



PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

ESTADO DEL ARTE DEL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL

*Avances sobre su prevención en operadores/as que atienden
a personas afectadas por violencia basada en género*



ESTADO DEL ARTE DEL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL

*Avances sobre su prevención en operadores/as que atienden
a personas afectadas por violencia basada en género*





Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Ana María Choquehuanca De Villanueva

Viceministra de la Mujer

Silvia Rosario Loli Espinoza

Directora General de la Dirección General Contra la Violencia de Género

Mery Yanet Vargas Cuno

Directora de la Dirección de Asistencia Técnica y Promoción de Servicios

Ana Victoria Suárez Farfán

Elaboración de contenidos

Teresa Esther Ojeda Parra

Diseño gráfico

Katherine Sheyla Rivera Ogosi

“Estado del Arte del Síndrome de Agotamiento Profesional - Avances sobre su prevención en operadores/as que atienden a personas afectadas por violencia basada en género”

Editado por:

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Jr. Camaná N° 616, Lima

1era. edición - Diciembre 2017

HECHO EL DEPÓSITO LEGAL EN LA BIBLIOTECA NACIONAL DEL PERÚ N° 2017- 17737

Se terminó de imprimir en diciembre del 2017 en:

INVERSIONES TIAGO'S

Jr. Mariscal de las Heras N° 464, Interior 4, Lince

Tiraje: 1000 ejemplares

Lima - Perú

Contenidos

Introducción.....	7
I. Objetivo General.....	8
II. Objetivos Específicos.....	8
III. Metodología.....	8
IV. Resultados.....	13
4.1. Estado del arte del Síndrome de Agotamiento Profesional.....	13
4.1.1 Ámbito nacional.....	17
4.1.2 Ámbito internacional.....	29
4.2. Experiencias de Cuidado y Autocuidado en operadores/as que atienden a personas afectadas por violencia basada en género.....	47
4.2.1 Ámbito nacional.....	48
4.2.2 Ámbito internacional.....	68
V. Conclusiones.....	86
VI. Recomendaciones.....	88
VII. Referencias bibliográficas.....	90
Anexos.....	137
Anexo 01: Guía de Entrevista.....	138
Anexo 02: Matriz de resumen de estudios realizados sobre el SAP - Ámbito Nacional.....	140
Anexo 03: Matriz de resumen de estudios realizados sobre el SAP - Ámbito Internacional.....	141
Anexo 04: Matriz de implementación de experiencias de cuidado y autocuidado – Ámbito Nacional.....	142
Anexo 05: Matriz de implementación de experiencias de cuidado y autocuidado – Ámbito Internacional.....	143
Anexo 06: Ficha sobre identificación y características de cuidado y autocuidado.....	144
Anexo 07: Cuestionario para trabajo de grupo con operadores/as.....	145
Anexo 08: Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 061-2017-MIMP/PNCVFS-DE. Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en servidores/as del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual	146

GLOSARIO DE TÉRMINOS

CESQT	Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de estar Quemado por el Trabajo
DATPS	Dirección de Asistencia Técnica y Promoción de Servicios
DGCVG	Dirección General contra la Violencia de Género
MIMDES	Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social
MIMP	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNCVFS	Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual
PUCP	Pontificia Universidad Católica del Perú
SAP	Síndrome de Agotamiento Profesional
SQT	Síndrome de Quemarse por el Trabajo
VBG	Violencia Basada en Género
VCM	Violencia contra la Mujer
VIF	Violencia intrafamiliar

Introducción

El presente documento toma como punto de partida el síndrome de agotamiento profesional (SAP) en operadores/as como resultado de la atención a personas afectadas por violencia basada en género (VBG). Los y las profesionales que brindan atención a víctimas de violencia se convierten en depositarios/as de historias crueles de abuso y del dolor ajeno; dado que este contacto con el sufrimiento humano es enfrentado continuo y cotidianamente, los y las operadoras de los diferentes servicios ofrecidos por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) -y por otras instituciones públicas y privadas-, se encuentran en riesgo de afectarse por el SAP y problemáticas relacionadas como la traumatización vicaria y la movilización de las propias historias de violencia (Ojeda 2011: 2-5). La salud integral de los y las operadoras está en riesgo de afectarse y tener serias repercusiones, lo que a su vez, trae implicancias desfavorables en su desempeño laboral, en sus relaciones interpersonales en general y en la calidad de la atención a las víctimas de VBG que acuden a sus servicios en búsqueda de ayuda.

En este contexto, la práctica del cuidado y autocuidado emerge como necesidad prioritaria para preservar la salud y bienestar general de operadores/as que atienden a personas afectadas por VBG, es decir, como una respuesta preventiva, oportuna e indispensable para proteger y/o recuperar su buen estado de salud y, paralelamente, para salvaguardar que las víctimas de VBG que requieren ayuda y acuden a sus servicios, reciban una atención efectiva y de calidad.

El presente documento aborda los objetivos y la metodología utilizada para recopilar y analizar la información referida tanto al SAP como a las experiencias de cuidado y autocuidado implementadas en el ámbito nacional e internacional. Luego se presentan los resultados; se inicia con el estado del arte del SAP a nivel nacional e internacional e inmediatamente después se presentan las experiencias de cuidado y autocuidado dirigidas a operadores/as de servicios que atienden a víctimas de VBG y que fueron implementadas a nivel local e internacional; asimismo se presentan las conclusiones y recomendaciones.

Cabe resaltar que el MIMP tiene entre sus competencias prevenir, proteger y atender la violencia hacia las mujeres y la familia, atender a víctimas de trata de personas, así como proteger y promover los derechos de las mujeres¹, por lo que cuenta con diversos servicios especializados para su atención, cuyos/as operadores/as se encuentran en riesgo de afectarse por el SAP. Es sobre esta base y en el marco de lo establecido en el Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016-2021, en el Objetivo Estratégico – prioridad 2² mediante la Acción estratégica referida a la *Implementación de lineamientos para el fortalecimiento de servicios dirigidos a las personas afectadas por violencia de género, desde las entidades públicas competentes*, que la Dirección General contra la Violencia de Género (DGCVG), instancia técnico-normativa que propone normas, lineamientos y medidas para la atención y recuperación de víctimas de violencia de género³, busca a través del presente documento, fortalecer y generar nuevos aportes dentro del tema del cuidado y autocuidado así como resaltar la importancia de considerar esta práctica como una necesidad prioritaria a ser incorporada e institucionalizada en los servicios que brindan atención a personas afectadas por la VBG, como una oportunidad de mejorar la calidad de la atención ofrecida y como una forma en que los y las operadoras ejerzan su derecho a la salud mental.

¹ Basado en el Artículo 2, literales d) y f) del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP (2012)

² Objetivo Estratégico – prioridad 2: Garantizar a las personas afectadas por la violencia de género, que perjudica principalmente a las mujeres en su diversidad, el acceso a servicios integrales, articulados, oportunos y de calidad, destinados a la protección, atención, recuperación de las personas afectadas así como la sanción y reeducación a las personas agresoras.

³ Basado en el Artículo 84, literal f) del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP (2012).

I. Objetivo General

Proporcionar un conocimiento crítico que conlleve a la comprensión del síndrome de agotamiento profesional y de la importancia de implementar estrategias de cuidado y autocuidado para su prevención y afronte en operadores/as que atienden a personas afectadas por violencia basada en género.

II. Objetivos Específicos

- Conocer estudios sobre el síndrome de agotamiento profesional, especialmente en los y las operadoras que brindan atención a personas afectadas por violencia basada en género en el ámbito local e internacional.
- Integrar la información recopilada de tal manera que de cuenta del estado del arte sobre el síndrome de agotamiento profesional, especialmente en operadores/as de servicios que atienden a personas afectadas por violencia basada en género.
- Conocer experiencias de cuidado y autocuidado dirigidas a operadores/as que brindan atención a personas afectadas por violencia basada en género implementadas por diferentes servicios a nivel local -públicos y/o privados- y en el ámbito internacional.

III. Metodología

La primera parte del presente documento se centró en identificar investigaciones realizadas acerca del SAP tanto a nivel nacional como internacional. Siendo la primera vez que se realiza una sistematización de esta naturaleza sobre la temática del SAP, la identificación y recopilación de los estudios se llevó a cabo a través de búsquedas en centros de documentación, bases de datos virtuales así como mediante el contacto directo o virtual con los y las investigadoras.

Para efectos de esta sistematización se entiende por investigación o estudio a todo proceso que, mediante la aplicación de procedimientos del método científico, tiene por finalidad obtener información relevante y fidedigna para descubrir y comprender nuevos conocimientos, verificar, corregir o aplicar conocimientos, o reformular los existentes.

Las investigaciones sobre el SAP que fueron realizadas y/o publicadas hasta diciembre del año 2014 y que se lograron identificar, suman un total de 368, las cuales se encuentran citadas en las referencias bibliográficas del presente documento. Estos estudios corresponden tanto al ámbito nacional como internacional, e incluyen 6 desarrollados simultáneamente en varios países (multipaís), en 3 de los cuales participó Perú. Es preciso señalar que ninguna investigación fue motivo de crítica respecto a sus objetivos, metodología empleada ni resultados obtenidos.

El propósito de la presente sistematización se centra en identificar, describir, enumerar las investigaciones y sus resultados, y sobre esa base, realizar el análisis respectivo.

Como variables priorizadas para desarrollar la presente sistematización respecto a estudios sobre el SAP, figuran las siguientes:

- a. Área geográfica donde se desarrolló el estudio
- b. Cronología y frecuencia de los estudios
- c. Poblaciones estudiadas
- d. Institución o instancia donde labora la población estudiada
- e. Temas priorizados en los estudios
- f. Metodología utilizada en los estudios
- g. Instrumentos utilizados para evaluar el SAP
- h. Hallazgos sobre presencia del SAP

La segunda parte del documento tuvo como propósito identificar y recopilar experiencias de cuidado y autocuidado implementadas en operadores y operadoras como prevención y/o afronte del SAP, tanto a nivel nacional como internacional, cuyo inicio data hasta diciembre del año 2014. Se logró identificar un total de 180 experiencias sobre prevención del SAP, considerando las desarrolladas tanto en Perú⁴ como en diferentes países⁵. Esta sistematización es la primera realizada en este campo y bajo esas características; la identificación de experiencias de cuidado y autocuidado se efectuó a través de visitas a instituciones que trabajan el tema de VBG, búsquedas en la web y contacto virtual con responsables de su implementación.

Las experiencias de prevención y/o afronte del SAP fueron analizadas priorizando las variables que se numeran a continuación:

- a. Área geográfica donde se implementaron acciones / estrategias de prevención y/o afronte del SAP
- b. Población objetivo
- c. Institución donde labora la población objetivo
- d. Cronología y frecuencia de las acciones / estrategias de prevención y/o afronte del SAP
- e. Presencia de signos de SAP en los y las operadoras
- f. Modalidades de prevención y/o afronte del SAP
- g. Duración de la acción / estrategia de prevención y/o afronte del SAP
- h. Frecuencia de la acción / estrategia
- i. Horario de implementación de la acción / estrategia
- j. Costo de implementación de la acción / estrategia para la institución
- k. Costo de implementación de la acción / estrategia para los y las participantes
- l. Responsable de implementar la acción / estrategia

⁴A nivel nacional las experiencias se recogieron a través de informantes clave y/o publicaciones de: Policía Nacional del Perú mediante las Comisarías de la Familia y Comisarías Básicas, Centro de la Mujer Peruana “Flora Tristán”, Movimiento Manuela Ramos, DEMUS, Movimiento El Pozo, Municipalidad Metropolitana de Lima a través del Warmi Wasi, Universidad Peruana Cayetano Heredia a través del Programa “Hombres que renuncian a su violencia”, Pontificia Universidad Católica del Perú a través de la DARS, Ministerio de Salud a través de servicios de salud mental, Defensoría del Pueblo, Fiscalía General de la Nación y Procuraduría General de la Nación, Hogar de Refugio Temporal “Mamá Victoria” y el MIMP a través del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) y la DGCVG.

⁵A nivel internacional las experiencias se recogieron mediante: (i) **Informantes clave:** Ana María Arón, Centro de Buen Trato, Pontificia Universidad Católica (Chile), Vilma González, Coordinadora Paz para la Mujer (Puerto Rico), Yolanda Arango, consultora internacional (Colombia), Roberto Aguilar, consultor internacional (El Salvador), Humberto Pulido, Instituto de Medicina Legal (Nicaragua); (ii) **Publicaciones** que incluyen prácticas de cuidado y/o autocuidado desarrolladas en distintos países, cuya referencia bibliográfica se encuentra en el acápite respectivo.

El presente documento constituye una evidencia e insumo clave que permitirá elaborar lineamientos y estrategias para la prevención y/o afronte del SAP en operadores/as de servicios que atienden a personas afectadas por VBG.

3.1 Levantamiento de Información

La revisión realizada implicó explorar exhaustivamente tanto el SAP como las experiencias de cuidado y autocuidado implementadas en operadores/as de servicios que atienden a víctimas de violencia. A continuación se describen las estrategias y técnicas utilizadas en cada caso.

a) Síndrome de agotamiento profesional

El levantamiento de información sobre las investigaciones llevadas a cabo sobre el SAP, con énfasis en operadores/as de servicios que atienden a personas afectadas por VBG, se realizó en dos ámbitos:

- **Nacional:** A través de la revisión bibliográfica en instituciones académicas, centros de documentación y vía web.
- **Internacional:** Mediante búsqueda en la web y, cuando fue necesario y factible, contactando con el/la autor/a de la investigación.

Criterios de inclusión:

- Investigaciones publicadas o no.
- Investigaciones realizadas bajo la modalidad de tesis.
- Investigaciones realizadas por instituciones académicas, de salud, y/o similares.
- Investigaciones publicadas en la web.
- Investigaciones realizadas en países de habla hispana.
- Investigaciones publicadas en idioma español.
- Investigaciones con fecha de publicación hasta el año 2014

b) Experiencias de cuidado y autocuidado

El recojo de información sobre experiencias de cuidado y autocuidado implementadas en diferentes servicios que atienden a personas afectadas por VBG, se llevó a cabo en dos ámbitos:

- **Nacional:** Para efectuar esta recopilación de información se siguieron los siguientes pasos:
 - i. Se elaboró un mapeo acerca de las instituciones que a nivel local brindan atención a personas afectadas por violencia.
 - ii. Se programaron visitas de primer contacto para lo cual fue importante contar con una credencial emitida por la DGCVG del MIMP, en la cual se explicitaba el propósito de la visita.
 - iii. Se concertaron citas para realizar entrevistas a informantes clave acerca de las experiencias de cuidado y autocuidado implementadas en operadores/as de la institución.
 - iv. Se realizaron entrevistas aplicando la Guía de Entrevista elaborada para dicho fin. (Ver Anexo 01)
 - v. En los casos en los cuales los/las informantes clave no contaban con la disponibilidad de tiempo suficiente, se completó la información por vía telefónica y/o internet.

■ **Internacional:** La recopilación de información a este nivel se efectuó a través de los siguientes pasos:

- i. Se elaboró una red de contactos en diferentes países.
- ii. Se entabló comunicación vía E-mail con cada contacto de la red para solicitar referencias acerca de experiencias de cuidado y autocuidado implementadas en sus respectivos países, así como los datos de contacto de posibles informantes.
- iii. Se envió comunicación vía E-mail a posibles informantes explicándoles el propósito del requerimiento de información.
- iv. Al tener respuesta se solicitó información acerca de experiencias de cuidado y autocuidado implementadas. De acuerdo al caso, el recojo de información se completó vía E-mail y/o telefónica.
- v. Adicionalmente se identificaron experiencias de cuidado y autocuidado a través de la web y cuando fue necesario y factible, se contactó con el/la informante clave para solicitar información adicional.

Criterios de inclusión:

- Experiencias de cuidado y autocuidado implementadas en operadores/as de servicios que atienden casos de violencia en otros países.
- Experiencias de cuidado y autocuidado implementadas con o sin documento de sistematización.
- Experiencias de cuidado y autocuidado publicadas en la web.

3.2 Análisis de Resultados

a) Síndrome de agotamiento profesional:

Una vez recogida la información tanto a nivel local como internacional, se organizó la información contenida en los estudios en dos formatos: (i) Matriz de resumen de estudios realizados sobre el SAP - Ámbito Nacional (Ver Anexo 02), y (ii) Matriz de resumen de estudios realizados sobre el SAP - Ámbito Internacional (Ver Anexo 03).

De esta manera se pudo apreciar los avances en el tema, con especial énfasis en lo que respecta a operadores/as de servicios que atienden a personas afectadas por VBG.

b) Experiencias de cuidado y autocuidado

La información referida a experiencias de cuidado y autocuidado implementadas y que fueron identificadas en el ámbito nacional e internacional, se organizó en dos matrices: (i) Matriz de implementación de experiencias de cuidado y autocuidado - Ámbito Nacional (Ver Anexo 04), y (ii) Matriz de implementación de experiencias de cuidado y autocuidado - Ámbito Internacional (Ver Anexo 05).

Ambas matrices consolidaron y organizaron la información recopilada de tal forma que permitió realizar la comparación y análisis respectivo.

3.3 Socialización de resultados preliminares

La versión preliminar del presente documento fue socializado a través de talleres con participación de: (i) operadoras/es de servicios públicos y privados que atienden a personas afectadas por VBG, y (ii) responsables de dichos servicios y expertas/os en el tema⁶.

Los instrumentos de recojo de información aplicados fueron: (i) Ficha sobre identificación y características de cuidado y autocuidado (Ver Anexo 06), y (ii) Cuestionario para trabajo de grupo con operadores/as (Ver Anexo 07).

Los aportes recogidos durante los talleres fueron incorporados a lo largo del presente documento.

3.4 Limitaciones

Las limitaciones que el presente documento presenta son las siguientes:

- El recojo de información no abarca la totalidad de investigaciones realizadas en el país respecto al SAP, debido a que el tiempo atribuido a la identificación, recopilación, sistematización y análisis de los mismos resultó limitado, siendo además que la presente sistematización estuvo a cargo de una sola persona.
- Se encontró dificultad para identificar y recopilar investigaciones realizadas bajo la modalidad de tesis, cuando: (i) no se tenía acceso a bibliotecas universitarias que estuvieron en proceso de reorganización durante la etapa de levantamiento de información, (ii) no contaban con repositorios digitales; (iii) su reglamento interno no permitía que personas ajenas a la institución académica revisaran tesis.
- Ausencia de publicación y difusión de estudios sobre el SAP, sea de manera impresa y/o virtual.

⁶ Se contó con la participación de 9 instituciones públicas, 4 ONG, 3 organizaciones de cooperación internacional, 4 expertas temáticas y 50 operadores/as.

IV. Resultados

4.1. Estado del arte del Síndrome de Agotamiento Profesional

En todo contexto laboral existen factores psicosociales directamente relacionados con la organización del trabajo, el contenido del puesto, el desempeño de las funciones, cumplimiento de tareas encomendadas e incluso con el entorno, que vienen a ser condiciones con capacidad de afectar el desarrollo del trabajo y la salud de los y las trabajadoras (Sauter 2001: 34.2)

Los factores psicosociales pueden ser favorables o desfavorables tanto para el desarrollo de la actividad laboral, como para la calidad de vida laboral del/la trabajador/a. Cuando los factores psicosociales son favorables, contribuyen positivamente al desarrollo personal de los y las trabajadoras; cuando son desfavorables generan consecuencias nocivas para su salud y bienestar. Este último caso se refiere a factores de riesgo psicosocial o fuentes de estrés laboral con potencial de causar daño psicológico, físico, o social a las personas, existiendo numerosa evidencia científica de que constituyen agentes capaces de deteriorar su salud durante el desempeño de su trabajo e incluso fuera de él (Dollard, citado por Gil 2009: 169)

Actualmente, entre las consecuencias de los riesgos psicosociales emergentes de la actividad laboral se encuentra el SAP, hallándose que la relevancia que viene cobrando esta problemática en las últimas décadas responde a un aumento significativo de su prevalencia en el sector servicios, en especial en sanidad y educación (Gil, 2005)

El SAP⁷ es la “reducción de la respuesta funcional del organismo a las demandas de la vida cotidiana como consecuencia de usar toda nuestra energía, aún la de reserva, sin conservar la necesaria para nosotros/as mismos/as. Es una respuesta crónica a la tensión emocional constante y no la reacción a una crisis ocasional” (Claramunt 1999: 19).

Al respecto Gil Monte acota que el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT):

“Es una respuesta psicológica al estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización. Se caracteriza por un deterioro cognitivo, consistente en la pérdida de la ilusión por el trabajo o la baja realización personal en él; por un deterioro afectivo caracterizado por agotamiento emocional y físico; y por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización en forma de comportamientos indiferentes, fríos, distantes, y lesivos. En ocasiones, estos síntomas se acompañan de sentimientos de culpa” (Gil, citado por Gil y Zúñiga 2010: 170).

⁷ En la literatura revisada se ha encontrado que como equivalentes a Síndrome de Agotamiento Profesional se utilizaron las siguientes denominaciones: burnout, quemado, síndrome de quemarse por el trabajo (SQT), síndrome de estar quemado, desgaste profesional, síndrome de cansancio emocional, estado de extenuación emocional, estrés crónico, estrés laboral asistencial, estrés profesional, entre otros.

Adicionalmente Gil Monte añade que el SQT “es un proceso que se desarrolla de manera progresiva debido a la utilización de estrategias de afrontamiento poco funcionales con las que los profesionales intentan autoprotegerse del estrés laboral generado por sus relaciones con los clientes de la organización y, en menor medida, por sus relaciones con la organización” (Gil, 2005).

Según Gil Monte el SQT tiene su origen en las relaciones interpersonales de carácter profesional que se establecen en el ámbito laboral, particularmente con los/las clientes o usuarios/as de la organización. Afirma el autor que cuando esas relaciones implican una exigencia excesiva, y una tensión para el componente emocional y cognitivo de la psique, emergen las condiciones que facilitan que las fuentes de estrés laboral originen el patrón de respuestas que constituyen los síntomas del SQT⁸. Aquí se encuentra la razón fundamental por la que el SQT (o SAP) es una respuesta al estrés laboral crónico característica de profesionales que trabajan brindando servicios a personas, o cuyo objeto de trabajo son otras personas (Gil 2002: 34)

Un aspecto que Gil Monte resalta es que el entorno laboral y las condiciones de trabajo son los únicos factores que intervienen en la etiología del síndrome. No obstante, las fuentes de estrés laboral pueden afectar de distintas formas al desarrollo de los síntomas y al progreso del síndrome en función de: (i) algunas variables de personalidad (por ejemplo la autoeficacia, locus de control, estilos de afrontamiento, personalidad resistente, neuroticismo, extraversión, personalidad tipo A), (ii) variables sociodemográficas individuales (como edad, sexo, nivel educativo), o (iii) condiciones personales (como las relaciones extra laborales). Por ello es posible que se originen diferentes perfiles en la evolución del síndrome. (Gil 2005).

El SAP viene a ser, entonces, la consecuencia de eventos estresantes de índole laboral que disponen al individuo a padecerlo (Garcés de los Fayos, citado por Torres 2001: 3); este aspecto es medular en la definición del SAP dado que se presenta en profesiones que trabajan en contacto con personas, particularmente en profesiones de ayuda, que trabajan con temas como violencia, abuso, traumatización, más aún si los y las usuarias son personas que viven en pobreza; en otras palabras, se refiere al **rol específico de atención al/la otro/a que sufre**. (Arón y Llanos 2004: 2) El SAP se desarrolla cuando existe una persistencia crónica de la situación estresante y el organismo tiene escasa o ninguna posibilidad de recuperarse, llegando a desgastar su capacidad para seguir funcionando adecuadamente (Cazabat 2000: 4; Dughi 2003: 3); es decir, su sistema inmunológico se debilita y su vulnerabilidad biológica se incrementa, lo que conlleva a que su predisposición a enfermar sea mayor y, por ende, su salud se encuentra en mayor riesgo (Claramunt 1999: 15; Dughi 2003: 3).

⁸ Estos síntomas –cognitivos, emocionales, actitudinales, conductuales y fisiológicos- interaccionan entre sí en un proceso que se hace crónico debido a la existencia de mecanismos de retroinformación. El bucle que se genera entre los síntomas es mantenido y reforzado por la persistencia de condiciones laborales negativas y el hecho de que las personas, por carencias de formación continuada, no encuentren las estrategias de afrontamiento adecuadas para manejar esas condiciones y/o los síntomas que origina el estrés laboral percibido. El SQT es una de las diversas maneras de progresar el estrés laboral, eso sí, característica de los profesionales que trabajan hacia personas por la frecuencia e intensidad con que se da en estos colectivos ocupacionales (Gil, 2005).

El SAP presenta tres etapas:

1. Agotamiento emocional: surge al fracasar frente al intento de cambiar las situaciones que le originan estrés. Se presenta desgaste emocional, agotamiento, fatiga, irritabilidad, pérdida de energía y del disfrute de las tareas, insatisfacción laboral.

2. Despersonalización o deshumanización: parte medular del SAP y se origina en el fracaso ocurrido en la fase anterior. La persona busca protegerse frente a la indefensión, impotencia y desesperanza emocional. Se presenta distanciamiento afectivo, estados de depresión, actitudes negativas, insensibilidad, trato impersonal e indiferente hacia los/las demás (incluidos/as familiares, usuarios/as, compañeros/as de trabajo, etc.).

3. Abandono de la realización personal: La persona autoevalúa negativamente su propio trabajo, siente que ha perdido el significado y valor que tenía; aparecen sentimientos de fracaso, inadecuación e insatisfacción respecto a sus logros, llegando a apartarse de actividades familiares, sociales y recreativas.

Dado que el SAP se instala progresivamente en la persona (Garcés de los Fayos, citado por Torres 2001: 3), es posible que sea tratado oportunamente. Además, el deterioro emocional que ocasiona el SAP en los y las operadoras (que es el componente medular de este síndrome), causará serias consecuencias en su salud. Si bien este deterioro se da en el contexto laboral, persistirá indefectiblemente fuera del ámbito laboral (Gil, Nuñez y Selva 2006: 230-231).

Respecto a los procesos fisiológicos que subyacen al SAP se tiene que el proceso empieza cuando a través de sus sentidos capta alguna situación y la corteza cerebral la interpreta como amenazante o desbordante para sus capacidades y que pone en riesgo su bienestar. Esta interpretación se dirige al hipotálamo (estructura ubicada en el centro del cerebro) que a su vez envía un mensaje de alarma a la hipófisis, la cual segrega una hormona llamada ACTH “Adrenocorticotrofa” que activa las glándulas suprarrenales, las cuales liberan adrenalina, noradrenalina y cortisol, causando cambios o respuestas fisiológicas más visibles.

La liberación de adrenalina activa los procesos llamados glicólisis y lipólisis que producen energía biológica necesaria para enfrentar el desafío, siendo que el aumento de energía se deriva de la liberación de azúcar (glicólisis) y ácidos grasos (lipólisis) en la sangre. Y es que al enfrentar una situación alarmante el cuerpo necesita más irrigación sanguínea en los músculos esqueléticos que permiten huir o luchar; de ahí que aumente el trabajo cardíaco, inclusive se produzca vasodilatación y se experimente cierta taquicardia. Y dado que no se necesitan grandes cantidades de sangre en la piel, los capilares que están debajo se cierran, por lo que la persona empalidece y se le enfrían manos y pies.

Si la situación de tensión continúa y se agotó el azúcar y los ácidos grasos, el cuerpo utiliza las proteínas como nueva fuente de energía. Cuando la tensión es constante, aumenta el nivel de lactato (molécula producida en el proceso de glicólisis) en la sangre y su acumulación produce la sensación de cansancio muscular. De esta forma la respuesta frente a situaciones de tensión ocasiona transformaciones físicas en el cuerpo sin conocimiento de la persona (por ejemplo: variación de pulsaciones y de presión sanguínea, paralización del proceso de digestión, aumento de ácidos gástricos, etc.). Eventos repetitivos de tensión son dañinos pues al ser constante la movilización de energía, inclusive la de reserva, el sistema inmunológico se deprime, decae y la persona está más expuesta y predispuesta a experimentar problemas físicos (Claramunt 1999: 14-15).

El SAP trae **consecuencias** nocivas en la salud y bienestar de quien lo padece (Dughi 2003: 3; Arón y Llanos 2004: 3-4):

a) En la salud integral: el SAP causa malestares **psíquicos** como alteraciones del sueño, impaciencia, irritabilidad, poca tolerancia a la frustración, dificultades para concentrarse, desmotivación y desinterés para realizar las tareas que debe realizar, apatía, depresión, suspicacia, aburrimiento, ansiedad, distanciamiento afectivo, soledad, ideas suicidas, incremento de la conducta violenta, comportamientos de alto riesgo como consumo de sustancias, etc. Además ocasiona malestares **físicos** como dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, alteraciones respiratorias, mareos, problemas de sueño, disfunciones sexuales, alteraciones menstruales, fatiga, agotamiento, disminución de defensas lo cual incrementa su vulnerabilidad biológica y su predisposición a la enfermedad, lo que conlleva a que cualquier enfermedad que tenga pueda agravarse o que adquiera otra/s, etc. Todo ello incrementa la conducta violenta y comportamientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos).

b) En el desempeño laboral: el SAP conduce a la insatisfacción personal y laboral, lo que a su vez llevará fácilmente al ausentismo, bajo rendimiento y riesgo de sufrir accidentes en el trabajo; también puede presentarse sobre involucramiento y fijación con algunos casos.

c) En las relaciones interpersonales: el SAP ocasiona cambios conductuales, caracterizados por cambios bruscos de humor, irritabilidad, poca tolerancia a la frustración, etc. que trae como consecuencia el deterioro y hostilidad en sus relaciones interpersonales con compañeros/as de trabajo, familiares, amistades, etc.

d) En la calidad de atención: el trato a usuarios/as se torna hostil, indiferente, distante, insensible, hasta irritable, con actitudes irónicas, negativas o impacientes; no se logra la empatía y las respuestas son poco asertivas, por lo que no necesariamente se brinda la orientación debida, la referencia o el apoyo requerido, lo cual conlleva a la disminución de la calidad de la atención brindada en los servicios.

Queda entonces claro que las y los operadores que atienden a víctimas de cualquier modalidad de violencia están expuestos/as a enfrentar niveles de tensión elevados y por consiguiente al desgaste profesional, el cual puede establecerse como SAP (o burnout), constituyendo una causa de trastornos psicológicos graves, del abandono de la profesión o del campo de trabajo. Así mismo trabajar con estos temas afecta directamente a los equipos de trabajo, impactando con graves consecuencias tanto para la supervivencia de los equipos, para sus integrantes como para los y las usuarias que acuden a los servicios donde laboran estos/as profesionales (Arón y Llanos 2004: 1). Dicho de otra manera, el SAP es cualitativamente diferente cuando se trabaja teniendo como tema la violencia (víctimas o victimarios); un trabajo en estas temáticas puede describirse como una profesión de alto riesgo, lo que implica estar expuesto/a en mayor grado a las consecuencias del agotamiento (Álvarez Correa, Valencia y Bocanegra 2012: 57).

Sobre la base de la revisión bibliográfica realizada, se describe a continuación el estado del arte del SAP tanto en el ámbito nacional como internacional.

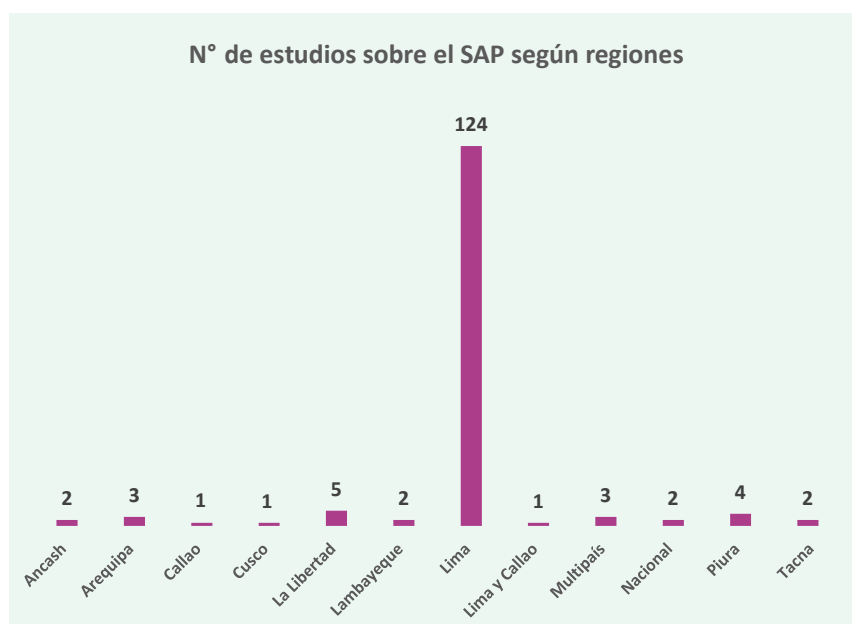
4.1.1. ÁMBITO NACIONAL

Área geográfica donde se desarrolló el estudio

Se han identificado 150 estudios realizados en el Perú acerca del SAP, incluidos los 3 estudios multipaís en los que Perú participó y 2 de cobertura nacional. Estas investigaciones se llevaron a cabo en 9 regiones del país: Ancash, Arequipa, Callao, Cusco, La Libertad, Lambayeque, Lima, Piura y Tacna. La mayoría de los estudios se realizaron en Lima.

Después de Lima, las regiones que cuentan con mayor número de investigaciones sobre el SAP son La Libertad y Piura, donde se identificaron 5 y 4 estudios, respectivamente. En Arequipa se accedió a 3 investigaciones, mientras que en Ancash, Lambayeque y Tacna se identificaron 2 por cada región. En el Callao se realizaron 2 estudios, incluido el que abarcó Lima de manera conjunta. En la región Cusco se identificó solo un estudio (Ver Gráfico N° 1).

Gráfico N° 1



A continuación se detallan los 3 estudios multipaís en los que participó Perú y que abordaron el SAP (Ver Tabla N° 1).

TABLA N° 1

Países	Autor/es	Título del estudio	Año public.	Objetivo	Muestra estudiada
Argentina, México, Ecuador, Perú, Colombia, Uruguay, Guatemala y España, entre otros.	Grau, Armand; Flichtentrei, Daniel; Suñer, Rosa; Font-Mayolas, Sílvia; Prats, María y Braga, Florencia	El burnout percibido o sensación de estar quemado en profesionales sanitarios: prevalencia y factores asociados	2008	-Estudiar la prevalencia del síndrome de burnout percibido, mediante una medida simple autoinformada de burnout; analizando su asociación con las escalas del MBI. -Estudiar los factores demográficos y laborales asociados al burnout percibido. -Relacionar el burnout percibido con aspectos y valoraciones de la esfera personal y laboral.	6,150 Profesionales sanitarios/as latinoamericanos/as de medicina, enfermería, odontología, psicología, nutrición, kinesiología, bioquímica, farmacia, gestión, entre otras. Los y las profesionales sanitarios/as son principalmente de Argentina pero con representación de México, Ecuador, Perú, Colombia, Uruguay, Guatemala, España, entre otros.
España, Argentina, México, Ecuador, Perú, Colombia, Uruguay, Guatemala, El Salvador, otros	Grau, Armand; Flichtentrei, Daniel; Suñer, Rosa; Prats, María y Braga, Florencia	Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español	2009	Comparar la prevalencia de burnout entre profesionales sanitarios de países de habla hispana y explorar su asociación con las características sociodemográficas y profesionales de los trabajadores y con sus percepciones.	11,530 Profesionales de la salud de habla hispana residentes en España y Latinoamérica (Argentina, México, Ecuador, Perú, Colombia, Uruguay, Guatemala, El Salvador, otros), registrados/as en el portal de Internet "Intramed": 51% varones, edad media de 41,7 años.
Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú	Organización Panamericana de la Salud	Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú	2012	Generar información que permita analizar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en el sector público.	1,015 trabajadores/as de salud (directores/as, médicos/as y enfermeros/as) que laboran en instituciones hospitalarias de Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú. En la muestra se entrevistó a 174 profesionales de salud peruanos/as.

