas; principalmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, se acompaña de un incremento en la irritabilidad y pérdida de motivación hacia el mismo trabajo. El profesional trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su empleo sino también de los compañeros de trabajo, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso llega a utilizar etiquetas despectivas para referirse a los usuarios, con el fin de culparlos de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral.

3.- Bajo logro o baja realización profesional y/o personal: Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen al sujeto, exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, aparece una necesidad de evitación por las relaciones personales y profesionales, existe un bajo rendimiento laboral, una incapacidad para soportar la presión, además de una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso en dar sentido personal hacia el empleo que se tiene. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo, además de una insatisfacción generalizada, dando como resultado impuntualidad, abundancia de interrupciones, evitación del trabajo, ausentismo y abandono de la profesión, lo citado anteriormente son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral.

De acuerdo a Gil Monte y Peiró (1997) el Síndrome de Burnout se ha definido como una respuesta al estrés laboral crónico lo cual también coincide con

Moriana y Herruzo (2004) al definirlo como una respuesta de estrés crónico a partir de tres factores: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.

3.2. Fases del Síndrome de Burnout:

Las fases del Burnout de acuerdo a Gutiérrez (2012) son las siguientes:

1. El Entusiasmo: Este ciclo aparece cuando un trabajador ve la posibilidad de que en su vida haya algo nuevo y diferente. Se experimenta un gran entusiasmo. Tiene mucha energía y pierde la percepción del tiempo dedicado al trabajo.
2. El Freno: La persona experimenta que todo parece estar como detenido. Las expectativas empiezan a diluirse. Su percepción comienza a ser negativa entre ese esfuerzo y recompensa.
3. La Desazón: Esa desmotivación genera una mezcla de frustración, desilusión y desmoralización, con la percepción de que las cosas comienzan a ponerse mal. Incluso puede empezar a enfermarse y comenzara a comportarse de modo extraño.
4. Apatía: Se comienza evitando tareas y se está a la defensiva frente a las demandas o bien aceptan silenciosamente más trabajo esperando que todo pase.
5. El Desinterés: Se produce por agotamiento emocional. Los empleados están condicionados por la presión y las demandas de trabajo de las que desean huir. Cuando se trata de un primer trabajo, tal vez se soporta la situación de estrés, pero el resultado es la pérdida de interés laboral, con una menor tolerancia a la frustración.
6. Fracaso Laboral: La sensación de no rendir laboralmente, comienza presentando síntomas físicos de estrés y síntomas ansiosos. El trabajador se siente agredido, invadido y menospreciado, aunque sea una reacción inadecuada

3.3. Causas del Síndrome de Burnout:

Leiter (1992) indica que el hecho de que concurren problemas familiares graves predispone a la persona a sufrir Burnout.

Según Calabrese (2006) los factores de riesgo que influyen en el origen de este Síndrome son: problemas de la organización misma, sobrecarga de trabajo, falta de control de sus horarios laborales, injusticia, falta de recompensa por el trabajo desempeñado, conflicto con los valores, inadecuadas relaciones interpersonales, pérdida de la cordialidad en el ambiente laboral, pérdida de control sobre lo que se realiza.

Acosta (2015) menciona diversos factores que son las causas del Burnout los cuales se enumeran a continuación:

1. Puestos relacionados donde empleado se ve sometido a un contacto continuo con clientes o usuarios y por consiguiente reciben un gran número de quejas, reclamaciones o peticiones por parte de los mismos que pueden generar grandes niveles de estrés en el trabajador y a la larga puede terminar por afectar a su conducta.
2. Elevado nivel de responsabilidad: Algunos puestos de trabajo exigen un gran nivel de atención y concentración sobre la tarea realizada. El más mínimo error puede tener consecuencias desastrosas. Un ejemplo sería el del personal médico, de cuyas manos muchas veces depende la vida de un paciente. Se trata de profesiones sometidas a altos grados de estrés y por tanto propicias para sufrir el Síndrome de Burnout.
3. Jornadas laborales o "turnos" demasiado largos: Otra de las causas del "Burnout" son las jornadas demasiado largas, Trabajos en los que el empleado debe mantenerse en su puesto por 10, 12 e incluso 16 horas, pueden aumentar drásticamente la posibilidad de padecer este Síndrome.
4. Trabajos muy monótonos: Paradójicamente, los puestos laborales aburridos, repetitivos o carentes de incentivos también pueden ser causa del Síndrome de Burnout. El trabajador no encuentra ninguna motivación en

lo que hace y esto le causa frustración y estrés. A nadie le gusta pasar cientos de horas al mes realizando una actividad que no le motiva en absoluto y con la que no se siente cómodo.

A su vez Sefert, Jayaratne y Chess (1991) plantean que los bajos sueldos son uno de las principales predictores de la aparición de despersonalización y Burnout.

Otro factor a tomar en cuenta es la opinión de Beehr (1985) en la cual expone que la rivalidad entre los compañeros, la falta de apoyo emocional, o la falta de relaciones entre iguales, son una fuente potencial de estrés.

Por ultimo Martínez (2010) destaca los siguientes factores de riesgo:

- Demandas laborales estresantes.
- Ambiente físico laboral inseguro.
- Contenido del puesto poco estimulante o variable.
- Poca seguridad en el trabajo.
- Relaciones interpersonales inadecuadas en la organización.
- Incumplimiento de las funciones, características temporales desfavorables de la organización.
- Imposibilidad del propio desarrollo profesional.
- Reglamentos poco favorecedores y clima laboral hostil.

3.4. Consecuencias del Síndrome de Burnout:

Para Calabrese (2006) el Impacto sobre la Salud de este Síndrome se da en manifestaciones tales como:

1. Físicas: Fatiga, alteraciones del sueño, cefaleas, impotencia, gastrointestinales.
2. Psicológicas: Irritabilidad, ansiedad, depresión, desesperanza.
3. Conductuales: Agresión, actitud defensiva, cinismo, abuso de drogas.
4. Laborales: Ausentismo, falta de rendimiento

5. Sociales: Pobre comunicación, aislamiento y falta de concentración.

Además de todos los síntomas vistos anteriormente, el Síndrome de Burnout puede tener consecuencias como las siguientes: Aumento del riesgo de alcoholismo o consumo de drogas: Se ha demostrado que el estrés laboral aumenta el riesgo de conductas perjudiciales, como el consumo alcohol, tabaco u otras drogas (Acosta 2015).

De igual manera el mismo autor menciona los siguientes puntos:

- Los empleados en los cuales el consumo de alcohol ya estaba presente, la tendencia es incrementar el consumo del alcohol.
- Alteraciones del sueño: Al igual que otros tipos de estrés laboral, el "Síndrome de Burnout", puede producir dificultades a la hora de conciliar el sueño (insomnio), además, es frecuente que la persona tienda a despertarse repentinamente en varias ocasiones a lo largo de la noche, con el trastorno que ello ocasiona a quien lo sufre.
- Disminución de las defensas: El "Síndrome de Burnout" repercute negativamente sobre nuestro sistema inmunológico, haciendo que seamos más propensos a sufrir enfermedades infecciosas provenientes del exterior. Además un sistema inmune más débil prolongará la duración de las mismas una vez que las hayamos contraído e incluso puede provocar situaciones más graves.
- Además, las consecuencias del "Burnout" se extienden más allá del propio empleado y llegan a afectar a su familia, amigos y pareja e incluso pueden ocasionar importantes pérdidas económicas a las empresas.

De acuerdo a Bosqued (2008) existen diversos síntomas del Síndrome de Burnout los cuales se dividen en:

1. Síntomas Físicos: Cansancio, fatiga crónica, insomnio, tensión muscular, alteraciones del apetito, dolores de cabeza, taquicardia,

disnea o dificultades para respirar, alteraciones gastrointestinales, dolores músculo–esqueléticos, hipertensión, migrañas, infarto de miocardio, disfunciones sexuales.

2. Síntomas Emocionales: Irritabilidad y enojo excesivo, sensación de vacío, de alineación, de impotencia, de fracaso, frustración y decepción, desaparición del sentido del humor, baja autoestima, sensación de realizar un esfuerzo mayor para realizar el mismo trabajo de antes, decae la motivación hacia el trabajo, inseguridad, distanciamiento, desinterés e incluso rechazo hacia los demás, disminución de la empatía, sensación de fracaso profesional, baja tolerancia a la frustración, sentimientos de rechazo hacia la propia profesión, falta de esperanza en el futuro laboral, negatividad, culpabilidad.

3. Síntomas cognitivos: Problemas de atención, dificultades de memoria, negación del problema, ideación negativa acerca de la organización, el contenido del trabajo, los jefes/compañeros/subordinados, los usuarios del servicio prestado y el propio desempeño laboral, falta de logro, desinterés en el trabajo llevando al ausentismo, pensamientos y fantasías acerca de abandonar la profesión, ideación suicida.

4. Síntomas en el comportamiento: Disminución en el rendimiento laboral, evitación de responsabilidades, olvido de compromisos importantes, claro aumento del absentismo laboral por enfermedad, entretenerse en horas de trabajo con cuestiones distintas a las laborales, llegar más tarde y salir más temprano del horario habitual, críticas exageradas y quejas continuas hacia la empresa, el trabajo, los compañeros, jefes, subordinados, usuarios del servicio, etc., tendencia a adoptar conductas de riesgo, abuso de sustancias tales como café, tabaco, alcohol, fármacos u otras drogas generalmente

legales, abandono de profesión o cambio de puesto, en los casos más graves, consumado o no, intento de suicidio

El estrés puede tener consecuencias positivas o negativas, el Burnout sólo tiene efectos y consecuencias negativas, considerándose a veces como una etapa del estrés (Farber 1984).

De acuerdo a Gil-Monte y Peiró (1997) se puede llegar a calificar el Burnout como causante de esta sintomatología de epidemia, siendo el sector salud y la docencia los más propensos a sufrirla.

3.5. Investigaciones sobre el Síndrome de Burnout:

En una investigación sobre el Síndrome de Burnout realizada por Nuria (2009) la cual se realizó con 91 docentes de los Centros de Educación Infantil y Primaria de la zona del Vallés Occidental en Barcelona España usando como herramienta para la obtención de datos el denominado inventario "MBI", Maslach Burnout Inventory que de acuerdo a Maslach y Jackson (1981, en Redó y Nuria 2009) consta de veintidós ítems repartidos en tres escalas, cada una de las cuales se identifica con las tres dimensiones establecidas por los citados autores, como definitorias del Síndrome de Burnout:

1. Cansancio emocional, (CE), que consta de nueve ítems que valoran la vivencia de estar exhausto a nivel emocional debido a las demandas del trabajo.
2. Despersonalización, (DP), constituida por cinco ítems, que mide el grado de frialdad y distanciamiento relacional.
3. Realización personal, (RP), con ocho ítems evalúa los sentimientos de eficacia, competencia y realización de objetivos personales.

Los resultados encontrados por dicha investigación encontraron un perfil de Burnout con niveles moderados o medios en la muestra de docentes analizados.

A su vez, se detectaron algunos aspectos que pueden resultar indicadores de aviso o alerta ya que se encontró la existencia de un porcentaje elevado del 24.51 por ciento de docentes los cuales podrían ser susceptibles a padecer el Síndrome de Burnout.

En otra investigación realizada por Guzmán, Márquez, Anta, Vila y Martínez (2012) que tenía como objetivo principal medir el nivel de Burnout, la ansiedad y depresión se eligió una muestra de 197 profesionales conformada por médicos, enfermeros y auxiliares de todas las unidades de diálisis de la Región de Murcia, España.

Encontrándose como resultados que el 11% de los profesionales que participaron en el estudio presentan un cuadro de depresión moderada y entre los grupos profesionales, los enfermeros son los que presentan un mayor nivel de depresión y Burnout seguido por los auxiliares y presentando el nivel más bajo los médicos.

De acuerdo al estudio realizado por Gutiérrez y Martínez (2006) con el objetivo de detectar la presencia de Burnout en enfermeras del Instituto Nacional de Cancerología en México, se seleccionó a 172 personas como participantes, encontrando que a Alrededor del 60% de las enfermeras presentan sintomatología del Síndrome de Burnout con niveles de intensidad moderados y altos.

Por lo cual al correlacionar las investigaciones de Guzmán, Márquez, Anta, Vila, Martínez (2012) y Gutiérrez, Martínez (2006) encontramos que el Síndrome de Burnout se localiza en mayor medida en enfermeras, seguido por los auxiliares de las unidades hospitalarias y finalizando en menor medida con lo médicos.

Capítulo 4: Técnicas Cognitivo Conductuales aplicadas para evitar el Síndrome de Burnout.

En el presente capítulo se revisarán las técnicas cognitivo conductuales que pueden ayudar a disminuir el Síndrome de Burnout.