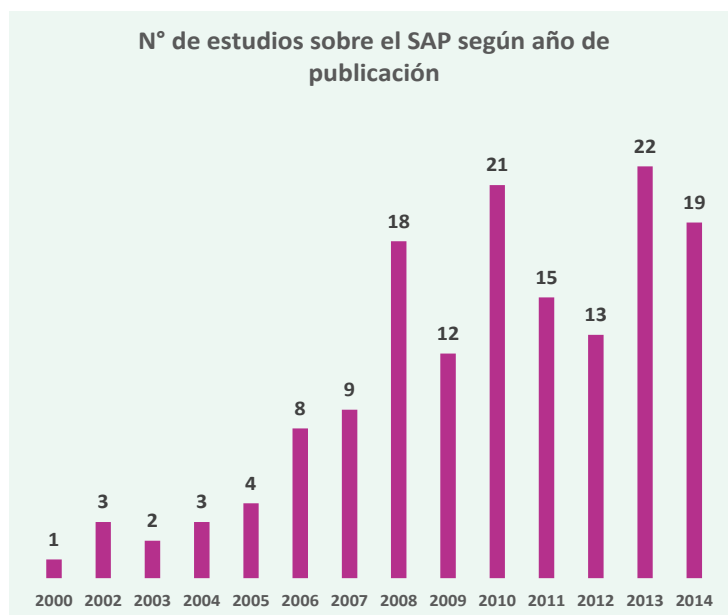
Cronología y frecuencia de los estudios

De acuerdo a la información recogida, los estudios realizados en el Perú sobre el SAP datan desde el año 2000, período en el cual se identificó una investigación.

Se observa una tendencia a aumentar progresivamente la frecuencia de realización de estudios sobre el SAP, acentuándose entre los años 2008 y 2014; durante este intervalo se desarrollaron un total de 120 investigaciones, siendo los años 2008, 2010, 2013 y 2014 donde se concentran 80 estudios, es decir, la mayor cantidad de investigaciones sobre el SAP.

Asimismo se identificó que entre los años 2011 y 2012 se presenta cierta disminución en el abordaje del SAP como tema de investigación, pero luego durante el 2013 se retoma con fuerza este tema como objeto de estudio. (Ver Gráfico N° 2).

Gráfico N° 2



Poblaciones estudiadas

Respecto a la población estudiada, se identificó que un total de 115 estudios han tenido como población objetivo a personal de salud. Entre los y las profesionales que participaron en estas investigaciones figuran psiquiatras, odontólogos/as, médicos/as, obstetras, enfermeras/os, auxiliares y técnicas/os de enfermería, así como estudiantes de medicina, odontología, enfermería y de internado. Adicionalmente se realizó un estudio que abordó el SAP en personal administrativo que labora en un hospital.

Aunque en menor proporción, el SAP también ha sido investigado en 18 oportunidades en profesores/as de instituciones educativas y 3 veces en docentes universitarios. Mientras que por única vez este síndrome fue estudiado en usuarios/as de odontología, universitarios/as, personal administrativo, microempresarios/as y vendedores/as, asesores/as de call center, personal de tratamiento penitenciario (del INPE), personal femenino de seguridad (del INPE), conductores de buses y agentes de tráfico de aeropuerto.

Solo 5 investigaciones han tenido como público objetivo a operadores/as que atienden a personas víctimas de VBG, los cuales corresponden a estudios realizados en equipos multidisciplinarios (del área social y de salud), en abogados/as y en un grupo de voluntarios/as (Ver Gráfico N° 3).

Gráfico N° 3



De acuerdo a estos hallazgos, se observa que la mayoría de estudios se realizó en personal que labora en el sector salud. No obstante y aunque en menor proporción, la exploración acerca del SAP se amplió a otros colectivos, entre los que figuran operadores/as que atienden a víctimas de VBG, lo cual constituye uno de los hallazgos más significativos de la presente sistematización. A continuación se detallan las 5 investigaciones identificadas en esta población (Ver Tabla N° 2).

TABLA N° 2

Año public.	Autor/es	Título del estudio	Objetivo	Muestra estudiada
2008	Haro Bruyat, David Raphael	Burnout y calidad de vida en voluntarios de una organización no gubernamental con proyección en salud mental	-Determinar la relación entre burnout y calidad de vida en voluntarios. -Determinar la validez del uso del MBI en voluntarios.	72 voluntarios/as de la Asociación Warmi Cusi, que actúan para favorecer a mujeres en situación de vulnerabilidad y pobreza extrema, para que se liberen de situaciones de discriminación, injusticia, abuso y maltrato y recuperen su dignidad, autoestima, horizonte y esperanza.
2009	Fossa Brescia, Susana y Paredes Polar, Lourdes Cecilia	El síndrome de burnout en profesionales que trabajan en violencia familiar.	Identificar la presencia de Burnout en una población de profesionales que atienden a víctimas de violencia familiar, considerada en riesgo según estándares internacionales.	97 profesionales de Centros de Emergencia Mujer (nivel nacional): 27 psicólogos/as, 29 abogados/as, 27 trabajadores/as sociales y 14 responsables de admisión.
2013	Avalos Ramos, Martha L.	Síndrome de burnout y las relaciones intrafamiliares de los abogados en los Centros de Emergencia Mujer en el Perú, 2012.	Determinar la relación existente entre el síndrome de burnout y las Relaciones Intrafamiliares de los abogados en los Centros de Emergencia Mujer en el Perú, 2012.	95 abogados/as de los Centros de Emergencia Mujer en el Perú.
2014	Ocaña Rojas, Clarisa	Reflexiones acerca del Autocuidado Profesional en personal de salud que atiende casos de Trata Sexual y Explotación Sexual Comercial.	El trabajo pretende generar reflexiones sobre la relación que existe entre re-victimización y el síndrome de agotamiento profesional y qué relevancia tiene el incorporar el autocuidado profesional en el modelo de intervención integral frente a la explotación sexual y la trata sexual, esto a partir de la revisión teórica y el análisis de los datos recogidos de una intervención sobre autocuidado en profesionales de la salud.	Parte del estudio se basa en la experiencia de un taller realizado por el Movimiento El Pozo sobre atención integral a personas afectadas por Trata y Explotación sexual, con 36 operadores/as de salud: Médicos/as, psicólogos/as, enfermeras/as, trabajadoras sociales, técnicas de enfermería, odontólogos y administrativos, de un establecimiento de salud de la ciudad de Lima, especializado en grupos de riesgo de VIH/ITS. Fueron 31 mujeres y 5 hombres.
2014	Maticorena Vallejo, José Antonio	Síndrome de Burnout y su relación con la satisfacción laboral en equipos multidisciplinarios que laboran en violencia familiar en los Centros de Emergencia Mujer de Lima Metropolitana año 2013.	Determinar la relación existente entre el Síndrome de Burnout o Síndrome de Agotamiento Profesional (SAP) y la Satisfacción Laboral en los equipos multidisciplinarios que laboran en violencia familiar en los Centros de Emergencia Mujer de Lima Metropolitana año 2013.	51 Profesionales que laboran en Centros de Emergencia Mujer de Lima Metropolitana (psicólogos/as, abogados/as y trabajadores/as sociales)

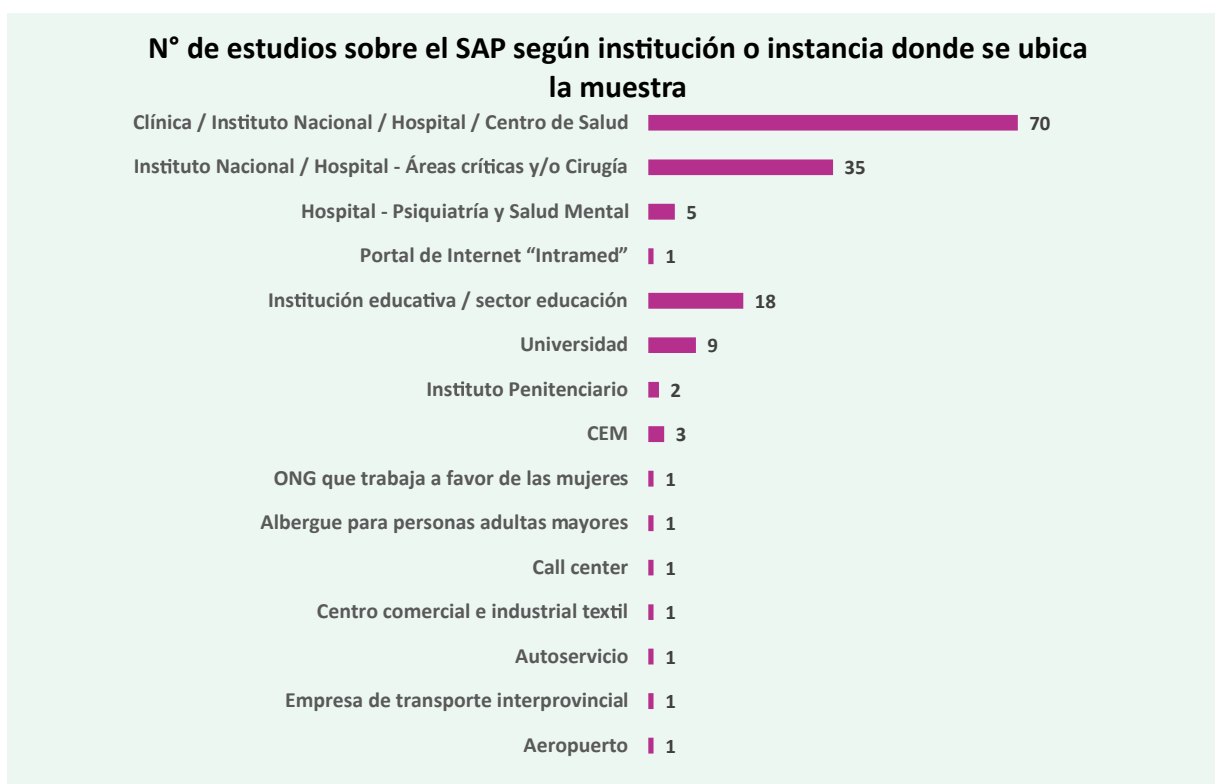
Institución o instancia donde labora la población estudiada

La mayoría de los grupos poblacionales estudiados se concentran en institutos nacionales de salud, hospitales, centros de salud y clínicas, correspondiendo a 111 de las investigaciones realizadas, incluida la desarrollada a través del portal de internet Intramed⁹. Un total de 76 de estos colectivos laboraba en servicios diversos como Gineco-Obstetricia, Oncología, Pediatría, Psiquiatría, Unidad Renal, Odontología, Psicología, Trabajo Social, Nutrición, entre otros. Al respecto, cabe resaltar que uno de estos grupos corresponde al equipo multidisciplinario de salud que brindaba atención a personas afectadas por VBG. En los otros 35 casos los grupos poblacionales estudiados se situaban principalmente en áreas críticas (como Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos y de Cuidados Intermedios), Unidad de Terapia Intensiva, Cirugía y Medicina.

También se identificó que 18 colectivos estudiados laboraban en instituciones educativas, 9 en universidades y 2 en el INPE. Por única vez los colectivos estudiados se ubicaban en un albergue para personas adultas mayores, un call center, un centro comercial e industrial textil, un autoservicio, una empresa de transporte interprovincial y el aeropuerto.

Además se encontró que 3 estudios sobre el SAP se llevaron a cabo en los Centros Emergencia Mujer (CEM). Cabe precisar que dos de ellos se refieren a investigaciones realizadas en equipos multidisciplinarios que atienden a personas afectadas por VBG, y el otro tuvo como población objetivo solo a abogados/as que laboran en los CEM. El estudio realizado en una ONG que trabaja a favor de las mujeres tuvo como población objetivo al grupo de voluntarios/as que trabajó con mujeres violentadas en condición de vulnerabilidad y pobreza extrema (Ver Gráfico N° 4).

Gráfico N° 4



⁹ Este portal ofrece datos, información y servicios que se producen en el ámbito de la medicina moderna; procesa y actualiza información del sector médico y farmacéutico. Tomado de: <http://www.intramed.net/contenidolista.asp?contenidotipoid=38>

Temas priorizados en los estudios

Se encontró que 26 de los 150 estudios recopilados investigaron solo acerca de la prevalencia del SAP y/o analizó cada una de las dimensiones exploradas en relación a este síndrome mediante el instrumento utilizado.

Otros 120 estudios investigaron sobre la prevalencia del SAP y su relación con otras variables: (i) 61 estudios indagaron sobre factores sociodemográficos y/o laborales; (ii) 11 investigaciones analizaron mecanismos de afrontamiento y estrategias de autocuidado frente al SAP; (iii) 6 estudios examinaron perfil psicológico, factores de personalidad y/o rasgos caracterológicos; (iv) 4 estudios analizaron el impacto ambiental del trabajo, del clima y/o carga laboral; (v) 17 investigaciones abordaron el clima organizacional, la autoeficacia percibida, el desempeño y/o satisfacción laboral; (vi) 3 investigaciones exploraron acerca de la inteligencia emocional; (vii) 2 estudios examinaron el locus de control; (viii) 1 estudio analizó sobre síntomas depresivos; (ix) 3 investigaciones evaluaron las repercusiones en la salud bucal (desgaste dentario, lesiones orales y abfracciones); (x) un estudio evaluó las relaciones familiares; (xi) 5 investigaciones abordaron la calidad de vida y bienestar psicológico; (xii) un estudio analizó patrones de comportamiento en contexto de tráfico; (xiii) una investigación examinó las motivaciones sociales; (xiv) un estudio abordó factores de riesgo y protección; (xv) una investigación exploró acerca de factores de gestión; (xvi) un estudio examinó los estilos de vida; y (xvii) una investigación evaluó autoestima.

Adicionalmente se identificaron estudios que abordaron otros temas, como: (i) la correlación entre fuentes de presión, dimensiones de la personalidad y estrés laboral, (ii) condiciones de trabajo y salud, incluido el SAP, (iii) relación entre el burnout y las aspiraciones laborales, (iv) análisis factorial del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de estar Quemado por el Trabajo CESQT de Gil-Monte (2011) (Ver Gráfico N° 5)

Gráfico N° 5

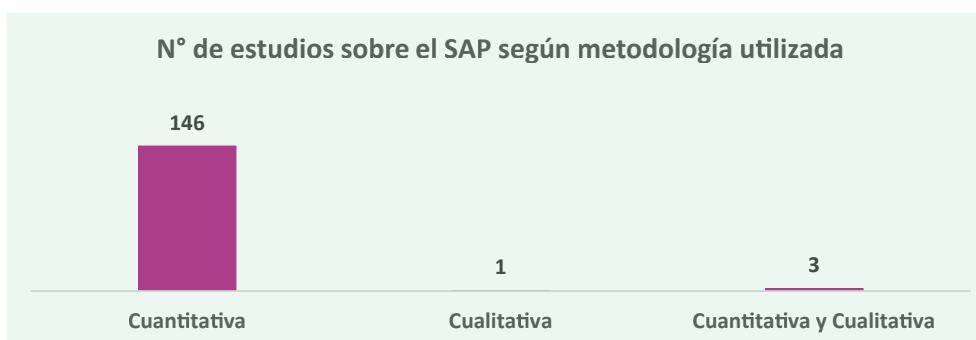


Metodología utilizada en los estudios

De acuerdo al objeto de estudio, tema abordado y objetivos planteados en los estudios, los y las investigadoras definen el método más apropiado para realizar exitosamente su investigación. Si requieren generalizar resultados, cuantificar la magnitud de algunos fenómenos, comparar con resultados de estudios similares, etc. optarán por la metodología cuantitativa; si en cambio necesitan profundizar acerca de los fenómenos, explorar sobre detalles y experiencias únicas, profundizar y comprender las subjetividades de actores sociales, contextualizar el ambiente y/o condiciones en las que ocurren ciertos fenómenos con mirada holística, etc., elegirán metodología cualitativa.

En los estudios recopilados se ha encontrado que 146 utilizaron metodología cuantitativa para la realización de la investigación, 1 usó metodología cualitativa, mientras que otros 3 estudios emplearon tanto metodología cuantitativa como cualitativa. (Ver Gráfico N° 6).

Gráfico N° 6



Instrumentos utilizados para evaluar el SAP

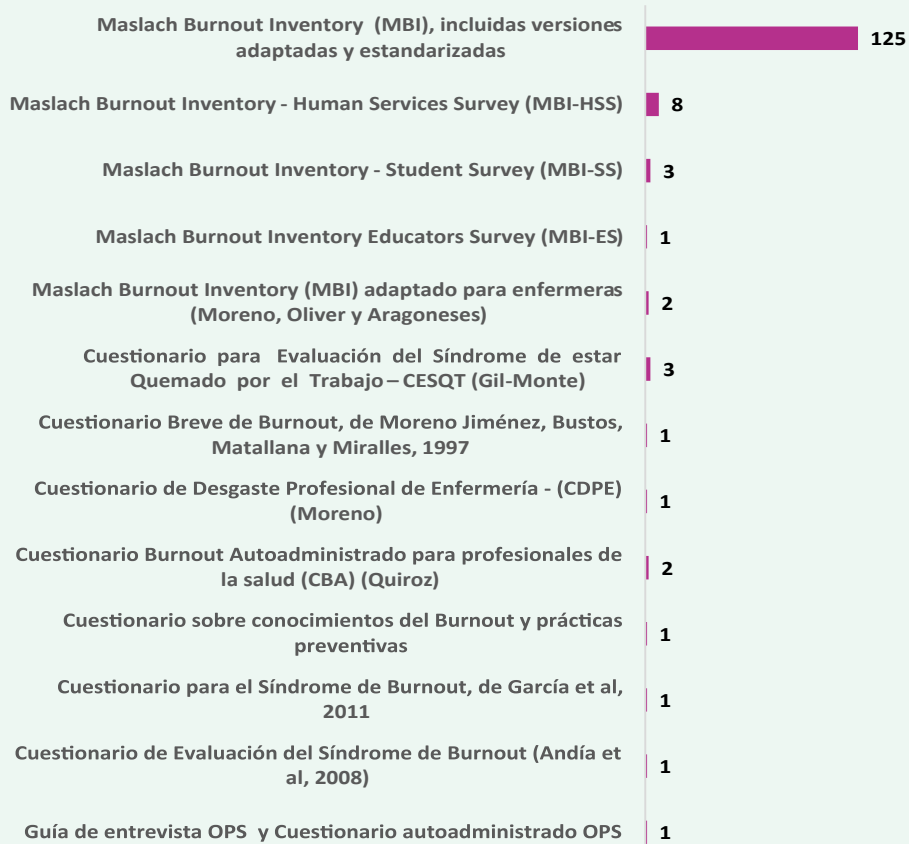
De los 150 estudios sobre el SAP recopilados en Perú, 139 utilizaron el Maslach Burnout Inventory (MBI) además de las siguientes versiones de dicho instrumento: Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS), Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI-SS), Maslach Burnout Inventory Educators Survey (MBI-ES) y Maslach Burnout Inventory (MBI) adaptado para enfermeras por Moreno, Oliver y Aragonese (1990).

Además se encontró que en otros tres estudios se administró el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de estar Quemado por el Trabajo – CESQT de Gil-Monte (2011), mientras que en otros dos estudios se utilizó el Cuestionario Burnout Autoadministrado para profesionales de la salud (CBA) de Quiroz (2002).

Se halló también que en seis estudios aplicaron otros seis instrumentos, a saber: (i) el Cuestionario Breve de Burnout, de Moreno Jiménez, Bustos, Matallana y Miralles, 1997; (ii) el Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería (CDPE) de Moreno (2000); (iii) un Cuestionario sobre conocimientos del Burnout y prácticas preventivas; (iv) el Cuestionario para el Síndrome de Burnout, de García et al, 2011; (v) el Cuestionario de Evaluación del Síndrome de Burnout (Andía et al, 2008) y, (vi) una Guía de entrevista y un Cuestionario autoadministrado (OPS) (Ver Gráfico N° 7).

Gráfico N° 7

N° de estudios sobre el SAP según instrumentos utilizados



Estos hallazgos demuestran que los y las investigadoras utilizaron instrumentos especialmente diseñados para medir el SAP, siendo el MBI y sus variaciones el más utilizado. En la actualidad además del MBI y sus diversas versiones, y del CDPE, CESQT y CBA, existen otras escalas que también evalúan la prevalencia del SAP y las dimensiones que lo componen; estos otros instrumentos vienen siendo utilizados en varios países, tal como se podrá apreciar en el acápite 4.1.2 Ámbito Internacional.

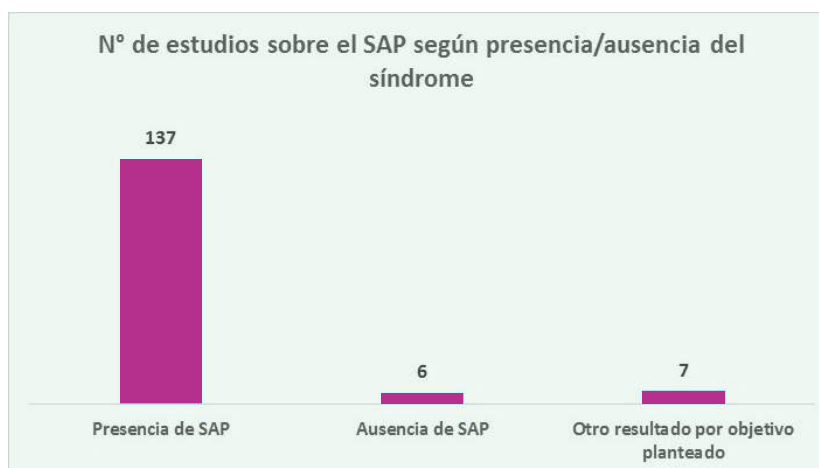
Hallazgos sobre presencia del SAP

En 137 de los 150 estudios recopilados, se halló presencia del SAP en la población estudiada. Las prevalencias de SAP que fueron especificadas en los resultados de las investigaciones encontradas, oscilan entre 1.22% y 89.8%. Los grupos poblacionales más afectados por la presencia del síndrome (prevalencia entre 43% y 89.8%) correspondieron a personal de enfermería, médicos/as, estudiantes de medicina, obstetras, odontólogos, psiquiatras, profesores/as de instituciones educativas, docentes universitarios y personal femenino de seguridad de establecimiento penitenciario.

Solamente en 6 de las investigaciones identificadas no se encontró presencia del SAP en la población estudiada; dichos colectivos se refirieron a: (i) trabajadores administrativos nombrados del Hospital de Paita; (ii) trabajadores del Centro de Salud Materno Infantil El Bosque de la ciudad de Trujillo, no obstante en este caso se halló que el 20% de los y las trabajadoras se encontraba en riesgo de padecer este síndrome; (iii) voluntarios/as de la Asociación Warmi Cusi, que actúan para favorecer a mujeres en situación de vulnerabilidad y pobreza extrema, para que se liberen de situaciones de discriminación, injusticia, abuso y maltrato y recuperen su dignidad, autoestima, horizonte y esperanza; (iv) enfermeras que laboran en el área de Oncología en la Clínica San Pablo; (v) profesionales médicos anestesiólogos en actividad pertenecientes a los Departamentos y Servicios de Anestesiología de los hospitales de IV Nivel de ESSALUD de Lima: Hospital Guillermo Almenara y Hospital Alberto Sabogal Sologuren; (vi) Enfermeros/as asistenciales que laboran específicamente en el servicio de emergencia en las áreas de triaje, tópico de medicina y cirugía, unidad de shock trauma y observación de varones, mujeres y sala de infecto.

Adicionalmente se identificó que otros 7 estudios reportaron resultados que daban cuenta del SAP o aspectos vinculados a su desarrollo, de acuerdo a los objetivos que se plantearon. Sin embargo, sus resultados y/o conclusiones no contenían explícitamente información acerca de la presencia o ausencia del SAP en las muestras poblacionales en las cuales intervinieron (Ver Gráfico N° 8).

Gráfico N° 8



Respecto a los 5 estudios realizados en operadores y operadoras que atienden a personas afectadas por violencia de género, en general se encontró que este colectivo suele desarrollar el SAP en diferentes grados, a excepción del grupo de voluntarios/as, que probablemente por la misma naturaleza del vínculo con su institución de origen, no llega a afrontar estresores de índole laboral, a diferencia de los y las operadoras que participaron en las otras 4 investigaciones. Esta es una importante fuente de información que corrobora y alerta acerca del riesgo en el cual se encuentra la salud mental de esta población. Los resultados de estas investigaciones se hallan resumidos en la Tabla N° 3.

TABLA N° 3

Países / año	Autor/es	Título del estudio	Resumen de hallazgos
Perú 2008	Haro Bruyat, David Raphael	Burnout y calidad de vida en voluntarios de una organización no gubernamental con proyección en salud mental	Ninguno de los/las encuestados/as cumplió los criterios de burnout. Existen relaciones estadísticamente significativas directas e indirectas entre las subescalas del burnout y la calidad de vida. Un 34% de los/las encuestados/as presentó desgaste emocional a consecuencia de su actividad en grado moderado a alto, la despersonalización es clave en la deserción, la variable motivación es muy importante en la heterogeneidad del/la voluntario/a, quedo validado el MBI y con un mayor grado de confianza la escala abreviada de burnout en voluntarios/as (EABV) que se recomienda para futuros estudios.
Perú 2009	Fossa Brescia, Susana y Paredes Polar, Lourdes Cecilia	El síndrome de burnout en profesionales que trabajan en violencia familiar.	No se presentaron valores significativos de burnout; el 36% presenta un nivel entre medio y alto en agotamiento emocional; el 11%, en despersonalización emocional, y el 77% registró un nivel bajo en el componente falta de realización personal. Las mujeres mostrarían mayores niveles de agotamiento emocional y despersonalización, mientras que en los varones se observa mayores niveles en la falta de realización personal. Quienes se encargan de atender a usuarios/as mostraron mayores niveles de agotamiento emocional que quienes se encargan de prevención primaria. Profesionales que trabajan en Lima presentaron puntuaciones de agotamiento emocional significativamente más elevadas que profesionales que laboran en provincias. Trabajadores/as sociales -en primer lugar- y abogados/as -en segundo- registran una media más alta en agotamiento emocional; asimismo, trabajadores/as sociales presentan menor nivel de realización personal; no se hallaron diferencias significativas entre profesionales con contrato estable y con contrato temporal. El grupo de 13 a 24 meses de trabajo presentó mayores niveles de agotamiento emocional que el grupo con un tiempo de trabajo superior a 24 meses. El 40% presenta un nivel intermedio de estrés.
Perú 2013	Avalos Ramos, Martha L.	Síndrome de burnout y las relaciones intrafamiliares de los abogados en los Centros de Emergencia Mujer en el Perú, 2012	Los resultados revelan que no existe una relación inversa y significativa entre el síndrome de Burnout y las relaciones intrafamiliares ($r = 0.074$ y $p = 0.475 > 0.05$). En cuanto a la relación entre el síndrome de Burnout y la dimensión unión-apoyo intrafamiliar, no se halla una relación inversa y significativa ($r = -0.126$ y $p = 0.224 > 0.05$). Tampoco se halla una relación inversa y significativa entre el síndrome de burnout y el nivel de expresión intrafamiliar de abogados en los Centros de Emergencia Mujer ($r = 0.89$ y $p = 0.392 > 0.05$). No se encuentra una relación significativa entre el síndrome de Burnout y el nivel de dificultad intrafamiliar ($r = 0.189$ y $p = 0.066 > 0.05$). Los resultados han permitido hallar en la muestra de abogados/as, un bajo nivel de Burnout (62.1%), y un nivel medio (37.9%) y nadie registró niveles altos. Asimismo se encuentra niveles altos de Relaciones Intrafamiliares (94.7%) y sólo 5.3% de los/las abogados/as registran niveles medio altos. Esto quiere decir que el nivel de síndrome de burnout afecta el nivel de las relaciones intrafamiliares en los abogados, aunque no de manera significativa.

Perú 2014	Ocaña Rojas, Clarisa	Reflexiones acerca del Autocuidado Profesional en personal de salud que atiende casos de Trata Sexual y Explotación Sexual Comercial	<p>Respecto a la relación entre re-victimización y el síndrome de agotamiento profesional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La revisión teórica plantea que una de las formas en las que se expresa el síndrome del agotamiento profesional es a través del distanciamiento emocional con la usuaria (despersonalización), lo cual provoca la pérdida de la implicación subjetiva del/la profesional con la usuaria. Esta falta de implicación subjetiva puede derivar en diferentes situaciones que re-victimizan a las mujeres afectadas por este tipo de violencia. -La experiencia además, revela niveles altos de despersonalización en un número significativo de operadores/as de salud, el cual puede derivar en posibles situaciones de re-victimización. <p>Respecto a la relevancia que tiene el incorporar el autocuidado profesional en el modelo de intervención integral frente a la explotación sexual y la trata sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> -La revisión teórica muestra que los programas de atención integral a víctimas o posibles víctimas, deben contemplar metaprogramas dirigidos a sus profesionales, que incorporen acciones para proteger el compromiso profesional de los equipos, y con ello asegurar la implicación afectiva, política y ética de los y las profesionales de salud. -La experiencia revela la importancia de identificar los niveles de desgaste profesional en especial el de despersonalización para que se tomen acciones a tiempo para revertirlo. Por ello es necesario incorporar el autocuidado como parte de la política institucional, para así evitar el desgaste profesional en operadores/as que atienden grupos vulnerables y posibles víctimas de explotación sexual y trata sexual.
Perú 2014	Maticorena Vallejo, José Antonio	Síndrome de Burnout y su relación con la satisfacción laboral en equipos multidisciplinarios que laboran en violencia familiar en los Centros de Emergencia Mujer de Lima Metropolitana año 2013	<p>Solo el 23.5% de la muestra presentó un nivel alto de Síndrome de Burnout, mientras que un 35.3% presentó un nivel intermedio del síndrome. El 41.2% de los y las encuestadas tiene un nivel bajo del Síndrome de Burnout.</p> <p>La investigación demuestra que el Síndrome de Burnout se relaciona significativamente con la Satisfacción Laboral en equipos multidisciplinarios que laboran en violencia familiar en los Centros de Emergencia Mujer de Lima Metropolitana, año 2013; habiéndose determinado un coeficiente de correlación Rho de Spearman $-0,348$, lo que representa un nivel de correlación alta negativa, es decir una relación inversa.</p> <p>Se demuestra que la dimensión Agotamiento Emocional se relaciona significativamente con Satisfacción Laboral (a mayor agotamiento emocional menor será el grado de satisfacción laboral). Igualmente se demuestra que la dimensión Despersonalización se relaciona negativamente con la Satisfacción Laboral (a mayor grado de despersonalización menor será el grado de satisfacción laboral). Además se demuestra que la dimensión Realización Personal se relaciona significativamente con la Satisfacción Laboral pero inversamente a las otras dimensiones (a mayor expectativa de realización personal mayor será el grado de satisfacción laboral).</p>

4.1.2. ÁMBITO INTERNACIONAL

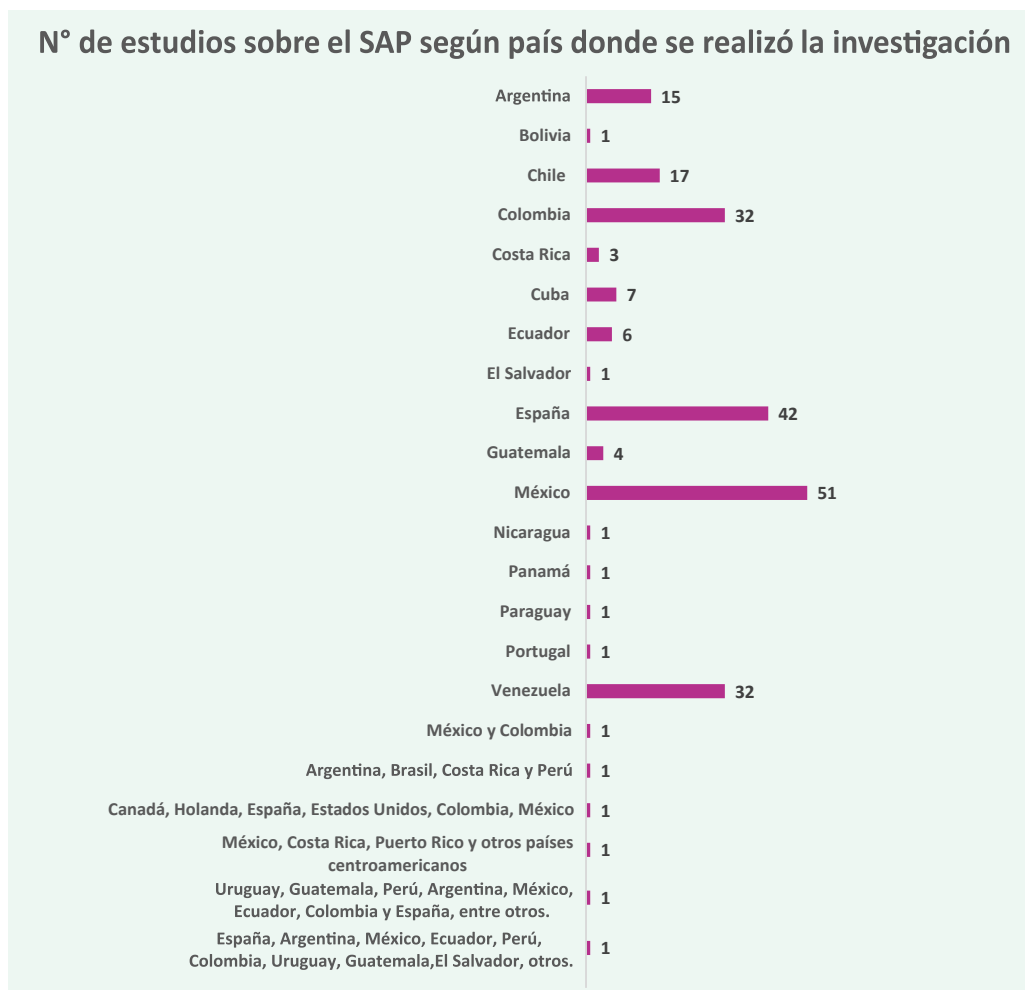
Área geográfica donde se desarrolló el estudio

De acuerdo a los criterios de inclusión, en el ámbito internacional se identificaron 221 investigaciones sobre el SAP realizadas en 22 países, incluidos los 6 estudios multipaís, en 3 de los cuales Perú tuvo participación.

Los países en los cuales se ha encontrado mayor cantidad de estudios disponibles son México (51 investigaciones realizadas en México y 5 estudios multipaís), España (42 investigaciones llevadas a cabo en España y participación en 3 estudios multipaís), Colombia (32 estudios desarrollados en Colombia y 4 investigaciones multipaís) y Venezuela (32 estudios).

Otros países en los cuales se identificaron estudios sobre el SAP son Chile (17), Argentina (15 investigaciones realizadas en Argentina y participación en 3 estudios multipaís), Cuba (7), Ecuador (6 investigaciones llevadas a cabo en Ecuador y 2 estudios multipaís), Guatemala (4), Costa Rica (3), Bolivia (1), El Salvador (1), Nicaragua (1), Panamá (1), Paraguay (1) y Portugal (1). En los 6 estudios multipaís sobre el SAP que se pudieron identificar, se encontró que participaron 2 o más países por investigación (Ver Gráfico N° 9).

Gráfico N° 9



A continuación se detallan los 6 estudios multipaís que abordaron el SAP, en 2 de los cuales participó Perú (Ver Tabla N° 4).

TABLA N° 4

Países	Autor/es	Título del estudio	Año de public.	Objetivo	Muestra estudiada
Argentina, México, Ecuador, Perú, Colombia, Uruguay, Guatemala y España, entre otros	Grau, Armand; Flichtentrei, Daniel; Suñer, Rosa; Font-Mayolas, Sílvia; Prats, María y Braga, Florencia	El burnout percibido o sensación de estar quemado en profesionales sanitarios: prevalencia y factores asociados	2008	-Estudiar la prevalencia del síndrome de burnout percibido, mediante una medida simple autoinformada de burnout; analizando su asociación con las escalas del MBI. -Estudiar los factores demográficos y laborales asociados al burnout percibido. -Relacionar el burnout percibido con aspectos y valoraciones de la esfera personal y laboral.	6,150 Profesionales sanitarios/as latinoamericanos/as de medicina, enfermería, odontología, psicología, nutrición, kinesiología, bioquímica, farmacia y gestión entre otras. Los y las profesionales sanitarios/as son principalmente de Argentina pero con representación de México, Ecuador, Perú, Colombia, Uruguay, Guatemala y España, entre otros.
Canadá, Holanda, España, Estados Unidos, Colombia, México	Useche Parada, Myriam Janneth	Factores de personalidad relacionados con el síndrome de Burnout a partir de los tipos de personalidad A, B y C.	2008	Identificar los factores de personalidad predisponentes al síndrome de Burnout, a partir de los tipos de personalidad A, B y C.	16 Artículos sobre estudios publicados entre 1996-2007, en español e inglés, cuyo abordaje temático era desde el punto de vista de la Salud Ocupacional, Psicología y Medicina, factores de personalidad predisponentes al síndrome de Burnout, tipos de personalidad A, B y C: 6 meta-análisis y 10 de tipo descriptivo.
España, Argentina, México, Ecuador, Perú, Colombia, Uruguay, Guatemala, El Salvador, otros	Grau, Armand; Flichtentrei, Daniel; Suñer, Rosa; Prats, María y Braga, Florencia	Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispano-americano y español	2009	Comparar la prevalencia de burnout entre profesionales sanitarios de países de habla hispana y explorar su asociación con las características sociodemográficas y profesionales de los trabajadores y con sus percepciones.	11,530 Profesionales de la salud de habla hispana residentes en España y Latinoamérica (Argentina, México, Ecuador, Perú, Colombia, Uruguay, Guatemala, El Salvador, otros), registrados en el portal de Internet "Intramed": 51% varones, edad media de 41,7 años.
México, Costa Rica, Puerto Rico y otros países centro-americanos	López Herrera, Helena	Incidencia del síndrome de burnout en sacerdotes católicos latinoamericanos y su relación con la inteligencia emocional	2009	Determinar la incidencia del síndrome de burnout en sacerdotes católicos latinoamericanos, conocer la influencia que tiene la presencia de este síndrome en el nivel de salud general de tales sacerdotes, y estudiar si altos valores de inteligencia emocional previenen la aparición del síndrome o, al menos, evitan el llegar a altos niveles de desgaste.	881 sacerdotes católicos latinoamericanos: México (640), Costa Rica (173), Puerto Rico (45) y de otros países centroamericanos (23).

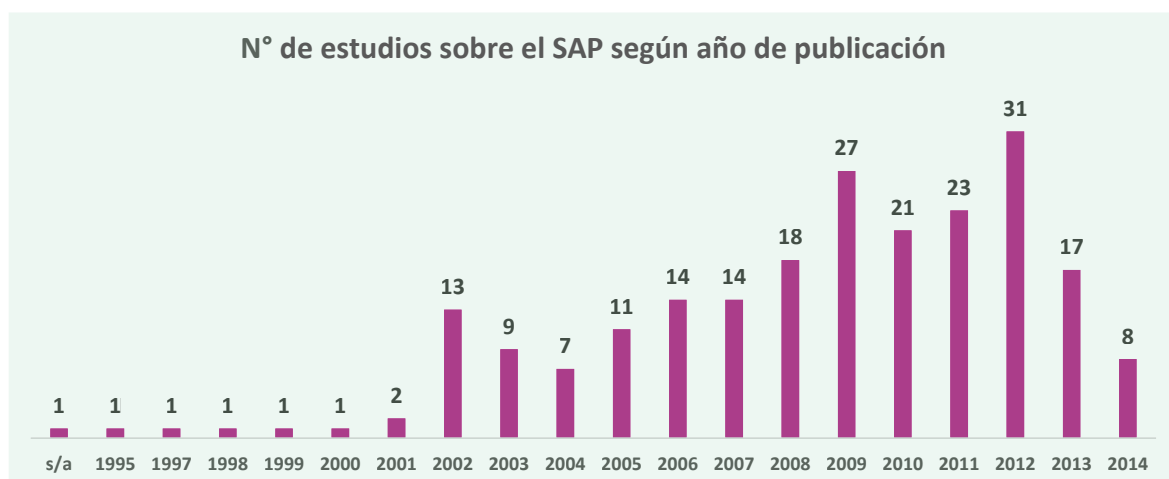
México y Colombia	Barraza Macías, Arturo; Malo Salavarieta, Diana Alejandra y Rodríguez Garza, Mayela del R.	Síndrome de Burnout en estudiantes de dos facultades de medicina. Un estudio comparativo entre una institución colombiana y una mexicana	2012	Establecer si existía una diferencia significativa en los niveles con que se presenta(n): a) el Síndrome de Burnout, b) sus dimensiones constitutivas y c) sus indicadores empíricos, en los alumnos de dos facultades de medicina, una colombiana y otra mexicana.	203 alumnos/as: 98 de la Facultad de Medicina de la Universidad del SINU Elias Bechara Zainum, Seccional Cartagena, Colombia y 105 de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Coahuila, Unidad Torreón, México.
Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú	Organización Panamericana de la Salud	Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú	2012	Generar información que permita analizar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en el sector público	1,015 trabajadores/as de salud (directores/as, médicos/as y enfermeros/as) que laboran en instituciones hospitalarias de Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú. En la muestra se entrevistó a 174 profesionales de salud peruanos/as.

Cronología y frecuencia de los estudios

Sobre la base de la información recogida, se encontraron investigaciones publicadas a partir de 1995. En el año 2002 se presenta un incremento significativo en el número de estudios desarrollados hasta ese momento, sumando 13 para tal período; durante los años siguientes (entre 2003 y 2007) el número de investigaciones sobre el SAP por año, fluctuó entre 7 y 14.

Entre los años 2008 y 2013 se halla concentrada la mayor cantidad de estudios realizados y publicados por año, haciendo un total de 137 investigaciones, lo cual indica que existe mayor interés por explorar y conocer más acerca de este síndrome. En el año 2014 se aprecia un descenso en el número de estudios desarrollados y accesibles sobre el SAP (Ver Gráfico N° 10).

Gráfico N° 10



Poblaciones estudiadas

La población priorizada en 133 de los estudios fue el personal de salud, incluidos los estudios que abarcaron a: (i) acompañantes terapéuticos de pacientes psiquiátricos graves que laboran en instituciones privadas y de manera particular; (ii) profesionales de salud miembros de Intramed; (iii) profesionales que atienden a personas con discapacidad, grupo en el cual el personal de salud que participó en esta investigación trabajaba en diferentes áreas de los centros de atención, como Kinesiología, Unidad Psicosocial, Médica, Ortopedia, Movilización, Recepción y Hospitalizados.

Otro grupo poblacional que destaca como priorizado en 29 de los estudios recopilados es el personal docente que labora en colegios. Grupos de docentes universitarios constituyen otro colectivo estudiado a través de 18 investigaciones; mientras que estudiantes universitarios fueron analizados mediante 3 estudios.

En una frecuencia de 2 a 4 fueron motivo de estudio otros grupos muestrales, tales como bomberos, policías, conductores de buses / taxis y personal administrativo. En todos los casos fueron analizados a través de dos estudios, a excepción del personal administrativo que fue abordado en 4 oportunidades.

Entre los grupos poblacionales que fueron objeto de estudio de una sola investigación figuran: trabajadores/as de una Caja de Compensación de Asignación Familiar y Centro de atención a personas con discapacidad, un equipo multidisciplinario que labora en una residencial de menores, alumnos/as de secundaria, trabajadores/as sociales, contadores/as, personal directivo, personal de una empresa maquiladora de ensamblaje de estéreos para automóviles (gerente, ingenieros, supervisores, mecánicos, técnicos, operadores y operadores de apoyo). También figuran operadores/as de call centers, otro grupo de operadores/as de call centers evaluados conjuntamente con personal que atiende a clientes; técnicos de prevención de riesgos laborales, bomberos evaluados de manera conjunta con policías, agentes de tránsito, guardianes penitenciarios, trabajadores de distribuidora de GLP, trabajadores de empresa textil, trabajadores/as de empresa constructora, trabajadores de empresa automotriz, deportistas, sacerdotes católicos y técnicos maquillistas de difuntos/as. Adicionalmente y por la naturaleza cualitativa del estudio, la muestra estuvo constituida por artículos sobre estudios acerca de Burnout y factores de personalidad (Ver Gráfico N° 11).

Gráfico N° 11



En este escenario es posible observar una gran diversidad de colectivos que fueron abordados a través de las investigaciones recopiladas. Si bien en un inicio los estudios acerca del SAP se concentraban principalmente en profesionales de salud, progresivamente fueron incrementando las investigaciones en otros colectivos, como profesores/as de colegios y docentes universitarios.

En la actualidad la exploración sobre el SAP se ha expandido hacia otras profesiones/ocupaciones, por cuanto se ha identificado que también se hallan expuestas a diversas condiciones psicosociales y a estresores laborales que facilitan el desarrollo del SAP y, consecuentemente, ponen en riesgo su salud mental.

Cabe resaltar que uno de los hallazgos más importantes de la presente sistematización, es que en el ámbito internacional se identificaron 7 investigaciones que tomaron como objeto de estudio a operadores/as que trabajan en la atención directa a víctimas de VBG (niños, niñas, mujeres, etc.). Dichos estudios se refieren a 5 realizados con equipos multidisciplinarios, uno con carabineros (policías) y uno con un grupo de asistentes sociales. En Chile se llevaron a cabo 5 de estos estudios y los otros 2 en España, todos los cuales se detallan en la Tabla N° 5.

TABLA N° 5

Países	Autor/es	Título del estudio	Año de public.	Objetivo	Muestra estudiada
Chile	Barría Muñoz, Javier	Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile	2002	Describir y establecer si existe relación entre las características sociodemográficas y laborales con el Síndrome de Burnout en los asistentes sociales.	65 Asistentes sociales de entre 23 a 65 años de un total de 20 instituciones del Servicio Nacional de Menores (SENAME) de la región Metropolitana.
Chile	Morales F., Germán; Pérez E., Janet Carola y Menares N., María Alejandra	Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano	2003	Identificar y describir, desde la perspectiva de los trabajadores de la salud, ayuda y/o apoyo social, los procesos emocionales de riesgo y cuidado que experimentan en relación a su tarea.	8 Personas de tres instituciones cuyo trabajo está relacionado con el sufrimiento físico y daño social de niños y jóvenes: 3 pediatras de Oncología; 1 pediatra y 1 enfermera de UCI infantil, de dos hospitales de la Región Metropolitana; 1 psicólogo, 1 asistente social y 1 educador del Servicio Nacional de Menores (SENAME).
Chile	Quintana, Carmen Gloria	El Síndrome de Burnout en Operadores y Equipos de Trabajo en Maltrato Infantil Grave	2005	Describir y comprender la percepción del síndrome de burnout en los operadores y equipos que trabajan en maltrato infantil grave.	19 Profesionales de distintos equipos y un grupo de ex trabajadores, todos ligados a los programas de reparación del maltrato infantil grave del Servicio Nacional de Menores (SENAME): 9 psicólogos/as, 6 asistentes sociales, 3 abogados/as y 1 médico psiquiatra.

Chile	Briones Mella, Daniel	Presencia de Síndrome de Burnout en Poblaciones Policiales Vulnerables de Carabineros de Chile	2007	Verificar la presencia de Síndrome de Burnout y su relación con estrategias de afrontamiento al estrés, en 115 Carabineros de ambos sexos, de determinadas unidades especializadas de Carabineros de Chile	115 Carabineros/as de las tres Comisarías, Unidad de Criminalística y Unidad de Investigación de Accidentes de Tránsito de Carabineros de Chile, que trabaja con menores víctimas de abuso sexual, violencia intrafamiliar o con procedimientos indagatorios de alto impacto emocional (casos de violación, homicidios o en muertes a raíz de accidentes de tránsito).
Chile	Vargas Pizarro, Felipe	Autocuidado de equipos: una aproximación de Segundo Orden	2010	Identificar los principales elementos que debiera incluir un programa de intervención para abordar las prácticas de autocuidado de equipos psicosociales desde una epistemología de Segundo Orden.	(a) 2 Equipos psicosociales que se desempeñan en el sistema público: -Profesionales o técnicos que fueran miembros de un equipo -Que estén constituidos como equipo hace más de un año. (b) Un grupo focal con 4 Directores de equipos psicosociales del sistema público: -De ambos géneros. -Que coordinen un programa hace un año. (c) Un experto en materia de trabajo en equipo y en la Teoría Biológica del Conocer y del Amor.
España	Morales, Guillermo; Gallego, Luis M.; Rotger, David	La Incidencia y Relaciones de la Ansiedad y el Burnout en los Profesionales de Intervención en Crisis y Servicios Sociales.	2004	Evaluar la incidencia del burnout y de la ansiedad en diversas muestras de profesionales en el ámbito de los servicios humanos, las relaciones entre ambos constructos, algunos de sus posibles efectos sobre el desempeño laboral en el sector de los Servicios Sociales y, más específicamente, su incidencia en los equipos que trabajan con víctimas de la violencia.	113 personas (88 mujeres y 25 hombres) de los siguientes colectivos: 49 de Urgencias Sanitarias; 27 de Servicios Sociales; 26 de Educación; 11 de Policía Local. Conforman equipos que trabajan con víctimas de violencia.
España	Garrido Fernández, Miguel; Del Moral Arroyo, Gonzalo; González Ramírez, Estela y López Jiménez, Ana María	Estudio del burnout entre los profesionales de los Equipos de Tratamiento Familiar en la atención a las familias en riesgo psicosocial	2009	Determinar la presencia de burnout entre los profesionales de los Equipos de Tratamiento Familiar de la Junta de Andalucía, en concreto, estudiar la relación entre los niveles de burnout observados y la posible presencia de elementos de protección en el seno de los equipos.	159 profesionales de los Equipos de Tratamiento Familiar de la Junta de Andalucía (coordinadores/as, psicólogos/as, trabajadores/as sociales y educadores/as sociales): 125 mujeres (78,6%) y 34 hombres (21,4%).

Institución o instancia donde labora la población estudiada

Se identificó que la ubicación laboral de 126 de los 221 grupos estudiados (es decir, más de la mitad) corresponde a diversos establecimientos de salud (clínicas, hospitales, centros de salud, entre otros), considerando en este conjunto a los 2 estudios que abarcan a los sectores salud y educación simultáneamente. Las áreas donde se encontraban trabajando los y las profesionales que participaron en estos 126 estudios fueron: Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y de Cuidados Intermedios, Áreas Críticas, Emergencia, Oncología, Psiquiatría, Pediatría, Cirugía y Medicina, y con menor frecuencia, en servicios como Gineco-Obstetricia, Unidad Renal y Diálisis, Odontología.

Asimismo, 58 grupos muestrales se encontraban distribuidos en colegios, instituciones académicas y universidades, incluidos los 2 estudios que examinaron a los sectores salud y educación a la vez.

Se observa también que 7 colectivos muestrales estuvieron ubicados en servicios de atención para víctimas de VBG, 3 en centros para personas con discapacidad, 3 en comisarías, 3 en empresas de transporte, 2 en Cuerpo de bomberos, 2 en industrias maquiladoras del ramo automotriz y otros dos colectivos evaluados se hallaban laborando en instituciones que no fueron especificadas en los estudios.

Finalmente los grupos poblacionales que figuraron en un solo estudio, se ubicaban en una residencia para menores, comisarías y Cuerpo de bomberos a la vez, una Caja de Compensación de Asignación Familiar y Centro de atención a personas con discapacidad, el Sector de la Comisión Federal de Electricidad, un banco, call centers, otros call centers y servicio de atención al cliente a la vez. También en una industria textil, empresa metalmecánica, empresa constructora, empresa de producción, distribuidora de GPL, estadios y campos deportivos, servicios funerarios e iglesias católicas.

Solo en un caso se registra que la muestra “No aplica” para esta clasificación, dado que se refiere a los artículos de estudios referidos al Burnout y factores de personalidad, que fueron recopilados por la autora de dicho estudio (Ver Gráfico N° 12).

De acuerdo a estos resultados se puede apreciar la diversidad de centros laborales que, aun teniendo rubros diferentes, han ido cobrando interés en los y las autoras de las investigaciones recopiladas, para explorar acerca de la manera y/o magnitud en que los y las colaboradoras de dichas instituciones se afectan por el SAP o se encuentran en riesgo de estarlo.

Gráfico N° 12

N° de estudios sobre el SAP según institución o instancia donde labora la población estudiada



Temas abordados en los estudios

Desde el punto de vista de la frecuencia con la cual se investigaron los diferentes temas, se identificó que 34 de las investigaciones realizadas estudiaron la prevalencia del SAP, profundizando acerca del comportamiento de cada una de las dimensiones del síndrome (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) de acuerdo al instrumento utilizado para su medición.

Otros 177 estudios investigaron sobre prevalencia del SAP y su relación con otros aspectos, habiendo sido motivo de estudio dos veces o más, las siguientes variables: (i) factores sociodemográficos y/o laborales (107); (ii) clima organizacional / desempeño y/o satisfacción laboral (107); (iii) efectos psicosociales (9); (iv) repercusiones en la salud (6); (v) factores de riesgo (5); (vi) causas (3); (vii) estrés (4); (viii) inteligencia emocional (3); (ix) factores de personalidad / perfil psicológico (2); (x) conflictos interpersonales / problemas laborales (3); (xi) rendimiento académico (2); (xii) bienestar psicológico (2); (xiii) género (2); (xiv) calidad de asistencia prestada (2); (xv) estrategias de afrontamiento (3) y (xvi) diseño de programa integral de autocuidado / prevención (4).

Se identificaron también otros 7 estudios sobre prevalencia del SAP que abordaron por única vez variables como: (i) factores sociodemográficos y deportivos, (ii) ajuste psicológico, (iii) diabetes e hipertensión, (iv) obesidad, (v) calidad de gestión, (vi) validación del CESQT-PD, y (vii) intervención psicoeducativa.

Adicionalmente se encontró que 3 de los estudios que aplicó metodología cualitativa, abordaron como tema de estudio: (i) la percepción del SAP en operadores/as y equipos que trabajan en maltrato infantil grave, (ii) la ayuda y/o apoyo social, así como los procesos emocionales de riesgo y cuidado que experimentan trabajadores/as de salud en relación a su tarea, y (iii) las condiciones de trabajo y salud de los y las trabajadoras de la salud en el sector público, incluyendo el SAP; este último es uno de los estudios multipaís en el cual participó Perú (Ver Gráfico N° 13).

A partir de estos resultados es factible observar que si bien la gran mayoría de los estudios recopilados tienen como propósito central medir la prevalencia del SAP, progresivamente fueron incorporándose otras variables en los estudios sobre el SAP, lo cual demuestra el interés de los y las investigadoras en explorar más acerca de nuevas implicancias que esta problemática trae consigo para diversos colectivos. Por ejemplo, existe interés por explorar y conocer cuáles son los factores asociados que puedan explicar la génesis y desarrollo del síndrome y, sobre esa base, elaborar recomendaciones para su prevención, mitigación y/o control.

En otros casos los estudios se han focalizado en las repercusiones que tiene el SAP, evidenciando el efecto nocivo que genera en la salud, relaciones interpersonales, desempeño laboral (incluida la calidad de atención brindada a usuarios/as) y demás esferas de la vida de quienes lo padecen. También figuran estudios que exploraron las estrategias de afrontamiento utilizadas por las personas frente al SAP, y de esa forma conocer si lo están haciendo de manera positiva y apropiada.

Cabe resaltar que otro grupo de estudios analizó el SAP con el propósito de identificar los principales elementos que debería incluir un programa de intervención para el cuidado de sus equipos de trabajo; en estos casos el enfoque de prevención fue abordado como aspecto medular.

Gráfico N° 13

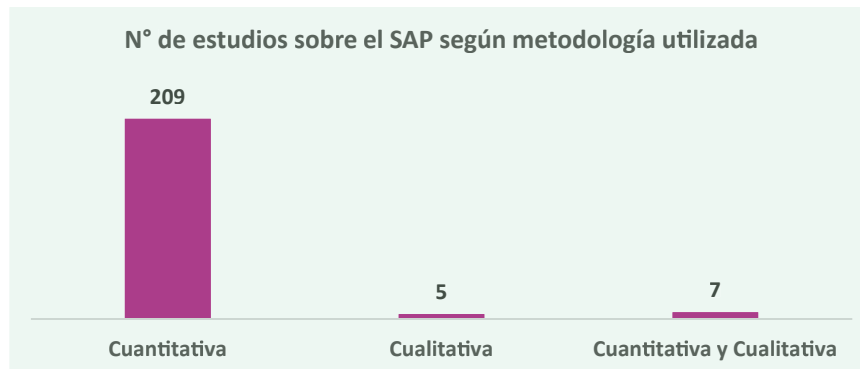
N° de estudios sobre el SAP según temas priorizados



Metodología utilizada en los estudios

Un total de 209 de los estudios identificados utilizaron metodología cuantitativa para investigar acerca del SAP; otras 5 investigaciones aplicaron metodología cualitativa, mientras que 7 estudios emplearon metodología cuantitativa y cualitativa a la vez (metodología mixta) (Ver Gráfico N° 14).

Gráfico N° 14



Instrumentos utilizados para evaluar el SAP

Un total de 134 estudios aplicaron el Maslach Burnout Inventory (MBI) -incluidas versiones adaptadas y estandarizadas de esta versión- como único instrumento para medir el SAP. Adicionalmente otras 26 investigaciones utilizaron las siguientes versiones adaptadas de dicho instrumento: (i) Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS), (ii) Maslach Burnout Inventory - Student Survey (MBI-SS); (iii) Maslach Burnout Inventory Educators Survey (MBI-ES), (iv) Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS).

De otro lado, 16 investigaciones utilizaron el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) y otras versiones de dicho instrumento como: (i) CESQT adaptado, (ii) CESQT para profesionales que trabajan en educación (CESQT-PE), y (iii) CESQT-PE adaptado. Asimismo otras 4 investigaciones aplicaron tanto el MBI como el CESQT a la vez, en alguna de sus versiones.

En cuanto al Cuestionario Breve de Burnout (CBB) de Moreno, fue empleado por 9 estudios, el Cuestionario de Burnout en Profesores Revisado (CBP-R) por 4 investigaciones, mientras que el Cuestionario de Burnout en Profesores - Modificado (CBP-M) y el Cuestionario de Desgaste Profesional para Enfermeros (CDPE) fueron aplicados cada uno en un estudio diferente. Además de éstas, una investigación utilizó el MBI y el CBB conjuntamente.

Otras 7 investigaciones aplicaron el Cuestionario Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) adaptación de D'Anello, mientras que 2 estudios administraron la Escala Unidimensional del Burnout Estudiantil (EUBE).

En el caso del Shirom Melamed Burnout Measure (SMBM), del Inventario de Burnout en Psicólogos – IBP, del Inventario de Burnout en Deportistas-Revisado (IBD-R) y del Burnout Measure (BM), fueron aplicados en una sola investigación cada uno. No obstante, en un mismo estudio fueron utilizados tanto el CBB como el BM.

En 4 de los estudios desarrollados con metodología cualitativa utilizaron los siguientes instrumentos: (i) Guía de entrevista en profundidad, (ii) Guía de entrevista en profundidad de tipo semi-estructurada, (iii) Guía de entrevista OPS y Cuestionario auto-administrado OPS, y (iv) Guías de sesiones de grupos focales y de entrevista semi-estructurada. El estudio que recopila artículos sobre investigaciones referidas al Burnout y factores de personalidad, en el gráfico figura como “No aplica” (Ver Gráfico N° 15).

Gráfico N° 15

N° de estudios sobre el SAP según instrumentos utilizados



De acuerdo a estos hallazgos, se puede comprobar que los y las investigadoras eligieron instrumentos diseñados para medir esencialmente el SAP; además se observa que existe una mayor variedad de instrumentos que han ido mejorando respecto a su validez y han sido adaptados al contexto y particularidades del colectivo a investigar.

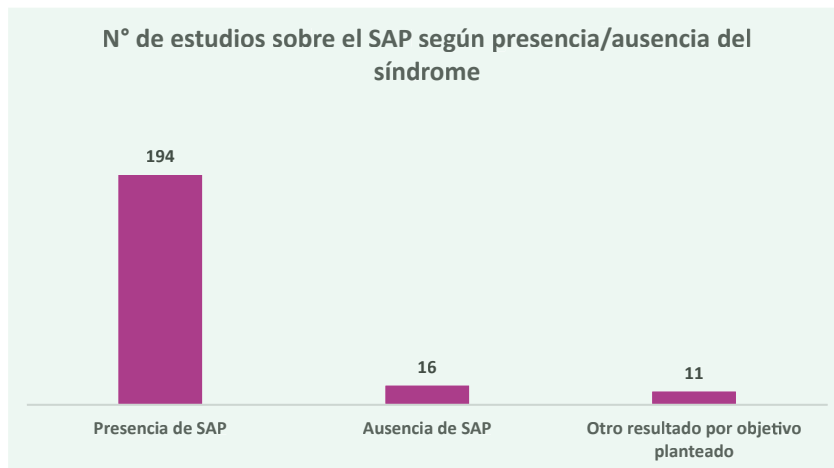
Hallazgos sobre presencia del SAP

Un total de 194 estudios reportaron presencia del SAP en la población objeto de estudio. Las prevalencias sobre el SAP que fueron especificadas como hallazgos en los estudios recopilados, se encuentran entre 1.27% y 100%. Entre los grupos investigados que se encuentran más afectados por la presencia del síndrome (con prevalencias entre 40.3% y 100%) se encuentran odontólogos/as, médicos/as, personal de enfermería, anestesiólogos/as, profesores/as de inicial, primaria y secundaria; policías, agentes de tránsito, operadores/as de call centers, técnicos maquillistas de difuntos/as, y también profesionales que atienden a víctimas de VGB.

En 16 investigaciones no se halló presencia del SAP; dichos estudios se realizaron en grupos de anestesiólogos/as, personal de enfermería, personal de gerencia, jefaturas, técnicos y operadores de una industria maquiladora del ramo automotriz; médicos/as, personal administrativo, docentes universitarios, personal de salud (médicos, enfermeras), bomberos y policías.

Se identificó además que los 11 estudios restantes reportaron otros hallazgos vinculados al SAP, en respuesta a los objetivos que cada investigación se había planteado. No obstante, dentro de sus resultados y/o conclusiones no se halló información explícita sobre la presencia o ausencia del SAP en los colectivos que fueron motivo de investigación (Ver Gráfico N° 16).

Gráfico N° 16



A continuación se mencionan las principales conclusiones a las cuales llegaron 8 de los estudios que reportaron otros resultados, dado que las otras 3 investigaciones corresponden a las realizadas en operadores/as que atienden a víctimas de VBG. Los resúmenes de estos 3 estudios están registrados en la Tabla N° 6, la misma que se encuentra al final de esta sección.

■ Mercado y Gil (2010) estudiaron acerca de la influencia del compromiso organizacional en la relación entre conflictos interpersonales y el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (burnout) en profesionales de organizaciones de servicios correspondientes a los sectores salud y educación, en México. Los hallazgos revelan que al potenciar el compromiso organizacional

se contribuye a disminuir el síndrome de quemarse por el trabajo, aunque ante la presencia de conflictos interpersonales el personal con alto compromiso organizacional (normativo y afectivo) es más sensible al desarrollo del síndrome. Por tanto, se debe intervenir conjuntamente sobre la organización y los empleados.

■ Gil, Carretero y Roldán (2005) analizaron la influencia del apoyo social en el trabajo (desde el supervisor, compañeros y médicos), la percepción de falta de reciprocidad en los intercambios sociales, y de los conflictos interpersonales sobre el SQT (burnout), en profesionales de enfermería procedentes de diferentes hospitales de la Comunidad Valenciana, España, encontrando que el apoyo social, falta de reciprocidad y conflictos interpersonales fueron predictores significativos de agotamiento emocional. Además hallaron un efecto modulador del apoyo social sobre la relación entre falta de reciprocidad y agotamiento emocional.

■ Gil (2002) investigó acerca de la influencia del género sobre el proceso de desarrollo del SQT (burnout) en profesionales de enfermería de dos hospitales integrados en el Servicio Canario de Salud, y ubicados en la ciudad de Santa Cruz de Tenerife, España. Entre sus hallazgos figura que los hombres puntúan significativamente más alto que las mujeres en despersonalización. En los hombres la realización personal en el trabajo no resultó un predictor significativo de despersonalización. En las mujeres el agotamiento emocional no predijo significativamente la inclinación al absentismo. El estudio concluye sobre la importancia de que los gestores de personal en sanidad tengan presente la diferencia de género.

■ Cárdenas, Méndez y González (2014) evaluaron el desempeño docente, estrés y burnout en catedráticos de una facultad de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Entre los principales hallazgos figura que la mayoría de correlaciones entre el desempeño docente con estrés y Burnout resultaron débiles y no significativas; solo resultó significativa la correlación entre falta de realización y cambio en desempeño docente, que fue una correlación negativa ($r = -.446$; $p = .003$). La correlación entre los dos aspectos de desorganización institucional, supervisión y condiciones organizacionales, con cambio en desempeño docente, indicaron que, a medida que se percibe más desorganización institucional, el desempeño docente empeora. En síntesis, la falta de realización y la desorganización pueden estar relacionadas con el decremento del desempeño docente.

■ Figueiredo, Grau, Gil y García (2012) investigaron acerca de las relaciones longitudinales y bidireccionales que se establecen entre las dimensiones del SQT y la satisfacción laboral, en profesionales de enfermería, con el grado de Diplomado en Enfermería (DUE), pertenecientes a trece hospitales de la Comunidad Valenciana, España, y que trabajaban en diferentes unidades (urgencias, cirugía, medicina interna, traumatología, ginecología, pediatría, etc.).

Se encontró que existe una relación significativa, negativa y bidireccional entre el SQT y satisfacción laboral, siendo las puntuaciones en agotamiento emocional y despersonalización antecedentes significativos de satisfacción laboral en enfermería. Las puntuaciones de satisfacción laboral están directamente relacionadas con la experiencia de estrés de los profesionales de enfermería, por lo que los síntomas del SQT, agotamiento emocional (Objetivo 2) y despersonalización (Objetivo 3), resultan variables antecedentes de satisfacción laboral. Sin embargo, realización personal en el trabajo (Objetivo 1) no resultó un antecedente significativo de satisfacción laboral. Por ende, las experiencias emocionales y actitudinales del trabajador influyen en sus niveles de satisfacción laboral de manera más intensa que a la inversa.

■ Gil, García y Caro (2008) estudiaron la influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el SQT (burnout) en profesionales de enfermería que trabajaban en diferentes servicios (pediatría, cirugía, medicina interna, urgencias, etc.) de hospitales generales de Valencia, España. Entre los resultados se encontró que la sobrecarga laboral y la autoeficacia fueron predictores significativos de las dimensiones del SQT. Sólo resultó significativo el efecto modulador de la autoeficacia en la relación entre sobrecarga laboral y agotamiento emocional, no así con las otras dos dimensiones del MBI. Al respecto es necesario evitar la sobrecarga laboral para prevenir la aparición del SQT, y considerar que la autoeficacia percibida de los profesionales va a prevenir la aparición del SQT y disminuirá la incidencia de la sobrecarga laboral sobre esta patología.

■ La OPS (2012) realizó un estudio multipaís en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú con el propósito de generar información que permita analizar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en el sector público, incluyendo el abordaje del SAP en esta población. La información fue recogida a partir de entrevistas a directores médicos, jefaturas de enfermería, médicos y enfermeras.

Respecto al burnout, al menos la mitad de la muestra siente afectada su salud por las condiciones de trabajo, las jornadas, un fuerte sentimiento de indiferencia o de reconocimiento a la tarea realizada por parte de superiores o por los sistemas institucionalizados. Asociado a ello está la violencia que sufren por parte del paciente o sus familiares, y que tiene una frecuencia importante de violencia física en todos los países, y aumenta algo más en zonas con mayor vulnerabilidad social. Otro problema es el de las largas jornadas sobre todo en enfermería, ya que al faltar miembros del equipo, el personal presente tiene que hacerse cargo de la tarea, y a veces en más de un turno. Así, la superposición de diferentes problemas, la persistencia de malas condiciones de trabajo, la escasa jerarquía dada al tema, la escasa autonomía para la gestión del trabajo, representan un conjunto de problemas con repercusión constante sobre la calidad de la atención en salud.

■ Useche (2008) estudió los factores de personalidad predisponentes al síndrome de Burnout, a partir de los tipos de personalidad A, B y C, teniendo como objeto de análisis 16 Artículos sobre estudios realizados acerca de la temática. Entre los resultados se tiene que los factores de personalidad tipo A predisponentes al síndrome de Burnout corresponden a un perfil psicológico de respuesta excesiva, agresiva y tensa; son personas hostiles, competitivas, ambiciosas; muestran dominancia y control, sensibilidad a la crítica, tendencia a la desconfianza, interpretan las intenciones de otros como agresiones.

Los factores de personalidad tipo B predisponentes al Burnout son el neurotismo y la extroversión. No hay factores de personalidad tipo C predisponentes al Burnout. Cada factor de personalidad, independiente de su categorización, por sí mismo no podría llegar a ser factor predisponente del Burnout, es necesario que esté acompañado de condiciones laborales, ambientales y/o familiares que favorezcan la aparición del síndrome. Los profesionales más proclives a quemarse por el trabajo corresponden a perfiles psicológicos empáticos, sensibles, con dedicación profesional, altruistas, obsesivos, entusiastas y susceptibles de identificarse con los demás, sin enmarcar estos factores en una personalidad tipo A, B o C.

Respecto a los 7 estudios realizados en operadores y operadoras que atienden a personas afectadas por violencia de género, en general se encontró que este colectivo suele desarrollar el SAP en diferentes grados, lo cual constituye un importante hallazgo que corrobora que la salud mental de esta población se encuentra en riesgo o ya está afectada. Los resultados de estas investigaciones se hallan resumidos en la Tabla N° 6.

TABLA N° 6

País/ Año	Autor/es	Título del estudio	Resumen de hallazgos
Chile 2002	Barría Muñoz, Javier	Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile	Presencia de Burnout en el 30,8%, existiendo más mujeres afectadas (27,7%) que hombres (3,1%). El 66,2% se encuentra en riesgo laboral. La subescala de mayor presencia es la de agotamiento emocional (41,5%). Perfil del/la asistente/a social con presencia de burnout: en su mayoría mujeres, pero con presencia significativa de hombres; de 26 a 35 años de edad, con pareja estable, casada/o, con hijos/as de 1 a 5 años, con 1 o 2 hijos/as, con menos de 9 años de ejercicio de la profesión, menos de tres años de permanencia en la institución, laboran como Asistentes Sociales tratantes, contratados a plazo fijo, con jornadas de 40 a 48 horas y 3 a 8 horas de atención al público e ingresos de \$300.000 a \$400.000 mensuales.
Chile 2003	Morales F., Germán; Pérez E., Janet Carola y Menares N., María Alejandra	Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano	Los resultados de la investigación arrojaron similitudes y diferencias en el discurso de profesionales de las tres instituciones estudiadas, dando cuenta en su mayoría procesos de riesgo para la salud mental, y -se señala- a la conversación grupal como única estrategia que promueve el cuidado. Existe una predominancia de la rabia y angustia, que tenderían a activar a profesionales hacia la acción grupal, pudiendo ésta acoger o generar conflictos interpersonales por las reacciones emocionales mutuas. En el contexto de riesgo social, existiría una predominancia de la angustia y sentimientos depresivos, los cuales inmovilizarían a profesionales, y promoverían en ellos/ellas el ensimismamiento y la soledad, y el riesgo de embotamiento afectivo. La muestra no tiene claridad acerca del autocuidado, los procesos emocionales más nítidos que se distinguen son la conversación (por su efecto catártico o elaborativo), el reconocimiento de los propios límites en la acción profesional, y la necesidad de establecer límites entre los ámbitos laboral y familiar. En el contexto de riesgo social se observan las categorías de burnout en la muestra, teniendo como síntomas el agotamiento físico y psicológico, actitud distante y aislada en la relación con los demás y sentimiento de inadecuación en las tareas que se realizan. En el contexto de salud los síntomas de burnout serían menores, y más bien se evidenciarían los llamados “riesgo de equipo”.
Chile 2005	Quintana, Carmen Gloria	El Síndrome de Burnout en Operadores y Equipos de Trabajo en Maltrato Infantil Grave	Los resultados apuntan a definir que la falta de políticas públicas consistentes en el área, es la fuente que, ligada a dinámicas propias de la temática, más fuertemente incide en la aparición del síndrome de burnout en estos equipos. No obstante, fenómenos asociados a aspectos organizacionales también predisponen al burnout.
Chile 2007	Briones Mella, Daniel	Presencia de Síndrome de Burnout en Poblaciones Policiales Vulnerables de Carabineros de Chile	El 48,7% del personal que labora en las unidades policiales seleccionadas muestran altos indicadores del síndrome. Se encontró también que las personas casadas mostraban significativamente más aumentada la estrategia “Disminución del logro personal” respecto de las solteras y que las mujeres utilizaban significativamente más la estrategia de afrontamiento “Religión” respecto de los hombres, tal como el Personal de Nombramiento Institucional la usa con mayor frecuencia que respecto del Personal de Nombramiento Supremo. Se constató además que las estrategias “Centrarse en las emociones”, “Desconexión mental” y “Búsqueda de apoyo social emocional” predicen significativamente el “Agotamiento emocional” del Síndrome de Burnout, tal como “Negación”, “Desconexión mental” y “Desconexión conductual” predicen la dimensión “Despersonalización”.