De acuerdo a Méndez, Olivares y Moreno (1998) las técnicas cognitivo-conductuales se apoyan en la aplicación de los principios de los procesos cognitivos sobre el desarrollo, mantenimiento y modificación de la conducta.

Su supuesto central sostiene que los patrones básicos de personalidad irracionales y desadaptativos son los causantes de una falsa interpretación del medio.

Para Sparrow (2007, en López 2012) es un modelo de intervención que opera sobre las conductas, los pensamientos y las respuestas fisiológicas disfuncionales del paciente.

4.1. Técnicas de Relajación

La relajación es considerada por Lazarus (2000) como una forma de afrontamiento centrada en la emoción, la cual es dirigida hacia la reducción del estrés.

De acuerdo a Garcia (2014) una técnica de relajación es cualquier método, procedimiento o actividad que ayudan a una persona a reducir su tensión física y/o mental. Generalmente permiten que el individuo alcance un mayor nivel de calma reduciendo sus niveles de estrés, ansiedad o ira.

De acuerdo a Pulido (2002) las técnicas de relajación formales definen una jerarquía en términos de las habilidades de enfoque, pasividad y receptividad que requiere cada una, quedando la jerarquía de la siguiente manera:

1. Relajación Muscular Progresiva.
2. Técnicas respiratorias.
3. Técnicas de enfoque Somático: iniciación.
4. Enfoque Somático: avanzado (Entrenamiento Autógeno).
5. Imaginería o Visualización Creativa.
6. Contemplación.

4.1.1. Relajación Progresiva

Jacobson (1939 en Monttserrat 2015) demostró en su laboratorio de fisiología de Chicago que tensando y distendiendo una serie de músculos y percibiendo las sensaciones corporales que se producían, se eliminaban casi por completo las tensiones y contracciones musculares provocando una tranquilidad mental al suprimir progresivamente todas las tensiones musculares.

De acuerdo a Dolores (2015) la técnica de relajación muscular progresiva es una técnica adaptativa de afrontamiento cuyo objetivo es disminuir la angustia fisiológica y psicológica al relajar el cuerpo y la mente.

La práctica de esta técnica implica que el paciente realice tareas para casa, son tres los pasos que la componen:

1. Instruir al paciente para que contraiga o tense sus grupos musculares y después de 5 segundos los relaje.
2. Indicarle que solamente debe relajar los músculos señalados.
3. Continuar con los demás músculos siguiendo las mismas instrucciones.

Prado (2005) menciona una forma abreviada de relajación progresiva la cual consisten en 5 puntos los cuales son:

1. Tensa y distensa simultáneamente los puños y los brazos.
2. Tensa todos los músculos de la cara, apretando los labios, la mandíbula, los ojos y la frente y estirando el cuello hacia atrás y los hombros hacia

arriba.

3. Echa los hombros hacia atrás, respirando hondo conteniendo el aire e hinchando el abdomen con fuerza. Después echa el aire lentamente.
4. Tensa y aprieta tus nalgas y estira las dos piernas, girando los dedos hacia tu cabeza. Disténsalas.
5. Tensa todo tu cuerpo a una: Siéntelo rígido como una estatua de acero. Disténsalo como una nube.

Carnwath y Miller (en Prettel 2012) proponen un modelo de aprendizaje dividido en 3 partes. La primera consta de un control respiratorio; la segunda, es la relajación progresiva en sí misma; la tercera, es una técnica de meditación con imágenes visuales. El modelo es el siguiente:

1. Etapa 1: El método implica centrar la atención, primero, en la respiración. Con los ojos cerrados, notar cómo la respiración se enlentece hasta un ritmo fácil y regular. Este es el ritmo respiratorio natural, no requiere ningún esfuerzo por parte del individuo, ocurre por sí solo. Al fijarse en el ritmo respiratorio natural, puede ser de ayuda imaginarse visualmente el pecho subiendo y bajando al inspirar y espirar.
2. Etapa 2: En la siguiente etapa el método de relajación completa se practica la tensión y la relajación musculares. Utilizando como guía la frecuencia respiratoria natural, se tensarán y después se relajarán grupos musculares de todo el cuerpo. Se hará dos veces para cada grupo muscular. Lo que es importante recordar es que se tensan los músculos al inspirar y se relajan al espirar.

Por lo tanto, al inspirar hay que tensar un grupo muscular contrayendo los músculos un 75% de todo lo que puedan contraer, sin provocar dolores o calambres. La tensión se mantiene durante dos inhalaciones y, después, al espirar, la tensión se libera. Permitir que se libere de golpe al espirar, como si se estuviera expulsando del cuerpo. Si parece que queda algo de tensión, expulsarla con la siguiente espiración. Acordarse de seguir

respirando naturalmente al retener la tensión y de tensar solamente un grupo muscular, en concreto, cada vez. Otro consejo: al espirar, liberando la tensión, decir la palabra "relax" para sus adentros (mentalmente), de modo que la relajación se asocie mentalmente a la respiración y a la palabra "relax". Después de relajar el grupo muscular, notar la diferencia entre la tensión y la relajación y cómo los músculos relajados se sienten blandos, calientes y pesados al "espirar" la tensión.

Grupos musculares importantes que deben relajarse. Se deben seguir todos ellos en el orden que se indica, tensando y relajando cada grupo dos veces antes de pasar al siguiente:

- Manos. Tensar las manos cerrando el puño y apretando. Relajar. Repetir.
- Antebrazos. Doblar las manos por las muñecas, estirando los dedos hacia arriba. Relajar. Repetir.
- Bíceps. Intentar tocarse los hombros con los puños respectivos, tensando los bíceps (antebrazo). Relajar. Repetir.
- Hombros. Levantar los hombros como si se quisieran tocar las orejas. Relajar. Repetir.
- Frente. Levantar las cejas el máximo posible. Relajar. Repetir.
- Rostro. Arrugar la nariz y cerrar los ojos (apretándolos). Relajar. Repetir.
- Labios. Apretar los labios uno contra otro. Relajar. Repetir.
- Lengua. Apretar la lengua contra el paladar. Relajar. Repetir.
- Cuello. Presionar la cabeza contra el respaldo de la silla o contra la almohada. Relajar. Repetir.
- Pecho. Inspirar profundamente de modo que se expandan los músculos del Tórax. contener el aliento durante cinco segundos y después echarlo. Permitir que el ritmo respiratorio vuelva a ser normal y repetir el ciclo.
- Estómago. Tensar, manteniendo hacia adentro, los músculos del

estómago "aspirando" hacia la columna vertebral. Mantenerlo así durante cinco segundos y relajarlo. Permitir que se normalice la respiración y repetir. (Ver figura 1).

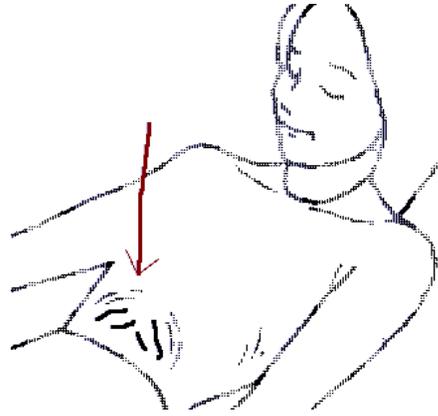


Figura 1. Posición de relajación del estómago.

- Espalda. Hacer un arco con la espalda (separándola de la silla). Relajar. Repetir.
- Glúteos. Tensar los músculos de debajo de la cintura apretando las nalgas contra el sillón entre 5 y 7 segundos, relajar y centrarse en la relajación que se produce en estos músculos, dejarlos sueltos, sin tensión. (Ver figura 2).



Figura 2. Posición de relajación de los glúteos.

- Piernas y muslos. Levantando las piernas de la silla o de la cama, tensar los músculos de los muslos. Relajar. Repetir.
- Pantorrillas y pies. Levantar los dedos del pie hacia atrás, tensando los músculos de las pantorrillas. Relajar. Repetir.

Después de completar la secuencia de relajación muscular, sentir todo el cuerpo tumbado, pesado y relajado, hundiéndose en la silla o la cama. Seguir tumbado al mismo tiempo que continúa el ritmo respiratorio natural sin esfuerzo.

3. Etapa 3: En la tercera etapa de la relajación completa se intenta apartar de forma gradual la mente de las tensiones de la vida cotidiana, mientras se continúa estando alerta y despierto. Dicho de otro modo, esta etapa implica la relajación de la mente, además de la del cuerpo. La mejor forma de hacerlo es elegir, antes de comenzar la sesión la relajación, una imagen o un recuerdo favorito que se pueda explorar durante cinco o diez minutos en esta última etapa. Muchas personas encuentran muy relajante la imagen de estar tumbados en una playa cálida y soleada. Si se elige esta imagen, se deben utilizar los sentidos para aprovechar al máximo esta sensación. Uno se puede imaginar que oye el sonido de las olas rompiendo suavemente contra la costa, el sonido de las gaviotas volando, o siente la sensación cálida del sol sobre la piel, de la suave brisa marina, del cuerpo tumbado en la arena caliente, el azul del mar moteado por el sol, el color de la arena, la forma de las nubes que pasan por el cielo, la fragancia del aire fresco del mar, la sensación de paz y tranquilidad y del bienestar que produce estar lejos de todo, solo y satisfecho en esta playa maravillosa.

Otras imágenes o escenas relajantes podrían ser el hecho de estar en el campo en primavera con sus vistas, sonidos, texturas, olores y sensaciones características, o bien una comida favorita o cualquier recuerdo de unas vacaciones con el suficiente poder e interés para que se puedan explorar, disfrutando durante un rato. Lo más importante es recrear la imagen elegida lo más profundamente posible, experimentando sus sonidos, vistas, formas, temperaturas, colores, olores y sensaciones. Hay que recordar que se está relajado y disfrutando, soltando todas las tensiones al "flotar" dentro de la imagen.

Tras haber completado la tercera etapa, se debe permanecer tumbado durante unos minutos sin efectuar ningún movimiento importante, después abrir lentamente la conciencia a los sonidos de la habitación y a la sensación del cuerpo, presionando hacia abajo y empezar a levantarse lentamente, sin ningún movimiento brusco repentino.

En cuanto a los preparativos para lograr la relajación Moreno (2005) nos menciona 6 puntos los cuales son:

1. Evita el consumo de cafeína y otros excitantes: El café, las bebidas de cola, el chocolate, el té, las bebidas “energéticas”, son algunos productos de consumo habitual que pueden aportar excitantes suficientes para desencadenar estados de ansiedad.
2. Evita dormir poco: Dormir menos de lo habitual favorece la aparición de estados de irritación, nerviosismo y estrés.
3. Evita el sedentarismo: La práctica moderada de ejercicio físico tiene un efecto beneficioso sobre los niveles de estrés y ayuda a controlar las reacciones ansiosas inmotivadas.
4. No te automediques: Si padeces algún trastorno por ansiedad y crees que necesitas medicación, no la tomes por tu cuenta, sin consultar con tu médico. Si ya estás tomando medicación, no modifiques las dosis que estás tomando sin consultarlo previamente con tu médico. En ningún caso abandones una medicación bruscamente sin la autorización de tu médico.
5. Revisa la distribución de tu tiempo: La vida no es sólo trabajar. Procura establecer un reparto equilibrado de tu tiempo entre el trabajo, la familia, los amigos y tus aficiones, dejando el tiempo suficiente para dormir. La mala distribución de los tiempos te hace más vulnerable al estrés y predispone a sufrir estados de ansiedad. Si cambiar la distribución de tu tiempo resulta un problema en sí

mismo, tal vez sea necesario revisar tu filosofía de la vida. Cada uno otorgamos distintos valores a los principales aspectos de la vida y en ocasiones se produce un desajuste entre lo que realmente valoramos como importante y aquello a lo que dedicamos más tiempo.

6. Elimina el consumo de drogas: Determinadas drogas como las anfetaminas, la cocaína y otros estimulantes producen un deterioro importante de la calidad de vida personal y familiar, además de provocar estados de ansiedad con una gran facilidad. Si consumes sustancias de este tipo es aconsejable ponerse en manos de un médico y un psicólogo especializados en drogodependencias y así reducir la dependencia física y eliminar la dependencia psicológica, que son los dos pilares fundamentales del abandono definitivo de la droga.

De acuerdo a Prado (2005) la relajación progresiva ha demostrado excelentes resultados para combatir entre otros:

- La tensión muscular y la fatiga.
- El dolor de cuello y espalda.
- Los espasmos musculares y la irritación de colón.
- La hipertensión sanguínea y la prevención del infarto.
- La ansiedad, la depresión y las fobias moderadas.
- El tartamudeo.