<p>Chile 2010</p>	<p>Vargas Pizarro, Felipe</p>	<p>Autocuidado de equipos: una aproximación de Segundo Orden</p>	<p>Un primer paso para que los equipos aborden las complejas dinámicas del clima laboral es ofrecerles espacios de reflexión, donde puedan observar su quehacer y las emociones que se encuentran a la base de éste. Tiene que ver con analizar la situación actual, o una determinación causal de las circunstancias que implican su quehacer, y con generar conversaciones que tienen efectos en sus prácticas como generadoras de novedad e identificación de recursos en ellos mismos y sus condiciones. Se sugiere espacios de cuidado de equipos no centrados en una especie de descarga emocional o contención grupal, sino en la búsqueda de un espacio generativo a través de la reflexión conjunta. Las dinámicas particulares que cada equipo genere y que favorezcan un clima de convivencia basado en la colaboración y confianza mutua, puede ser llamado autocuidado. Se requiere de un programa de autocuidado atingente y eficaz, transversal y cotidiano, que apunte al desarrollo de capacidades comunicacionales aplicables, e incluya jornadas de capacitación sobre el emcionar matristico, para posibilitar una convivencia basada en la confianza y co-inspiración; ambos aspectos favorecen la aparición de conductas eminentemente colaborativas y eventualmente coordinadas. Es relevante incorporar en la rutina diaria momentos lúdicos, cualquier forma de arte, conversación distendida y recreativa en un espacio físico que no necesariamente sea el laboral. Es clave la prevención del burnout, por ello es indispensable que las Instituciones que conforman los equipos tengan políticas y modelos de intervención claros.</p>
<p>España 2004</p>	<p>Morales, Guillermo; Gallego, Luis M.; Rotger, David</p>	<p>La Incidencia y Relaciones de la Ansiedad y el Burnout en los Profesionales de Intervención en Crisis y Servicios Sociales.</p>	<p>50% presenta alto nivel en alguna de las escalas de burnout; alrededor del 12% con altos niveles de burnout en todas las escalas y alto nivel de ansiedad. No se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre los distintos colectivos, excepto un incremento en las puntuaciones de burnout en el grupo de Policía Local. Se observan diferencias significativas de género en la variable ansiedad (superior en mujeres); sin embargo, no se observan diferencias significativas en puntuaciones de burnout. Se constatan correlaciones significativas entre las puntuaciones de la variable ansiedad y las indicadores de burnout, así como entre las diversas escalas de las variables. Se observan relaciones negativas entre la realización personal y las variables de antigüedad en la profesión, ansiedad y edad; y se constatan las correlaciones entre la ansiedad, el cansamiento emocional y la despersonalización.</p>
<p>España 2009</p>	<p>Garrido Fernández, Miguel; Del Moral Arroyo, Gonzalo; González Ramírez, Estela y López Jiménez, Ana María</p>	<p>Estudio del burnout entre los profesionales de los Equipos de Tratamiento Familiar en la atención a las familias en riesgo psicosocial</p>	<p>Los profesionales de los Equipos de Tratamiento Familiar presentan niveles medios en cuanto a burnout. Las variables que han mostrado relación con bajos niveles de burnout han sido todas variables "organizacionales" que entran en juego en el análisis de las relaciones que mantienen las personas con su propio trabajo y con el resto de los integrantes del Equipo de Tratamiento Familiar.</p>

4.2. Experiencias de Cuidado y Autocuidado en operadores/as que atienden a personas afectadas por violencia basada en género

*“Las terapias grupales facilitaron el desfogue de emociones que emergieron durante las entrevistas realizadas a mujeres víctimas de violencia, así también el no sentirse trabajando aisladamente y comprender que esas emociones también emergían en las demás integrantes del equipo. Permitieron también brindar contención emocional a las compañeras y aprender unas de otras.”
(Operadora entrevistada)*

De acuerdo a Tulia M. Uribe el autocuidado es “una práctica que involucra líneas de crecimiento en las que toda persona debe trabajar cotidianamente para tener un desarrollo armónico y equilibrado. Estas líneas de crecimiento que propician un desarrollo integral se relacionan con la dimensión emocional, física, estética, intelectual y trascendental del ser, a través del desarrollo de las habilidades afectivas, cognoscitivas y sociales”. (Uribe 1999: 7)

Al circunscribir la autora este concepto dentro del marco de la promoción de la salud, enfatiza que la promoción del autocuidado constituye una estrategia imprescindible para alcanzar el bienestar integral en la vida cotidiana así como la consecución del desarrollo humano. (Uribe 1999: 7-8)

Cabe resaltar que a través del presente documento se propone la diferenciación entre cuidado y autocuidado, teniendo como base la distinción respecto a: (i) la responsabilidad que debe asumir la institución sobre la protección de la salud mental de los y las operadores/as, correspondiendo ello al **cuidado**; y (ii) la responsabilidad que cada operador/a debe asumir sobre el cuidado de su propia salud mental, correspondiendo al **autocuidado**.

Siendo que aún no existe normatividad vigente que se centre en la prevención y protección de la salud mental de los y las operadoras que atienden a personas afectadas por VBG, se considera de vital importancia resaltar este vacío legal, y al mismo tiempo, promover la práctica del cuidado y autocuidado en los y las operadoras, en la medida de sus posibilidades.

En tal sentido, si bien la incorporación de la práctica del autocuidado resulta indispensable para que todos/as preserven su salud integral en condiciones favorables y apropiadas, en el caso de los/las operadores/as va a significar además una manera en que podrán iniciar el proceso de recuperación, fortalecimiento, empoderamiento y de sanación personal. (Ojeda 2012: 31)

El autocuidado como práctica debe ser interiorizado por la persona desde la propia convicción de requerir darse a sí misma cuidados adecuados y acordes a sus propias necesidades. Ello implica, entonces, un proceso previo y paulatino de toma de conciencia acerca de sus carencias, expectativas, vulnerabilidades y también sus fortalezas y recursos personales, cuya identificación y reconocimiento debe darse juiciosa y lo más objetivamente posible. Es a partir de este procedimiento que la persona podrá elaborar un planteamiento inicial de acciones/estrategias -individuales y/o colectivas- orientadas a su propio cuidado y, por lo tanto, a la recuperación de su bienestar general. (Ojeda 2006: 25; Ojeda 2011: 6)

Es preciso señalar que las estrategias dirigidas a la prevención del SAP deben intentar eliminar sus factores desencadenantes o bien impedir que puedan llegar a convertirse en fuentes de tensión constantes, mientras que las estrategias de afronte (o intervención) deben dirigirse a la disminución de los efectos negativos derivados de la situación de tensión constante vivida (Peiró y Rodríguez 2008: 73).

De otro lado, es importante considerar que quienes ya manifiestan signos y síntomas del SAP sean derivados para atención médica y/o psicológica y, si el caso lo requiere, brindarle licencia por incapacidad, con la finalidad de mejorar el bienestar y salud del /la operador/a, y, consecuentemente favorecer la calidad de atención y de vida del/la usuario/a (Aranda 2005: 1)

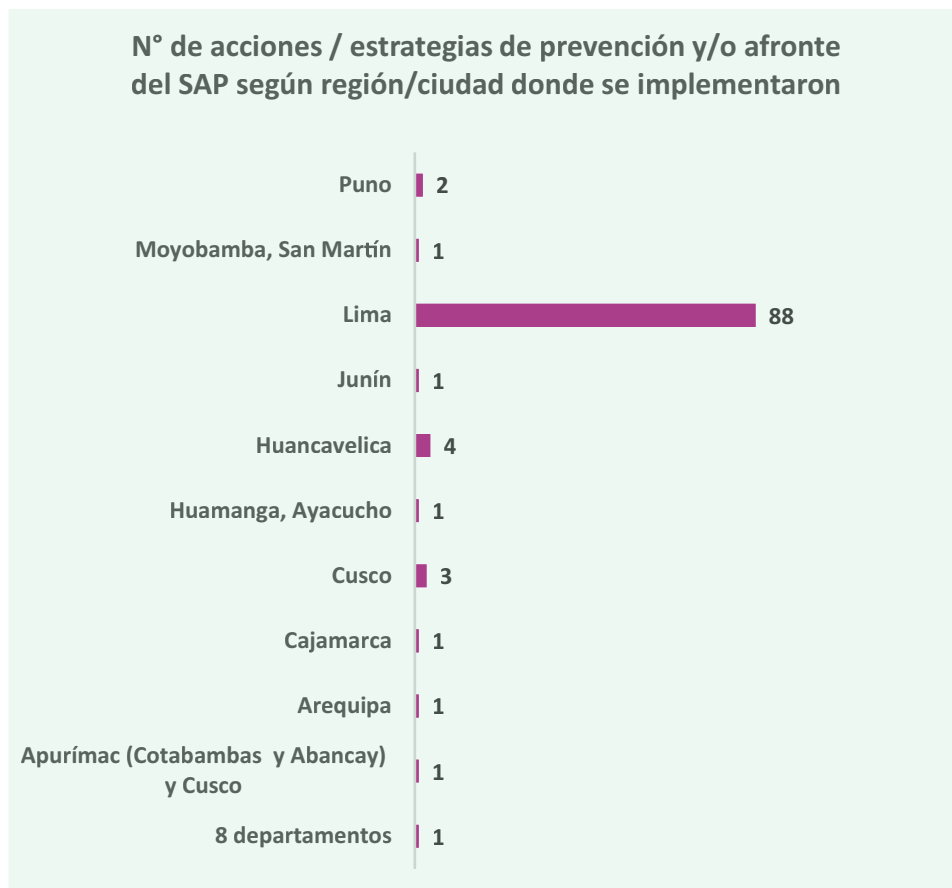
La información sobre experiencias de cuidado y autocuidado dirigidas a operadores/as que atienden a personas afectadas por VBG y que fueron identificadas tanto a nivel nacional como internacional, ha sido motivo de análisis y se describe a continuación.

4.2.1. ÁMBITO NACIONAL

Área geográfica donde se implementaron acciones / estrategias de prevención y/o afronte del SAP

Se identificaron 104 acciones implementadas para prevenir y/o afrontar el SAP en el ámbito nacional. La ciudad donde se focaliza la mayor cantidad de dichas acciones es Lima (88), seguida de Huancavelica (4), Cusco (4, incluida la experiencia reportada conjuntamente con Abancay) y Puno (2). En Moyobamba (San Martín), Junín, Huamanga (Ayacucho), Cajamarca y Arequipa, se identificó una sola acción de prevención y/o afronte del SAP implementada en cada región. También se identificó una experiencia que abarcó 8 departamentos del Perú a la vez (Ver Gráfico N° 17).

Gráfico N° 17



Población objetivo

De acuerdo a la información recogida, se implementaron acciones de prevención y/o afronte del SAP en diferentes grupos de operadores/as que atienden a personas afectadas por VBG. En ocasiones dichas acciones se dirigieron a grupos de operadores/as de determinados servicios; en otras oportunidades se agruparon a operadores/as multidisciplinarios provenientes de diversos servicios, es decir, fueron grupos mixtos. En esta sección se hace referencia a la cantidad de acciones de prevención y/o afronte del SAP implementadas, de acuerdo a los grupos a los cuales estuvieron destinadas.

Se encontró que el grupo en el cual se han implementado o dirigido la mayor cantidad de acciones (30) corresponde a policías, especialmente en quienes laboraban en las Comisarías de Familia de diferentes distritos de Lima Metropolitana. Otro grupo beneficiado con acciones de prevención y/o afronte del SAP corresponde al de operadores/as de los CEM, quienes se beneficiaron en 25 ocasiones con la implementación de diferentes acciones de prevención del SAP, habiendo sido considerados psicólogos/as, abogados/as, asistentes/as sociales y admisionistas; también se favorecieron con este tipo de acciones 8 equipos que realizaron trabajo de campo en el marco de investigaciones, programas y/o proyectos desarrollados sobre VBG, así como 6 grupos de operadores/as multidisciplinarios/as que atienden a víctimas de VBG desde diferentes servicios y que para efectos de la acción de prevención del SAP implementada, conformaron grupos mixtos de operadores/as procedentes de comisarías de familia, fiscalías, juzgados, establecimientos de salud, CEM, entre otros.

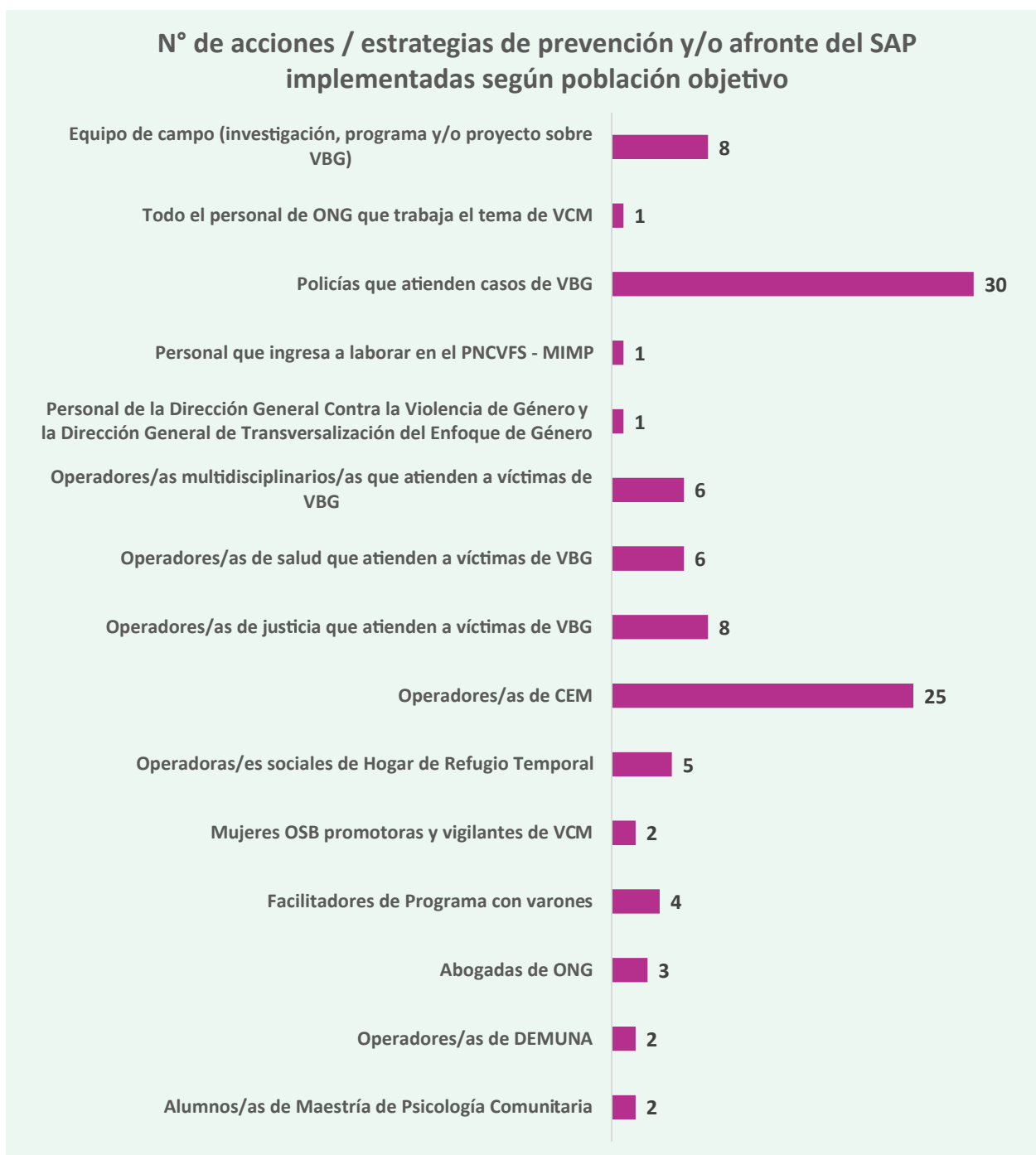
En 8 oportunidades estas acciones estuvieron dirigidas a operadores/as de justicia que atienden a víctimas de VBG. Otras 6 acciones de prevención y/o afronte del SAP se llevaron a cabo con operadoras/es de salud, y otras 5 estrategias se desarrollaron con operadores/as sociales que laboran en hogares de refugio temporal. En cuanto a facilitadores de programas de intervención con varones agresores recibieron este tipo de intervenciones en 4 oportunidades y abogadas que laboran en ONG brindando atención jurídica a víctimas de VBG se beneficiaron con 3 acciones preventivas del SAP.

En 2 ocasiones se implementaron acciones preventivas dirigidas a mujeres de organizaciones sociales de base (OSB) que se desempeñan como promotoras y vigilantes de la violencia contra la mujer (VCM). Operadores/as de las DEMUNA se beneficiaron con 2 acciones de prevención del SAP, mientras que con alumnos/as de la Maestría de Psicología Comunitaria de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) se desarrollaron 2 estrategias.

Otras 2 experiencias preventivas del SAP fueron implementadas con operadores/as y/o funcionarios/as de la Defensoría del Pueblo que trabajan con víctimas de conflicto armado, y en otra oportunidad, estas acciones estuvieron dirigidas a operadores/as de la Defensoría del Pueblo, la Fiscalía General de la Nación y la Procuraduría General de la Nación a la vez, quienes trabajan con víctimas de conflicto armado.

Finalmente se identificó que una acción de prevención del SAP fue implementada con todo el personal de una ONG que trabaja en el tema de violencia contra la mujer, otra con el personal que ingresa a laborar en el PNCVFS del MIMP y otra estrategia con el personal que actualmente trabaja en la DGCVG y la Dirección General de Transversalización del Enfoque de Género del MIMP (Ver Gráfico N° 18).

Gráfico N° 18



Institución donde labora la población objetivo

Siendo que los diferentes grupos beneficiarios participaron en la implementación de acciones de prevención y/o afronte del SAP tanto a nivel de su institución como de manera conjunta con otros grupos provenientes de otras instituciones, a continuación se da cuenta de dichas instituciones de acuerdo a la manera en que se efectuó el desarrollo de acciones de prevención del SAP: por institución o por conjunto de instituciones.

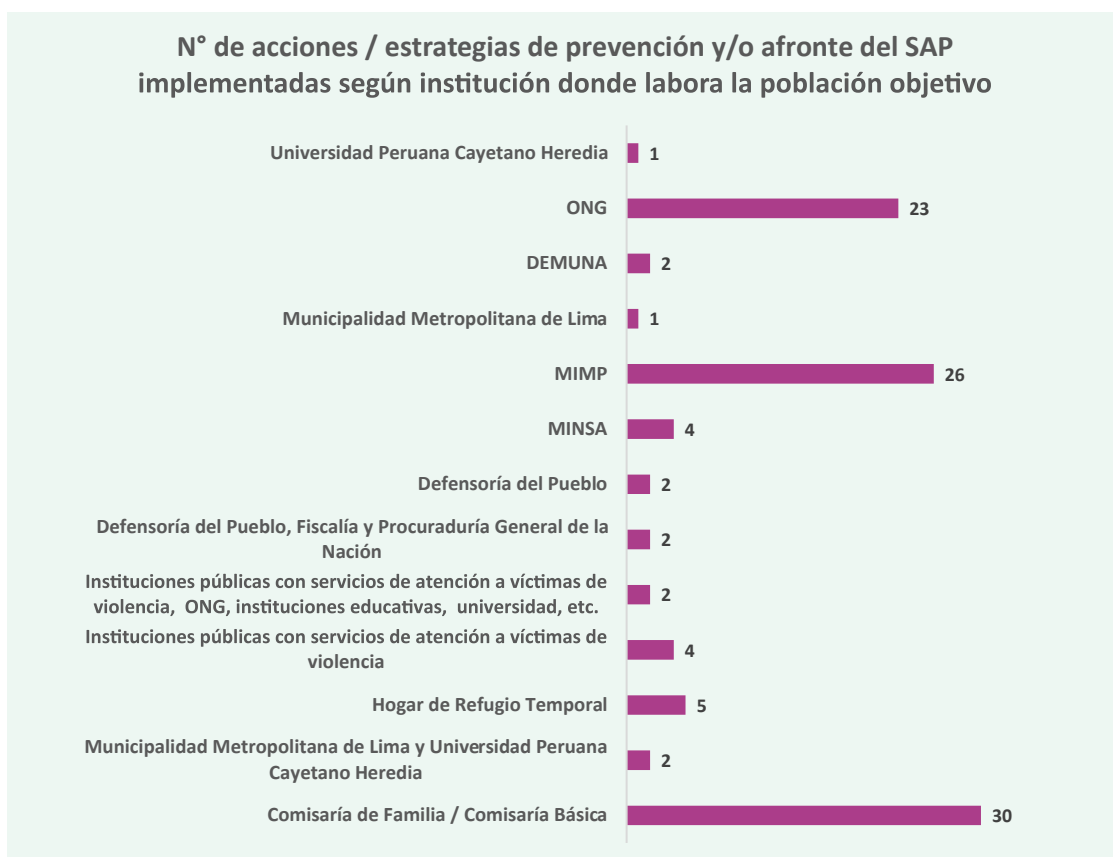
Se ha identificado que los grupos poblacionales a quienes estuvieron dirigidas las estrategias preventivas del SAP laboran en Comisarías de Familia, ONG que trabaja el tema de VCM¹⁰,

¹⁰ Movimiento Manuela Ramos, Centro de la Mujer Peruana “Flora Tristán” y DEMUS.

MIMP, hospitales del MINSA, Defensoría del Pueblo, Fiscalía General de la Nación y Procuraduría General de la Nación, hogares de refugio temporal, así como Instituciones públicas con servicios de atención a víctimas de violencia que fueron agrupadas para efectos del desarrollo de dichas acciones de prevención (Poder Judicial, Ministerio Público, Ministerio de Salud, PNCVFS - MIMP). También se encontró que la población objetivo laboraba en instituciones educativas, ONG, universidades, instituciones públicas con servicios de atención a víctimas de violencia, etc., quienes en su conjunto conforman un grupo de alumnos/as del Diplomado dirigido a la atención de personas afectadas por el conflicto armado interno, dirigidos por la Maestría de Psicología Comunitaria de la PUCP. Además se halló que un grupo objetivo laboraba en un proyecto desarrollado conjuntamente por la Municipalidad Metropolitana de Lima y la Universidad Peruana Cayetano Heredia y otro grupo laboraba en las DEMUNA.

Otros grupos beneficiarios identificados fueron el de operadoras que trabajaba en un servicio de atención a personas víctimas de VBG de la Municipalidad Metropolitana de Lima y el de facilitadores de un programa con varones agresores que laboraba a través de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Ver Gráfico N° 19).

Gráfico N° 19



Cronología y frecuencia de las acciones / estrategias de prevención y/o afronte del SAP

Durante el recojo de información, se pudo identificar que las acciones de prevención y/o afronte del SAP en operadores/as que atienden a personas afectadas por VBG se vienen implementando desde el año 1980. El inicio de estas iniciativas fue incrementando hasta el año 2002, alcanzando un total de 10; luego se observa un descenso en el inicio de nuevas acciones de prevención del SAP entre el año 2003 y 2009, oscilando entre 3 y 5 por año.

Entre los años 2008 y 2014 se encontró que se iniciaron más acciones de cuidado respecto al SAP al interior de los equipos que atienden a víctimas de VBG, siendo el año 2012 donde se concentra la mayor cantidad de acciones iniciadas.

Cabe destacar que entre los años 1980 y 2000 las instituciones que iniciaron el desarrollo de estrategias de prevención del SAP dirigidas a sus equipos de trabajo, fueron las ONG que trabajan temas de VCM; además estas instituciones aseguraron la continuidad y sostenibilidad de la implementación de dichas acciones, a través de políticas internas y de asignación presupuestal. En el año 2002 el MIMP empezó a implementar acciones preventivas en los CEM respecto al SAP (Ver Gráfico N° 20).

Gráfico N° 20



Presencia de signos de SAP en los y las operadoras

Al indagar acerca de la presencia de signos de SAP en los y las operadoras antes de la implementación de las acciones de prevención y/o afronte del síndrome, se encontraron dos situaciones diferenciadas: (i) presencia de signos del SAP, y (ii) ausencia de signos del SAP.

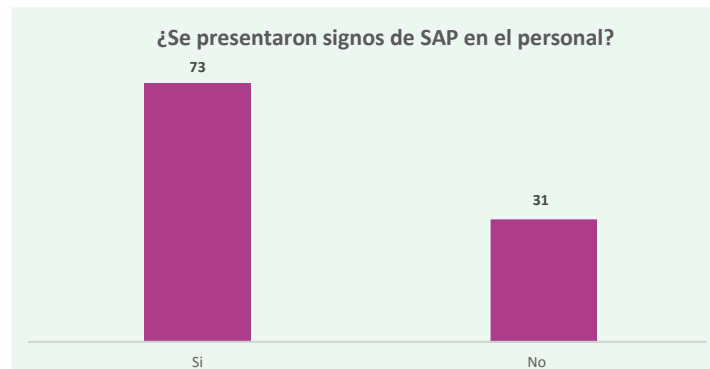
De esta forma, en 73 casos se encontró la presencia de signos del SAP en los y las operadoras que laboraban en instituciones públicas con servicios de atención a personas afectadas por VBG. Esta crítica situación constituyó el móvil principal para que se diera inicio a la implementación de acciones de prevención y/o afronte del SAP.

En los otros 31 casos, las personas informantes claves afirmaron que los y las operadoras no presentaban signos de SAP, quienes laboraban en ONG que trabajan el tema de VCM y en los CEM, justamente las instituciones que iniciaron más tempranamente con la implementación de acciones de prevención del SAP. En todos estos casos se priorizó el enfoque de prevención del SAP, es decir, no esperar a que el síndrome se instale en los equipos de trabajo, sino prevenir y evitar su presencia y desarrollo.

A partir del conocimiento del trabajo con mujeres víctimas de VBG es que el autocuidado del equipo de abogadas fue asumido como responsabilidad de la institución. No hemos tenido a miembros del equipo que presente síntomas del SAP, porque las acciones de autocuidado son de carácter preventivo.”
(Informante clave del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán)

Este constituye uno de los hallazgos más importantes respecto a la implementación de estrategias de prevención y/o afronte del SAP en operadores/as de servicios que brindan atención a víctimas de VBG, por cuanto resalta la importancia de prevenir complicaciones en su salud y bienestar general, y consecuentemente, mantener y asegurar la calidad de atención a las personas que llegan a sus servicios en busca de ayuda (Ver Gráfico N° 21).

Gráfico N° 21



Modalidades de prevención y/o afronte del SAP

Las estrategias de prevención y/o afronte del SAP identificadas presentan una gama amplia de modalidades, las cuales se describen a continuación.

Se implementaron 11 talleres teórico-prácticos sobre el SAP y autocuidado, durante los cuales se abordó el concepto, causas y consecuencias del SAP, así como la importancia de desarrollar acciones de autocuidado. De manera similar se desarrollaron 13 capacitaciones que tuvieron como contenido central la violencia intrafamiliar (VIF) y la atención a víctimas, y dentro del programa de capacitación se incluyó el tema del SAP y autocuidado.

Otra de las modalidades aplicada con mayor frecuencia fue la terapia psicológica a nivel grupal y/o individual, de acuerdo a la necesidad de los y las beneficiarias; esta modalidad de intervención sumó un total de 8.

También se implementaron 7 sesiones grupales de autocuidado, las cuales contaron con un/a facilitador/a entrenado/a, quien cumplió una función contenedora que luego fue asumida por el propio grupo e incorporada por cada uno de sus miembros. El desarrollo de estas capacidades solo puede ser transmitida desde la propia experiencia de sentirse escuchado/a, contenido/a y apoyado/a. Además estos espacios sirvieron para reflexionar acerca del impacto de la violencia en el desempeño profesional, en la dinámica relacional, institucional y personal de los y las participantes; paralelamente se logró evitar el trabajo en aislamiento, brindar un espacio de contención emocional que facilitó la elaboración del impacto producido por el trabajo realizado con la problemática de la violencia. En estas sesiones no se supervisa el caso, sino las situaciones que durante el trabajo desafiaron, frustraron e impactaron en el personal.

Otra modalidad se refiere a la asistencia técnica teórica-práctica sobre el SAP, sus causas, consecuencias, importancia de su prevención y pautas para implementar estrategias de cuidado y autocuidado del personal; esta estrategia se implementó en 6 ocasiones a través de la DATPS - DGCVG del MIMP, a operadores y operadoras provenientes de Comisarías, HRT y las DEMUNA.

De otro lado, en 4 ocasiones se identificó interés en la elaboración materiales de apoyo referidos a la prevención del SAP. En 2 de los casos se trata de guías específicamente concernientes al cuidado de los y las operadoras frente al SAP; también se identificó una guía de atención de la salud mental de mujeres víctimas de violencia que ha incorporado un acápite dedicado al cuidado de operadores/as; y finalmente, se cuenta con un brochure cuyos contenidos se refieren al SAP y la importancia de su prevención en los equipos que atienden a personas afectadas por VBG. A continuación se detallan los documentos en mención:

- Guía del Autocuidado, elaborada por el PNCVFS – MIMP en el año 2006.
- Módulo 4: Identificación y prevención del desgaste profesional, que forma parte de los Módulos de Capacitación para Operadores de Atención de Víctimas de Violencia Familiar y Sexual, elaborado por el PNCVFS – MIMP, en el marco del Programa Integral de Lucha contra la Violencia Familiar y Sexual Fase II – PILVFS II. El documento fue publicado en el año 2011.
- Guía de atención de la salud mental de las mujeres en situación de violencia de género, elaborada por el Movimiento Manuela Ramos, publicada en el año 2013.
- Brochure "*Conociendo el Síndrome de Agotamiento Profesional*", elaborado por la DATPS – DGCVG – MIMP en el año 2014.


Otra modalidad optada en 7 oportunidades por las instituciones ha sido la organización de actividades de esparcimiento, consistiendo básicamente en paseos fuera de la ciudad, como a la playa, local campestre, club institucional, etc. En algunos casos el personal pudo llevar a sus parejas e hijos/as, y por lo general cada participante programaba qué hacer durante el día (practicar vóley, fútbol, natación, descansar, etc.).

Se identificó también que en 4 ocasiones la PNP otorgó incentivos a los y las instructoras de investigación policial para promover su descanso y reposición del agotamiento profesional. Estos incentivos se refirieron a otorgarles un día de descanso ("de franco"), cupos para un fin de semana de esparcimiento en un hotel turístico previo convenio con el hotel, etc.

Se encontró además la creación de espacios de autocuidado dentro de Jornadas de Integración y de Encuentros Nacionales; ello fue implementado en 3 ocasiones por el PNCVFS – MIMP y se aprovechó de estos eventos para organizar e incorporar alguna actividad como biodanza, teatro, dinámicas motivacionales, actividades deportivas, competitivas o de esparcimiento, con el propósito de contrarrestar el agotamiento profesional.

Espacios de convivencia y camaradería, como la celebración de cumpleaños, desayunos y almuerzos compartidos, han sido implementados en 3 oportunidades por algunas instituciones como una práctica motivadora e integradora al interior de los equipos de trabajo.

En el caso de los equipos de campo que participaron en investigaciones sobre VCM, en 2 ocasiones se implementaron terapias individuales utilizando las Flores de Bach. Asimismo se generaron 2 espacios de conversación para mujeres de Organizaciones Sociales de Base que se desempeñan como promotoras legales y de salud, lideresas y agentes vigilantes de violencia.



Una estrategia de prevención del SAP que declararon las personas informantes es la rotación de personal, práctica que fue implementada en 2 instituciones. Al respecto llama la atención que en uno de los casos se entienda que la rotación del personal que trabaja atendiendo a víctimas de VBG implica su reubicación en otro puesto de trabajo cuyas funciones sean diferentes (usualmente más de índole administrativo), mientras que en la otra institución la rotación del operador/a se entendió como su reubicación en otro servicio similar de atención a víctimas pero con sede en otro distrito, en el cual continuó desempeñando las mismas funciones.

Una modalidad que abre una nueva perspectiva en el abordaje de la prevención del SAP es la creación de cursos de autocuidado como parte de la formación de alumnos de programas dirigidos por la Maestría de Psicología Comunitaria de la PUCP, en diferentes regiones del país, con participación de personal de salud y profesionales que trabajan con población en situación de violencia.

Se identificó también que una ONG capacitó a su equipo de abogadas en técnicas de contención emocional a las mujeres víctimas, lo que a su vez ayudaba a que modularan y canalizaran las maneras en que ellas mismas reaccionaban ante los casos atendidos.

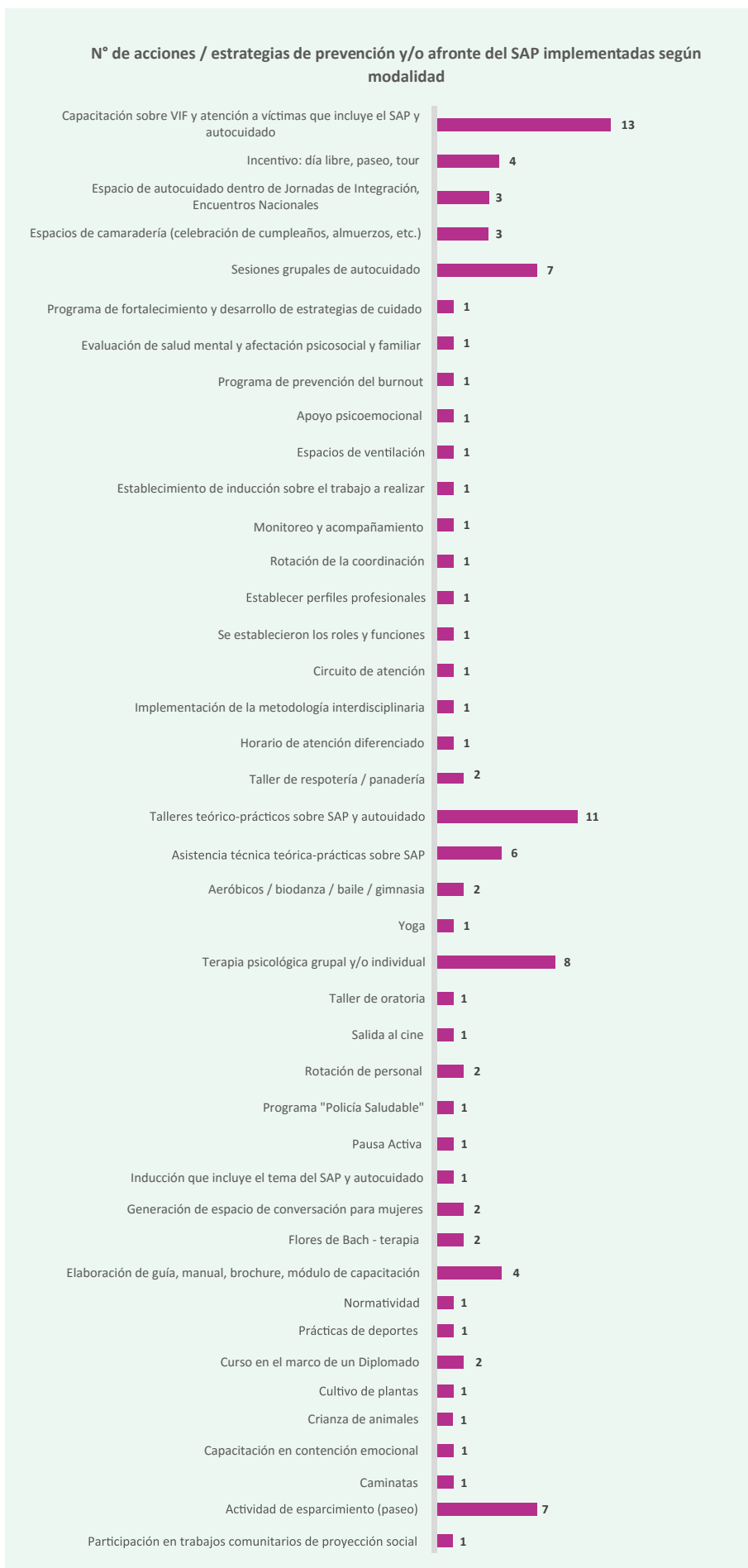
Otra estrategia de prevención del SAP ha sido la incorporación de este tema y del autocuidado en el proceso de inducción de todo el personal que ingresa a trabajar en el PNCVFS - MIMP.