4.1.2. Relajación Autógena

Fue desarrollada por Schultz (1931 en Monttserrat 2015) este método se basa en el descubrimiento de que la mayoría de las personas son capaces de alcanzar un estado de relajación profunda a través de representaciones mentales de las sensaciones físicas, especialmente de las sensaciones de peso y calor.

El método autógeno de relajación de Schultz (1969, en Reigal y Videra 2011) se trata de una técnica que busca los mismos beneficios que la hipnosis,

pero siendo un proceso autoinducido, además de estar conscientes durante todo el proceso. Hemos usado una forma reducida del mismo dadas las exigencias de nuestra situación, teniendo únicamente 7 minutos para llevarla a cabo. Les decíamos a los alumnos lo que tenían que hacer, siguiendo la secuencia peso, calor, frecuencia cardiaca, respiratoria, plexo abdominal y frescor en frente.

El esquema fue el siguiente:

- Tenían que pensar que sus brazos y piernas les pesaban (30 segundos).
- Relajarse pensando que están tranquilos (15 segundos).
- Pensar que sus brazos y piernas tenían una temperatura elevada (30 segundos).
- Relajarse pensando que están tranquilos (15 segundos).
- Pensar que su corazón latía tranquilamente (30 segundos).
- Relajarse pensando que están tranquilos (15 segundos).
- Pensar que su respiración era suave y relajada (30 segundos).
- Relajarse pensando que están tranquilos (15 segundos).
- Pensar que su zona abdominal tenía una temperatura elevada y agradable (30 segundos).
- Relajarse pensando que están tranquilos (15 segundos).
- Pensar que su frente experimentaba un frescor agradable (30 segundos).
- Relajarse pensando que están tranquilos (15 segundos).
- Elevar los brazos (15 segundos).
- Respirar profundamente (15 segundos).
- Abrir los ojos.

4.2. Técnica de Restructuración Cognitiva

De acuerdo al Meichenbaum (2009) la Técnica de restructuración Cognitiva es un método de intervención utilizado en terapia cognitiva cuya finalidad es facilitar recursos al individuo a la hora de hacer su vida más llevadera frente a conflictos o problemas que le pudieran surgir, en esta se llevan a cabo diversos métodos para adaptar los pensamientos negativos del individuo e introducir otros pensamientos más positivistas.

La Restructuración Cognitiva consiste en que el usuario o cliente, con la ayuda inicial del terapeuta, identifique y cuestione sus pensamientos desadaptativos, de modo que queden sustituidos por otros más apropiados y se reduzca o elimine así la perturbación emocional y/o conductual causada por los primeros.

En la Restructuración Cognitiva los pensamientos son considerados como hipótesis en donde el terapeuta y paciente trabajan juntos para recoger datos que determinen si dichas hipótesis son correctas o útiles. En vez de decir a los pacientes cuáles son los pensamientos alternativos válidos, el terapeuta formula una serie de preguntas y diseña experimentos conductuales para que los pacientes evalúen y sometan a prueba sus pensamientos negativos y lleguen a una conclusión sobre la validez o utilidad de los mismos (Clark, 1989 en Bados y García 2010).

Bados y García (2010) mencionan que la Restructuración Cognitiva se basa en ciertos presupuestos teóricos:

1. El modo en que las personas estructuran cognitivamente sus experiencias ejerce una influencia fundamental en cómo se sienten y actúan y en las reacciones físicas que tienen. En otras palabras, nuestra reacción ante un acontecimiento depende principalmente de cómo lo percibimos, atendemos, valoramos e interpretamos, de las atribuciones que hacemos y de las

expectativas que tenemos. Imaginemos que quedamos con un nuevo conocido que nos gusta y este no ha aparecido al cabo de media hora. Si nuestra interpretación es que no lo interesamos, nos sentiremos tristes y no volveremos a establecer contacto; pero si pensamos que la tardanza se debe a un imprevisto o a una confusión de hora, nuestra reacción emocional y conductual será muy diferente. Por otra parte, afecto, conducta y reacciones físicas se influyen recíprocamente y contribuyen a mantener las cogniciones.

2. Se pueden identificar las cogniciones de las personas a través de métodos como la entrevista, cuestionarios y autorregistros. Muchas de estas cogniciones son conscientes y otras son preconscientes, pero la persona es capaz de conseguir acceder a las mismas.
3. Es posible modificar las cogniciones de las personas, lo cual puede ser empleado para lograr cambios terapéuticos.

4.2.1. Cuestionamiento de las cogniciones desadaptativas

Bados y García (2010) las cogniciones negativas significativas del paciente son cuestionadas de dos modos básicos:

1. Verbalmente: mediante el análisis lógico y la consideración de la información basada en las propias experiencias previas y/o en las de otros.
2. Conductualmente: buscando datos obtenidos a partir de pruebas o experimentos realizados a propósito. Por ejemplo, un agorafóbico que se siente tambaleante cuando está muy ansioso y piensa que se desplomará si no se agarra de algo o a alguien, puede ir a comprar y permanecer en medio de los pasillos de un supermercado sin apoyarse en el carrito de la compra y observar lo que sucede realmente. O bien una persona que piensa que si se pone roja, queda en ridículo y la gente se ríe internamente de ella, puede preguntar a amigos y conocidos cómo reaccionan o reaccionarían internamente ante alguien que se sonroja o se sonrojara en público; el terapeuta podría también preguntar paralelamente a otras personas.

4.2.2. Cuestionamiento verbal de las cogniciones desadaptativas

Pueden distinguirse de entrada dos estrategias principales Bados (2001, en Bados y García 2010):

1. Información directa contraria a los pensamientos inadecuados del cliente. El terapeuta proporciona, verbalmente y/o por escrito, a) información de aspectos sobre los que el cliente no tiene ningún conocimiento o b) información dirigida a corregir ideas erróneas. Así, puede presentar pruebas y contraargumentos, rebatir errores lógicos y datos engañosos, y señalar las consecuencias negativas de ciertos comportamientos. Esta información es comunicada directamente por el terapeuta, pero el paciente debe tener la libertad en cualquier momento de discutir y emitir sus propias opiniones; cuando este es el caso, suele hablarse de debate didáctico.
2. Diálogo socrático. El terapeuta cuestiona los pensamientos del cliente mediante preguntas para que así este tenga que reconsiderarlos. Además, el terapeuta entrena al cliente a formularse dichas preguntas y lo guía en la evaluación crítica de sus pensamientos. Así pues, el terapeuta formula más preguntas que respuestas para que sea el paciente quien lleve la carga de la prueba sobre sus creencias; de este modo, nunca se pone en la boca del paciente lo que puede salir de él mismo.

4.3. Técnica de Imaginería

De acuerdo a Alamoc (2012) la Exposición en imaginación consiste, en esencia, en que el paciente entre en contacto con aquello que le produce ansiedad y se mantenga sin hacer conductas de evitación y / o escape francas o cualquier conducta de reaseguro por un lapso lo suficientemente largo como para que el malestar haya desaparecido o se haya reducido por debajo de su pico máximo.

Esta acción deberá repetirse hasta que el malestar emocional haya desaparecido por completo o llegue a su mínima expresión.

De acuerdo a Bados y Garcia (2011) existen diferentes tipos de exposición en imaginación que, a nivel didáctico, podrían clasificarse en tres grandes grupos:

1. Exposición muy breve. Cada escena se imagina alrededor de 60 segundos si la persona no experimenta ansiedad. En caso contrario, se le pide que ponga fin a la escena y practique una respuesta inhibitoria de ansiedad (normalmente la relajación); una vez que la persona se ha tranquilizado, vuelve a presentarse la escena. Se emplea una jerarquía en la que se va procediendo muy gradualmente. El ejemplo típico de la exposición muy breve es la desensibilización sistemática Labrador y Crespo (2008 en Bados y Garcia 2011) aunque hoy día suele usarse muy poco.
2. Exposición breve. Cada escena se imagina hasta que la persona consigue reducir significativamente su ansiedad mediante la aplicación de estrategias de afrontamiento hasta que transcurren 10 minutos como máximo. Se emplea una jerarquía bastante graduada.
3. Exposición prolongada. Cada escena se imagina hasta que la ansiedad se reduce significativamente, lo cual puede llevar entre 25 y 120 minutos según se emplee o no una jerarquía y de la graduación de esta. Pueden emplearse o no estrategias

4.4. Solución de Problemas

De acuerdo a Gavino (1997) el entrenamiento en solución de problemas es un método que enfatiza la importancia de las operaciones cognitivas para comprender y resolver los conflictos intrapersonales e interpersonales.

En cuanto a las técnicas dirigidas al entrenamiento en solución de problemas Gavino (1997, en Guerra 2005) menciona el entrenamiento en cinco pasos:

1. Orientación y sensibilización hacia los problemas: En él se focaliza la atención del sujeto hacia las situaciones problemáticas, incrementando su sensibilidad hacia las mismas. La intervención se centra en modificar las creencias, expectativas, y valoraciones sobre los problemas, en controlar las ideas que el sujeto maneja sobre su propia capacidad para solucionarlos; así como también en minimizar el malestar que esto conlleva. Se plantea pues, que los problemas

son normales e inevitables, y que se pueden enfrentar de forma eficaz.

2. Definición y formulación del problema: El objetivo de esta etapa es definir el problema en términos operativos, de manera que esto ayude a la generación de soluciones relevantes. Para tal finalidad, se pueden utilizar tres estrategias:
 - Operacionalización del problema: delimitar el problema real, y descomponer una situación compleja en una cadena o secuencia de situaciones problemáticas.
 - Selección de datos relevantes: recabar información sobre el problema, como por ejemplo quién está implicado; qué, dónde, cuándo, y por qué sucede.
 - Establecimiento de metas y objetivos: qué puede hacerse realmente. La persona debe definir el problema y abarcar toda la información que desee obtener respecto a la situación que le preocupa. Todo ello debe realizarse en lenguaje concreto, evitando inferencias y suposiciones.
3. Generación de soluciones alternativas: El objetivo es que la persona encuentre una gama amplia de respuestas para su problema; razón para la cual, la “tormenta de soluciones” es una buena opción, pero ella debe ser guiada por una serie de reglas, para llegar a buen término.
 - Principio de aplazamiento del juicio: la crítica se prohíbe, por lo que cualquier alternativa es válida, y el razonamiento sobre la solución se postergará.
 - Principio de la variedad: se dará rienda suelta a la imaginación, generando así la mayor variedad de opciones posibles.
 - Principio de la cantidad: entre mayor sea la cantidad de opciones que se manejen mejor, de entre ellas siempre se obtendrán una serie importante de opciones que sean viables.
4. Identificación y valoración de las consecuencias. Toma de

decisiones: En esta fase, se seleccionará la o las alternativas que contribuyan a la solución del problema. Para ello el individuo debe de tomar en cuenta las consecuencias a corto, mediano y largo plazo para todas y cada una de las soluciones que ha planteado. Luego se ha de razonar críticamente sobre cada una de las soluciones que planteó tomando en cuenta las consecuencias que ha identificado para cada una de ellas. Es conveniente que le asigne un puntaje a cada una de las soluciones, con ello, podrá, posteriormente, seleccionar las que obtengan un puntaje extremo y ponerla en práctica.

5. Ejecución de la solución y verificación: El objetivo de este paso es poner en práctica la alternativa que se ha escogido, y evaluar la efectividad de la misma. En esta evaluación hay que tener en cuenta:
 - Cómo ha sido la ejecución.
 - Hacer una auto-observación de nuestro comportamiento y nuestros sentimientos.
 - Realizar una comparación entre el resultado real con lo que se había planificado.

Capítulo 5. Taller: Adiós al Burnout

Justificación

El Síndrome de Burnout provoca poco rendimiento laboral, conflictos en las unidades de salud, enfermedades en el personal y maltrato a los pacientes

Actualmente el Síndrome de Burnout se presenta en el Centro de Salud “Dr. Guillermo Soberón” en el siguiente personal de la siguiente forma:

- Enfermeras: Tienen los índices mas altos de estrés ya que son el primer punto de contacto con el paciente y por ende las que mas presión reciben en las unidades de salud.
- Médicos: Frecuentemente tienen que atender entre 15 a 25 pacientes por día, lo cual es un desencadenante de un alto estrés.
- Administrativos: Se encargan de asignar los pacientes con cada medico y permanentemente presentan estrés por la saturación de pacientes y a su vez son los que reciben las quejas de los pacientes.

Se busca la disminución del problema del Síndrome de Burnout que como comentábamos en los anteriores capítulos es un gran problema ya que influye negativamente en los objetivos de las unidades hospitalarias.

Por lo cual el presente trabajo busca la disminución de estos problemas que tanto afectan a toda las unidades hospitalarias y por lo tanto a la culminación del taller se lograra una mejor calidad en la atención así como evitar algunas enfermedades propiciadas por el Síndrome de Burnout.