Se encontró además la implementación de la Pausa Activa desde la DGCVG - MIMP, como breve espacio de cambio de la dinámica laboral para que el personal recupere energías y tenga un desempeño eficiente de trabajo, a través de la realización de una serie de movimientos y ejercicios que activan el sistema musculoesquelético, cardiovascular, respiratorio y cognitivo. Y como estrategia de índole normativa, desde la DATPS - DGCVG, se ha elaborado una propuesta de lineamientos para prevenir y/o afrontar el SAP en operadores/as de servicios que atienden a personas afectadas por la VBG.

Se implementaron además talleres de repostería, panadería y oratoria, así como la práctica de deportes, aeróbicos, biodanza, baile, gimnasia, yoga, caminatas, salidas al cine, cultivo de plantas y crianza de animales.

Se ha identificado que como medidas preventivas del SAP, esto es, antes de que aparecieran signos del síndrome en operadores/as de los CEM, en el año 2002 y desde el PNCVFS del MIMP se desarrollaron acciones como el establecimiento de horario de atención diferenciado (para contar con tiempo para la realización de tareas administrativas), implementación de metodología interdisciplinaria, del circuito de atención para las víctimas, lo que a su vez requirió que se establecieran perfiles profesionales y también roles y funciones del personal para de esa forma evitar la intromisión de una especialidad en la otra, todo lo cual se brindaba desde un inicio durante la inducción sobre la labor a realizar (incluidas las funciones administrativas). Se incluyó además como estrategia la rotación de la responsabilidad de la coordinación al interior de los equipos multidisciplinarios de los CEM; también se implementó el monitoreo y acompañamiento de la puesta en práctica de estos lineamientos dispuestos por el PNCVFS (Ver Gráfico N° 22).

Gráfico N° 22



Duración de la acción / estrategia de prevención y/o afronte del SAP

En este ítem se describe el tiempo de duración por vez que tuvo cada acción / estrategia de prevención y/o afronte del SAP. Al respecto se encontró que el tiempo de duración fue variable, dependiendo de la modalidad de la estrategia implementada.

Se identificó un total de 29 acciones de prevención y/o afronte del SAP con una duración de 2 horas o menos; en este grupo la estrategia que tiene menor duración por vez corresponde a la Pausa Activa (15 minutos). En este grupo se encuentran las sesiones de terapia (grupal e individual), espacios de convivencia y camaradería, espacios de ventilación, sesiones grupales específicamente para autocuidado (incluidas las incorporadas en jornadas de integración y encuentros nacionales), espacios de conversación para mujeres de OSB, crianza de animales, caminatas, así como la inclusión del tema del SAP y autocuidado dentro de capacitaciones sobre VIF y atención a víctimas.

Se encontró además que 39 acciones de prevención y/o afronte tuvieron una duración entre 2 y 6 horas, hallándose entre éstas los talleres teórico-prácticos sobre SAP y autocuidado, práctica de deportes, yoga, aeróbicos, biodanza, baile, gimnasia; también los talleres de oratoria, panadería y repostería, salidas al cine, terapias con Flores de Bach, Capacitación en contención emocional.

Otro grupo de 17 acciones de prevención del SAP presentó una duración entre 1 y 2 días, refiriéndose a actividades de esparcimiento (paseos), incentivos como otorgar un día de descanso y talleres teórico-prácticos para contrarrestar el SAP. También se identificaron 3 actividades con duración entre 3 y 4 días; en uno de los casos se trató de un incentivo que consistió en disfrutar este tiempo en un Hotel Turístico de la ciudad de Puno (2 cupos por vez), otro se refirió a la rotación semanal del personal que realiza atención directa de casos de VBG (solo atienden 1 día a la semana) y su permanencia máxima en atención directa es de 2 años; el tercer caso se trató de una actividad de esparcimiento referida a viajes fuera de la ciudad.

La categoría **No Aplica** incluye los 4 materiales de apoyo elaborados para la prevención del SAP, 1 propuesta de lineamientos para prevenir y/o afrontar el SAP en operadores/as de servicios que atienden a personas afectadas por VBG y 6 disposiciones dadas por el PNCVFS para prevenir el SAP antes de que se desarrollara en los equipos de los CEM. En 5 casos no se especificó la duración de la actividad (Ver Gráfico N° 23).

Gráfico N° 23



Frecuencia de la acción/estrategia

La frecuencia con la que se implementaron las acciones de prevención y/o afronte del SAP, muestra variación de acuerdo a la modalidad de la actividad desarrollada.

Se identificaron 28 acciones de prevención del SAP que se desarrollaron por única vez en las instituciones. Estas estrategias se refirieron a actividades de esparcimiento (paseo), salida al cine, Programa “Policía Saludable”, capacitación sobre VIF y atención a víctimas que incluía el tema del SAP y autocuidado, talleres teórico-prácticos sobre SAP y autocuidado; también figuran el establecimiento de horarios diferenciados, circuito de atención y perfiles profesionales, así como la implementación de metodología interdisciplinaria. Dentro de este grupo de acciones también se considera la elaboración de materiales de prevención del SAP (guías y brochure) y de la propuesta de lineamientos de prevención y/o afronte del SAP.

Con frecuencia semanal se hallaron 16 acciones de prevención del SAP implementadas, entre las que figuran talleres de oratoria, repostería y panadería; la práctica de deportes, yoga, aeróbicos, biodanza, baile y gimnasia; terapias psicológicas grupales e individuales, así como sesiones grupales de autocuidado. También se llevaron a cabo las terapias con Flores de Bach, la práctica de la Pausa Activa y la rotación de personal en una ONG.

Las medidas preventivas respecto al SAP desarrolladas con frecuencia entre 1 a 4 veces por año sumaron 19. Estas estrategias consistieron en actividades de esparcimiento (paseo), capacitación sobre VIF y atención a víctimas incluyendo el tema del SAP y autocuidado, talleres teórico-prácticos acerca del SAP y autocuidado, asistencia técnica teórica-práctica sobre el SAP, incentivos (día libre, paseo, tour), capacitación en contención emocional, sesiones grupales de autocuidado y la rotación de la responsabilidad de la coordinación del equipo multidisciplinario.

Un total de 17 estrategias para prevenir el SAP fueron desarrolladas de manera mensual, correspondiendo a terapias psicológicas grupales e individuales, proceso de inducción incluyendo el tema del SAP y autocuidado, incentivos (día libre, paseo, tour), espacios de convivencia y camaradería (celebraciones de cumpleaños, desayunos y almuerzos compartidos), talleres teórico-prácticos sobre SAP y autocuidado, terapias utilizando las Flores de Bach, monitoreo y acompañamiento al avance de implementación de lineamientos dispuestos por el PNCVFS.

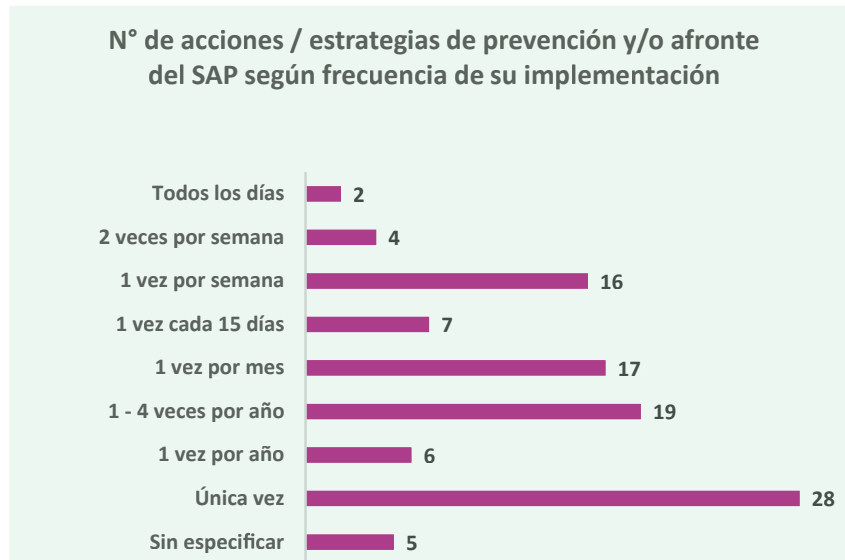
Con frecuencia quincenal se implementaron 7 acciones de prevención del SAP. Entre estas estrategias se encuentran talleres teórico-prácticos sobre SAP y autocuidado, espacios de conversación generados para mujeres de OSB que se desenvuelven como lideresas, vigilantes de la VCM y promotoras de salud; sesiones grupales de autocuidado, terapia psicológica grupal e individual y el curso sobre autocuidado desarrollado en el marco de un Diplomado.

En menor proporción se identificaron estrategias de prevención del SAP que se realizaron anualmente, las cuales sumaron un total de 6. Estas acciones fueron talleres teórico-prácticos sobre SAP y autocuidado, espacios de autocuidado desarrollados dentro de jornadas de integración y encuentros nacionales, así como actividades de esparcimiento (paseo).

También se identificaron 4 acciones preventivas acerca del SAP con frecuencia de 2 veces por semana, correspondiendo a talleres de repostería y panadería, talleres teórico-prácticos sobre SAP y autocuidado, la práctica de caminatas y la participación en trabajos comunitarios de proyección social.

Finalmente, se encontró que 2 estrategias de prevención del SAP se implementaron durante todos los días y se refirieron al cultivo de plantas y crianza de animales, cuyo intervalo de tiempo en el cual se llevaron a cabo, dependió de la planta a cultivar y del animal a criar. Solamente una acción de prevención del SAP hallada no reportó frecuencia respecto a su implementación (Ver Gráfico N° 24).

Gráfico N° 24



Como se observa, una misma actividad puede tener frecuencias diferentes en su implementación, lo cual varía de una institución a otra, habiéndose identificado que ello depende de otras variables como disponibilidad presupuestal, aplicación del enfoque preventivo acerca del SAP, priorización del tema, etc. Todo ello también configuró el intervalo de tiempo durante el cual se fue replicando la estrategia; en ese sentido se aprecia que las acciones de prevención y/o afronte respecto al SAP se llevaron a cabo en intervalos de tiempo que oscilan entre 2 meses hasta 5 años.

Adicionalmente se encuentran aquellas prácticas que fueron institucionalizadas a través de políticas internas y que consecuentemente se vienen implementando de manera constante y sostenible; dichas experiencias corresponden a las desarrolladas por las ONG que trabajan el tema de VCM.

Horario de implementación de la acción / estrategia

Considerando que el SAP se desarrolla en los y las operadoras como consecuencia de eventos estresantes de índole laboral, es decir, durante el desempeño de sus funciones, (Garcés de los Fayos, citado por Torres 2001: 3), cabe resaltar que un importante hallazgo es que el 65% de las acciones de prevención y/o afronte del SAP fueron implementadas dentro de su horario de trabajo. Ello significa que las 68 estrategias desarrolladas no implicaron la reducción / invasión de su tiempo libre y/o una sobre carga adicional para los y las operadoras.

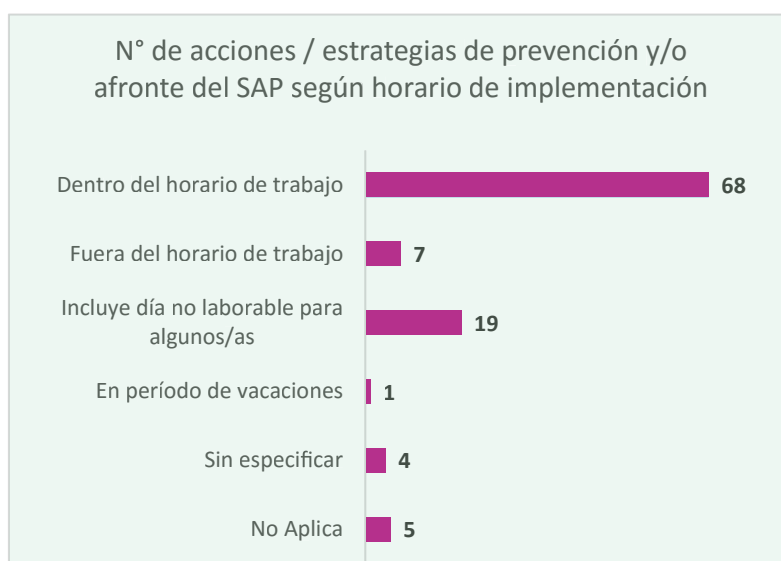
En el caso de la implementación de 19 acciones de cuidado respecto al SAP, se observó que se desarrollaron en un horario que incluyó el día no laborable (día libre) para algunos/as participantes. Esto ocurrió básicamente con el personal PNP, quienes tienen establecido un horario de trabajo que alterna un día de trabajo con uno de descanso.

Las actividades de prevención del SAP que se efectuaron fuera del horario de trabajo del personal sumaron 7 en total y se refirieron a: (i) terapia psicológica grupal e individual realizadas con el equipo de facilitadores del Programa de “Hombres que renuncian a la violencia”, dado que su horario de trabajo era por las noches y las terapias se efectuaban por las tardes; (ii) taller para contrarrestar el Síndrome de Agotamiento Profesional desarrollado de manera anual con operadores/as de los CEM de Lima y Callao; (iii) “Espacios de reflexión y cuidado para los profesionales de los Centros de Emergencia Mujer (CEM)” como Proyecto piloto desarrollado por DEMUS en alianza con el PNCVFS - MIMP. Y que contó con la participación de operadores/as de los CEM de Callao, San Juan de Miraflores, San Luis, Comas y Lima; (iv) Cursos de autocuidado como parte de la formación de alumnos/as de programas dirigidos por la Maestría de Psicología Comunitaria de la PUCP en diferentes regiones del país, con personal de salud y profesionales que trabajan con población en situación de violencia, desarrollados en 2 oportunidades; (v) Participación en trabajos comunitarios de proyección social, (vi) paseos fuera de la ciudad como actividad de esparcimiento.

Adicionalmente se identificó que una de las actividades de esparcimiento se refirió a viajes realizados fuera de la ciudad, tomando entre 3 y 4 días su ejecución, por lo que los y las operadoras llevaron a cabo dichos viajes empleando sus días de vacaciones, siendo que el principal móvil para viajar fue precisamente encontrar un espacio de desconexión y relajamiento respecto al quehacer cotidiano laboral.

Se encontró que 4 acciones/estrategias no especificaron horario de implementación, mientras que en la categoría **No Aplica** se agruparon las 5 acciones de prevención del SAP que constituyen la elaboración de guías, módulo de capacitación y brochure acerca del SAP y su prevención; así como la elaboración de una propuesta de lineamientos sobre prevención y/o afronte del SAP (Ver Gráfico N° 25).

Gráfico N° 25

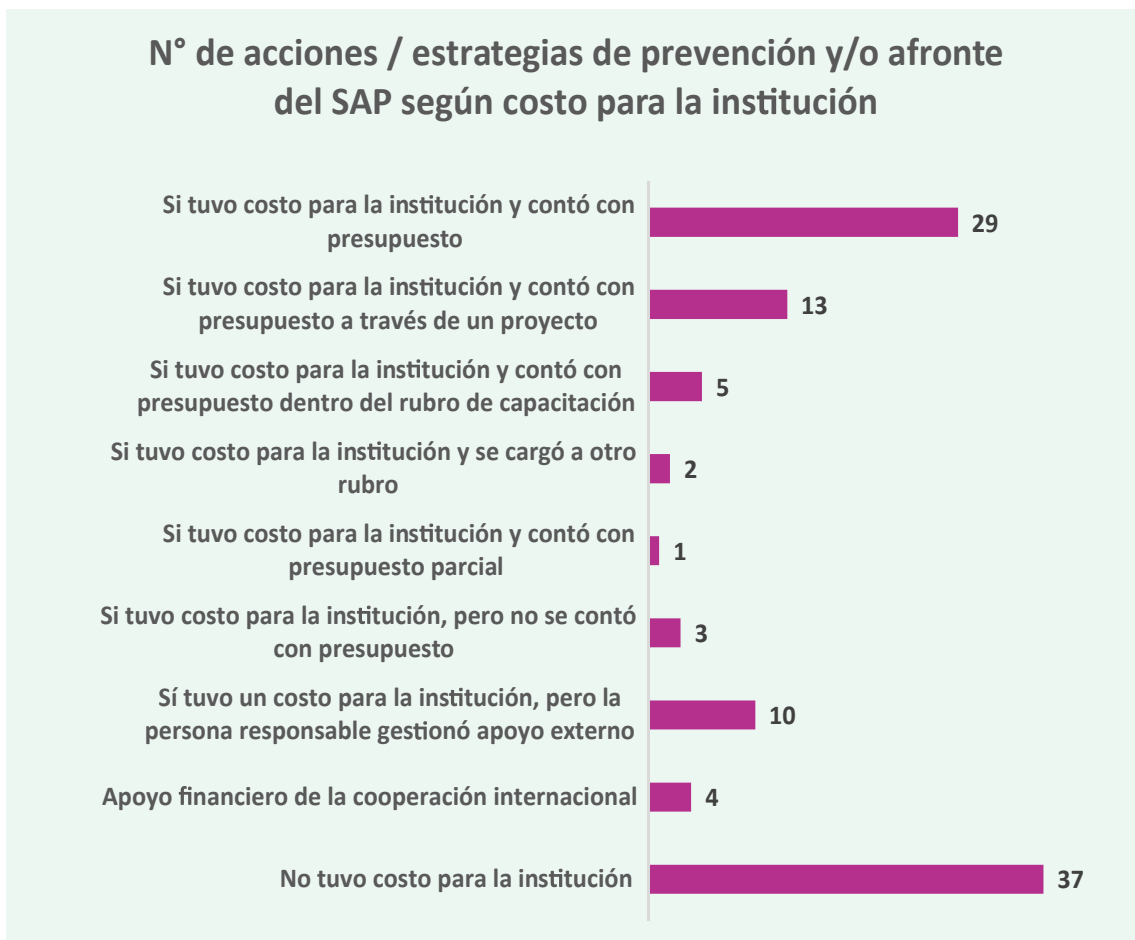


Costo de implementación de la acción / estrategia para la institución

De acuerdo a la información recogida, en 67 casos las acciones preventivas del SAP tuvieron un costo para la institución. No obstante, se dieron circunstancias diferentes que se describen a continuación: (i) en 29 casos las actividades tuvieron presupuesto asignado específicamente para dicho fin, (ii) en 13 casos el costo fue asumido a través del presupuesto de un proyecto, (iii) en 5 casos las actividades fueron implementadas con presupuesto del rubro de capacitación, (iv) en 2 casos el costo se cargó a otro rubro, (v) en un 1 caso se contó únicamente con presupuesto parcial (el resto fue asumido por los y las participantes), (vi) en 3 de los casos a pesar de tener un costo para la institución, no se contó con presupuesto, habiendo sido asumido en dos oportunidades por la persona responsable y en el otro caso lo asumieron los y las participantes; (vii) en 10 casos si bien tuvieron un costo para la institución, la persona responsable realizó gestiones logrando apoyo externo para cubrir los gastos; (viii) en los otros 4 casos las actividades fueron implementadas con el financiamiento otorgado por la cooperación internacional.

Además se identificó que 37 estrategias de prevención del SAP no tuvieron un costo para la institución (Ver Gráfico N° 26).

Gráfico N° 26



Costo de implementación de la acción / estrategia para los y las participantes

Al indagar acerca de si el costo de implementación de las acciones preventivas del SAP fue asumido alguna vez por los y las participantes, se identificó que en 11 de los casos ellos/as se hicieron cargo de los gastos, sea en su totalidad o parcialmente. En otros 6 casos fue la persona responsable de la organización de la estrategia quien asumió la totalidad del costo de su implementación.

De otro lado se identificó que 83 acciones no ocasionaron gasto alguno para los y las participantes. En el caso de otras 4 actividades de prevención del SAP no implicaron un costo para los participantes y fueron clasificadas como **No Aplica** por tratarse de la elaboración de un módulo de capacitación y una guía de atención a mujeres en situación de violencia de género que contienen ítems sobre el SAP y su prevención, así como un brochure y una propuesta de lineamientos para prevenir el SAP (Ver Gráfico N° 27).

Gráfico N° 27



Responsable de implementar la acción / estrategia

En 18 ocasiones las estrategias de prevención del SAP fueron implementadas bajo la dirección de los y las responsables de las instituciones donde laboraban los y las operadoras. En otros 17 casos las estrategias fueron desarrolladas por personas especializadas en la implementación de dichas estrategias y que laboraban en la propia institución. Entre las instituciones que en el momento en que se implementaron las experiencias de prevención del SAP contaban con personal especializado se encuentran: la Comisaría PNP de Canto Rey, la Dirección de Protección a la Familia y Poblaciones Vulnerables de la PNP, la Oficina de Prevención de la PNP, el Centro de la Mujer Peruana “Flora Tristán”, el Movimiento Manuela Ramos, el PNCVFS del MIMP y la DGCVG del MIMP.

Se identificaron también 7 casos en los cuales las estrategias fueron implementadas por personas especializadas de la propia institución así como de una institución externa. Las instituciones que optaron por esta modalidad mixta fueron: el Centro de la Mujer Peruana “Flora Tristán” y la Universidad Peruana Cayetano Heredia¹¹, el PNCVFS del MIMP¹², el Movimiento Manuela Ramos y el Centro Andino de Educación y Promoción CADEP – José María Arguedas de Cusco¹³ y la DGCVG del MIMP¹⁴.

La implementación de otras 47 estrategias estuvo a cargo de personas especializadas pero que laboraban en instituciones diferentes a las de los y las operadoras. En el momento en que se realizaron las experiencias de prevención del SAP, las instituciones que requirieron los servicios o apoyo de personas especializadas, lo solicitaron a: Centro de la Mujer Peruana “Flora Tristán”, el Movimiento Manuela Ramos, DEMUS, Calandria, Posta Médica de Carabayllo y el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Adicionalmente se identificó a profesionales expertos/as en el tema que brindan sus servicios de manera independiente a las instituciones que lo solicitan¹⁵.

Finalmente en 11 casos fueron los y las mismas operadoras quienes tuvieron a su cargo la implementación de la actividad preventiva del SAP. Solo en 4 casos no se especificó en quien recaía la responsabilidad del desarrollo de la estrategia de prevención del síndrome.

Con estos hallazgos se visibiliza que no todas las instituciones que tienen servicios para atender a personas afectadas por violencia de género, cuentan con personas capacitadas en el SAP y estrategias para su prevención, lo cual amerita tener en cuenta para intervenciones futuras (Ver Gráfico N° 28).

¹¹ Ambas instituciones realizaron el Estudio Estudio Multicéntrico de la OMS sobre la violencia de la pareja y la salud de las mujeres, y fue durante la fase de trabajo de campo que se implementaron acciones de prevención del SAP con los equipos de campo.

¹² En las Jornadas de Integración para los CEM de Lima convocadas por RRHH, se incluían actividades como: teatro, dinámicas motivacionales, deportes, actividades competitivas, de esparcimiento (salidas a la playa, campo).

¹³ Programa de Formación en Salud Mental Comunitaria (PFSMC), responsables de atender las necesidades de mujeres afectadas por violencia política

¹⁴ Esta modalidad se desarrolló en el marco de la implementación de la asistencia técnica brindada a Comisarías Básicas PNP, Hogares de Refugio Temporal y las DEMUNA de Lima y Callao.

¹⁵ Entre los y las especialistas que se encuentran en el medio destacan: Segundo Villanueva, Sabina Deza, Tesania Velásquez, Dr. Rolando Pomalima Rodríguez, Rosario Girón, Mabel Loaiza, Teresa Ojeda, entre otros/as.

Gráfico N° 28



Dificultades para implementar acciones de prevención y/o afronte del SAP identificadas por los y las informantes del ámbito nacional

- Excesiva carga laboral por no contar con personal suficiente en relación a las funciones a desarrollarse y por la alta demanda de casos por atender, lo que a su vez genera escasa disponibilidad de tiempo para desarrollar acciones de prevención y/o afronte del SAP.
- Escasa disponibilidad de recursos humanos institucionales con capacidades para desarrollar acciones de prevención y/o afronte del SAP.
- Falta de logística y presupuesto asignado para implementar acciones de prevención y/o afronte del SAP de manera continua y sostenida.
- Escaso conocimiento y sensibilización de responsables y decisores/as respecto a la importancia de implementar acciones de cuidado para resguardar la salud mental del personal a su cargo que labora en servicios de atención a víctimas de VBG, por lo cual el tema no es considerado como prioritario.
- Desconocimiento de operadores/as respecto al riesgo de afectarse por el SAP durante el desempeño de sus funciones de atención a víctimas de VBG.
- Inexistencia de un programa de prevención y/o afronte del SAP, incorporado en el Plan Operativo Institucional y con presupuesto asignado para su implementación.
- Falta de normatividad institucional respecto a la prevención y/o afronte del SAP.
- Programación de acciones de prevención y/o afronte del SAP de manera muy esporádica y/o fuera del horario de trabajo.

Recomendaciones de los y las informantes del ámbito nacional:

• Para responsables de servicios de atención a víctimas de VBG:

- Contar con mayor número de personal para evitar la sobrecarga laboral; se podría contar con el apoyo de practicantes.
- Realizar seguimiento a la implementación de acciones de prevención y/o afronte del SAP.
- Elaborar una política institucional específica y expresa para abordar el tema del autocuidado de los y las operadoras frente al SAP; si se institucionalizan las acciones de prevención y/o afronte del SAP -como se ha hecho con los GAM-, permitiría hacer otras propuestas y mayores intervenciones al respecto.
- Incluir una línea de actividades de autocuidado en el Plan Operativo Institucional que cuente con asignación presupuestal, con el propósito de asegurar la continuidad de su implementación y para evitar que los y las operadoras gasten de su presupuesto familiar, pidan permiso y/o se ausenten al buscar espacios informales para oxigenarse y liberarse del estrés al cual están expuestos/as.
- Sensibilizar a los y las jefes de servicios de atención a víctimas de VBG para que conozcan la importancia de la prevención y/o afronte del SAP, y comprendan que los procesos de cuidado suman y no restan.
- Establecer convenios con otras instituciones como el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” para que apoyen con sus especialistas en la implementación de acciones de prevención y/o afronte del SAP.
- Realizar convenios con otras instituciones para gestionar pases de cortesía para implementar actividades recreativas como viajes, recorridos turísticos, entradas para cines, teatros, circos, etc.
- Tener una mirada integral del proceso de autocuidado, no una mirada parcial o solamente dirigida a actividades de relajación, dado que muchas veces se entiende que solo se trata de trabajo en grupos, de dinámicas de relajación, diversión y la prevención del SAP no es solo eso, implica una intervención a mayor nivel.
- Contar con supervisión externa de psicólogos/as especializados/as en el tema de VBG y en el trabajo grupal.
- Motivar la participación de operadores/as en eventos que se organizan respecto al autocuidado y prevención del SAP.
- Los Grupos de Autocuidado son pieza central en el proceso de formación de quienes trabajarán con personas afectadas por violencia política y social, por lo que deben ser incorporados desde un inicio al planificar acciones de salud mental comunitaria.
- Los y las facilitadoras de salud mental requieren tener soporte y cuidado periódico de tal manera que su trabajo sea de óptimo nivel para trabajar con la población y no se corra el riesgo de tener mala praxis.
- Los equipos que trabajan con usuarios que sufren o ejercen violencia, necesitan mantener una terapia de sostenimiento de forma regular con el fin de lograr que el contacto permanente con el tema, no los involucren directamente a partir de las propias experiencias o en su defecto, los vuelvan insensibles y su trabajo pierda calidad.
- La implementación de acciones de autocuidado es central, necesario e importante para el trabajo que realizan los y las operadoras, teniendo como objetivos: (i) Ofrecer espacios de discusión de estrategias de intervención y supervisión de los casos; (ii) Generar espacios de reflexión individual y grupal a partir de las exposiciones sobre los enfoques para la comprensión de la problemática de la violencia contra la mujer; (iii) Revisar el impacto subjetivo en los y las profesionales que intervienen en violencia.

- Plantear las acciones de autocuidado, a partir de la consulta con los y las operadoras de los servicios a fin de satisfacer sus expectativas y necesidades.
- Capacitación y especialización constante en la temática, en habilidades sociales y la aplicación de reforzadores positivos al personal (premios e incentivos).

• Para el diseño e implementación de un plan de prevención y/o afronte del SAP:

- Incluir acciones de autocuidado con frecuencia quincenal.
- Fortalecer la cohesión del grupo una vez al mes, dado que el propio estrés dificulta las relaciones humanas, se quiebra y daña la salud profesional, y por ende hay afectación emocional.
- Organizar el horario de atención implementando turnos; de esa forma respetar el horario de refrigerio establecido y poder comer con tranquilidad.
- Prevenir agresiones a operadores/as que realizan trabajo de campo, apoyándoles con personal de seguridad.
- Realizar chequeos a la salud física y mental de los y las operadoras.
- Elaborar y difundir materiales informativos acerca del SAP.
- Tener talleres participativos de evaluación sobre la implementación del Plan de Autocuidado periódicamente.
- Acompañamiento psicoterapéutico a través de terapias grupales o individuales.
- Establecer horarios fijos semanales para realizar algún tipo de actividad con todo el personal y poder disiparse (deporte, gimnasia, masajes, manualidades, talleres de autoestima, etc.).
- Mejorar la organización y planificación del servicio que se brinda, fomentando el trabajo en equipo, mejorando el clima laboral, desarrollando capacitaciones permanentes dentro del horario de trabajo y estableciendo un sistema de rotación del equipo que renueve el interés laboral.
- Realizar una actividad recreativa mensual con el grupo de trabajo (como encuentros deportivos) que consoliden el trabajo en equipo.
- Actividades continuas de relajación, biodanza, yoga, taichi, natación, etc., facilitados por personal externo con experiencia en el tema.
- Actividades recreativas al aire libre dentro del horario laboral.
- Actividades de integración de lunes a viernes.
- Organizar eventos especiales en conmemoración de días festivos: Días del padre, madre, mujer, trabajo, niño/a, etc.
- Almuerzos de camaradería con todo el personal en fechas especiales (navidad, fiestas patrias, día del trabajador, etc.).
- Fiesta de integración en el día de aniversario institucional.
- Fiesta en el Día de la No Violencia hacia la Mujer (que incluya la participación de usuarias).
- Celebrar los cumpleaños.
- Día libre en onomástico.
- Incorporar terapias de medicina complementaria.
- Generar espacios de discusión del equipo de trabajo, acerca de temas cotidianos de los servicios y para analizar los casos de violencia familiar y de esa forma poder descargar y recibir contención emocional.

- Ofrecer espacios de tiempo de descanso dentro del horario de trabajo (en la mañana y la tarde, de 10 a 15 minutos) para disiparse y liberar tensiones.

• Para operadores/as de los CEM:

- Diseñar alguna estrategia que permita implementar talleres o actividades de autocuidado dirigidas a operadores/as de los CEM de provincias.
- Al evaluar o medir el SAP en operadores/as de los CEM, se debe aplicar una estrategia que disminuya un elemento que ocasiona sesgo: los y las operadoras, especialmente quienes tienen contrato CAS, suelen falsear las respuestas para no visibilizar que están afectados/as emocionalmente, por temor a no ser considerados/as cuando se renuevan contratos y, por consiguiente, perder el trabajo.
- Premiar en los CEM el esfuerzo del personal destacado con viajes de intercambio entre profesionales, premiar y felicitar a quien desarrolló la mejor intervención de los casos atendidos (“Mejor estrategia”) y dotarles de becas de formación y capacitación a través de convenios con instituciones.
- Establecer un comité al interior del PNCVFS - MIMP que asuma la responsabilidad de implementar acciones de cuidado frente al SAP; dicho comité debería estar conformado por un/a responsable de las Unidades de Atención Integral, de Prevención y Promoción Integral y de Generación de Información y Gestión del Conocimiento, además de un/a representante de Recursos Humanos. Este equipo debería contar con un/a psicólogo/a debidamente capacitado/a que se dedique exclusivamente a realizar el seguimiento y acompañamiento profesional al personal. Idealmente, este comité debería permanecer en la institución en el tiempo y especializarse en esta temática.
- Elaborar un Plan de Autocuidado que contenga estrategias de prevención y promoción frente al SAP para el personal de los CEM. La estrategia de prevención es clave, pues no se debe esperar a que el SAP se presente en los y las operadoras.

*“El personal manifestó su valoración por estas acciones, inclusive pedía que se realizaran más seguido. En algunos casos el personal realizaba la réplica de las dinámicas en sus centros de labores, pero no se implementó algo más sistemático. Las dinámicas ayudan en la integración, pero son paliativos para efectos de contrarrestar el síndrome de agotamiento profesional”
(Profesional del PNCVFS entrevistado)*

• Para el personal de la PNP:

- Crear un mecanismo de incentivos profesionales, económicos y de bienestar: condecoraciones (por ejemplo a la mujer del año), reconocimiento a la labor cumplida, permisos programados, viajes de recreación, esparcimiento.
- Rotación del personal por lo menos cada 5 años.
- Las actividades a implementar deben ser motivadoras, contribuir al trabajo personal, deben ser periódicas y sin costo para el personal, dentro y fuera del horario de trabajo: “No sería adecuado que personal pague por ello, siendo que el SAP ocurre por el trabajo que realizan” (Testimonio de una Comisaria - Comisaría de Familia).
- Fortalecer los planes de sensibilización y capacitación que existen en la DIRPROFAPV - PNP.

4.2.2. ÁMBITO INTERNACIONAL

Países donde se implementaron acciones / estrategias de prevención y/o frente del SAP

El análisis de la información se llevará a cabo considerando 76 experiencias preventivas del SAP recopiladas en el ámbito internacional, sin considerar a Perú.

Se identificó que en 13 países se habían implementado acciones de prevención y/o frente del SAP, y que adicionalmente existe una experiencia que se desarrolló simultáneamente en varios países de Centro América.

En Chile se identificaron 36 estrategias preventivas del SAP, mientras que en El Salvador y México se hallaron 10 y 7 estrategias, respectivamente.

En Argentina se logró identificar 4 acciones de prevención del SAP implementadas, y en Colombia y España 4 experiencias en cada país.

Finalmente, se encontró entre 1 y 2 acciones de prevención del SAP implementadas por país, en Costa Rica, Cuba, Ecuador, Guatemala, Nicaragua, Panamá y Uruguay, además de la experiencia en países de Centro América (Ver Gráfico N° 29).

Gráfico N° 29



Población objetivo

De manera similar a como ocurrió en Perú, se identificó que la implementación de acciones de prevención y/o afronte del SAP se llevó a cabo en diversos grupos de operadores/as que atienden a personas afectadas por VBG, siendo que en algunas ocasiones estas acciones tuvieron como participantes a grupos de operadores/as de determinados servicios, mientras que en otras oportunidades se trataron de grupos mixtos, dado que se agruparon a operadores/as multidisciplinarios/as provenientes de servicios de distintas instituciones.