Objetivo General

Los participantes al finalizar el taller aprenderán estrategias para disminuir el Síndrome de Burnout.

Objetivos Específicos

- Conocer el grado de Síndrome de Burnout que padecen los trabajadores de del centro de salud “Dr. Guillermo Soberón”.
- Que identifiquen cuales son los factores que propician el Síndrome de Burnout así como sus consecuencias.
- Que el personal de salud discrimine las áreas de su cuerpo que se han visto afectados por el Síndrome de Burnout.
- Obtener la tranquilidad deseada en el personal de salud.
- Medir el Síndrome de Burnout antes y al finalizar el taller.

Participantes

Los participantes deberán formar parte del personal que labora en el centro de salud “Dr. Guillermo Soberón” ubicado en la ciudad de Chilpancingo del estado de Guerrero y que cuenten con los siguientes criterios de inclusión:

- Que tengan contacto con pacientes.
- Que hayan o se haya identificado si padecen síntomas del Síndrome de Burnout.

Cada grupo debe estar conformado entre 15 y 20 asistentes y para la realización del taller se deberá contar con 2 psicólogos clínicos con experiencia en el campo del Síndrome de Burnout, que conozcan el taller y que durante el taller actuarán como facilitadores.

Materiales

Los materiales necesarios para la realización del taller son los siguientes:

Papelería:	Equipo:
1.- Instrumento de evaluación (22).	1.- Proyector (1).
2.- Papel Bond (11).	2.- Grabadora (1).
3.- Plumones (22).	3.- Cd de Relajación (1).
4.- Cinta adhesiva (8).	4.- Sillas (22).
5.- Hojas Blancas (22).	5.- Colchonetas (22).

Escenario

El taller se llevara acabo en los salones de juntas del centro de salud “Dr. Guillermo Soberón”, se deberá contar con sillas, buena iluminación, ventilación y espacio amplio para 15 a 20 personas.

Instrumento de Evaluación

Como instrumento de evaluación para el presente taller se usará el Test de Maslach Burnout Inventory (MBI) (Anexo 3 y 4).

Este instrumento es desarrollado en el año de 1981 por Maslach y Jackson, el desarrollo del instrumento tuvo una duración de ocho años en los que se fue perfilando el definitivo estaba compuesta inicialmente por 47 ítems; los análisis estadísticos correspondientes redujeron el inventario en 25, quedándose finalmente en los 22 ítems definitivos con los que cuenta actualmente, esta instrumento tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90% (Olivares y Monte, 2009).

El Test de Maslach Burnout Inventory (MBI) presenta en sus subescalas de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal una confiabilidad de: .82, .80 y .85 respectivamente dando en su totalidad una confiabilidad de 82.33% (Manso 2006).

Schutte (2000, en Orama, González y Vergara 2007) comenta en sus resultados obtenidos una validez de 0,75 y 0,86 en el Test de Maslach Burnout Inventory (MBI).

Este inventario se divide en tres subescalas que miden tres factores ortogonales cada una, denominados:

1. Agotamiento emocional (9 ítems).
2. Despersonalización (5 ítems).
3. Realización personal en el trabajo (8 ítems).

Obteniéndose en ellas una puntuación estimada como baja, media o alta, dependiendo de las diversas puntuaciones de corte determinadas por las autoras para cada profesión en específico, tomando como criterio de corte el percentil 33 y el 66.

En cuanto a la definición de sus dimensiones Maslach, Schaufeli y Leiter (2001, en Asunción 2005) plantean que:

- El componente de estar Agotado Emocionalmente representa la dimensión básica e individual del estrés en el Burnout.
- El componente de Despersonalización o Cinismo representa la dimensión del contexto interpersonal del Burnout.
- El componente de Realización Personal en el trabajo se refiere a la dimensión de auto evaluación del Burnout.

En cuanto a la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) el tiempo promedio para su realización es entre 10 y 15 minutos y se les debe mencionar que los resultados son confidenciales y deberán marcar la respuesta que ellos consideren correcta (Miravalles, 2009).

De acuerdo a Miravalles (2009) la escala se mide según los siguientes rangos:

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

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 a 33 y las puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

A su vez Miravalles (2009) menciona que se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan en la siguiente tabla de acuerdo a los valores dados anteriormente a cada ítem:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total
Cansancio emocional	1 – 2 – 3 – 6 – 8 – 13 – 14 – 16 – 20.	
Despersonalización	5 – 10 – 11 – 15 – 22.	
Realización personal	4 – 7 – 9 – 12 – 17 – 18 – 19 – 21.	

Para Miravalles (2009) Los resultados de cada subescala se interpretan de la siguiente manera:

- Subescala de agotamiento emocional: Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
- Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
- Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Puntuaciones altas en las dos primeras subescala y baja en el tercera subescala definen el Síndrome de Burnout.

Carta Descriptiva

Sesion 1. Presentación del Taller.

Objetivo de la Sesión: Dar a conocer los objetivos del taller y realizar la integración de los participantes al mismo.

Actividad	Procedimiento	Material	Tiempo
Presentación de los facilitadores del taller y del objetivo general del mismo.	El facilitador o facilitadores del taller se presentarán ante los participantes y presentarán el objetivo general del taller que es: "Aprender Estrategias para lograr la disminución del Síndrome de Burnout".	Proyector	15 Minutos
Definir las reglas del taller.	El facilitador dará las siguientes instrucciones: En un pliego de papel bond los participantes escribirán sus propias reglas que ellos deberán seguir en el taller.	Papel Bond Plumones Masking Tape	15 Minutos
	El facilitador llevará a cabo la dinámica Presentación por parejas (Anexo 5).		
Realizar la presentación de los participantes del taller.	Dando como indicación de que se van a presentar por parejas (uno presenta al otro miembro de la pareja y viceversa), y que los miembros de cada una deben intercambiar determinado tipo de información que sea de interés para todos, por ejemplo, nombre, interés por la actividad a desarrollar, expectativas. (Anexo 5).	Ninguno	20 Minutos

<p>Los participantes expondrán sus expectativas que tienen del taller.</p>	<p>El facilitador llevará a cabo la Dinámica: El árbol (Anexo 6), dando como instrucciones esenciales la formación de equipos de 5 personas.</p>	<p>Papel Bond Plumones Masking tape</p>	<p>20 Minutos</p>
<p>Solución de instrumento de medición Maslach Burnout Inventory (MBI).</p>	<p>El facilitador proporcionará a cada participante el instrumento de medición Maslach Burnout Inventory (MBI) (Anexos 3 y 4), se le pedirá a los participantes que contesten con la mayor sinceridad posible y que todas sus respuestas serán confidenciales.</p>	<p>Instrumentos MBI (Anexos 3 y 4)</p>	<p>10 Minutos</p>
<p>Exposición sobre estrés y estrés laboral.</p>	<p>El facilitador explicará a los participantes los conceptos básicos del estrés y estrés laboral y sus consecuencias.</p>	<p>Proyector</p>	<p>20 Minutos</p>
<p>Realización del cierre de la sesión y explicación de conocimientos aprendidos.</p>	<p>El facilitador les pedirá a los participantes que en una hoja en blanco expliquen el aprendizaje que adquirieron durante la sesión.</p>	<p>Hojas Blancas</p>	<p>20 minutos</p>

Carta Descriptiva

Sesion 2. Conceptos Importantes del Síndrome de Burnout.

Objetivo de la Sesión: Conocer los conceptos importantes del Síndrome de Burnout.

Actividad	Procedimiento	Material	Tiempo
Bienvenida a la nueva sesión y resolución de dudas de la sesión anterior.	El facilitador realizará la bienvenida a los participantes a esta nueva sesión y posteriormente se resolverán dudas de la anterior sesión.	Ninguno	20 Minutos
Realización de dinámica del Síndrome de Burnout.	El facilitador procederá a llevar a cabo la dinámica donde me duele (Anexo 7).	Hojas de silueta	20 Minutos
Exposición de los conceptos importantes del Síndrome de Burnout.	El facilitador explicará los conceptos de: <ul style="list-style-type: none">• Síndrome de Burnout .• Fases del Síndrome de Burnout.• Causas del Síndrome de Burnout.• Consecuencias del Síndrome de Burnout.	Proyector	40 Minutos
Reflexionar la exposición de los conceptos importantes del Síndrome de Burnout.	El facilitador les pedirá a los participantes que lleven a cabo la dinámica: "Exposición en Equipo" (Anexo 8).	Ninguno	30 Minutos
Realización del cierre de la sesión y aclaración de dudas.	El facilitador aclarará las dudas de los participantes, después entregará las instrucciones para una correcta relajación (Anexo 9) y finalmente realizará el cierre de la sesión.	Instrucciones Para una Correcta Relajación (Anexo 9)	10 Minutos

Carta Descriptiva

Sesion 3. Aprendiendo a disminuir el síndrome de burnout mediante la tecnica de relajación progresiva.

Objetivo de la Sesión: Que el participante aprenda la tecnica de relajación progresiva para lograr la disminución del Síndrome de Burnout.

Actividad	Procedimiento	Material	Tiempo
Bienvenida a la nueva sesión y resolución de dudas de la sesión anterior.	El facilitador realizará la bienvenida a los participantes a esta nueva sesión y posteriormente se resolverán dudas de la anterior sesión.	Ninguno	10 Minutos
Explicará los conceptos de la relajación progresiva de Jacobson	El facilitador explicará los conceptos de la relajación progresiva de Jacobson.	Proyector	30 Minutos
Realización de técnica de relajación progresiva.	El facilitador llevará a cabo una técnica de relajación progresiva (Anexo 10).	Sillas Cd de Relajación	50 Minutos
Realización del cierre de la sesión y aclaración de dudas.	El facilitador pedirá a los participantes que compartan su experiencia de la técnica de relajación realizada y posteriormente se realizará el cierre de la sesión.	Ninguno	20 Minutos
Realizar en casa la técnica vista en la sesión.	El facilitador les pedirá que en su casa realicen nuevamente la técnica de relajación progresiva.	Ninguno	10 Minutos

Carta Descriptiva

Sesion 4. Aprendiendo a disminuir el síndrome de burnout mediante la tecnica de relajación autogena.

Objetivo de la Sesión: Que el participante aprenda la tecnica de relajación autogena para lograr la disminución del Síndrome de Burnout.

Actividad	Procedimiento	Material	Tiempo
Bienvenida a la nueva sesión y resolución de dudas de la sesión anterior.	El facilitador realizará la bienvenida a los participantes a esta nueva sesión y posteriormente se resolveran dudas de la anterior sesión, para finalmente preguntar como les fue en la actividad para casa.	Ninguno	10 Minutos
Explicación de los conceptos fundamentales de la relajación autogena.	El facilitador explicará los conceptos fundamentales de la tecnica de relajación autogena.	Proyector	30 Minutos
Tecnica de relajación autogena.	El facilitador llevará a cabo una tecnica de relajación autogena, realizando 6 ejercicios los cuales son (Anexo 11): Ejercicio 1: El peso (relajando los músculos) Ejercicio 2: El calor (relajando los vasos sanguíneos) Ejercicio 3: Regulación del corazón Ejercicio 4: Regulación de la respiración Ejercicio 5: Regulación abdominal Ejercicio 6: Enfriamiento de la frente	Sillas	50 Minutos
Compartir experiencia de actividad realizada.	El facilitador pedirá a los participantes que compartan su experiencia de la tecnica de relajacion realizada.	Ninguno	20 Minutos
Identificar lo que les causa estrés en su trabajo.	El facilitador les pedirá que deberan entregar en una hoja en blanco en la proxima sesión donde identifiquen lo que les causa estrés en su trabajo y que pueden hacer para resolverlo.	Ninguno	10 Minutos

Carta Descriptiva

Sesion 5. Aprendiendo a disminuir el síndrome de burnout mediante la tecnica de imageneria.

Objetivo de la Sesión: Aprender la tecnica de imageneria para lograr la disminución del Síndrome de Burnout.

Actividad	Procedimiento	Material	Tiempo
Revisión de Actividad dejada para casa.	<p>El facilitador formará equipos de 5 miembros donde compartiran la actividad dejada para casa</p> <p>Cada grupo llegará a una conclusión acerca de que estrategias realizar ante una situación de estrés y la compartiran ante los participantes.</p>	Ninguno	40 Minutos
Exposición de Conceptos basicos de la tecnica de Imageneria.	El facilitador expondrá brevemente los conceptos basicos de la tecnica de imageneria.	Proyector	20 Minutos
Realización de Relajación usando la Tecnica de imageneria.	El Facilitador procederá a realizar la relajación usando la tecnica de imageneria “Relajación el Bosque y el Mar” (Anexo 12).	Colchonetas Cd de Relajación	40 Minutos
Compartir experiencia de actividad realizada.	El facilitador pedirá a los participantes que compartan su experiencia de la tecnica de relajacion realizada.	Ninguno	20 Minutos

Carta Descriptiva

Sesion 6. Disminución del Síndrome de Burnout

Objetivo de la Sesión: Identificar y lograr la disminución del Síndrome de Burnout.