En este ítem se detalla la cantidad de acciones de prevención y/o afronte del SAP implementadas, de acuerdo a los grupos a los cuales estuvieron destinadas.

Se encontró que 26 estrategias de prevención y/o afronte del SAP fueron desarrolladas en equipos psicosociales y todas se llevaron a cabo en **Chile**. La mayoría de estos equipos fueron conformados en el marco del Programa Puente¹⁶, y también figuran los equipos del Programa Calle Chile Solidario¹⁷.

De otro lado, se identificó que operadores/as multidisciplinarios/as que atienden a víctimas de VBG fueron otros/as beneficiarios/as de la implementación de 24 acciones de prevención y/o afronte del SAP. En **Chile** estos equipos fueron aquellos que atienden a niños/as y jóvenes vulnerados/as a través del SENAME - Ministerio de Justicia, también los que brindan atención a víctimas de VBG desde el Ministerio de la Mujer, los que atienden a víctimas de delitos violentos desde instituciones públicas y privadas, y además figuran coordinadores, profesionales y educadores de Equipos Psicosociales de los Programas del Sistema de Protección Social Chile Solidario. En **México** fueron psicólogos/as encargados/as de desarrollar el grupo de contención de las y los servidores públicos de los Centros de Justicia para las Mujeres, así como operadores/as de servicios públicos y privados que atienden a personas afectadas por VBG.

En **Argentina** los grupos beneficiarios de la implementación de estrategias preventivas del SAP fueron profesionales multidisciplinarios/as y de Gendarmería, así como un equipo de intervención que atiende a personas que consumen drogas. En **España** fueron equipos tanto de atención a familias de la Generalitat como de profesionales que trabajan en instituciones con servicios de atención a mujeres, niños y niñas víctimas de VBG. En **Costa Rica** fueron equipos de operadores/as de instituciones que cuentan con servicios de atención a víctimas de VBG, y también se intervino en prestatarios/as de servicios de salud que atienden a personas afectadas por VIF. En **El Salvador** se refirió a equipos de salud que atienden a personas afectadas por VIF desde los establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y a operadores/as que atienden a víctimas de violencia sexual.

En **Colombia** las intervenciones se dieron en operadores/as que pertenecen a organizaciones sociales, eclesiales, no gubernamentales y gubernamentales que acompañan y/o atienden a víctimas de violencia sexual; asimismo las estrategias de prevención del SAP se implementaron en equipos de jueces, juezas, fiscales, funcionarios/as de la Defensoría del Pueblo y de los gobiernos territoriales y locales, así como psicólogos/as y otras profesiones. En **Uruguay** se refirió a personal del Servicio de atención a menores e instancias similares, mientras que en **Nicaragua** fue el equipo de psiquiatras, psicólogas forenses y secretarías de clínicas forenses, quienes diariamente atienden a víctimas de VIF y sexual desde el Instituto de Medicina Legal.

¹⁶ El Programa Puente es la entrada al Sistema Chile Solidario y lo ejecuta el Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS) en convenio con las municipalidades de 341 comunas del país; este programa apoya a personas en situación de pobreza o vulnerabilidad que buscan mejorar su condición de vida.

¹⁷ Programa de Apoyo a la Integración Social de Personas en Situación de Calle, dirigido a brindar acompañamiento personalizado a personas en situación de calle, para ayudarles a restituir sus capacidades funcionales y vinculares.

También se implementaron 12 acciones de prevención del SAP dirigidas a operadores/as de salud que atienden a víctimas de VBG. En **El Salvador** fueron equipos conformados por personal del Ministerio de Salud, equipos de trabajo de otras instituciones de salud y también equipos de salud de comunidades rurales. En el caso de **Cuba** fueron equipos de salud de diferentes instituciones de salud estatales, mientras que en **Chile** se trató de equipos de salud provenientes del Ministerio de Salud y de Municipios. En **Argentina** el grupo beneficiado con acciones de prevención y/o afronte del SAP correspondió a equipos de atención primaria en salud, y en **México y Panamá** concernió a prestadores y prestadoras de servicios de salud que atienden a víctimas de VIF. En cuanto a **Colombia** los colectivos beneficiarios fueron equipos de salud que atienden a personas afectadas por violencia sexual desde los servicios del Ministerio de la Protección Social, mientras que en **España** fueron equipos de profesionales que trabajan atendiendo a niños y niñas víctimas de violencia familiar y de género a través de la Fundación Instituto de Reinserción Social - IReS.

Un total de 6 estrategias preventivas respecto al SAP se implementaron en equipos de operadores/as multidisciplinarios/as que atienden a víctimas de VBG y/o en condición de desastre. En **Guatemala** fueron equipos que atienden a poblaciones afectadas por desastres naturales y víctimas de VBG provenientes de diversas instituciones; también se intervino en grupos multidisciplinarios de salud que atendieron a víctimas de la Tormenta Stan, en su mayoría psicólogas que habían atendido a víctimas de VBG y VS en los 22 departamentos del país. En **El Salvador** se trató de equipos multidisciplinarios de primera respuesta que provenían tanto del Ministerio de Salud como de otras instituciones. En el caso de **Chile** los beneficiarios fueron equipos que dan primer apoyo en situaciones de crisis (en especial después del Terremoto y Tsunami de 2010).

En menor proporción se identificó que se implementaron otras acciones de prevención y/o afronte del SAP en grupos más específicos. Así, se encontró que en **Chile** se intervino en 2 oportunidades en operadores/as de justicia, correspondiendo un grupo a fiscales y otro a jueces de los Tribunales de Justicia, Academia Judicial, y en otra ocasión se implementaron acciones de prevención del SAP en personal de Gendarmería. En países de **Centro América** se desarrolló una estrategia preventiva del SAP en defensores y defensoras de derechos humanos de migrantes, provenientes de instituciones que trabajan en esta temática en particular. En **Colombia** se trabajó con mujeres con cáncer de mama, incluidas quienes sufrieron VBG y operadoras que las atienden, procedentes de instituciones públicas y privadas, así como de la comunidad. En **Ecuador** la estrategia preventiva se dirigió a docentes y estudiantes universitarios/as. Mientras que en **Argentina** se intervino en personal de salud y educación a la vez (Ver Gráfico N° 30).

Gráfico N° 30



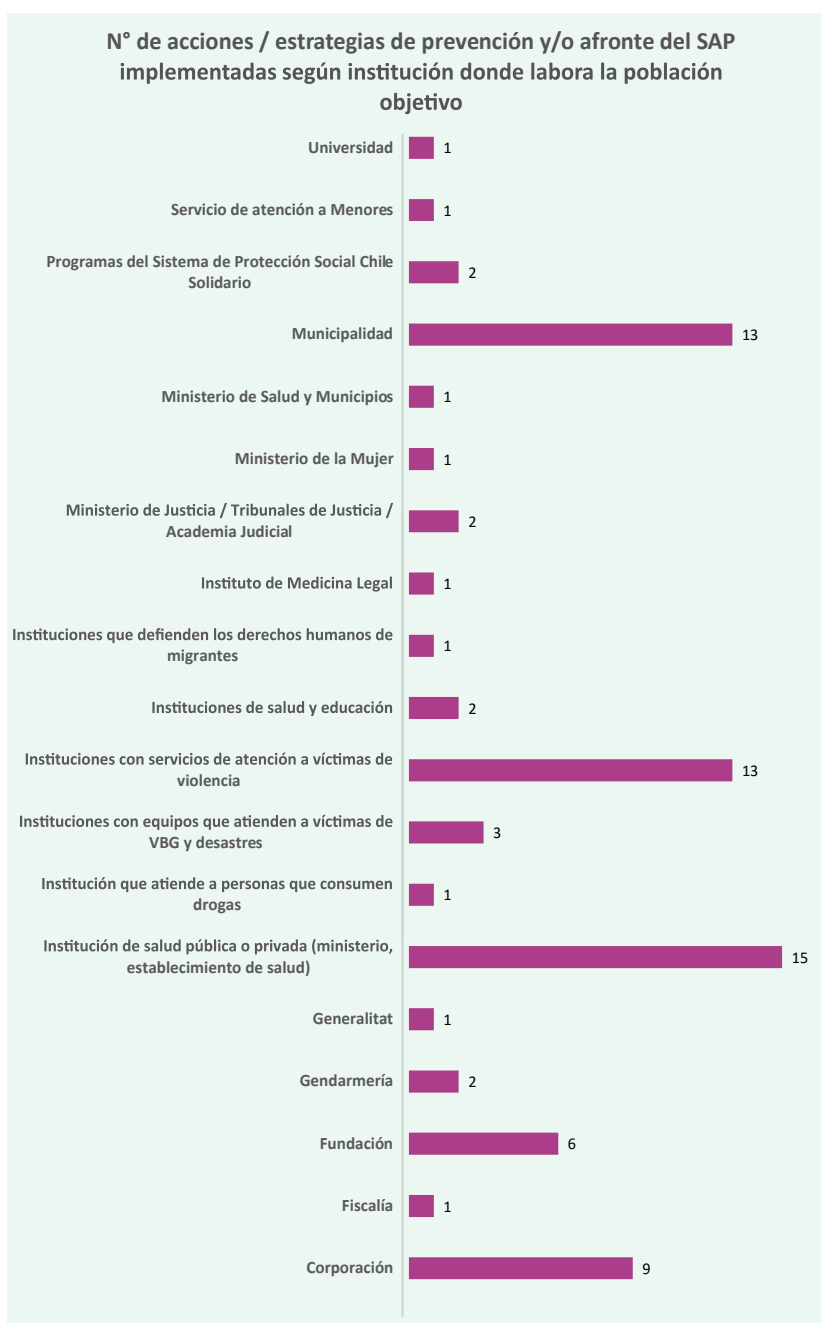
Institución donde labora la población objetivo

De acuerdo a los hallazgos, entre las instituciones en las que de manera más frecuente trabajaban los grupos beneficiarios de acciones de prevención del SAP fueron instituciones de salud públicas o privadas, municipalidades, instituciones con servicios específicos de atención a víctimas de VBG tanto públicos como privados (por ejemplo los Centros de Justicia para las Mujeres y el Instituto de la Mujer Duranguense en México, la Fundación Instituto de Reinserción Social – IReS en España, entre otros), corporaciones y fundaciones.

Con menor frecuencia se encontró que los colectivos intervenidos trabajaban en instituciones que contaban con equipos de atención a víctimas de VBG y en situaciones de desastres, Ministerio de Justicia / Tribunales de Justicia / Academia Judicial, instituciones de salud y educación, Gendarmería y en los Programas del Sistema de Protección Social Chile Solidario.

Los demás grupos muestrales trabajaban en Fiscalías, Generalitat, institución que atiende a personas que consumen drogas, instituciones que defienden los derechos humanos de migrantes, Instituto de Medicina Legal, Ministerio de Mujer, Ministerio de Salud y Municipios, Servicio de atención a menores y en una universidad (Ver Gráfico N° 31).

Gráfico N° 31



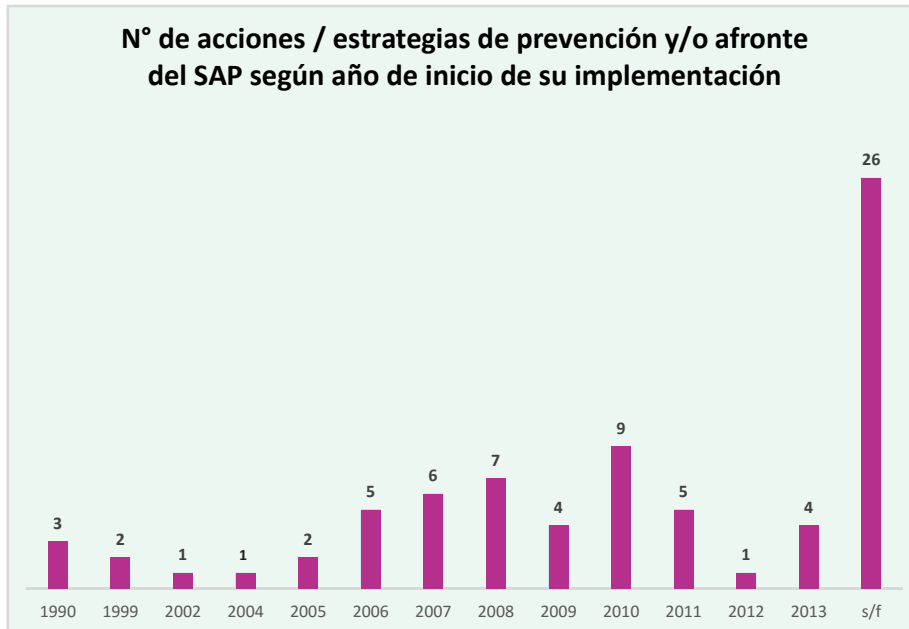
Cronología y frecuencia de las acciones/estrategias de prevención y/o afronte del SAP

De acuerdo a la información recopilada, se ha identificado que a partir del año 1990 se vienen implementando acciones de prevención y/o afronte del SAP en operadores/as que atienden a personas afectadas por VBG. Hasta el año 2005 se mantuvo el número de iniciativas entre 1 y 3 por año. No obstante, a partir del año 2006 en adelante, la frecuencia de la implementación de actividades preventivas sobre el SAP incrementó medianamente, oscilando entre 4 y 9 por año.

Cabe aclarar que 26 experiencias de implementación de acciones de prevención y/o afronte del SAP no registran el año en que fueron desarrolladas; ello se debe a que una de las mayores dificultades

enfrentadas durante el recojo de información a nivel internacional fue la falta de respuesta a la solicitud de información enviada a diferentes instituciones y/o profesionales entendidos/as en la materia. En tal sentido, los casos reportados en el presente documento que no cuentan con año de implementación, fueron tomados de publicaciones que contienen dicha información y que se encuentran disponibles en la web (Ver Gráfico N° 32).

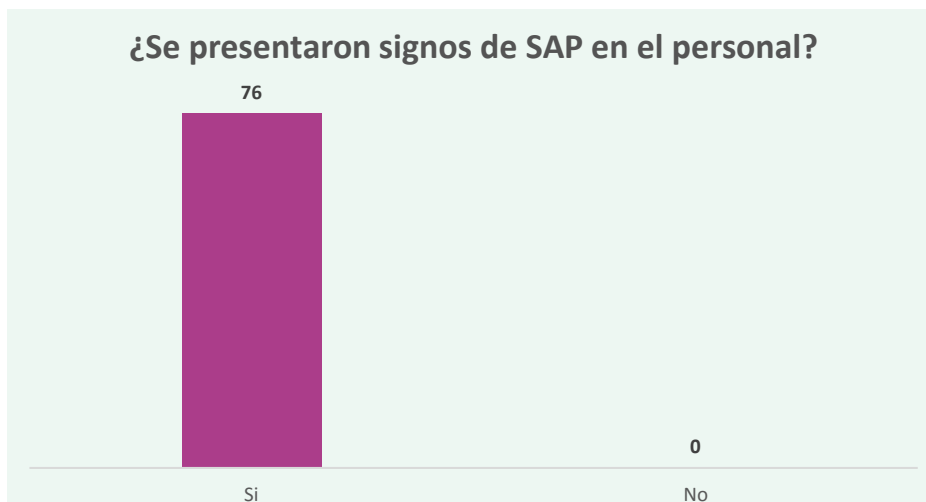
Gráfico N° 32



Presencia de signos de SAP en los y las operadoras

La implementación de diversas estrategias preventivas y/o de afronte del SAP en operadores/as que atienden a personas afectadas por VBG en el ámbito internacional respondió a la necesidad de tomar acciones al respecto, por cuanto en todos los casos esta población presentó algunos signos de SAP y/o se encontraba en riesgo de desarrollarlo (Ver Gráfico N° 33).

Gráfico N° 33



Modalidades de prevención y/o afronte del SAP

Se identificó que las acciones preventivas y/o de afronte del SAP han tenido una gran variedad de modalidades, cuya descripción se presenta a continuación.

La elaboración de materiales de apoyo referidos a la prevención y/o afronte del SAP fue una modalidad que se encontró con mayor frecuencia. Entre los 21 materiales identificados, 6 son manuales de autocuidado dirigidos a personal que trabaja directamente con víctimas de VBG así como a equipos de primera respuesta que atienden poblaciones afectadas por desastres naturales y VBG; además figura un manual sobre normas, protocolos y procedimientos de atención integral a víctimas de violencia sexual que incluye un acápite respecto al autocuidado del personal.

Los materiales elaborados también comprenden 10 guías para el autocuidado dirigidas a operadores/as de salud que atienden a niños, niñas y mujeres que sufren VIF y otras formas de VBG, a equipos que brindan atención a mujeres víctimas de violencia sexual en conflicto armado interno, y a equipos de salud que laboran en servicios de salud sexual y reproductiva.

Los otros 4 materiales abordan el autocuidado, contención de emociones y salud mental a través de modelos de intervención en unidades de salud y otros operadores/as que laboran atendiendo casos de violencia doméstica, y de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual.

Los materiales recopilados se describen a continuación:

- *Manual de autocuidado dirigido a los equipos de primera respuesta*, elaborado por Roberto Aguilar (El Salvador, 2006).
- *Manual para la formación de facilitadores en la implementación de la técnica del autocuidado*, elaborado por Roberto Aguilar (El Salvador, 2008).
- *Manual de Autocuidado con énfasis en Equidad de Género. Para consulta de los equipos que atienden a poblaciones afectadas por desastres naturales y víctimas de las violencias basadas en Género*, elaborado por Yolanda Arango Panesso (Guatemala, 2007).
- *Manual de Orientación para la Reflexividad y el Autocuidado. Dirigido a Coordinadores de Equipos Psicosociales de los Programas del Sistema de Protección Social Chile Solidario*, elaborado por la Secretaría Ejecutiva de Protección Social, Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile (2009).
- *Más de tres para el estrés. Manual de habilidades colectivas*, elaborado por Patricia Urbietta (México, 2011).
- *Manual de Autocuidado para defensores y defensoras de derechos humanos de migrantes*, elaborado por Patricia Zamudio Grave (Centro América, 2013).
- *Manual de Normas, Protocolos y Procedimientos de Atención Integral a las Víctimas de Violencia Sexual - 2010* (El Salvador, 2010).
- *Ayudándonos para ayudar a otros: Guía para el autocuidado de quienes trabajan en el campo de la violencia intrafamiliar*, elaborada por María Cecilia Claramunt (Costa Rica, 1999).
- *Autocuidado del equipo de salud que atiende a personas afectadas por violencia intrafamiliar. Una guía para trabajador@s de la salud*, elaborada por Dorothy Magasis (El Salvador, 1999).

- *Guía de autocuidado para los prestadores y prestadoras de servicios de salud en relación con la violencia intrafamiliar*, elaborada por Marcela Morgan (Panamá, 2005).
- *Guía didáctica de capacitación sobre Autocuidado y desarrollo de habilidades y destrezas para la atención de la salud sexual y reproductiva de los hombres*, elaborada por Roberto Aguilar (El Salvador, 2007).
- *Guía Psicosocial para acompañar y apoyar a mujeres víctimas de violencia sexual en conflicto armado interno*, elaborada por Constanza Acero y Gloria Amparo Camilo (Colombia, 2010).
- *Guía de buenas prácticas. Mentorías: Atención psicológica y educativa para niños y niñas víctimas de violencia familiar y de género*, elaborada para Fundación Instituto de Reinserción Social - IRES (España, 2010).
- *Guía para la Reflexividad y el Autocuidado. Dirigido a Profesionales y Educadores de Equipos Psicosociales de los Programas del Sistema de Protección Social Chile Solidario*, elaborada por la Secretaría Ejecutiva de Protección Social, Ministerio de Planificación, Gobierno de Chile (2010).
- *Guía Metodológica para la atención del Desgaste Profesional por Empatía (Síndrome del Burnout)*, elaborada por la Secretaría de Desarrollo Social - Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social (México, 2011).
- *Guía de intervención con menores víctimas de violencia de género*, elaborada por el Servicio de Coordinación del Sistema Integral contra la Violencia de Género / Instituto Canario de Igualdad (España, 2012).
- *Cuidado y autocuidado de los profesionales de intervención directa*, elaborada por Manuel Jesús Bernad Felices (coord.), Jesús Pérez Castro, Ester Díaz Fernández de Manzanos, Concha García Guerrero y Verónica Villagrasa Dolsa, en el marco de la Medida 6.4.1.3. del Plan Integral de la Infancia y la Adolescencia de Aragón PIIAA, Gobierno de Aragón (España, 2013).
- *Modelo de Intervención en Unidades de Salud. Violencia Doméstica (Volumen 2). Documento que contiene el Módulo 4: Prácticas alternativas de autocuidado y sanación*, elaborado por Martha Cecilia Ornelas (México, 2002).
- *Salud mental y violencia intrafamiliar. Ruptura con el paradigma tradicional de salud mental y propuesta de autocuidado para las personas que atienden situaciones de violencia intrafamiliar*, elaborado por Jessica MacDonald (Costa Rica, 2004).
- *Modelo de Contención de emociones para el personal de los Centros de Justicia para las mujeres*, elaborado por Virginia Archundia, Margarita De la Cruz, Laura Rosales y Dulce María Contreras (México, 2010).
- *Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual*, elaborado por Erika Giovanna Veloza Martínez, Nilda Carolina Torres Gutierrez, Fideligno Pardo Sierra, Argelia Londoño Velez, María Cristina Hurtado Saenz, Claudia Patricia Gómez López, Alvaro Javier Girón Cepeda, Cristina Villarreal y Natalia Pineda L. (Colombia, 2011).

Otra modalidad que se encontró con mayor frecuencia fue la realización de 19 talleres teórico-prácticos sobre SAP y autocuidado así como capacitaciones específicas sobre cuidado de los equipos, actividades mediante las cuales se abordó el marco conceptual sobre el SAP, sus causas y consecuencias, recalando la importancia de implementar acciones de autocuidado, e incluyendo ejercicios prácticos y/o vivenciales. Una estrategia a la cual también recurrieron fue incluir el tema del SAP y autocuidado dentro de 9 capacitaciones sobre VIF y atención a víctimas.

Con mediana frecuencia se encontró que se desarrollaron 5 sesiones de contención, descompresión y retroalimentación al interior de los equipos; también se generaron en 4 oportunidades espacios de convivencia y camaradería (como las celebraciones de cumpleaños y en fechas significativas, desayunos y almuerzos compartidos, entre otros), y en otras 4 ocasiones se implementaron dinámicas colectivas de relajación.

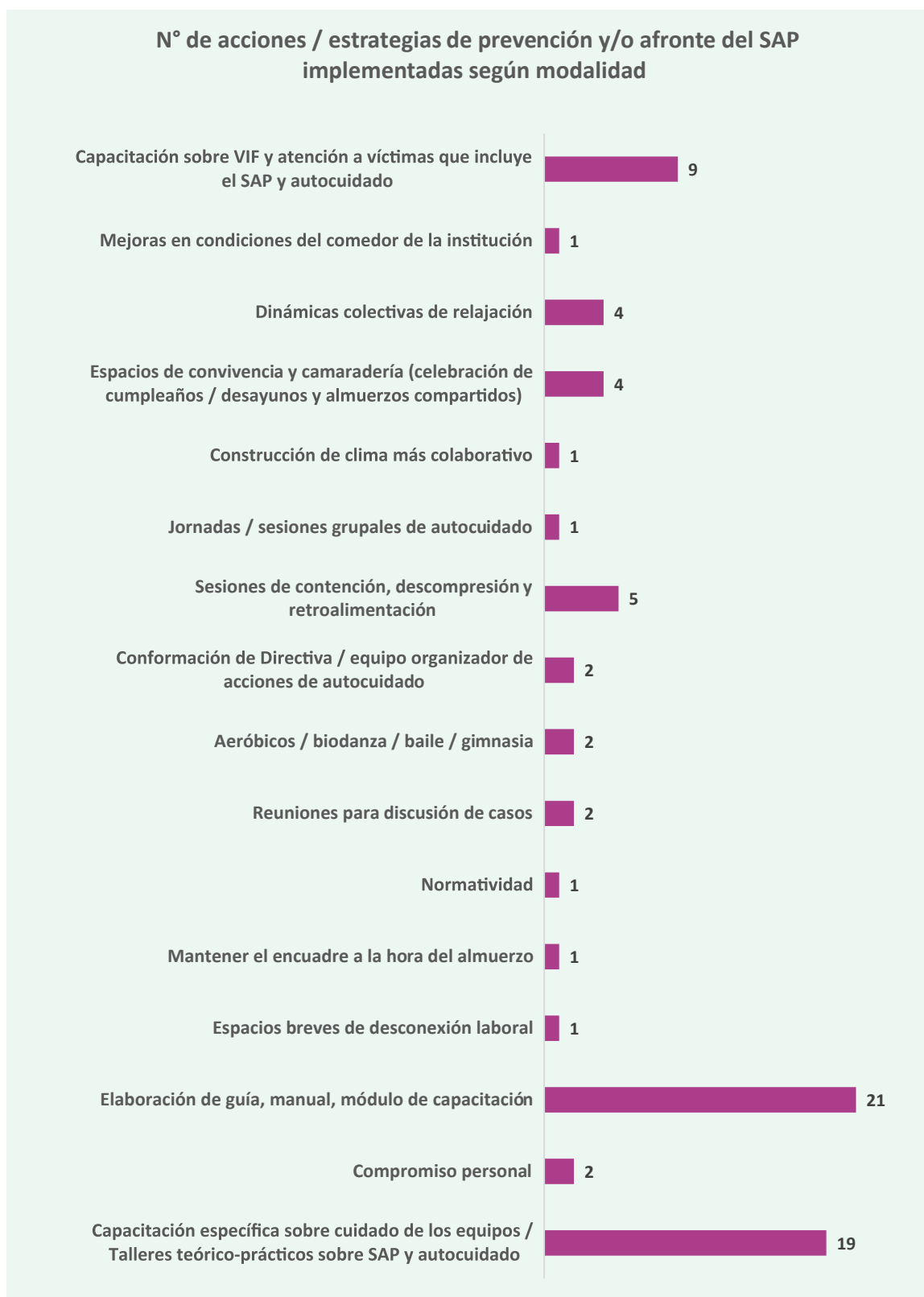
La práctica de aeróbicos, biodanza, baile, gimnasia y similares se desarrollaron en 2 oportunidades. En otras 2 ocasiones se establecieron reuniones para la discusión de casos mediante las cuales se buscaba alternativas de intervención y solución según la problemática de cada usuaria/o, se analizaba el servicio de acompañamiento y las dinámicas que se desarrollaban con los y las usuarias.

Como una forma de asegurar la continuidad de la implementación de las acciones de prevención y/o afronte del SAP, se identificaron 2 casos en los cuales se optó por la estrategia de formalizar el compromiso personal del/la operador/a para implementar actividades individuales extra programáticas, es decir, fuera del trabajo (por ejemplo: tomarse unos minutos para hacer ejercicios de autocuidado diariamente al llegar a casa, realizar ejercicios de relajación antes de dormir, salir a bailar, subir un cerro, ir al cine, entre otras iniciativas). En otras 2 ocasiones y siempre con el propósito de garantizar la realización de las iniciativas de autocuidado, se conformó una directiva o equipo responsable de la organización de dichas actividades.

Entre las prácticas de autocuidado que se encontraron con menor frecuencia (una sola vez), figuran la creación de espacios breves de desconexión laboral (con el propósito de reconectarse con el propio cuerpo al caminar, cambiar de tema, estirar las piernas, etc., generando intencionalmente un cierto “quiebre” o desconexión cada cierto tiempo en lo cotidiano); las jornadas o sesiones grupales de autocuidado programadas para todos los miembros del equipo; la construcción de un clima más colaborativo al interior de los equipos de trabajo (principalmente a partir de cambios de actitud, para procurarse mayor comunicación y atención mutua, y mejor organización para colaborar en relación a la atención de casos). Otras modalidades de prevención del SAP identificadas consistieron en que los equipos mantuvieran el encuadre a la hora del almuerzo y gestionaran la mejora de las condiciones del comedor de la institución, especialmente en términos de privacidad.

Finalmente se identificó una estrategia de índole normativa: Ley N° 2578 Prevención, detección precoz y rehabilitación del Síndrome de Desgaste Laboral Crónico, Ciudad Autónoma de Buenos Aires – Argentina, aprobada el 06-12-2007 (Ver Gráfico N° 34).

Gráfico N° 34



Duración de la acción/estrategia de prevención y/o afronte del SAP

A continuación se describe el tiempo de duración que tuvo por vez cada acción/estrategia desarrollada. La variación del tiempo guarda relación con la modalidad de prevención y/o afronte del SAP implementada.

Las actividades que tuvieron una duración tanto de 1 - 2 días, 3 días, como de 4 a 7 días (que en su conjunto suman un total de 24 estrategias identificadas), correspondieron a talleres teórico-prácticos sobre SAP y autocuidado, así como a capacitaciones específicas sobre cuidado de los equipos. Por lo general utilizaron metodología experiencial e interactiva, con ejercicios prácticos y participativos; en la mayoría de los casos fueron capacitaciones realizadas por única vez, incluidas las que fueron divididas en nivel I y nivel II. Junto a estas actividades también figuran capacitaciones sobre VIF y atención a víctimas de 2 ó 3 días de duración, en cuya programación se incluyó el tema del SAP y autocuidado.

Otras 3 actividades preventivas del SAP tuvieron una duración de 4 horas o menos, refiriéndose a talleres cortos sobre SAP y autocuidado o capacitaciones específicas de corta duración sobre cuidado de equipos que atienden casos de VBG. Dentro de este intervalo de duración se identificaron además sesiones de contención emocional, descompresión y retroalimentación de grupos que atienden a víctimas de VBG.

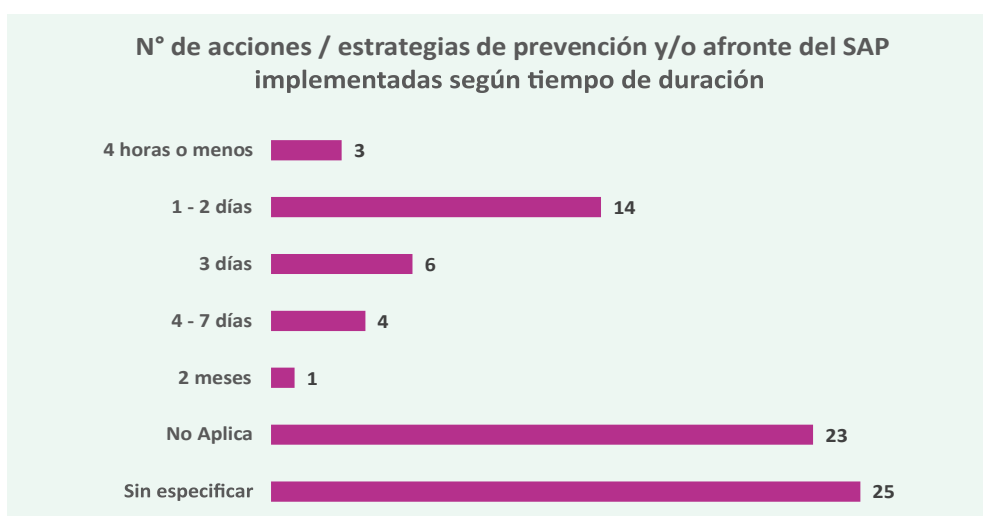
Se identificó también otra estrategia que corresponde al desarrollo de un Programa de Atención a Víctimas Módulo III: Psicológico, en el marco de un curso semi-presencial¹⁸. El curso tuvo una duración de 2 meses, y durante este tiempo se profundizó sobre herramientas conceptuales y prácticas para comprender y analizar la problemática del acompañamiento a víctimas de VBG, a partir de las afectaciones psicosociales que de esta labor se derivan; también se fortalecieron las habilidades, prácticas y destrezas del personal que atiende a víctimas de VBG y se enfatizó sobre la necesidad de tomar conciencia, adquirir y mantener adecuadas pautas de autocuidado para proteger su propio bienestar.

Entre las acciones preventivas del SAP que por su naturaleza no tienen temporalidad definida y, consecuentemente, fueron agrupadas en la categoría **No aplica**, figuran los materiales de apoyo referidos a la prevención y/o afronte del SAP, tales como guías, módulos, modelos de intervención, etc. En este grupo también se encuentra la Ley N° 2578 Prevención, detección precoz y rehabilitación del Síndrome de Desgaste Laboral Crónico, Ciudad Autónoma de Buenos Aires – Argentina, aprobada el 06-12-2007, así como la estrategia referida a la construcción de un clima más colaborativo al interior de los equipos que atienden a personas afectadas por VBG. Este grupo de estrategias en su conjunto suman un total de 23.

Finalmente se identificó un grupo de 25 estrategias de prevención y/o afronte del SAP que no registraron el tiempo de duración, por lo que fueron incluidas en la categoría **Sin especificar**. Estas iniciativas corresponden a las experiencias recopiladas y publicadas en la Guía para la Reflexividad y el Autocuidado. Dirigido a Profesionales y Educadores de Equipos Psicosociales de los Programas del Sistema de Protección Social Chile Solidario (Secretaría Ejecutiva de Protección Social, Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile, 2010) (Ver Gráfico N° 35).

¹⁸ El módulo se inscribe dentro del proyecto “Fortalecimiento Institucional para la atención a las Víctimas”, ALA/2008/019-588 – Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia.

Gráfico N° 35



Frecuencia de la acción/estrategia

Las estrategias de prevención y/o afronte del SAP identificadas tuvieron una frecuencia variable en su implementación, lo cual estuvo estrechamente relacionado con la modalidad desarrollada.

Un total de 48 fueron las acciones preventivas y/o de afronte del SAP implementadas por única vez en las instituciones, siendo estas estrategias las que se identificaron en mayor proporción durante el recojo de información y se refirieron a talleres teórico-prácticos sobre SAP y autocuidado utilizando metodología interactiva, participativa y vivencial, capacitaciones que abordaron específicamente el cuidado de los equipos, capacitaciones sobre VIF que incluyeron entre sus contenidos el tema del SAP y autocuidado, normatividad emitida (caso de Argentina), gestión de mejoras en condiciones del comedor institucional y la elaboración de materiales de apoyo referidos a la prevención y/o afronte del SAP (como guías, módulos, modelos de intervención, etc.).

Una vez por semana fue la frecuencia utilizada en 10 de las estrategias que se identificaron en relación a la prevención del SAP, entre las que figuran la práctica de aeróbicos, biodanza, baile, gimnasia; también dinámicas colectivas de relajación, contar con espacios de convivencia y camaradería (como desayunos, almuerzos o tomar té para tratar temas personales, no laborales, de interés de cada uno/a). Con frecuencia semanal se identificaron además sesiones colectivas de contención, descompresión y retroalimentación, reuniones de equipo para discusión de casos, así como talleres de autocuidado y grupos de contención para atender el estrés y desgaste profesional en operadores/as que trabajan con personas que viven violencia familiar (estos talleres fueron programados en 4 sesiones semanales de 4 horas de duración cada una).

Con una frecuencia diaria se identificaron 2 estrategias preventivas del SAP, correspondiendo una a la práctica de mantener el encuadre a la hora del almuerzo al interior de los equipos y otra a generar espacios breves de desconexión laboral durante la jornada.

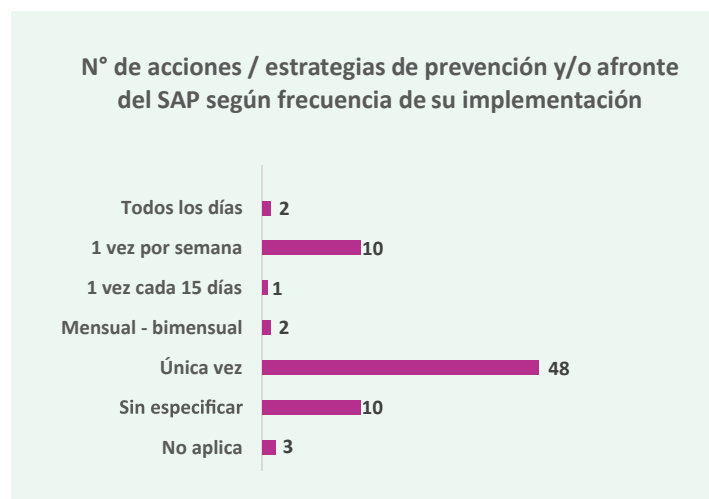
Se encontró también que otras 2 estrategias presentaban una frecuencia mensual bimensual; dichas acciones se refirieron a jornadas de autocuidado organizadas para todos los miembros del equipo y a talleres teórico-prácticos sobre SAP y autocuidado (de medio día de duración y programados por un año).