Actividad	Procedimiento	Material	Tiempo
Bienvenida a la nueva sesión y resolución de dudas de la sesión anterior.	El facilitador realizará la bienvenida a los participantes a esta nueva sesión y posteriormente se resolverán dudas de la anterior sesión.	Ninguno	10 Minutos
Exposición del tema Solución de Problemas	<p style="text-align: center;">El facilitador explicará:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La técnica de resolución de problemas • Como jerarquizar las posibles soluciones • Como genera soluciones alternativas. <p style="text-align: center;">Conceptos básicos de esta técnica.</p>	Proyector	40 Minutos
Solución de instrumento de medición Maslach Burnout Inventory (MBI).	El facilitador proporcionará a cada participante el instrumento de medición Maslach Burnout Inventory (MBI) (Anexos 3 y 4), se le pedirá a los participantes que contesten con la mayor sinceridad posible y que todas sus respuestas serán confidenciales.	Instrumentos MBI (Anexos 3 y 4)	10 Minutos
Se realizarán las recomendaciones principales para la disminución del Síndrome de Burnout.	<p>El facilitador explicará la importancia de realizar lo aprendido del taller más una alimentación saludable y actividad física para lograr la disminución del Síndrome de Burnout.</p> <p>El facilitador a su vez les explicará a los participantes la importancia de acudir con un especialista si piensan que padecen del Síndrome de Burnout o están en una situación difícil que les afecta en llevar una vida sana y saludable.</p>	Proyector	20 Minutos

Resolucion de dudas y Cierre final del taller.	El facilitador y participantes realizarán:	Ninguno	40 Minutos
	<ul style="list-style-type: none"> • Resumen de las sesiones. • Resolucion de dudas. • Escuchar la opinión de los participantes y lo que se lleva cada uno de aprendizaje de este taller. • Agradecimiento y realización del cierre final del taller. 		

Conclusión

El Síndrome de Burnout afecta en las actividades de los trabajadores lo cual coincide con Freuderberger (1974) el cual comento que el Burnout ocasiona cansancio emocional crónico, fatiga física, perdida de interés por la actividad laboral, baja realización personal y deshumanización en el cuidado y atención a los usuarios.

A su vez el Síndrome de Burnout causa enfermedades como ataques cardiacos aumento de glucosa en la sangre, hipertensión, problemas en la familia y conflictos laborales (Calabrese 2006).

Para disminuir el Síndrome de Burnout es importante tomar en cuenta las técnicas de relajación ya que la relajación ayuda a reducir la tensión física, lo cual concuerda con García (2015) quien comenta que las técnicas de relajación permiten reducir los niveles de estrés, ansiedad e ira.

Entre otras ventajas de las técnicas de relajación están la disminución a la tensión muscular y la fatiga, disminución del dolor del cuello y espalda y la disminución de la ansiedad, la depresión y fobias moderadas (Prado 2005).

El Síndrome de Burnout afecta principalmente a las enfermeras y enfermeros ya que son el primer contacto entre el paciente y por ende son los que mas reciben quejas lo cual se relaciona con el resultado de la investigación realizada por Guzmán, Márquez, Anta, Vila y Martínez (2012) la cual concluye que los enfermeros son los que presentan un mayor nivel de depresión y Burnout seguido por los auxiliares y presentando el nivel más bajo los médicos.

El presente taller tiene como finalidad disminuir los problemas a consecuencia del Síndrome de Burnout.

Alcances y Limitaciones

Los alcances son principalmente la aplicación del taller: “Adiós al Burnout” y que las unidades hospitalarias del Estado de Guerrero identifiquen cuales son los indicadores que pueden desencadenar el Síndrome de Burnout.

Se busca a su vez que el personal de base incorporado a la Secretaría de Salud tenga las bases para poder hacerle frente al estrés laboral y por ende impedir desarrollar el Síndrome de Burnout.

Fundamentalmente este taller buscará eliminar o reducir el Síndrome de Burnout así como el estrés laboral presente en los trabajadores de base de la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero.

Entre las principales limitaciones que podrían impedir la adecuada realización de este taller y por ende el logro de los objetivos del mismo están:

- La falta de interés o compromiso por parte de la unidades hospitalarias.
- Falta de compromiso por parte del personal de salud debido a su resistencia al cambio.
- La inseguridad que impera en el estado ya que puede evitar la realización de los talleres en todas las unidades hospitalarias debido a su inseguridad.

Referencias

- Acosta (2015) *“Determinación de la percepción del Burnout y los estilos de enseñanza en docentes de Carrera de QFB”*. Tesis de Licenciatura, UNAM. México.
- Asunción (2005) *Validación del maslach burnout inventory (mbi), en dirigentes del colegio de profesores a.g. de chile*. Universidad de Chile. Tomado de: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/sources/buzzetti_m.pdf
- Alamoc (2012) *Terapia de Exposición: Innovaciones desde la investigación experimental básica y aplicada*. Centro de terapia cognitivo conductual y ciencias del comportamiento. Perú. Recuperado de: http://www.cognitivoconductual.org/contenidos-especiales/terapia_de_exposicion_doc.pdf
- Alwind (1994) *Stress. Coping and Development. An Integrative Perspective*. USA: The Guilford Press.
- Ayala (2002) *Relación entre satisfacción laboral y salud mental*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. México.
- Ariana y Zuleima (2015) *Estrés y satisfacción laboral en profesores en educación básica*. Tesis de Licenciatura. UNAM. México.
- Amutio (2004) *Afrontamiento del estrés en las organizaciones: un programa de manejo a nivel individual/grupal*. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, vol. 20, núm. 1, pp. 77-93. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Madrid, España.

Bernardo (2016) *“la técnica de relajación muscular progresiva como método para tratar la hipertensión esencial”*. Tesis de licenciatura. UNAM. México. pág. 47.

Bados y García (2010) *La técnica de la reestructuración cognitiva*. Universidad de Barcelona. España. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/12302/1/Reestructuraci%C3%B3n.pdf>

Bados y Garcia (2011) *Técnicas de Exposición*. Universidad de Barcelona. Facultad de Psicología. España. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/18403/1/T%C3%A9cnicas%20de%20Exposici%C3%B3n%202011.pdf>

Bosqued (2008) *Quemados*. El síndrome del burnout. Qué es y cómo superarlo. Barcelona: Paidós Ibérica, S.A.

Beehr (1985) *The role of social support in coping with organizational stress*. En Beehr, T. y Bhagat, R. (Eds.). *Human stress and cognition in organizations*. (pp. 58-93) Nueva York: Wiley

Burke (1987) *Burnout in police work: An examination of the Cherniss model*. *Group and Organization Studies*, 12(2), 174-188.

Buendía (1998) *Estrés laboral y salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Burke, Brief y George (1993) *The role of negative affectivity in understanding relations between self-reports of stressors and strains: A comment on the applied psychology literature*. *Journal of Applied Psychology*, 78, 402-412.

- Bensabat y Selye (1994) *Stres Grandes especialistas responde (3 ed.)*. París: Edit. Mensajero-Aldecosa.
- Cigrang, Todd y Carbone (2000) *Stress management training for military trainees returned to duty after mental health evaluation: effect on graduation rates*. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5 (1), 48-55.
- Comisión Europea (1999) *Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo: ¿la “sal de la vida” o el “beso de la muerte”?*. Bruselas: Comisión Europea. Dirección General de Empleo y Asuntos sociales. Unidad D.6.
- Calabrese (2006) *Impacto del estrés laboral en el anestesiólogo*. *Revista Colombiana de Anestesiología*, Sin mes, 233-240.
- Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983) *A Global Measures of Perceived Stress*. *Journal of Health and Social Behavior*. 24, 385-396.
- Campos (2001) *Análisis y Evaluación de variables presentes en el estrés laboral: bases para la elaboración de un modelo de intervención*. Memoria para optar al título de Psicólogo. Santiago de Chile: Universidad de Chile. Recuperado 1 de Marzo, 2014.
- Cannon (1911) *The Mechanical Factors of Digestion*. Wisconsin, Medical College of Wisconsin. Recuperado 1 de Marzo, 2014.
- Dolores (2015) *Estrategias y técnicas de relajación para reducir la ansiedad y el estrés a los pacientes que acuden a consulta*. Tesina de Licenciatura. UNAM. México.
- Dobbs, Leslie y Mendonca (2006) *La creación de una organización saludable*. *Harvard-Deusto Business Review ES*, (151), 72-79.

- Diener (1999) *Subjective well-being: three decades of progress*. Psychological Bulletin, 125 (2), 276-302.
- Engel (1962) *Psychological Development on Health and Disease*. Philadelphia, Saunders. Recuperado 1 de Marzo, 2014.
- Farber (1984) Stress and burnout in suburban teachers. Journal of Educational Research, 77, 6 325-331.
- Farber (1983) *Stress and burnout in the Human Service Professions*. New York: Pergamon Press
- Fernández (2009) *Tesis Doctoral: Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional*. Universidad de León. Recopilado 20 de diciembre de 2015.
- Freuderberger (1974) *Staff burn-out*. Journal of Social Issues, 30(1), 159-165. DOI: 10.1111/j.1540- 4560.1974.tb00706.x
- García (2014) *“Propuesta para el Manejo del Estrés Laboral a través de la Terapia de relajación”*. Tesis de licenciatura. UNAM. México.
- Gavino (1997) *Técnicas de Terapia de Conducta*. Editorial Martínez Roca, Barcelona.
- Gutiérrez (2012) *“Estrés Organizacional”*. México: Editorial Trillas.
- Gutiérrez y Martínez (2006) *Burnout en enfermeras oncológicas mexicanas*. Salud de los Trabajadores, Enero-Junio, 19-30.

Guerrero y Vicente (2001) *Síndrome de "Burnout" o desgaste profesional y afrontamiento del estrés en el profesorado*. Cáceres: Universidad de Extremadura.

Gómez (1998) *Cerebro, mente y conducta humana*. Salamanca: Amarus.

Guzmán, Márquez, Anta, Vila y Martínez (2012) ¿Existe el síndrome de burnout en los profesionales de la salud de las unidades de hemodiálisis de la región de Murcia?. *Enfermería Nefrológica*, Enero-Marzo, 7-13.

Gutiérrez (2007) *"El estrés laboral como síntoma de una empresa"*. perspectivas. Católica Boliviana, Bolivia pp. 55-66

Guerra (2005) *La Solución de Problemas*. Instituto Cognitivo Conductual. Tomado de:

http://portal.uc3m.es/portal/page/portal/cultura_y_deporte/orientacion/orientacion/bienestar_emocional/gestion_emociones/Soluci%F3n%20de%20problemas.PDF

Houkes, Janssen, Jonge y Bakker (2003) *Personality, work characteristics, and employee well-being: A longitudinal analysis of addictive and moderating effects*. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8 (1), 20-38.

Ivancevich y Matteson (1989) *Estrés y Trabajo (2ª Ed.)*. Ed. Trillas, México. Recopilado 20 de diciembre de 2015.

Ivancevich, Konopaske y Matterson (2006) *Comportamiento Organizacional, (7 ed.)*. México: McGraw-Hill, pág 282.

Kolb (1976) *Psiquiatría clínica moderna*. México: Prensa médica mexicana.

- López (2012) *Una propuesta terapéutica bajo la terapia cognitivo – conductual para mejorar la calidad de vida de los niños precoces de madres adolescentes*. Tesis de licenciatura. Universidad Alzate de Ozumba.
- Lazarus (2000) *La comprensión de nuestras emociones*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Leiter, M. (1992). *Burnout as a crisis in self-efficacy-conceptual and practical implications*. *Work and Stress*, 6 (2) 107-116.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y trastornos psicofisiológicos*. Barcelona, España: Martínez Roca. Recuperado 1 de Marzo, 2014.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer. Recuperado 1 de Marzo, 2014.
- Manso (2006) *Confiabilidad y validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión Human Services Survey en una muestra de asistentes sociales chilenos*. *Revista Psicología Científica.com*, pp 8-9. Tomado de: <http://www.psicologiacientifica.com/maslach-burnout-inventory-confiabilidad>
- Méndez, Olivares y Moreno (1998) *Técnicas de reestructuración cognitiva*. En J. Olivares y F.X. Méndez (Eds.), *Técnicas de modificación de conducta* (pp. 409-442). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Monttserrat, A. (2015). *“Propuesta de un taller para la prevención de burnout mediante técnicas cognitivo – conductuales”*. Tesis de Licenciatura. UNAM. México.
- Monte, Núñez y Santoyo (2006) *Relación entre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) y Síntomas Cardiovasculares: Un Estudio en Técnicos de*

Prevención de Riesgos Laborales. Interamerican Journal of Psychology, 40, 227-232.

Moreno (2005) *Guía de relajación muscular profunda*. Clínica Moreno. Páginas 5 y 6. Tomado de: <http://www.infogerontologia.com/documents/patologias/ansiedad/relajacion.pdf>

Monte y Peiró (1997) *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.

Meichenbaum (2009) *Programa Auto aplicado para el control de la ansiedad ante los exámenes*. Universidad de Almería. España. Recuperado de: <http://www.ual.es/Universidad/GabPrensa/controlexamenes/pdfs/capitulo06.pdf>

Martínez (2010) *El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. Vivat Academia, 112.

Moriana (2004) *Estrés y Burnout en profesores*. International Journal of Clinical and Health Psychology, 4 (3), 597-621.

Martínez (2004) *Estrés Laboral*. Guía para empresarios y empleado. Madrid: Prentice Hall, pág. 26

Mak y Mueller (2000) *Job insecurity, coping resources and personality dispositions in occupational strain*. Work & stress, 14 (4), 312-328.

Martínez, castillo, Magaña, Bru, Franco y Segura (2003) *Estudio sobre la prevalencia del burnout en los médicos del área sanitaria de Talavera de la Reina*. Atención primaria, 32 (6), 343-48.

Miravalles (2009) *Cuestionario de Maslach Burnout Inventory*. Gabinete Psicológico. Tomado de:
<http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>

Maslach y Jackson (1986) *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto. California: Consulting Psychologists Press.

Orama, González y Vergara (2007) *El desgaste profesional, evaluación y factorización del mbi-gs*. Revista Cubana De Salud y Trabajo. pp 37–45.
Tomado de: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol8_1_07/rst06107.pdf

Olivares y Monte (2009) *Análisis de las principales Fortalezas y debilidades del "Maslach burnout inventory" (Mbi)*. UNIPSIC. España. Tomado de:
http://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Internos/2009_Olivares_y_Gil-Monte.pdf

O'Brien (1998) *El estrés laboral como factor determinante de la salud*. Estrés laboral y salud. págs. 61-77.

Ocampo (1996) *Eustrés y desempeño laboral*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM. México.

Prado (2005) *Relajación progresiva de tensión / distensión (t / d) de Jacobson*. Relajación creativa integral. Capítulo 10. Tomado de:
www.creatividadcursos.com/moodle/file.../Relajacion_progresiva.pdf

Prettel (2012). *Relajación Progresiva de Jacobson “Mediante el Trabajo Muscular y el Control de la Respiración”*. Centro de Orientación y Desarrollo Humano. Paginas 23 – 26. Tomado de:
<https://estudiosengestalt.files.wordpress.com/2012/08/tc3a9cnica-de-relajacic3b3n-progresiva-de-jacobson.pdf>

Pulido (2002) “*Técnicas de relajación para el control del estrés en el adolescente*”. Tesis Licenciatura. UNAM. México.

Peiró y Salvador (1993) *Control del estrés laboral*. Madrid: Eudema.

Pulido, Rojas, Sampedro, Santhour (2004) *Proyecto de grado, Factores asociados a la percepción de estrés en estudiantes universitarios de diferentes facultades de dos universidades de Bogotá*. Universidad de La Sabana. Recuperado 1 de Marzo, 2014.

Pinelo y Salgado (2002) *Comparación del nivel de burnout en diferentes staffs médico y paramédico del CMN 20 de noviembre ISSSTE*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Rice (1999) *Stress and Health*. EUA: Brooks/Cole Publishing Company.

Reigal y Videra (2011). *Efectos de la técnica de relajación de Schultz en el control de las pulsaciones tras un esfuerzo aeróbico*. Lecturas: Educación Física y Deportes. Revista Digital. Buenos Aires. Pagina 3. Tomado de:
<http://www.efdeportes.com/efd160/la-relajacion-en-el-control-de-las-pulsaciones.htm>

Redó y Nuria (2009) *El Síndrome de Burnout en los docentes*. Electronic Journal of Research in Educational Psychology, Septiembre- Sin mes, 829-848.

- Siefert, Jayaratne y Chess (1991) *Job satisfaction, burnout, and turnover in health care social workers*. Health and Social Work, 16 (3) 193-202.
- Stege y Lochmann (2001) *Trabajar bajo la presión del estrés: la nueva gestión global, asuntos de élite, comentarios y evaluaciones*. Capital Humano, 152, 76-80.
- Sharpley, Bond y Gardner (2001) *Manager's understanding of stress and its effects in the workplace*. Journal of Applied Health Behaviour, 3 (1), 24-30.
- Seligman y Csikszentmihalyi (2000) *Positive psychology: An introduction*. American Psychologist, 55 (1), 5-14.
- Smith (1999) *ABC Relaxation theory: an evidence-based approach*. New York: Springer.
- Sloan y Cooper (1987) "Sources of stress in the modern office". en Gale, A. y christre, B, (eds) *psychophysiology and the electronic work place*. pag 113-135.
- Sutherland y Cooper (1990) *Understanding Strees. A Psychological Perspective for Health Professionals*. Great Britain: Chapman and Hall. Recuperado 1 de Marzo, 2014.
- Selye (1982) *History and present status of the stress concept*. In L. Goldberg & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 7-17). New York: Free Press. Recuperado 1 de Marzo, 2014.
- Selye (1960) *La tensión en la vida*. Buenos Aires: Cía. Gral. Fabril.

Selye (1936) "*A Syndrome Produced by Diverse Nocivous Agents*". en *Nature*, n.o 138, pp. 22-49. Recuperado 1 de Marzo, 2014.

Selye (1978) *The Stress of Life*. New York, Mc Graw-Hill (original publicado en 1956). Recuperado 1 de Marzo, 2014.

Schultz (1991) *Psicología Industrial*. (3a. Ed.) México: McGraw Hill Interamericana.

Turcotte (1982) *Calidad de Vida en el Trabajo*. Antiestrés y Creatividad. México: Trillas.

Trianes (2003) *Estrés en la infancia: su prevención y tratamiento (2nd ed.)*. Madrid, España: Narcea. Recuperado 1 de Marzo, 2014.

Villavicencio (2002) *Estrés y Estructura y Ponderación de Valores en el Trabajo en la Jerarquía Organizacional de las Empresas del Sector Público e Iniciativa Privada*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM. Recuperado 12 de Abril, 2013.

Wright (2002) *When a happy worker is a productive worker: a preliminary examination of three models*. *Canadian Journal of Behavioral Science*. 34 (3), 146-150.

Wright y Cropanzano (2000) *Psychological well-being and job satisfaction as predictors of job performance*. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 84-94.

Anexos

Anexo 1

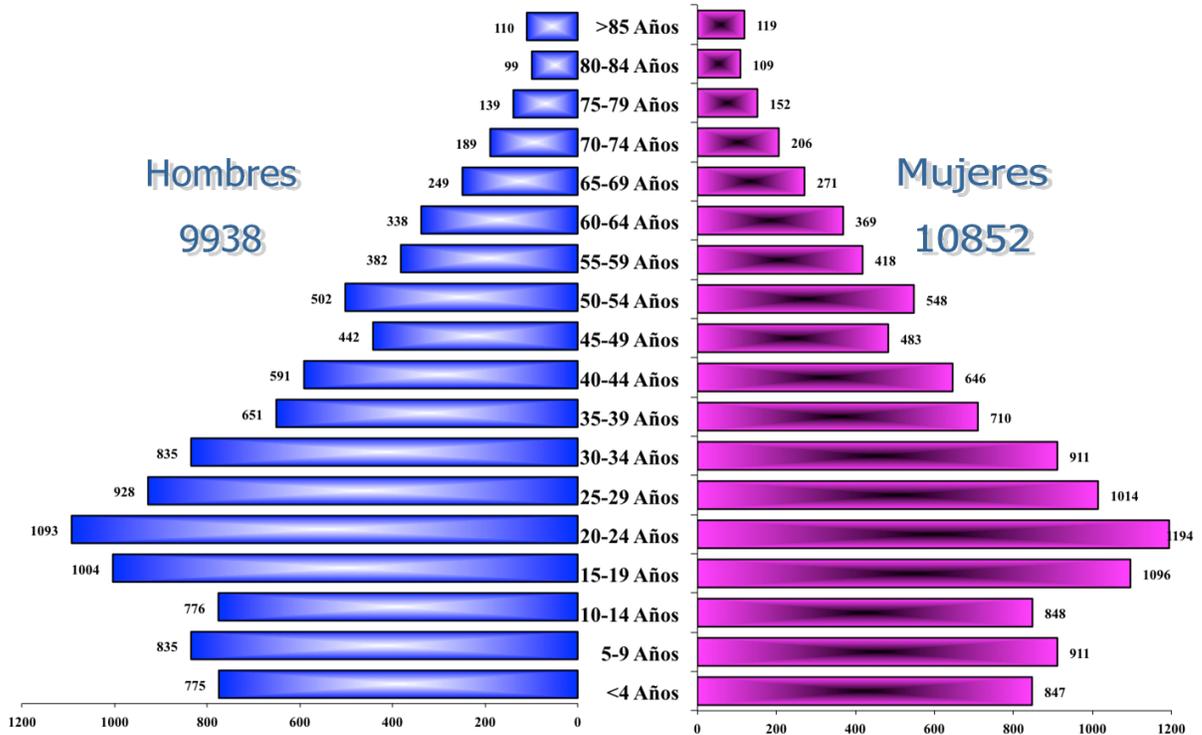
POBLACIÓN TOTAL DEL CENTRO DE SALUD “DR. GUILLERMO SOBERÓN ACEVEDO” POR COLONIA Y GENERO, DE LOS NÚCLEOS BÁSICOS DE SERVICIOS DE SALUD

NBSS	COLONIA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1	VICENTE GUERRERO	1 328	1 624	2 952
	RUFFO FIGUEROA	713	830	1 543
	CENTRO (PARTE)	145	172	317
	SUBTOTAL	2186	2 626	4 812
2	BARRIO DE SAN MATEO (PARTE)	2067	2 424	4 491
	CENTRO (PARTE)	462	536	998
	SUBTOTAL	2 529	2 960	5 489
3	FRACC. LAS MARGARITAS	89	90	179
	FRACC. SANTA ROSA	138	128	266
	COLINAS DEL SUR	204	228	432
	CAMINOS	184	213	397
	AMP. CAMINOS	131	136	267
	FRACC. STTAISUAG	145	158	303
	ELIAS NAIME NEMER	135	153	288
	SUBTOTAL	1 026	1 106	2 132
4	MORELOS	388	402	790
	ELECTRICISTAS	254	336	590
	CUAUHTEMOC NORTE (INC. UNID. HAB. VILLAS HUACAPA)	511	598	1 109
	FRACC. UNIDOS POR GUERRERO	56	59	115
	FRACC. MELENDEZ	67	74	141
	CENTRO (PARTE)	163	193	356
	SUBTOTAL	1 439	1 662	3 101
5	PROGRESO	327	357	684
	JUAN N. ÁLVAREZ	468	532	1 000
	CENTRO (PARTE)	51	57	108
	SUBTOTAL	846	946	1 792
6	MOCTEZUMA	837	960	1 797
	COLINAS DEL VALLE	172	162	334
	BARRANCA CHUCHULULUYA	33	36	69
	SUBTOTAL	1 042	1 158	2 200
7	BENITO JUAREZ	343	381	724
	RUBÉN FIGUEROA	256	284	540
	SUBTOTAL	599	665	1 264
TOTAL	20 COLONIAS	9 667	11 123	20 790

FUENTE: Núcleos básicos de Servicios de Salud (2014).

Anexo 2

PIRAMIDE POBLACIONAL 2014



Fuente: Cédulas de Micro diagnóstico

HABITANTES
20 790

Anexo 3

Carta Consentimiento del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Estimado Señor o Señora:

Al contestar este formulario usted estará participando en una investigación acerca del Síndrome de Burnout, la información que usted entregue será utilizada sólo para fines de la investigación.

Los antecedentes personales no serán revelados y los datos serán anónimos y confidenciales, tenga especial cuidado en contestar la totalidad de las preguntas.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Nombre Completo y Firma

Anexo 4

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Área: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Puesto: _____

Instrucciones:

Coloque una **X** en la afirmación que usted siente o percibe como la correcta.

		Nunca	Una o varias veces al año	Una vez al mes o menos	Varias veces al mes	Varias veces a la semana	Unas veces a la semana	Todos los días
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento o otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los usuarios que tengo que atender.							
5	Siento que estoy tratando a algunos usuarios como si fueran objetos impersonales.							
6	Siento que trabajar toda la jornada con los usuarios me cansa.							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis usuarios.							
8	Siento que trabajar me está desgastando.							