La única acción de prevención del SAP que tuvo frecuencia quincenal consistió en sesiones colectivas de contención, descompresión y retroalimentación.

Tres de las estrategias identificadas se agruparon en la categoría **No aplica**, por cuanto no presentan una frecuencia establecida en su ejecución; estas estrategias se refieren a la conformación de directiva para encargarse de organizar las actividades de autocuidado, la designación de un equipo responsable de realizar las acciones preventivas del SAP y la construcción de un clima más colaborativo al interior de los equipos.

La categoría **Sin especificar** agrupa a 10 acciones preventivas del SAP que no consignaron la frecuencia con la cual se implementaron (Ver Gráfico N° 36).

Gráfico N° 36



De acuerdo a lo detallado anteriormente, se observa que algunas acciones de prevención del SAP se desarrollaron con diferentes frecuencias o intervalos de tiempo. Una de estas estrategias se refiere a los talleres teórico-prácticos sobre SAP y autocuidado utilizando metodología interactiva, participativa y vivencial, cuya implementación fue en muchos casos por única vez y en otras oportunidades tuvo frecuencia mensual bimensual. Al respecto cabe aclarar que cuando el taller se realizó por única vez, su duración osciló entre 1 día y 1 semana; mientras que cuando su frecuencia fue mensual bimensual cada sesión duró 4 horas, el número de sesiones varió entre 4 y 12, y el intervalo de tiempo en el cual se implementaron fluctuó entre 1 mes hasta 1 año.

Otra estrategia que mostró frecuencia de implementación variada fue la referida a sesiones colectivas de contención, descompresión y retroalimentación, siendo en un caso semanal y en otro quincenal, lo cual no implicó diferencias significativas en cuanto a los favorables resultados a los que se llegaron al interior de los equipos.

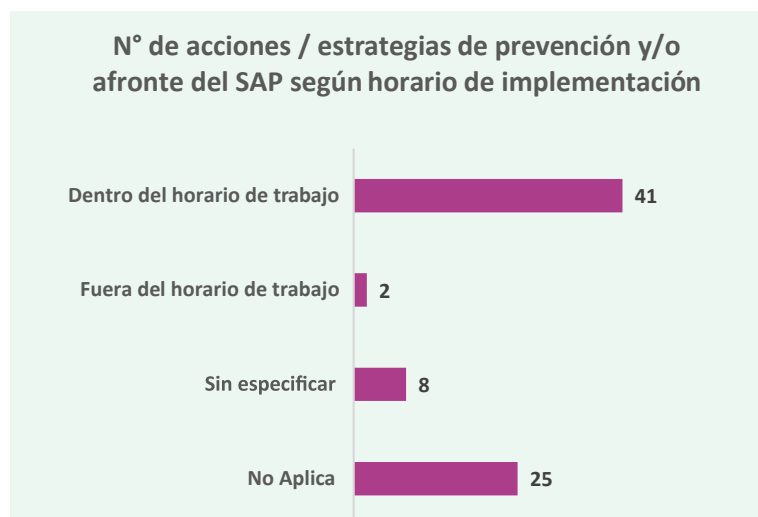
Horario de implementación de la acción/estrategia

En relación al horario en el cual se implementaron las estrategias de prevención del SAP, se encontró que un total de 41 se desarrollaron dentro del horario de trabajo de los y las operadoras y solo en 2 casos se realizaron fuera de dicho horario.

En 8 casos no se especificó el horario en el cual se llevaron a cabo las acciones preventivas del SAP.

En la categoría **No Aplica** se agrupan 25 actividades de prevención del SAP que corresponden en su mayoría a la elaboración guías y manuales referidos al abordaje de la VBG así como al SAP y su prevención. En este grupo de experiencias también figuran la conformación de una directiva que se encargue de organizar las actividades preventivas del SAP, designar a un equipo organizador responsable de llevar a cabo estas actividades, la Ley 2578 Prevención, detección precoz y rehabilitación del Síndrome de Desgaste Laboral Crónico, Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina, promulgada el 06-12-2007 y la habilitación de un espacio más privado y con mejores condiciones para el comedor y de esa forma mejorar las condiciones de colación del equipo (Ver Gráfico N° 37).

Gráfico N° 37



Costo de implementación de la acción/estrategia para la institución

Otro aspecto que se analizó en el presente documento se refiere a si la actividad preventiva del SAP tuvo un costo y si es que la institución lo asumió.

En 48 de los casos la estrategia preventiva del SAP tuvo un costo para la institución; sin embargo se presentaron situaciones diversas que se describen a continuación: (i) en 13 casos contó con presupuesto para su implementación; (ii) en 3 casos el presupuesto con el cual se implementaron las experiencias correspondía a un proyecto, (iii) en 15 casos las actividades preventivas fueron desarrolladas con fondos del rubro de capacitación, y (iv) en 17 de los casos las instituciones que implementaron las estrategias de prevención del SAP contaron con apoyo financiero de la cooperación internacional.

También se identificaron 16 actividades para prevenir el SAP que no significaron costo alguno para la institución donde se desarrollaron.

En el caso de 11 estrategias no se especificó si tuvieron o no costo para la institución donde se implementaron. En la categoría **No Aplica** se ha considerado a la Ley 2578 Prevención, detección precoz y rehabilitación del Síndrome de Desgaste Laboral Crónico, Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina. Promulgada el 06-12-2007 (Ver Gráfico N° 38).

Gráfico N° 38



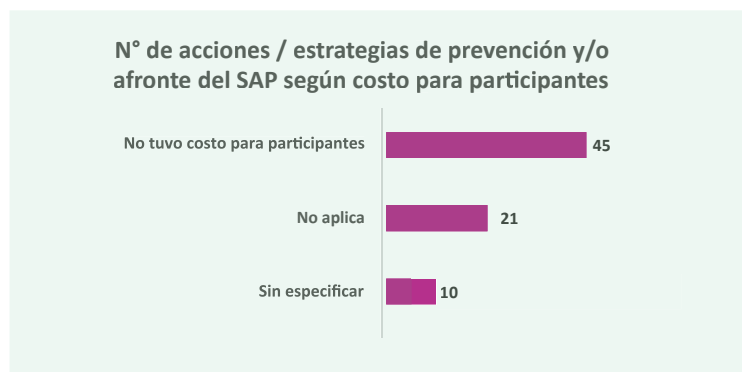
Costo de implementación de la acción/estrategia para los y las participantes

Al indagar acerca de si la implementación de estrategias de prevención del SAP implicó algún costo para los y las participantes, se encontró que 45 de las acciones desarrolladas no tuvieron un costo para ellos/as.

En la categoría **No Aplica** se concentran 21 estrategias referidas a la elaboración de guías, manuales y módulos sobre VBG, así como acerca del SAP y su prevención.

Finalmente 10 estrategias no especificaron si implicaron o no un costo para los y las participantes (Ver Gráfico N° 39).

Gráfico N° 39



Responsable de implementar la acción / estrategia

De manera similar a lo hallado en el Perú, en el ámbito internacional la responsabilidad de la implementación de las diferentes acciones de prevención del SAP también recayó en diferentes actores.

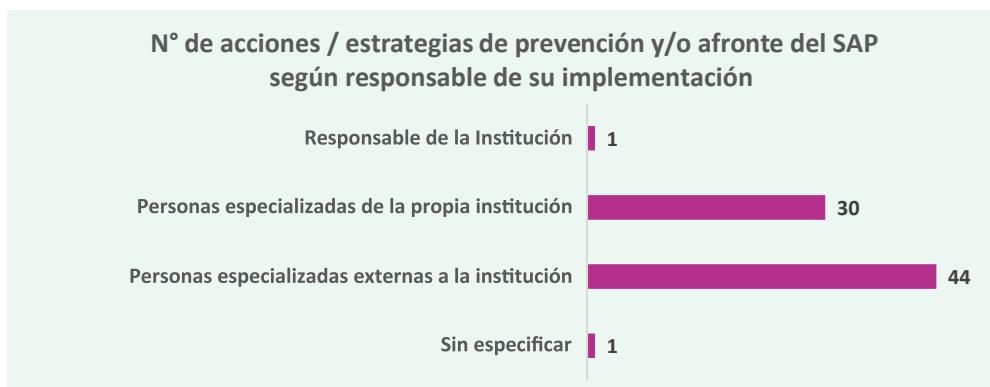
En un solo caso la responsabilidad de la implementación de la estrategia preventiva del SAP estuvo a cargo de la persona responsable de la institución. En otros 30 casos fueron personas especializadas en la implementación de las estrategias seleccionadas quienes se encargaron del desarrollo de las mismas; cabe señalar que dichas personas además laboraban en la propia institución. Entre las instituciones que optaron por este procedimiento figuran la Unidad de Intervención Familiar de la I. Municipalidad de Calera de Tango (Chile), Unidad de Intervención Familiar de la I. Municipalidad de La Unión, Unidad de Intervención Familiar de la I. Municipalidad de San Carlos, Unidad de Intervención Familiar de la I. Municipalidad de Retiro, Unidad de Intervención Territorial de la Fundación Gente de la Calle, Corporación Moviliza, Servicio para el Desarrollo de los Jóvenes, SEDEJ.

También se reportaron 44 casos en los que las actividades de prevención del SAP fueron implementadas por personas especializadas en el tema, pero que eran externas a la institución. Entre los y las especialistas se encuentran Mary Bolt e Isabel Jódar (**Nicaragua**), María Cecilia

Claramunt y Jessica MacDonald (**Costa Rica**), Ana María Arón¹⁹ (**Chile**), Yolanda Arango, Constanza Acero, Gloria Amparo Camilo, Erika Giovanna Veloza Martínez, Nilda Carolina Torres Gutierrez, Fideligno Pardo Sierra, Argelia Londoño Velez, María Cristina Hurtado Saenz, Claudia Patricia Gómez López, Alvaro Javier Girón Cepeda, Cristina Villarreal, Natalia Pineda L., Adriana Espinosa y Ángela Tapias (**Colombia**), Dorothy Magasis y Roberto Aguilar (**El Salvador**), Martha Cecilia Ornelas, Virginia Archundia, Margarita De la Cruz, Laura Rosales, Dulce María Contreras y Patricia Zamudio Grave (**México**), Ada Alfonso (**Cuba**), Marcela Morgan (**Panamá**). Además se identificó que especialistas de Caminos Posibles S.C. en **México** habían implementado un par de estrategias de prevención del SAP.

Solamente en un caso no se especificó quien fue la persona que desarrolló la estrategia (Ver Gráfico N° 40).

Gráfico N° 40



Dificultades para implementar acciones de prevención y/o afronte del SAP identificadas por los y las informantes del ámbito internacional

- Falta de continuidad en la implementación de acciones de autocuidado.
- No se cuenta con presupuesto destinado a la prevención del SAP al interior de las instituciones, sobre todo si son del Estado; por ello se suele recurrir a organismos de la cooperación internacional para contar con financiamiento.
- Desconocimiento en directores/as o decisores/as sobre la gravedad del SAP en la vida de los y las operadoras.
- En muchas instituciones aún no se visibiliza la prevención del SAP o su atención como un tema prioritario.
- Existen servicios de atención a víctimas de violencia que tienen excesiva carga laboral y les resulta muy difícil proponer e implementar acciones de autocuidado.
- Existen pocos/as profesionales capacitados/as en la prevención y/o afronte del SAP,

¹⁹ Ana María Arón lidera el Centro de Buen Trato – Pontificia Universidad Católica de Chile (Chile), es una experta en el tema de cuidado y autocuidado de equipos que atienden a personas afectadas por violencia de género, habiendo desarrollado este tema dentro de talleres de capacitación general sobre violencia intra familiar y sobre intervención en crisis luego del terremoto del año 2010. Además de haber implementado dichos talleres en Chile, también los desarrolló en España, México, Ecuador, Argentina y Uruguay.

justamente porque no es un tema que esté colocado como prioridad al interior de las instituciones que trabajan atendiendo a víctimas de VBG.

- Falta de normatividad específica acerca de la prevención del SAP en operadores/as que atienden a víctimas de VBG.
- Desinformación de los y las operadoras en relación a cómo se desarrolla el SAP y las consecuencias que ocasiona en su salud general.

Recomendaciones de los y las informantes del ámbito internacional:

- Trabajar intensamente sobre autocuidados que permitan incidir en el mundo psicoemocional.
- Fortalecer procesos de empoderamiento de los y las operadoras, que contribuyan a recuperar sentimientos de autoestima y manifestaciones depresivas.
- Ahondar en asuntos de la sexualidad femenina que permitan trascender el trauma vivido.
- Fortalecer grupos de apoyo.
- Incorporar autocuidados desde la musicoterapia, hidroterapia, meditación y yoga.
- Desarrollar de manera sistemática las intervenciones; éstas deben de ser con metodología vivencial y que tenga el enfoque de género, centrado en la deconstrucción de los mandatos socioculturales que conduce a las mujeres a una situación histórica de víctima de toda clase de violencia y que les lleven de manera individual y grupal al desarrollo de habilidades y destrezas, de tal forma que les permitan ir elaborando las situaciones dolorosas, aprender de ellas, luchar por los espacios de equidad y ver el futuro lleno de fortalezas.
- Elaborar un programa de seguimiento al desarrollo de las estrategias de prevención del SAP, para asegurar que se estén llevando a cabo en las fechas establecidas y que su ejecución sea la correcta.
- Sensibilizar e informar a los y las operadoras para que tomen conciencia de que el SAP es un problema que puede acarrear serias afecciones en sus vidas y en sus interrelaciones personales, tanto en sus centros de labores, como en sus espacios sociales, incluido su hogar. Al mismo tiempo se les debe motivar para que inicien acciones de cuidado personal de acuerdo a sus tiempos y necesidades.
- Apoyar y acompañar a los y las operadoras en la exploración personal acerca de sus debilidades, necesidades, fortalezas y oportunidades para que elaboren sus propios planes de cuidado, sin que ello implique gastos adicionales ni altere significativamente el desarrollo de sus actividades cotidianas.


V. Conclusiones

- Las investigaciones identificadas en el ámbito nacional sobre el síndrome de agotamiento profesional (SAP), en su mayoría, tomaron como población objetivo a profesionales de la salud (médicos/as, enfermeras, entre otros). Se identificaron solo cinco investigaciones sobre el SAP realizadas en operadores/as que atienden a víctimas de VBG: (i) en equipos multidisciplinarios de los CEM – MIMP, en dos momentos y estudios diferentes, (ii) en abogados/as que laboran en los CEM – MIMP, (iii) en equipos multidisciplinarios de salud que atienden casos de trata sexual y explotación sexual comercial, y (iv) en equipo de voluntarios/as de la Asociación Warmi Cusi que actúan para favorecer a mujeres en situación de vulnerabilidad y pobreza extrema, para que se liberen de situaciones de discriminación, injusticia, abuso y maltrato.
- A nivel nacional no existen suficientes investigaciones que evidencien la magnitud y formas en que los y las operadoras de diferentes servicios ven afectada su salud física y mental, al trabajar brindando atención a víctimas de VBG.
- A nivel internacional las investigaciones también se concentran en profesionales de salud (médicos/as, enfermeras, auxiliares, anestesiólogos/as y pediatras), así como en diplomadas universitarias de enfermería adscritas al área de urgencias. Solo se identificaron 7 estudios que tuvieron como población objetivo a operadores/as que atienden a personas afectadas por VBG, 5 realizados en Chile y 2 en España.
- Gran parte de las investigaciones identificadas reportan que el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) es un instrumento que mostró propiedades psicométricas adecuadas, lo que indica que puede recomendarse su uso para evaluar el síndrome de burnout.
- El SAP repercute de diversas maneras en la salud mental y física de los y las operadoras que atienden a personas afectadas por VBG, pero además produce insatisfacción personal y laboral, lo cual puede conducir fácilmente al ausentismo, bajo rendimiento, deterioro de la interrelación personal, pero sobre todo, a la disminución de la calidad de la atención.
- Las acciones / estrategias de cuidado implementadas e identificadas en algunos servicios públicos de atención a víctimas de VBG, independientemente de su duración, frecuencia y modalidad, son insuficientes para proteger y/o recuperar el bienestar de los y las operadoras.
- Se ha identificado que algunos servicios públicos de atención a víctimas de VBG no implementan ninguna acción de cuidado dirigida a sus operadores/as.
- Las acciones de cuidado implementadas desde instituciones privadas y que se dirigen a operadores/as o equipos de trabajo que laboran directamente con víctimas de VBG, han sido efectuadas con el propósito de prevenir el SAP; su desarrollo ha sido planificado, organizado, con presupuesto asignado y, en la mayoría de los casos, contó con un/a facilitador/a externo/a.

- Implementar acciones de cuidado con operadores/as genera resultados positivos y favorables en el estado de ánimo y motivación de los y las participantes, así como en su desempeño laboral y la atención brindada a las víctimas de VBG.
- Los resultados favorables logrados durante la implementación de acciones de cuidado son temporales y de poca duración cuando no hay continuidad, monitoreo y acompañamiento en la implementación de dichas estrategias.
- Las estrategias de cuidado que se implementaron contando con un/a facilitador/a especializado/a en el tema, obtuvieron resultados muy favorables en los y las participantes.
- Es necesario que cada sector que cuenta con servicios que atienden a personas afectadas por VBG, diseñe e implemente un programa de prevención y/o afronte del SAP dirigido a sus operadores/as, de tal manera que prevenga y proteja su salud mental y física, y contribuya a mejorar la calidad de atención brindada a las personas afectadas por VBG que llegan a sus servicios buscando ayuda.
- La prevención del SAP es un tema que tiene mayor prioridad en las instituciones privadas que en las entidades públicas.
- Es poco frecuente que las instituciones cuenten con presupuesto asignado para implementar acciones de prevención y/o afronte del SAP y en el caso de ser así, resulta insuficiente.
- Es fundamental incorporar las acciones de cuidado en los documentos de gestión institucional así como contar con asignación presupuestal para su implementación; ello garantizaría la sostenibilidad de la prevención y/o afronte del SAP.
- Es poco frecuente que las experiencias de cuidado implementadas en operadores/as que atienden a personas afectadas por VBG se sistematicen y difundan como prácticas saludables, prometedoras y exitosas.
- Algunos/as operadores/as que por iniciativa propia son autogestores/as de acciones / estrategias de autocuidado a nivel individual y/o colectivo, tienen dificultades para darles continuidad debido a limitaciones de tiempo, restricciones económicas, sobre carga laboral y por no poder pedir permiso continuamente con tal propósito.
- Las principales dificultades identificadas para implementar acciones de prevención y/o afronte del SAP son: (i) excesiva carga laboral de los y las operadoras que atienden casos de VBG, (ii) escasez de recursos humanos institucionales con capacidades para desarrollar dichas acciones, (iii) falta de presupuesto y logística, (iv) responsables, directores/as y/o decisores/as con escaso conocimiento y sensibilización respecto a la importancia de implementar acciones de prevención y/o afronte del SAP, (v) desconocimiento de la problemática del SAP y sus consecuencias por parte de los y las operadoras, (vi) inexistencia de normatividad sobre prevención del SAP, (vii) inexistencia de un programa institucional de prevención del SAP.
- Operadores/as y responsables de servicios que atienden a víctimas de VBG, así como expertos/as en el tema que asistieron a los talleres de socialización de la versión preliminar del presente documento, reafirmaron y validaron los hallazgos de la información recogida, analizada y socializada en dichos talleres.

VI. Recomendaciones

- Realizar investigaciones con metodología cualitativa y cuantitativa en operadores/as que atienden a víctimas de VBG desde diferentes instituciones involucradas en esta tarea, para poder documentar acerca de las formas y dimensiones en que el SAP afecta su salud física y mental, además de identificar factores de riesgo y protección, criterios e indicadores relevantes para la toma de decisiones respecto a esta problemática. Ello debería darse idealmente en el marco de sinergias desarrolladas entre el Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- Promover en los sectores e instituciones del Estado así como en gobiernos subnacionales involucrados en la respuesta frente a la VBG la elaboración de lineamientos de política sobre prevención y afronte del SAP en operadores/as que atienden a personas afectadas por VBG, sobre la base del análisis de: (i) los hallazgos, conclusiones y recomendaciones de los estudios nacionales e internacionales recopilados que abordan el SAP y sus consecuencias, especialmente aquellos cuya población objetivo fueron operadores/as que atienden a personas afectadas por VBG; (ii) las experiencias de cuidado y autocuidado implementadas en diversas instituciones que cuentan con servicios dirigidos a personas afectadas por VBG, así como las recomendaciones que los y las informantes claves alcanzaron durante las entrevistas realizadas; (iii) la revisión bibliográfica acerca del SAP, sus características, consecuencias y estrategias de prevención y afronte; (iv) la revisión de normatividad relacionada a este tema, como la Ley N° 29783, Ley de seguridad y salud en el trabajo y su reglamento, entre otras.
- Promover la práctica del cuidado de operadores/as que atienden a personas afectadas por VBG en los diferentes sectores e instituciones del Estado así como en gobiernos subnacionales involucrados en la respuesta frente a la VBG.
- Promover la incorporación de estrategias de cuidado dirigidas a operadores/as en los documentos de gestión institucional de los diferentes sectores e instituciones del Estado y gobiernos subnacionales, cuya responsabilidad es implementar servicios para personas afectadas por VBG.
- Incorporar la práctica del cuidado de los y las operadoras como parte de los estándares de calidad referidos a la atención a víctimas de VBG.
- Promover que el PNCVFS del MIMP diseñe e implemente un *Programa Integral de Cuidado y Autocuidado dirigido a operadores/as de servicios que atienden a personas afectadas por violencia basada en género*.
- Promover la sistematización de experiencias de prevención y/o afronte del SAP implementadas en operadores/as que atienden a personas afectadas por VBG, así como su difusión como prácticas saludables y exitosas.
- Incorporar la práctica del cuidado de operadores/as en los protocolos, guías y/o lineamientos de atención a víctimas de VBG.

- 
- Considerar a los riesgos psicosociales –como son aquellos que conducen al desarrollo del SAP - como una prioridad al elaborar estrategias de prevención de problemas de salud mental en operadores/as que atienden a víctimas de VBG, de manera tal que se desarrollen sinergias sobre esta materia entre el Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y, además, se promueva el reconocimiento e inclusión del SAP en el listado de enfermedades profesionales de la Ley N° 29783, Ley de seguridad y salud en el trabajo.
 - Promover sinergias con instituciones académicas para la generación de evidencias respecto al desarrollo del SAP en operadores y operadoras de servicios que brindan atención a personas afectadas por VBG.

VII. Referencias bibliográficas

ABREU DÁVILA, Francisco José

2011 “Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos”. *Multiciencias*. Maracaibo, volumen 11, número 4, pp. 370-377. Consulta: 15 de febrero de 2014.
<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90421972006>>

AC AVILA, Verónica Isabel y Pedro A. SÁNCHEZ ESCOBEDO

2010 “Evaluación del síndrome de desgaste emocional y satisfacción laboral en académicos de Institutos Tecnológicos de Quintana Roo”. En NAVARRO RODRÍGUEZ, Miguel, Adla JAIK DIPP y Arturo BARRAZA MACÍAS. *Sujetos, prácticas y procesos educativos*. Durango: Red Durango de Investigadores Educativos A. C., pp. 179-187. Consulta: 10 de mayo de 2014.
<<http://es.scribd.com/doc/141265106/Libro-Estres-Final#scribd>>

ACERO, Constanza y Gloria Amparo CAMILO

2010 *Guía Psicosocial para acompañar y apoyar a mujeres víctimas de violencia sexual en conflicto armado interno*. Bogotá: Corporación AVRE.

ACOSTA CHÁVEZ, Magdalena

2006 *Síndrome de Burnout en los maestros del CCH*. Tesis de maestría en Educación Campo Práctica Educativa. Durango: Universidad Pedagógica de Durango. Consulta: 15 de marzo de 2015.
<<http://www.ilustrados.com/tema/9482/Sindrome-Burnout-maestros-tesis.html>>

ACUÑA LOARTE, María Pamela

2013 *Estrategias de afrontamiento frente al Síndrome de Burnout en enfermeras que laboran en áreas de cuidados críticos de un Hospital de las Fuerzas Armadas*. Tesis de licenciatura en Enfermería. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería.

ACUÑA, Sandra y María de la Paz BRUSCHI

2013 *Relación entre Síndrome de Burnout, Bienestar Psicológico y Estrategias de Afrontamiento*. Trabajo de investigación para obtener el grado de Psicóloga. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Psicología. Consulta: 28 de diciembre de 2014.
<<http://rpsico.mdp.edu.ar/bitstream/handle/123456789/47/079.pdf?sequence=1>>

AGUDELO CARDONA, Carlos Alberto y otros

2011 “Prevalencia y factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y la Virginia (Colombia) 2011”. *Arch Med*. Manizales, volumen 11, número 2, pp. 91-100. Consulta: 18 de agosto de 2013.
<http://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/medicina/archivos_medicina/html/publicaciones/edicion_11_2/2-burnout_medicos_manizales.pdf>

AGUILA RIVERA, Vilma

2009 *Síndrome de Burnout en los trabajadores del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Sullana 2007*. Tesis de maestría en Salud Pública. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Salud Pública.

AGUILAR ANGELETTI, Ana y Ramiro GUTIÉRREZ VÁSQUEZ

2007 “El fenómeno del burnout en médicos de dos hospitales de la ciudad de Lima – Perú”. *Revista Psicología Herediana*. Lima, volumen 2, número 1, pp. 1-13.

AGUILAR, Roberto

2008 *Manual para la formación de facilitadores en la implementación de la técnica del autocuidado*. San Salvador: Proyecto de Reconstrucción, Ministerio de Salud.

2007 *Guía didáctica de capacitación sobre Autocuidado y desarrollo de habilidades y destrezas para la atención de la salud sexual y reproductiva de los hombres*. San Salvador: Fondo de Población de Naciones Unidas - UNFPA.

2006 *Manual de autocuidado dirigido a los equipos de primera respuesta*. San Salvador: Secretaría Nacional de la Familia – SNF, Consejo Nacional de Salud Mental, Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS El Salvador.

AGUIÑO PRIETO, María Alejandra

2010 *Prevalencia de Burnout en operadores de call centers. Estudio de 130 casos en empresas en C.A.B.A. durante el mes de diciembre de 2009*. Tesis de licenciatura en Psicología. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Psicología y Relaciones Humanas. Consulta: 19 de marzo de 2015.

<<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC105273.pdf>>

AGUIRRE MARTÍNEZ, Hilda y otros

2014 “Síndrome de quemarse por el trabajo y su relación con el puesto de trabajo en empleados de la industria maquiladora”. *Revista Psicología Científica.com*. Bogotá, volumen 16, número 1. Consulta: 23 de febrero de 2015.

<<http://www.psicologiacientifica.com/sindromequemarse-trabajo-relacion-puesto-trabajo-empleados>>

ALBALADEJO, Romana y otros

2004 “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid”. *Revista Española de Salud Pública*. Madrid, volumen 78, número 4, pp. 505-516. Consulta: 28 de octubre de 2014.

<<http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v78n4/original3.pdf>>

ALCARAZ RAMOS, Carlos David

2006 *Frecuencia y factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en un Hospital de Segundo Nivel*. Tesis para obtener el grado de Especialista en Medicina Familiar. Colima: Universidad de Colima, Instituto Mexicano del Seguro Social.

ALDRETE RODRÍGUEZ, María Guadalupe y otros

2003 “Síndrome de Burnout en maestros de educación básica, nivel primaria de Guadalajara”. *Investigación en Salud*. Toluca, volumen V, número 1, pp. 0. Consulta: 13 de marzo de 2014.

<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14200103>>

ALIAGA BLANCO, Desiré Sofía

2012 *Burnout y bienestar psicológico en técnicas de enfermería de un hospital nacional de Lima Metropolitana*. Tesis de licenciatura en Psicología con mención en Psicología Clínica. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Letras y Ciencias Humanas.

ÁLVAREZ, Adriana María y otros

2005 “Síndrome de Burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes”. *Revista de Posgrado de la Vía. Cátedra de Medicina*. Corrientes, número 141, pp. 27-30. Consulta: 18 de marzo de 2015.

<http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista141/9_141.htm>

- ÁLVAREZ CORREA G., E. Miguel, Olga Lucía VALENCIA C. y Daniel F. BOCANEGRA B.
2012 *El daño oculto. Bienestar, salud mental y política pública en trabajadores del sector justicia. Estudios de casos: la conciliación en equidad, el conflicto armado y los delitos sexuales.* Bogotá: IEMP Ediciones.
- ÁLVAREZ ESCOBAR, María del Carmen y otros
2009 “Síndrome de Burnout y personal de enfermería de cuidados intensivos. Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández”. *Revista Médica Electrónica*. Matanzas, volumen 31, número 3. Consulta: 23 de enero de 2015.
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000300009&lng=es&nrm=iso>
- ÁLVAREZ VERDUGO, Lina Patricia y Brigitte Migdolia PRIETO BOCANEGRA
2013 “Prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de Boyacá, Colombia”. *Enfermería Global. Revista electrónica trimestral de Enfermería*. Murcia, volumen 12, número 29, pp. 73-88. Consulta 27 de abril de 2015.
<http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000100004&script=sci_arttext>
- ALZAMORA CÁRDENAS, Andrea Cleofé
2014 *Frecuencia del síndrome de Burnout en médicos residentes del primer al tercer año del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante los meses de julio - diciembre del año 2013.* Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela Académica Profesional de Medicina Humana.
- ANDÍA ZEGARRA, Claudia Rocío, Yáscara Yohanela MENÉNDEZ TEJADA y Nancy ZAPATA CANAZAS
2008 *Estudio descriptivo de la presencia del Síndrome de Burnout en los docentes de la I. E. N° 40033 -'San Agustín de Hunter' Arequipa.* Tesis de maestría en Docencia y Gestión Educativa. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela Internacional de Postgrado, Facultad de Educación.
- ANDRADE SALAZAR, José Alonso y otros
2013 “Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de una clínica de la ciudad de Ibagué”. *Psicogente*. México D. F., volumen 16, número 29, pp. 170-183. Consulta: 12 de marzo de 2015.
<<http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/ojs/index.php/psicogente/article/view/310>>
- ANÓNIMO
2010 *Manual de Normas, Protocolos y Procedimientos de Atención Integral a las Víctimas de Violencia Sexual - 2010. Versión validada por instituciones del sector justicia y salud de El Salvador.* San Salvador.
- APARI PALOMINO, Olivia
2012 *Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Rezola - Cañete. Febrero a Julio 2012.* Tesis de licenciatura en Enfermería. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería, Escuela Profesional de Enfermería.
- APAZA ACEITUNO, Edwin Genaro
2010 *Prevalencia y características sociodemográficas y laborales relacionadas al síndrome de Burnout en médicos psiquiatras de un Hospital de salud mental y psiquiatría.* Lima, 2009. Trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Psiquiatría. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Post Grado.

APAZA, Edwin y otros

2011 “Prevalencia y características sociodemográficas y laborales relacionadas al síndrome de burnout en médicos psiquiatras en un hospital de salud mental. Lima, Perú. 2009”. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán*. Lima, volumen XII, número 2, pp. 27-36

ARAGÓN PAREDES, María Brunilda, Dina Izayana MORAZÁN PEREIRA y Rene PÉREZ MONTIEL

2008 “Síndrome de Burnout en médicos y personal de enfermería del Hospital Escuela “Oscar Danilo Rosales Argüello”, León, 2007”. *Universitas*. León, volumen 2, número 2. Consulta: 11 de marzo de 2015.
<<http://revista.unanleon.edu.ni/index.php/universitas/article/view/46>>

ARANDA BELTRAN, Carolina

2006 “Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México”. *Rev. costarric. salud pública*. San José, volumen 15, número 29. Consulta: 17 de abril de 2013.
<http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292006000200002&lng=es&nrm=iso>

ARANDA BELTRÁN, Carolina y Manuel PANDO MORENO

2010 “Edad, síndrome de agotamiento profesional (burnout), apoyo social y autoestima en agentes de tránsito, México”. *Rev. Colomb. Psiquiat.* Bogotá, volumen 39, número 3, pp. 510-522. Consulta: 19 de mayo de 2015.
<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502010000300006&lng=en&nrm=iso>

ARANDA BELTRÁN, Carolina y otros

2012 “Factores de riesgo psicosociales laborales incidentes en la salud de los médicos de familia de Guadalajara, México”. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*. Bogotá, volumen 5, número 1, pp. 45-54. Consulta: 13 de enero de 2015.
<<http://ibero-revistas.metabiblioteca.org/index.php/ripsicologia/article/view/235>>

2005 “Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México”. *An. Fac. med.* Lima, volumen 66, número 3, pp. 225-231. Consulta: 27 de febrero de 2014.
<http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000300006&lng=es&nrm=iso>

ARANGO AGUDELO, Santiago y otros

2010 “Síndrome de Burnout, y factores asociados en estudiantes de I a X semestre de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales (Colombia). 2009”. *Archivos de Medicina*. Manizales, volumen 10, número 2, pp. 110-126. Consulta: 23 de abril de 2014.
<<http://issuu.com/umzl/docs/archivos-de-medicina-vol-10-2>>

ARANGO PANESSO, Yolanda

2007 *Manual de Autocuidado con énfasis en Equidad de Género. Para consulta de los equipos que atienden a poblaciones afectadas por desastres naturales y víctimas de las violencias basadas en Género*. Guatemala: Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente - SOSEP.

ARANGUREN, Héctor

2006 *Incidencia del Síndrome Burnout como variable que afecta la productividad del personal del Banco Mercantil, C. A. (Caso Guayana, Puerto Ordaz)*. Tesis de maestría en Gerencia Mención Finanzas. Guayana: Universidad Nacional Experimental de Guayana, Vicerectorado Académico, Coordinación General de Investigación y Postgrados. Consulta: 19 de agosto de 2014.
<http://cidar.uneg.edu.ve/DB/bcuneg/EDOCS/TESIS/TESIS_POSTGRADO/MAESTRIAS/FINANZAS/TGMHGA73H422006HECTORARANGUREN.pdf>

- ARAUCO ORELLANA, Gladys, Jacqueline ENCISO VASQUEZ y Roxana GARCIA MATIAS
2004 *Factores sociodemográficos y síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2004*. Tesis de licenciatura en Enfermería. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería.
- ARAUCO PÉREZ, Guisela Verónica.
2008 *Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera", 2007*. Tesis de licenciatura en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela Académica Profesional de Enfermería.
- ARCHUNDIA, Virginia y otros
2010 *Modelo de Contención de emociones para el personal de los Centros de Justicia para las mujeres*. Cuernavaca: México. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres - CONAVIM y Centro de Atención Terapéutica para la Violencia Sexual - CAVAC. Consulta: 16 de febrero de 2015.
<<http://www.conavim.gob.mx/work/models/CONAVIM/Resource/83/1/images/1-1-2ManualBurnout.pdf>>
- ARGUEDAS LEMA, Evelyn Irma
2011 *Prevalencia de síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Nacional Dos de Mayo, julio 2011*. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana.
- ARIAS GALICIA, Fernando, Abigail FERNÁNDEZ SÁNCHEZ y Martha Elva GONZÁLEZ ZERMEÑO
2009 *El Agotamiento Profesional (Burnout) y su relación con la antigüedad y el tipo de servicio en el personal de enfermería*. Ponencia presentada en el 2° Foro de las Américas en Investigación sobre Factores Psicosociales: Estrés y Salud Mental en el Trabajo. Concepción y perspectiva local de un fenómeno global. Guadalajara. Consulta: 16 de setiembre de 2013.
<<http://factorespsicosociales.com/segundoforo/simposio/arias-fernandez-gonzalez-et-al.pdf>>
- ARIAS GALICIA L. Fernando y Martha Elva GONZÁLEZ ZERMEÑO
2009a *Agotamiento profesional (Burnout) y calidad de vida laboral en personal de instituciones educativas de los sectores público y privado*. Ponencia presentada en el 2° Foro de las Américas en Investigación sobre Factores Psicosociales: Estrés y Salud Mental en el Trabajo. Concepción y perspectiva local de un fenómeno global. Guadalajara. Consulta: 16 de setiembre de 2013.
<<http://factorespsicosociales.com/segundoforo/simposio/arias-gonzalez.pdf>>
- 2009b "Estrés, Agotamiento Profesional (burnout) y Salud en profesores de acuerdo a su tipo de contrato". *Ciencia y Trabajo*. Santiago de Chile, año 11, número 33, pp. 172-176.
- ARIAS GALLEGOS, Walter Lizandro y Noelia Araceli JIMÉNEZ BARRIOS
2013 "Síndrome de burnout en docentes de Educación Básica Regular de Arequipa". *Educación*. Lima, volumen XXII, número 42, pp. 53-76.
- ARIAS GARRO, Patricia y Melina CASTRO LEITÓN
2013 *Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de Setiembre 2012*. Tesis para optar el grado de Especialista en Psiquiatría. San José: Universidad de Costa Rica.