		Nunca	Una o varias veces al año	Una vez al mes o menos	Varias veces al mes	Varias veces a la semana	Unas veces a la semana	Todos los días
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de mis usuarios a través de mi trabajo.							
10	Siento que me he hecho mas duro con mis usuarios.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo.							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13	Me siento frustrado con mi trabajo.							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis usuarios.							
16	Siento que trabajar en contacto directo con mis usuarios me cansa.							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis usuarios.							
18	Me siento estimulado después de haber trabajado cercanamente con mis usuarios.							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20	Me siento como si estuviese al límite de mis posibilidades.							
21	Creo que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados en forma adecuada.							
22	Me parece que mis usuarios me culpan de algunos de sus problemas.							

Anexo 5

Dinámica: Presentación por parejas.

Objetivos:

- Permitir al facilitador conocer información sobre los integrantes del grupo que considere necesario.
- Que los miembros conozcan de cada uno aspectos tal vez desconocidos.

Procedimiento de aplicación:

El facilitador da la indicación de que se van a presentar por parejas (uno presenta al otro miembro de la pareja y viceversa), y que los miembros de cada una deben intercambiar determinado tipo de información que sea de interés para todos, por ejemplo, nombre, interés por la actividad a desarrollar, expectativas, etcétera.

Pasos a seguir:

- a) Formar las parejas: El facilitador puede coordinar la formación de las parejas a través de diversos criterios, como son: escoger personas poco conocidas; realizar una numeración 1-2 y agrupar los 1 con los 2; poner a los participantes a caminar en fila haciendo un círculo en el centro del local y dar la consigna de que, en determinado momento, tomen de la mano al compañero más cercano; o utilizar una tarjetas en las que previamente se han escrito fragmentos de refranes populares (cada refrán se escribe en dos tarjetas, el comienzo en una de ellas y su complemento en otra), se reparten las tarjetas entre los miembros y cada uno debe buscar a la persona que tiene la otra parte del refrán. Pueden utilizarse otras variantes.
- b) Intercambio entre la pareja: Durante unos minutos las parejas se informan e intercambian sobre los datos personales pedidos.
- c) Presentación en plenario: Cada cual presenta a su pareja, dando los datos pedidos por el facilitador o coordinador.

Discusión:

No existe propiamente. El coordinador debe estar atento para animar y agilizar la presentación; su duración va a depender del número de participantes; por lo general, se da un máximo de tres minutos por pareja. Puede pedir comentarios al final o resumir los aspectos más significativos que se hayan presentado.

Anexo 6

Dinámica: El árbol

Objetivo: Identificación de expectativas.

Duración: 20 minutos

Requerimientos:

- 1 Papel Bond por Equipo
- Plumones
- Masking tape

Preparación: Sillas puestas en círculo formadas por cada equipo

Pasos:

1. Se formaran equipos de un promedio de 5 personas.
2. Se les entregara a cada equipo 5 plumones y 1 papel bond con su Masking tape.
3. Se les pedirá que dibujen un árbol
4. Una vez dibujado el árbol se les pedirá que escriban las expectativas que tienen del taller adentro y fuera del árbol.
5. Cada participante deberá aportar 2 expectativas.
6. Se procederá a la exposición de las expectativas en cada grupo.

Anexo 7

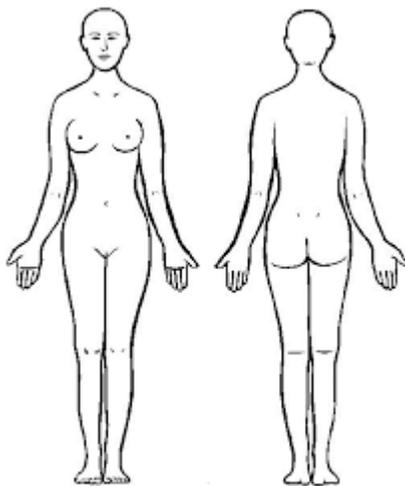
Dinámica: Donde Me Duele

Objetivo: Que los participantes identifiquen que áreas de su cuerpo se ven afectadas a causa del estrés laboral o Síndrome de burnout.

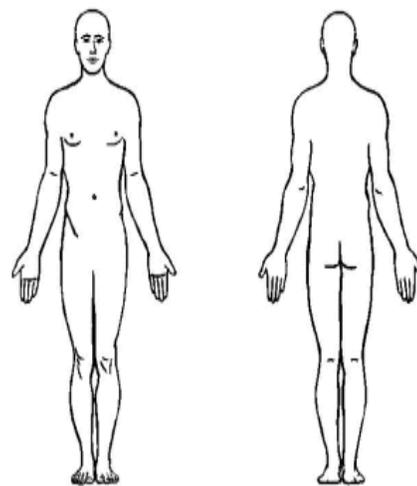
Duración: 20 Minutos.

Pasos:

- Se entregara a cada uno de los participantes hojas de la silueta de hombre o mujer según el sexo del participante.
- Posteriormente se les entregara 2 colores, uno de color naranja y otro de color rojo.
- Se procederá a dar la primera instrucción la cual consiste en dibujar con color naranja las áreas en las cuales sienten una molestia moderada en el trabajo o después de el.
- Como segunda instrucción se dibujara con color rojo las áreas en las cuales sienten una molestia fuerte en el trabajo o después de el.
- Finalmente se pedirá la participación de 5 voluntarios los cuales compartirán lo expresado en las siluetas corporales.



Silueta de Mujer



Silueta de Hombre

Anexo 8

Dinámica: Exposición en Equipo

Objetivo: Que los participantes identifiquen los conceptos que se trataron en la sesión.

Duración: 30 Minutos

Preparación: Sillas puestas en círculo formadas por cada equipo

Pasos:

- Se formaran equipos de un promedio de 5 miembros.
- Se les pedirá que comenten la exposición anterior realizada por el facilitador.
- El equipo deberá sacar sus conclusiones.
- Finalmente erigirán aun uno de sus miembros para realizar la exposición ante todos los participantes.

Anexo 9

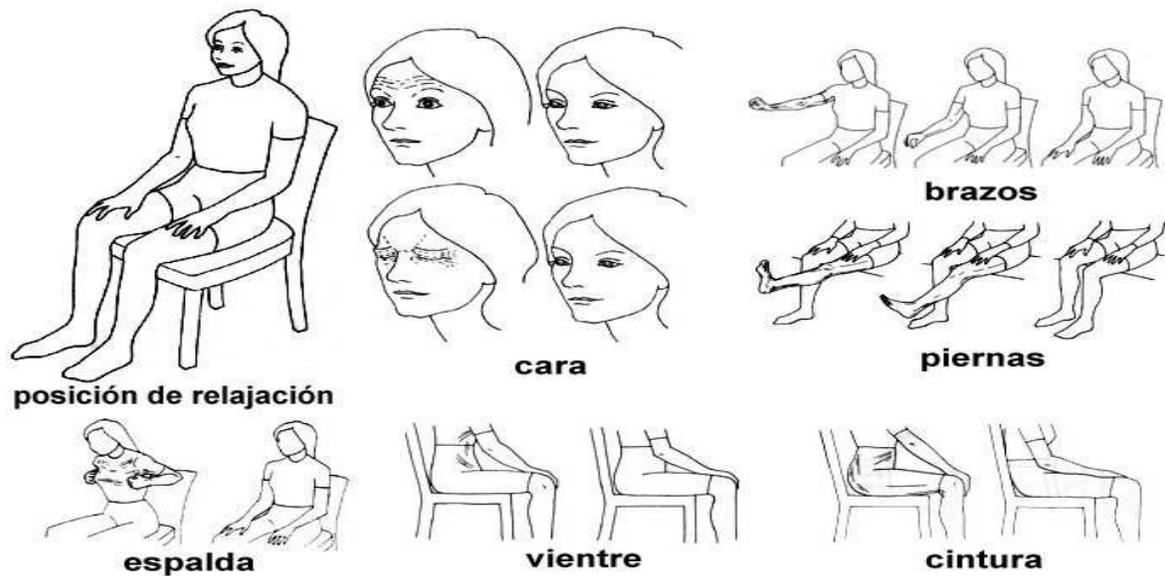
Instrucciones para lograr una correcta relajación

1. Evita el consumo de cafeína y otros excitantes: El café, las bebidas de cola, el chocolate, el té, las bebidas “energéticas”, son algunos productos de consumo habitual que pueden aportar excitantes suficientes para desencadenar estados de ansiedad.
2. Evita dormir poco: Dormir menos de lo habitual favorece la aparición de estados de irritación, nerviosismo y estrés.
3. Evita el sedentarismo: La práctica moderada de ejercicio físico tiene un efecto beneficioso sobre los niveles de estrés y ayuda a controlar las reacciones ansiosas inmotivadas.
4. No te automediques: Si padeces algún trastorno por ansiedad y crees que necesitas medicación, no la tomes por tu cuenta, sin consultar con tu médico. Si ya estás tomando medicación, no modifiques las dosis que estás tomando sin consultarlo previamente con tu médico. En ningún caso abandones una medicación bruscamente sin la autorización de tu médico.
5. Revisa la distribución de tu tiempo: La vida no es sólo trabajar. Procura establecer un reparto equilibrado de tu tiempo entre el trabajo, la familia, los amigos y tus aficiones, dejando el tiempo suficiente para dormir. La mala distribución de los tiempos te hace más vulnerable al estrés y predispone a sufrir estados de ansiedad. Si cambiar la distribución de tu tiempo resulta un problema en sí mismo, tal vez sea necesario revisar tu filosofía de la vida. Cada uno otorgamos distintos valores a los principales aspectos de la vida y en ocasiones se produce un desajuste entre lo que realmente valoramos como importante y aquello a lo que dedicamos más tiempo.
6. Elimina el consumo de drogas: Determinadas drogas como las anfetaminas, la cocaína y otros estimulantes producen un deterioro importante de la calidad de vida personal y familiar, además de

provocar estados de ansiedad con una gran facilidad. Si consumes sustancias de este tipo es aconsejable ponerse en manos de un médico y un psicólogo especializados en drogodependencias y así reducir la dependencia física y eliminar la dependencia psicológica, que son los dos pilares fundamentales del abandono definitivo de la droga.

Anexo 10

Postura de relajación:



Siéntese tal y como aparece en la figura "postura de relajación". Cuando se encuentre cómodo/a, tense un grupo de músculos, trate de identificar donde siente mayor tensión.

Siga la secuencia siguiente:

1. Tense los músculos lo más que pueda.
2. Note la sensación de tensión.
3. Relaje esos músculos.
4. Sienta la agradable sensación que se percibe al relajar esos músculos.

Por último, cuando tense una zona, debe mantener el resto del cuerpo relajado.

Empecemos por la FRENTE. Arrugue la frente todo lo que pueda. Note durante unos cinco segundos la tensión que se produce en la misma. Comience a relajarla despacio, notando cómo los músculos se van relajando y empiece a sentir la agradable sensación de falta de tensión en esos músculos. Relájelos por

completo y recréese en la sensación de relajación total durante unos diez segundos como mínimo.

Seguidamente, cierre los OJOS apretándolos fuertemente. Debe sentir la tensión en cada párpado, en los bordes interior y exterior de cada ojo. Poco a poco relaje sus ojos tanto como pueda hasta dejarlos entreabiertos. Note la diferencia entre las sensaciones.

Siga con la NARIZ Y LABIOS. Arrugue la nariz, relájela. Arrugue los labios, relájelos. Procure que la tensión se mantenga durante unos cinco segundos y la relajación no menos de diez.

Con el CUELLO haga lo mismo. Apriete su cuello tanto como pueda y manténgalo tenso. Vaya relajando los músculos lentamente, concentrándose en la diferencia entre tensión y relajación y deléitese en esta última.

Seguidamente, ponga su BRAZO tal y como aparece en el gráfico. Levántelo, cierre el puño cuanto pueda y ponga todo el conjunto del brazo lo más rígido posible. Gradualmente vaya bajando el brazo destensándolo. Abra lentamente la mano y deje todo el brazo descansando sobre el muslo. Repítalo con el otro brazo.

Haga exactamente lo mismo con las PIERNAS.

Después incline su ESPALDA hacia adelante notando la tensión que se produce en la mitad de la espalda. Lleve los codos hacia atrás y tense todos los músculos que pueda. Vuelva a llevar la espalda a su posición original y relaje los brazos sobre los muslos. Vuelva a recrearse en la sensación de relajación durante un tiempo.

Tense fuertemente los músculos del ESTÓMAGO (los abdominales) y repita las sensaciones de tensión y relajación al distender los músculos.

Proceda de igual forma con los GLÚTEOS y los MUSLOS.

Anexo 11

Ejercicio 1: El peso (relajando los músculos)

Los músculos voluntarios son los más conocidos por nosotros mismos, y por tanto, supuestamente los que mejor controlamos. El mundo actual somete al hombre a situaciones difíciles que, en la mayoría de casos, conllevan tensiones musculares asociadas a una cierta angustia vital. Ambos elementos proporcionan un círculo vicioso, que no es fácil romper. Precisamente este ejercicio, puede conseguirlo.

¿Cómo se hace el ejercicio? Dígase a sí mismo la siguiente frase, con la máxima concentración y visualizando interiormente la parte del cuerpo que vamos a trabajar:

"mi mano (ó mi brazo) derecha (izquierda, si es zurdo) pesa mucho", 6 veces

"estoy completamente tranquilo", 1 vez Muy importante: permanezca sólo alrededor de 3 minutos en este estado de concentración. No es preciso mantenerse durante más tiempo; si lo hace pueden producirse molestias innecesarias y sensaciones desagradables.

¿Cómo salir del estado de relajación?

Tras la práctica de todos los ejercicios que componen el método, el sistema de retroceso ó salida de la relajación es siempre el mismo. Por ello, le ruego lea atentamente.

Debe efectuar el retroceso, siempre de la misma forma y con el mismo orden prefijado. Siga los pasos que se indican (recuerdan a la forma de despertarnos cada mañana), para conseguir que la relajación sea gratificante, evitando sensaciones incómodas:

1. Flexione y extienda los brazos y piernas varias veces, vigorosamente
2. Realice varias respiraciones profundas
3. Por último, abra los ojos

Si decide practicar la relajación en la cama, antes de dormir; no es necesario revertir dicho estado y déjese llevar al sueño. Generalmente, éste será muy placentero.

¿Cuánto tiempo se recomienda practicar?

Como todo aprendizaje, requiere tiempo, perseverancia, y el deseo firme de llevarlo a cabo; en caso contrario es preferible buscar otro camino.

Se recomienda realizar el ejercicio dos ó tres veces al día, durante dos ó tres minutos. Durante quince días, sólo realizará este ejercicio. Este es el tiempo medio de aprendizaje del mismo.

Es posible que, tras la primera semana, comience a notar peso en otras zonas de su cuerpo. Se trata del fenómeno de "generalización". No se alarme; es frecuente y normal que suceda, y significa que otros grupos musculares de su cuerpo participan de la relajación. Excelente.

Ejercicio 2: El calor (relajando los vasos sanguíneos)

Se ha demostrado que, en condiciones normales, podemos aprender a dominar el sistema vascular a través del entrenamiento autógeno. La mayor ó menor apertura de los vasos sanguíneos está regulada por el sistema nervioso, y por tanto, siguiendo las bases del método de Schultz podemos conseguir dicho objetivo.

¿Cómo se hace el ejercicio?.. Una vez aprendido el ejercicio anterior, seguir la siguiente secuencia:

"mi mano (ó mi brazo) derecha (izquierda, si es zurdo) pesa mucho", 6 veces
"estoy completamente tranquilo", 1 vez
"mi mano (ó mi brazo) derecha (izquierda, si es zurdo) está caliente", 6 veces

Salga del estado de relajación siguiendo los pasos indicados anteriormente.

Muy importante: permanezca sólo alrededor de 3 minutos en este estado de concentración. No es preciso mantenerse durante más tiempo; si lo hace pueden producirse molestias innecesarias y sensaciones desagradables.

Ejercicio 3: Regulación del corazón

El corazón es el órgano más adecuado para el entrenamiento autógeno, dado la gran influencia que ejercen los factores psíquicos sobre éste, y viceversa.

Pero, ¿Qué sensaciones produce el corazón? La mayoría de las personas las desconocen, les resulta difícil hacerse a la idea de cómo es y cómo funciona, de aquí que recomendamos un pequeño truco para la realización de este ejercicio.

Es muy importante entender, que este ejercicio no consiste en disminuir la frecuencia de los latidos del corazón (no lo intente, podría ser peligroso), sino de aprender a sentirlo.

¿Cómo se hace el ejercicio? Una vez aprendidos los ejercicios anteriores, seguir la siguiente secuencia:

"mi mano (ó mi brazo) derecha (izquierda, si es zurdo) pesa mucho", 6 veces
"estoy completamente tranquilo", 1 vez
"mi mano (ó mi brazo) derecha (izquierda, si es zurdo) está caliente", 6 veces
"estoy completamente tranquilo", 1 vez
"el corazón late tranquilo y normal", 6 veces

Salga del estado de relajación siguiendo los pasos indicados anteriormente.

Muy importante: permanezca sólo alrededor de 3 minutos en este estado de concentración. No es preciso mantenerse durante más tiempo; si lo hace pueden producirse molestias innecesarias y sensaciones desagradables.

Ejercicio 4: Regulación de la respiración

En ocasiones la relajación interna elaborada a través de una relajación muscular, vascular y cardiaca se extiende de manera natural a la respiración. En este ejercicio, debemos dejar que la respiración se desarrolle de forma automática, sin el deseo expreso de la voluntad. Evitaremos efectuar ejercicios respiratorios voluntarios, pues la respiración tranquila y serena debe surgir automáticamente.

¿Cómo se hace el ejercicio? Una vez aprendidos los ejercicios anteriores, seguir la siguiente secuencia:

"mi mano (ó mi brazo) derecha (izquierda, si es zurdo) pesa mucho", 6 veces
"estoy completamente tranquilo", 1 vez
"mi mano (ó mi brazo) derecha (izquierda, si es zurdo) está caliente", 6 veces
"estoy completamente tranquilo", 1 vez
"el corazón late tranquilo y normal", 6 veces
"la respiración es tranquila y automática" ó "algo respira en mí"

Salga del estado de relajación siguiendo los pasos indicados anteriormente.

Muy importante: permanezca sólo alrededor de 3 minutos en este estado de concentración. No es preciso mantenerse durante más tiempo; si lo hace pueden producirse molestias innecesarias y sensaciones desagradables.

Ejercicio 5: Regulación abdominal

En este caso se pretende que la persona sienta en toda la región abdominal una sensación de calor agradable, similar al que se siente en el

ejercicio número dos sobre la mano. Para conseguirlo, es preciso concentrarse a unos 5-7 centímetros por encima del ombligo.

¿Cómo se hace el ejercicio? Una vez aprendidos los ejercicios anteriores, seguir la siguiente secuencia:

"mi mano (ó mi brazo) derecha (izquierda, si es zurdo) pesa mucho", 6 veces
"estoy completamente tranquilo", 1 vez
"mi mano (ó mi brazo) derecha (izquierda, si es zurdo) está caliente", 6 veces
"estoy completamente tranquilo", 1 vez
"el corazón late tranquilo y normal", 6 veces
"la respiración es tranquila" ó "algo respira en mí"
"mi abdomen irradia calor"

Salga del estado de relajación siguiendo los pasos indicados anteriormente.

Muy importante: permanezca sólo alrededor de 3 minutos en este estado de concentración. No es preciso mantenerse durante más tiempo; si lo hace pueden producirse molestias innecesarias y sensaciones desagradables.

Ejercicio 6: Enfriamiento de la frente

Hasta aquí hemos conseguido una sensación similar a la de un baño sedante; es decir, todo el cuerpo descansa tranquilo, con sensación de peso, calor, y una actividad cardirrespiratoria agradable. En estas condiciones, y ante la posibilidad de que se agolpe la sangre en la cabeza; vamos a excluir la región de la frente donde se localiza la vivencia del Yo.

¿Cómo se hace el ejercicio? Una vez aprendidos los ejercicios anteriores, seguir la siguiente secuencia:

"mi mano (ó mi brazo) derecha (izquierda, si es zurdo) pesa mucho", 6 veces
"estoy completamente tranquilo", 1 vez
"mi mano (ó mi brazo) derecha (izquierda, si es zurdo) está caliente", 6 veces
"estoy completamente tranquilo", 1 vez
"el corazón late tranquilo y normal", 6 veces
"la respiración es tranquila" ó "algo respira en mí"
"mi abdomen irradia calor", 6 veces
"mi frente está agradablemente fresca"ó "fresco agradable en la frente", 1 vez

Salga del estado de relajación siguiendo los pasos indicados anteriormente.

Muy importante: permanezca sólo alrededor de 3 minutos en este estado de concentración, y realice este último ejercicio con mucha precaución y sólo

durante unos segundos. No es preciso mantenerse durante más tiempo; si lo hace pueden producirse molestias innecesarias y sensaciones desagradables.

Una vez dominado todos los ejercicios, no dude en ampliar el tiempo de relajación si así lo desea hasta llegar a los 20-30 minutos.

Anexo 12

Relajación el bosque y el mar

Colócate en una posición cómoda, si puedes..... tumbado en una colchoneta, con los brazos extendidos cómodamente a los lados, las piernas estiradas, con los pies ligeramente abiertos hacia fuera, con una disposición a relajarte.....cierra los ojos.....y siente tu respiración, tranquila, en calma.

Vamos A realizar un sencillo ejercicio de relajación:

A partir de este instante vas a tomar conciencia de tu respiración.....no la modifique en absoluto, simplemente observa como respiras, no te identifiques con el proceso, has de realizarlo sin juicio, de igual forma en que mirarías como se mueve la llama de una vela, observando sin juzgar.

Observa tu respiración....sin modificarla, toma conciencia de que algo respira en ti, no te cuesta esfuerzo alguno respirar, respiras y te llenas de calma, respiras y te llenas de paz.

Vas a ir visualizando una serie de objetos y colores, se te van a dar unas indicaciones básicas, pero tu puedes añadir lo que desees para que te permita mejorar la visualización sugerida.

Vas a comenzar visualizando un prado verde.....del color verde que más te gusta.....visualiza una extensión de césped verde que se extiende hasta un bosque cercano..... observas la hierba verde..... los reflejos verdes del sol sobre la pradera..... extiendes la mirada hacia el bosque y ves hojas de todos los tonos de verde posibles..... es relajantemuy relajante, el sol se refleja en las verdes hojas de los árboles y se forma ante tus ojos una miríada de delicadas tonalidades de verde que se reflejan entre si creando un espacio tridimensional de color verde..... es hermoso y lo disfrutas....respiro tranquilo y en calma un aire puro, lleno del oxigeno que producen los árboles del bosque, me encuentro respirando un aire puro, verde, relajante..... con cada respiración me relajo más y más..... escucho el susurro que produce el aire al pasan entre las hojas de lo árboles, es relajante, muy relajante, escucho el sonido del viento en las hojas y me relajo...más y más.....me quedo por unos instantes observando el prado verde, los viejos árboles centenarios, sus hojas hermosas..... y sintiendo mi respiración.....

Observa tu respiración....sin modificarla, toma conciencia de que algo respira en ti, no te cuesta esfuerzo alguno respirar, respiras y te llenas de calma, respiras y te llenas de paz.

A partir de este instante vas a visualizar una playa de arena dorada, es del tipo de arena que más te gusta y tiene un color bajo el sol para disfrutar

observándolo..... me gusta esta playa.....la visualizo..... miro hacia el horizonte y observo un mar tranquilo y azul que se desliza con suavidad hasta la orilla, donde lentamente las olas se deshacen mientras se desgrana el dulce sonido de la espuma.

Visualizo toda la playa, el mar azul.... la arena dorada.....me tumbo sobre la arena y resulta muy placentero absorber su calor.... la energía del sol acumulada en los granos de arena penetra en mi espalda y la relaja, siento ese calor acumulado y como se infiltra en mi espaldaes relajante...es muy agradable..... es una sensación deliciosa..... el mar azul..... el cielo azul sin nubes..... el sonido del viento el las hojas de los árboles que hay detrás de mí..... el calor en mi espalda.....el sol incide sobre mis brazos y los calienta..... al tiempo que se hunden pesados en la arena que los calienta ..relajándose más y más.....el sol calienta mi pecho y mis piernas mi piernasque se hunden pesadas en la arena que las calienta, relajándose más y más...Escucho el sonido rítmico y balanceado de las olas que parecen mecerse en este mar azul tranquilo....bajo este cielo azul precioso...escucho el sonido del viento en las hojas de los árboles.... percibo el olor salobre del mar azul.....Tomo conciencia de mi cuerpo descansando relajado... mas relajado.

Tomo conciencia de este estado de conciencia tranquila, relajante, llena de paz y tranquilidad.....y.....

Me preparo para abandonar el ejercicio....conservando todos los beneficios conscientes o inconsciente que me aporta.....contamos lentamente 1 2 3..... abro y cierro las manos lentamente tomando conciencia de las pequeñas articulaciones de los dedos.....tomo aire con mas intensidad.....realizando una respiración profunda y abro los ojos....conservando el estado de relax y calma que he logrado con el presente ejercicio de relajación.