ARÓN, Ana María y María Teresa LLANOS

2004 "Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia". *Sistemas Familiares*. s/l, año 20, número 1-2, pp. 5-15. Consulta: 22 de marzo de 2014.
<https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBoQFjAAahUKEwiG75Olrl7IAhWBHB4KHVYcCw&url=http%3A%2F%2Fwww.buentrato.cl%2Fpdf%2Ffest_inv%2Fdesgas%2Fdpa_aron2.pdf&usg=AFQjCNGxhpjY8RcSI72q6ppqV55qDmq1sdg&bvm=bv.103388427,d.dmo&cad=rja>

AVALOS RAMOS, Martha L.

2013 *Síndrome de burnout y las relaciones intrafamiliares de los abogados en los Centros de Emergencia Mujer en el Perú, 2012*. Tesis de maestría en Terapia Familiar. Lima: Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Unidad de posgrado de Ciencias de la Familia.

ÁVILA TOSCANO, José Hernando, Leidy Tatiana GÓMEZ HERNÁNDEZ y Marlen Margoth MONTIEL SALGADO

2010 "Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud". *Pensamiento Psicológico*. Bogotá, volumen 8, número 15, pp. 39-51. Consulta: 7 de diciembre de 2013.
<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80115648004>>

ÁVILA, V. I. y P. A. SÁNCHEZ

2010 "Evaluación del síndrome de desgaste emocional y satisfacción laboral en académicos de Institutos Tecnológicos de Quintana Roo". En Navarro, M., Jaik, A. y A. Barraza (Coord.). *Sujetos, prácticas y procesos educativos. Una mirada desde la investigación educativa*. Durango: Red Durango de Investigadores Educativos A. C., pp. 176-185. Consulta: 22 de octubre de 2013.
<<http://www.uv.es/unipsico/instrumentos-de-evaluacion/>>

AYALA CÁRDENAS, Elizabeth.

2013 *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011*. Trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Enfermería Intensivista. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Unidad de Post Grado, Programa de Segunda Especialización en Enfermería.

BALUARTE RONCEROS, Araceli Cristina

2010 *Nivel de conocimiento y medidas de prevención que adoptan las enfermeras que laboran en Unidades Críticas frente al síndrome de burn-out en el Hospital José Casimiro Ulloa 2009*. Tesis de licenciatura en Enfermería. Lima: Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza.

BANDI BRAVO, Jennifer María

2012 *Diagnóstico de niveles del desgaste profesional en un grupo de profesionales técnicos maquillistas en empresas de servicios funerarios de la ciudad de Guatemala*. Tesis de licenciatura en Psicología Industrial/Organizacional. Guatemala de la Asunción: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades, Departamento de Psicología. Consulta: 18 de agosto de 2013.
<<http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/43/Bandi-Jennifer.pdf>>

BAREÑO SILVA, José; Dedsy Yajaira BERBESI FERNANDEZ y Claudia Patricia MONTOYA ZAPATA

2010 "Factores asociados al síndrome de burnout en docentes de enfermería, Medellín - Colombia 2008". *Investig. Andina*. Pereira, volumen 12, número 21, pp. 36-48. Consulta: 13 de febrero de 2015.
<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462010000200004>

BARRAZA MACÍAS, Arturo

2011 "Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en profesores de Educación Primaria. Análisis de una relación". En: BARRAZA MACÍAS, Arturo y Adla JAIK DIPP. *Estrés, Burnout y Bienestar Subjetivo. Investigaciones sobre la salud mental de los agentes educativos*. Durango: Instituto Universitario Anglo Español y Red Durango de Investigadores Educativos A. C. Consulta: 18 de febrero de 2014.
<http://redie.mx/librosyrevistas/libros/estres_burnout_y_bienestar_sujetivo.pdf>

BARRAZA MACÍAS, Arturo, Diana Alejandra MALO SALAVARRIETA y Mayela del R. RODRÍGUEZ GARZA
2012 "Síndrome de Burnout en estudiantes de dos facultades de medicina. Un estudio comparativo entre una institución colombiana y una mexicana". En BARRAZA MACÍAS, Arturo y Diana Alejandra MALO SALVATIERRA. *Investigaciones sobre Salud Mental. Patología, Afrontamiento e Intervención*. Durango: Red Durango de Investigadores Educativos A. C. Consulta: 12 de mayo de 2015.
<<http://blog.pucp.edu.pe/blog/maestriaeducacion/2012/05/21/estres-academico-y-burnout-en-organizaciones-educativas/>>

BARRENECHEA RODRÍGUEZ, Johana Katerina y Flor de María CHUMPITAZ CHÁVEZ

2013 *Relación entre el Síndrome de Burnout y el impacto ambiental del trabajo en el personal femenino del INPE del Establecimiento Penitenciario de Mujeres de Chorrillos y su anexo respectivo*. Agosto 2012 - Abril 2013. Tesis de licenciatura en Tecnología Médica en el área de Terapia Ocupacional. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica.

BARRÍA MUÑOZ, Javier

2002 *Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile*. Tesis de maestría en Psicología Social Comunitaria. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile. Consulta: 18 de febrero de 2014.
<<http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/viewFile/376/359>>

BARRÓN LÓPEZ, Azucena Rossy

2010 *Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos residentes del Instituto Nacional de Salud del Niño entre marzo - abril 2008*. Tesis de maestría en Gastroenterología. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana.

BASUALDO, Jorge

2009 "Síndrome de desgaste profesional en médicos especialistas de Camiula". Ponencia presentada en la III Jornada Psicología Social de la Salud. Mérida. Consulta: 8 de febrero de 2014.
<http://www.medic.ula.ve/cip/eventos/resumenes_jornadas.php>

BEDOYA SORIA, Alfonso y otros

2008 "Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas". *Kiru*. Lima, volumen 5, número 2, pp. 100-104.

BENITES VILELA, Ysabel Enriqueta

2014 *Factores asociados al Burnout en docentes de secundaria de colegios públicos*. Tesis de licenciatura en Psicología con mención en Psicología Educativa. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Letras y Ciencias Humanas.

BERNAD FELICES, Manuel Jesús y otros

2013 *Cuidado y autocuidado de los profesionales de intervención directa* (Medida 6.4.1.3. del PIIAA). Madrid: Plan Integral de la Infancia y la Adolescencia de Aragón. Grupo de trabajo: Elaboración estrategias de cuidados para los profesionales de la intervención directa. Consulta: 11 de febrero de 2015.

<<http://www.descargascoppa.es/variados/DocPiiaaCuidadoAutocuidadoProfIntervDirecta2013.pdf>>

BERROCAL ORTEGA, Janina

2012 *Mecanismos de afrontamiento que utilizan los enfermeros en los servicios críticos en el Hospital Regional Mariscal Llerena Ayacucho 2011*. Trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Enfermería Intensivista. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Unidad de Post Grado.

BETANCOURT, Francisco y Andrés CASTILLO

2011 *Estudio del síndrome de burnout en el personal de paramédicos. Ministerio del Poder Popular para la Educación Superior*. Trabajo Especial de licenciatura en Emergencia Prehospitalaria. Caracas: Universidad Nacional Experimental de la Seguridad, Instituto Universitario de Tecnología Bomberil, Programa Licenciatura en emergencia Prehospitalaria. Consulta: 16 de agosto de 2013.

<<http://www.monografias.com/trabajos82/studio-del-sindrome-burnout-personal-paramedicos/studio-del-sindrome-burnout-personal-paramedicos2.shtml>>

BOLAÑOS GIL, Hilda

2000 *Síndrome de Burnout en el despeño laboral de las enfermeras de las Unidades Críticas*. Tesis de maestría en Enfermería. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Enfermería, Sección de Post Grado.

BORDA PÉREZ, Mariela y otros

2007 "Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte". *Salud Uninorte*. Barranquilla, volumen 23, número 1, pp. 43-51.

BORGES R., Aismara y otros

2012 "Síndrome de burnout en docentes de una universidad pública venezolana". *Comunidad y Salud*. Maracay, volumen 10, número 1, pp. 1-9. Consulta: 26 de agosto de 2014.

<http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932012000100002&lng=es>

BOULANGER PACHERRES, Gladys y Laura HIDALGO CRUZ DE DÍAZ

2014 *El Síndrome de Burnout en Directoras de Instituciones Educativas del Nivel Inicial de los distritos de Surco y Chorrillos 2014*. Tesis de maestría en Educación con mención en Docencia y Gestión Educativa. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Postgrado.

BOULLOSA GALARZA, Ginette Isabel

2013 *Estrés académico y afrontamiento en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima*. Tesis de licenciatura en Psicología con mención en Psicología Clínica. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Letras y Ciencias Humanas.

BRIONES MELLA, Daniel

2007 "Presencia de Síndrome de Burnout en Poblaciones Policiales vulnerables de Carabineros de Chile". *Cienc Trab*. Santiago, volumen 9, número 24, pp. 43-50.

BRITO, Cesar y otros

2007 "Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en bomberos y policías de la ciudad de Mérida, Venezuela". Ponencia presentada en la I Jornada Psicología Social de la Salud. Mérida. Consulta: 8 de febrero de 2014.
<http://www.medic.ula.ve/cip/eventos/resumenes_jornadas.php>

BRONCANO VARGAS, Yrma Nilda

2012 *Satisfacción y síndrome de Burnot en enfermeras del Servicio de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital San Bartolomé. 2010.* Tesis de maestría en Enfermería. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería. Escuela Profesional de Enfermería. Sección de Posgrado.

CABALLERO MARTÍN, M.A. y otros

2001 "Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud". *Atención Primaria*. Madrid, volumen 27, número 5, pp. 313-317. Consulta: 28 de setiembre de 2014.
<<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-prevalencia-factores-asociados-al-burnout-11000089>>

CABRERA PIVARAL, Carlos Enrique y otros

2009 "Efecto de una intervención psicoeducativa para disminuir el Síndrome Burnout en personal de confianza de la Comisión Federal de Electricidad". *Salud Ment.* México D. F., volumen 32, número 3, pp. 215-221. Consulta: 10 de marzo de 2014.
<http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000300005&lng=es>

CÁCERES MEJÍA, Brenda y otros

2013 "Análisis factorial del 'Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo' en estudiantes de medicina peruanos". *Rev Psiquiatr Salud Ment.* Madrid, pp. 1-7. Consulta: 22 de diciembre de 2014.
<<http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/2013/publicaciones/2013.AN%C3%81LISIS%20FACTORIAL%20DEL%20CUESTIONARIO%20PARA%20LA%20EVALUACI%C3%93N%20DEL%20S%C3%8DNDROME%20DE%20QUEMARSE%20POR%20EL%20TRABAJO%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%20MEDICINA%20PERUANOS.pdf>>

CÁCERES PAREDES, Cristina

2013 *Burnout y condiciones laborales en enfermeras y técnicas de cuidados intensivos neonatales.* Tesis de licenciatura en Psicología con mención en Psicología Clínica. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Letras y Ciencias Humanas.

CAICO RONCEROS, María del Rosario y Rosa Milagros SOLO SÁNCHEZ

2014 *Burnout y clima organizacional según los docentes de la Institución Educativa Dionisio Manco campos, Distrito de Mala 2013.* Tesis de maestría en Administración de la Educación. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Postgrado.

CAINICELA RAMÍREZ, Fiorella Johanna

2011 *Síndrome de Burnout y estilos de afrontamiento al estrés en un grupo de profesionales y técnicos de salud de un hospital de Lima.* Tesis de licenciatura en Psicología. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Ciencias de la Comunicación, Turismo y de Psicología, Escuela Profesional de Psicología.

CAMERO SOLÓRZANO, Yuneida Beatriz

2011 *Síndrome de burnout en la calidad de gestión de los profesionales de enfermería del área de atención crítica en los hospitales universitarios de Barquisimeto Estado Lara*. Trabajo de ascenso en Asistente en Psiquiatría. Barquisimeto: Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Decanato de Ciencias de la Salud. Consulta: 17 de enero de 2014.
<http://bibmed.ucla.edu.ve/cgi-win/be_alex.exe?Autor=Camero+Sol%F3rzano,+Yuneida+Beatriz&Nombrebd=bmucla>

CAPA LUQUE, Walter

2004 *Estrés laboral asistencial en los profesionales de la salud*. Tesis de maestría en Psicología de la Salud. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Escuela Universitaria de Post Grado.

CARBAJAL AQUINO, Erbin Carlos

2009 *Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, setiembre 2008 - enero 2009*. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana.

CÁRDENAS PANTOJA, Sandra

2013 *Las aspiraciones laborales y el burnout laboral en un grupo de personas que estudian y trabajan en Lima*. Tesis de licenciatura en Psicología. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Facultad de Ciencias Humanas, Carrera de Psicología.

CÁRDENAS RODRÍGUEZ, Magaly, Luz Marina MÉNDEZ HINOJOSA y Mónica Teresa GÓNZALEZ RAMÍREZ

2014 "Evaluación del desempeño docente, estrés y burnout en profesores universitarios". *Revista Actualidades Investigativas en Educación*. San José, volumen 14, número 1, pp. 1-22. Consulta: 23 de mayo de 2015.
<http://revista.inie.ucr.ac.cr/uploads/tx_magazine/evaluacion-desempeno-docente-estres-burnout-profesores-universitario-cardenas-mendez-gonzalez.pdf>

CÁRDENAS RUEDA, Pedro Ronald.

2007 "Prevalencia, características y factores asociados del Síndrome de Burnout o agotamiento estudiantil en los alumnos de la Escuela de Medicina Humana de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna en el año 2006". *ET VITA*. Tacna, volumen 3, número 2, pp. 12-15.

CARMONA MONJE, Francisco Javier; Luis Javier SANZ RODRÍGUEZ y Dolores MARÍN MORALES

2000 Síndrome de Burnout y reactividad al estrés en una muestra de profesionales de enfermería de una Unidad de Cuidados Críticos. Universidad de Burgos, UNINET. Consulta: 13 de marzo de 2014.
<<http://www.uninet.edu/cimc2000/abstracts/028/Burnout.htm>>

CARRASCO C., Claudia y otros

2008 "Factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en enfermeras/os del Complejo Asistencial Barros Luco Trudeau". Ponencia presentada en la XXVII Jornadas Chilenas de Salud Pública. Santiago: Universidad de Chile, Facultad de Psicología y Humanidades. Consulta: 25 de mayo de 2014.
<http://campusp.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/146/prom_23.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

CARRILLO TORRES, Edgar

2010 *Síndrome de desgaste profesional en enfermeras que trabajan en el Hospital Regional de Psiquiatría Morelos*. Tesis de maestría en Ciencias en Salud Ocupacional, Seguridad e Higiene. México D.F.: Instituto Politécnico Nacional, Escuela de Medicina y Homeopatía, Sección de Estudios de Posgrado e Investigación. Consulta: 25 de agosto de 2014.
<<http://www.enmh.ipn.mx/PosgradoInvestigacion/Documents/tesismoshEDGARCARRILLOTORRES.pdf>>

- CARVAJAL FERNÁNDEZ, Juan y otros
2009 *Presencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en docentes de enseñanza básica del Sistema de Educación Municipal de la ciudad de Los Ángeles – Chile*. Tesis de licenciatura en Educación. Los Ángeles: Universidad Arturo Prat. .Consulta: 18 de febrero de 2015.
<http://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Externos/2009_Tesis_Carvajal_et_al.pdf>
- CASTAÑEDA AGUILERA, Enrique y Javier Eduardo GARCIA DE ALBA GARCIA
2013 “Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en odontólogos de una institución educativa y de salud, en la ciudad de Guadalajara, México, en 2012”. *Revista Facultad de Odontología*. Medellín, volumen 24, número 2, pp. 267-288. Consulta: 23 abril de 2015.
<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2013000100008&lng=en&tlng=es>
- 2012 “Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en odontólogos mexicanos del sector educativo y privado”. *Med. segur. trab.* Madrid, volumen 58, número 228, pp. 246-260. Consulta 22 de abril de 2013.
<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2012000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=en>
- 2010 “Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo”. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Bogotá, volumen 39, número 1, pp. 67-84. Consulta: 22 de abril de 2013.
<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615449006>>
- CASTAÑEDA HIDALGO, María Hortensia
2012 *La tríada de la cultura mexicana, el género y la enfermería como causas silenciadas del síndrome de burnout*. Tesis de doctorado. Alicante: Universidad de Alicante, Facultad de Ciencias de la Salud. Consulta: 26 de agosto de 2014.
<<https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBoQFjAAahUKEwjLh4mlvo7IAhVFHh4KHfDXCVw&url=http%3A%2F%2Frua.ua.es%2Fspace%2Fbitstream%2F10045%2F36095%2F1%2FTesis%2520Casta%25C3%25B1eda%2520Hidalgo.pdf&usq=AFQjCNHPUUOFAK1Ew-r-VzEg623upOtFLQ&cad=rja>>
- CASTELO BRANCO, C., C. ASCASO y M. A. ASENJO
2006 “Síndrome de burnout y expectativas profesionales entre residentes de Ginecología y Obstetricia en un hospital de alta tecnología”. *Revista Todo Hospital*. Logroño, número 223, pp. 48-56.
- CASTILLO ATAU, Anabel Katerine
2013 *Síndrome de Burnout y desempeño laboral del enfermero en el Hospital Nacional Víctor Larco Herrera*. Tesis de licenciatura en Enfermería. Lima: Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza.
- CASTILLO SIVIRA, Jesús Alberto
2012 *Síndrome de Burnout y características sociodemográficas en los residentes del postgrado de medicina interna del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”*. Tesis de especialización en Medicina Interna. Barquimisetu: Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Decanato De Ciencias De La Salud.

CASTRO RIVAS, Leyvi Yusceli

2012 *Influencia del clima laboral en el Síndrome del Burnout (Estudio realizado en una empresa de producción de la ciudad de Quetzaltenango)*. Tesis de licenciatura en Psicología Industrial/Organizacional. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades. Consulta: 9 de enero de 2015.
<<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2012/05/43/Castro-Leyvi.pdf>>

CAZABAT, Eduardo H.

2002 “Desgaste por empatía”. Comunicación presentada en el 3º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2002. Psiquiatria.com. Consulta: 22 de abril de 2013.
<<http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/2285>>

CAZABAT, Eduardo H. y Edgardo COSTA

2000 “Stress: la sal de la vida?” En Cámara, M. et al. (Editores) *Avances en Medicina Ambulatoria*. Buenos Aires.

CHACÓN ROGER, Margarita y Jorge GRAU ABALO

1997 “Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos”. *Revista Cubana de Oncología*. La Habana, volumen 13, número 2, pp. 118-125. Consulta: 25 de agosto de 2014
<http://www.bvs.sld.cu/revistas/onc/vol13_2_97/onc10297.htm>

CHACÓN ROGER, Margarita y otros

2006 “El control del Síndrome de Desgaste Profesional o Burnout en Enfermería Oncológica: Una experiencia de intervención”. *Terapia Psicológica*. Santiago, volumen 24, número 1, pp. 39–53. Consulta: 18 de octubre de 2014.
<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524105>>

CHUMBES VILLAVICENCIO, Cyndi Rosario

2006 *Factores Personales, Profesionales e Institucionales en la Incidencia del Síndrome de Burnout del Personal de Enfermería en el Servicio de Emergencia - Red Base Guillermo Almenara Irigoyen-2006*. Tesis de licenciatura en Enfermería. Lima: Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza.

CICERONE, Laura

2013 *Estudio comparativo sobre la Exposición al Burno Out en trabajadores de Call Center, en la ciudad de Rosario*. Tesis de licenciatura en Psicología. Rosario: Universidad Abierta Interamericana. Consulta: 13 de febrero de 2015.
<<http://docplayer.es/431511-Call-center-y-sindrome-de-burn-out-tesis-para-obtener-el-grado-de-licenciatura-en-psicologia-alumna-laura-cicerone-tutor-raul-gomez-alonso.html>>

CLARAMUNT, Ma. Cecilia

1999 *Ayudándonos para ayudar a otros: Guía para el autocuidado de quienes trabajan en el campo de la violencia intrafamiliar*. San José: Organización Panamericana de la Salud. Consulta: 19 de abril de 2013.
<http://www.nodo50.org/mujeresred/violencia_guia_autocuidado.doc>

COLLANTES LUNA, Héctor David

2011 *Caracterización epidemiológica del Síndrome de Burn Out en médicos de emergencia y UCI del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - ESSALUD 2010*. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana.

COLLANTES VÍLCHEZ, Yulissa Novali

2009 *Nivel de Burnout de los enfermeros, y sus mecanismos de afrontamiento, en el Hospital Regional de Huacho – 2006*. Trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Unidad de Post Grado.

CONSEJO ESTATAL DE LA MUJER Y BIENESTAR SOCIAL

2011 *Guía Metodológica para la atención del Desgaste Profesional por Empatía (Síndrome del Burnout)*. Toluca: Secretaría de Desarrollo Social. Consulta: 26 de setiembre de 2014.
<http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/EdoMex/edomex_meta5_2011.pdf>

CONTRERAS T. Francoise, Fernando JUÁREZ A. y Elizabeth MURRAIN K.

2008 “Influencia del Burnout, la calidad de vida y los factores socioeconómicos en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales y auxiliares de enfermería”. *Pensamiento Psicológico*. Cali, volumen 4, número 11, pp. 29-44. Consulta: 19 de abril de 2013.
<http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/ebooks/PS11-2.pdf>

CORONADO LUNA, Liz Karina

2006 *Factores laborales y niveles de estrés laboral en enfermeros de los servicios de áreas críticas y medicina del Hospital Nacional Daniel A. Carrión*. Tesis de licenciatura en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela Académico Profesional de Enfermería.

CORREA CORREA, Zamanda

2012 “El Síndrome de Burnout en profesores universitarios de los sectores público y privado”. *Epidemiología y salud*. Buenos Aires, volumen 1, número 2, pp. 19-24. Consulta: 21 de febrero de 2014.
<http://www.siicsalud.com/pdf/eys_1_2_128890_51613.pdf>

CORTÉS ZÁBALA, Zuly Yaneth

2009 *Evaluación del Síndrome de Burnout y diseño de medidas para prevención de accidentalidad en el gremio de conductores de la Empresa Transsander*. Trabajo de grado en Psicología. Floridablanca: Universidad Pontificia Bolivariana, Escuela de Ciencias Sociales, Facultad de Psicología. Consulta: 17 de febrero de 2015.
<http://repository.upb.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/646/1/digital_18385.pdf>

CUEVA FLORES, Fredy Antonio y Antonio Ulises SANDOVAL DURAND

2014 *El Síndrome de Burnout y el desempeño docente de las Instituciones Educativas Públicas de Primaria de la Red N° 16 - UGEL 02, Año 2013*. Tesis de maestría en Administración de la Educación. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Postgrado.

CUPE CABEZAS, William Víctor

2013 *El síndrome de Burnout y su relación con el desempeño docente de los catedráticos de la Universidad San Andrés, Lima 2013*. Tesis de doctorado en Educación con mención en Administración de la Educación. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Postgrado.

CURIEL GARCÍA, José Ángel, Martha RODRÍGUEZ-MORÁN, y Fernando GUERRERO ROMERO

2006 “Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud”. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. México D. F., volumen 44, número 3, pp. 221-226. Consulta: 23 de febrero de 2015.
<<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=46&IDARTICULO=8768&IDPUBLICACION=966>>

DANIEL TEPEDINO PELUSO, Carlos Peña

2011 “Síndrome de desgaste profesional en residentes del Hospital Universitario de Caracas”. *Medicina Interna*. Caracas, volumen 27, número 1, pp. 38-50. Consulta: 19 de abril de 2014.
<<http://www.svmi.web.ve/ojs/index.php/medint/article/view/213/209>>

DÁVALOS PÉREZ, Hilda Yessica

2005 *Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias “José Casimiro Ulloa”*. Tesis de licenciatura en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela Académica Profesional de Enfermería.

DÁVILA, Carmen Yovana, Elizabeth Susana POSADAS MONTALVO y Liliana Teodora VICENTE LORENZO

2008 *Síndrome de Burnout en enfermeras que atienden pacientes oncológicos*. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

DÁVILA, Jennifer E. y Paola C. ROMERO M.

2010 *Relación entre el Síndrome del Burnout y la percepción sobre el clima organizacional en médicos del área de emergencia*. Tesis de grado en Relaciones Industriales. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Escuela de Ciencias Sociales, Relaciones Industriales. Consulta: 08 de enero de 2015.
<<https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBoQFjAAahUKEwiNjby82pDIAhXGIB4KHduRDuQ&url=http%3A%2F%2Fbiblioteca2.ucab.edu.ve%2Ffanexos%2Fbiblioteca%2Fmarc%2Ftexto%2FAAR5044.pdf&usg=AFQjCNFJyk4fzfzdsuHPYnw4NNOxPTXfw&bvm=bv.103627116,d.dmo>>

DE FRANCISCO, C., E. J. GARCÉS DE LOS FAYOS y C. ARCE

2014 “Burnout en deportistas: Prevalencia del síndrome a través de dos medidas”. *Cuadernos de Psicología del Deporte*. Murcia, volumen 14, número 1, pp. 29-38. Consulta: 23 de abril de 2015.
<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232014000100004&lng=es&nrm=iso>

DE PABLO GONZÁLEZ, R. y J.F. SUBERVIOLA GONZÁLEZ

1998 “Prevalencia del síndrome de burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria”. *Atención Primaria*. Madrid, volumen 22, número 9, pp. 580-584. Consulta: 11 de junio de 2014.
<<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-prevalencia-del-sindrome-burnout-o-14973>>

DEL CARPIO CABRERA, Cindy Brigitte

2013 *Síndrome de Burnout en personal militar sanitario de sala de operaciones en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú en el período abril a setiembre del 2012*. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana.

DELGADO, Ana

2013 “Síndrome de burnout en estudiantes de último año de las Escuelas de Medicina y Nutrición de la Facultad de Medicina de la UNMSM-2012”. *Anales de la Facultad de Medicina*. Lima, volumen 74, pp. S41-S61

DELGADO MAIDANA, W. y otros

2011 “Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos del Paraguay durante el año 2010”. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. Asunción, volumen 9, número 1, pp. 13-20. Consulta: 21 de abril de 2014.
<http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282011000100003&lng=es&nrm=iso>

DIANA DOMÍNGUEZ, Ismael S. y otros

2014 “Síndrome de burnout en docentes de infantil, primaria, secundaria, formación profesional y bachillerato de Albacete, Cuenca y Toledo”. *Seguridad y Salud en el Trabajo*. Madrid, número 80, pp. 18-29. Consulta: 22 de mayo de 2015.
<<http://libros-revistas-derecho.vlex.es/vid/sindrome-burnout-docentes-infantil-555778438>>

DÍAZ BAMBULA, Fátima, Ana María LÓPEZ SÁNCHEZ y María Teresa VARELA ARÉVALO

2010 “Factores asociados al síndrome de burnout en docentes de colegios de la ciudad de Cali, Colombia”. *Universitas Psychologica*. Bogotá, volumen 11, número 1, pp. 217-227. Consulta: 7 de febrero de 2014.
<<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/649/1531>>

DÍAZ ECHENIQUE, María Sara, María Inés STIMOLO y Norma Patricia CARO

2010 “Satisfacción Laboral y Síndrome de Desgaste Laboral en Enfermeros de Hospitales Públicos Córdoba–Argentina”. *Medicina y Seguridad en el Trabajo*. Madrid, volumen 56, número 218, pp. 22-38. Consulta: 12 de noviembre de 2014.
<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000100003&lng=es&nrm=iso>

DÍAZ RUIZ, Stephany Medalit

2013 *Burnout entre el personal de un Policlínico y en el de una Comunidad Local de Administración de Salud, distrito La Victoria, Chiclayo 2012*. Tesis de licenciatura en Psicología. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina, Escuela de Psicología.

DÍAZ SALCEDO, Arelis y Rosa PIGNATARO RUBIN

2004 *Diagnóstico de los niveles de desgaste profesional (Burnout) en una muestra de profesores de la UCAB Caracas*. Universidad Católica Andrés Bello. Tesis de especialidad en Recursos Humanos. Caracas: Escuela de Ciencias Sociales. Relaciones Industriales, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Consulta: 9 de marzo de 2015.
<<http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAQ1301.pdf>>

DÍAZ SEIJAS, Deysi

2012 *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de cuidados intensivos del Complejo Hospitalario San Pablo, 2010*. Trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Enfermería Intensivista. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Programa de Segunda Especialización en Enfermería.

DUEÑAS ROQUE, Milagros, Luzbenia MERMA y Richard UCHARICO

2003 “Prevalencia de Burnout en médicos de la ciudad de Tacna”. *CIMEL*. Lima, volumen 8, número 1, pp. 34-38. Consulta: 5 de marzo de 2014.
<http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1680-83982003000100007&lng=es&nrm=iso>

DUGHI, Pilar

2003 *El autocuidado, nociones básicas y factores de riesgo*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Salud Pública y Administración, Unidad de Salud Mental.

DURÁN DURÁN, María Auxiliadora

2001 *El Síndrome de Burnout en organizaciones policiales: Una aproximación secuencial*. Tesis de doctorado. Málaga: Universidad de Málaga, Facultad de Psicología. Consulta: 10 de octubre de 2014.
<<http://atarazanas.sci.uma.es/docs/tesisuma/16272675.pdf>>

EMLEH VELARDE, Hassan

2010 *Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en un grupo de estudiantes de enfermería técnica de una Institución Educativa Superior de Lima*. Tesis de licenciatura en Psicología. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Ciencias de la Comunicación, Turismo y Psicología, Escuela Profesional de Psicología.

ESCALONA, Evelin y otros

2011 "Prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional en Médicos Residentes de Postgrado". Ponencia presentada en el IX Congreso Internacional de Prevención de Riesgos Laborales. Santiago.

ESCRIBÁ AGÜIR, Vicenta, Lucía ARTAZCOZ y Santiago PÉREZ HOYOS

2008 "Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas". *Gaceta Sanitaria*. Barcelona, volumen 22, número 4, pp. 300-308. Consulta: 7 de febrero de 2015.
<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000400002>

ESCUADERO MACLUF, Jesús y Luis Alberto DELFÍN BELTRÁN

2012 "Estudio del grado de presencia del síndrome de quemado por el trabajo (burnout) y su relación con los factores de riesgo en los docentes. Caso: escuela de bachilleres "Ricardo Flores Magón" de la ciudad de Xalapa - Enríquez, Veracruz, México en el año 2012". *Ciencia Administrativa*. Xalapa Enríquez, número 2, pp. 37-44. Consulta: 25 de setiembre de 2014.
<<http://www.uv.mx/iiesca/files/2013/04/04CA201202.pdf>>

ESPINOZA SAAVEDRA, Ana Rita.

2009 *Relación que existe entre la inteligencia emocional y el síndrome de Burnout en las enfermeras que trabajan con pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - 2009*. Trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Enfermería Oncológica. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Unidad de Post-Grado. Programa de Segunda Especialización en Enfermería.

ESQUIVEL MOLINA, Carlos Gerardo y Colaboradores.

2007 "Síndrome de agotamiento profesional en personal médico de un hospital de tercer nivel". *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. México D. F., volumen 45, número 5, pp. 427-436. Consulta: 5 de enero de 2015.
<<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im075c.pdf>>

ESTELA VILLA, Luis M. y otros

2010 "Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú". *Revista Neuropsiquiatría*. Lima, volumen 73, número 4, pp. 147-156.

EXTREMERA PACHECO, Natalio, Auxiliadora DURÁN y Lourdes REY

2007 "Inteligencia emocional y su relación con los niveles de burnout, engagement y estrés en estudiantes universitarios". *Revista de Educación*. Madrid, número 342, pp. 239-256. Consulta: 17 de enero de 2015.
<<http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de-educacion/articulosre342/re34212.pdf?documentId=0901e72b8123cffa>>

FABIÁN PALOMINO, Sonia Margot

2008 *Síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos de Hospitales de IV nivel de EsSalud de Lima, 2008*. Trabajo de investigación para optar el título de Médico Especialista en Anestesia, Analgesia y Reanimación. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela Universitaria de Post Grado.

FARACH GUTIERREZ, Hilany Carmen Mayra

2007 *Relación entre el síndrome de desgaste profesional y calidad de vida laboral percibida por los profesionales de obstetricia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud 2006*. Tesis de maestría en Administración de Servicios de Salud. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Escuela Universitaria de Post Grado.

FARFÁN MANRIQUE, Marta Emilia

2009 *Relación del clima laboral y síndrome de Burnout en docentes de educación secundaria en centros educativos estatales y particulares*. Tesis de maestría en Psicología con mención en Psicología Educativa. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología, Escuela de Post Grado.

FERNÁNDEZ ARATA, Manuel

2008 "Burnout, autoeficacia y estrés en maestros peruanos: tres estudios fácticos". Ponencia presentada en el 2° Foro de las Américas en Investigación sobre Factores Psicosociales: Estrés y Salud Mental en el Trabajo. Concepción y perspectiva local de un fenómeno global. Guadalajara. Consulta: 16 de setiembre de 2013.
<http://factorespsicosociales.com/segundoforo/trabajos_libres/FERNANDEZ-ARATA.pdf>

2002 *Fuentes de presión laboral, tipo de personalidad, desgaste psíquico (Burnout), satisfacción laboral y desempeño docente en profesores de educación primaria de Lima Metropolitana*. Tesis de doctorado en Educación. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Educación, Unidad de Post Grado.

FERNÁNDEZ CHÁVEZ, Alida Violeta y Luz URIBE SIMÓN

2014 *Burnout y clima laboral según los docentes de las Instituciones Educativas de Huaral 2013*. Tesis de maestría en Administración de la Educación. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Postgrado.

FERNÁNDEZ GUZMÁN, Isabel y otros

2012 "¿Existe el síndrome de burnout en los profesionales de la salud de las unidades de hemodiálisis de la región de Murcia?" *Enferm Nefrol*. Madrid, volumen 15, número 1, pp. 7-13. Consulta: 7 de febrero de 2015.
<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842012000100002&lng=es&nrm=iso>

FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Abigail y otros

2010 "Agotamiento profesional en personal de enfermería su relación con variables demográficas y laborales". *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. México D. F., volumen 18, número 1, pp. 15-21. Consulta: 25 de marzo de 2014.
<<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2010/eim101d.pdf>>

FERNÁNDEZ TORRES, B. y otros

2006 "Prevalencia del síndrome de Burnout en los anesthesiólogos del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla". *Rev. Esp. Anestesiol. Reanim*. Madrid, volumen 53, pp. 359-362. Consulta: 26 de agosto de 2014.
<http://db.sedar.es/restringido/2006/n6_2006/5.pdf>

FERREL, Robert, Edelcy SIERRA y Magdoly RODRÍGUEZ

2010 "Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en médicos especialistas de un hospital universitario, de la ciudad de Santa Marta, Colombia". *DUAZARY*. Santa Marta, volumen 7, número 1, pp. 29-40. Consulta: 28 de setiembre de 2014.
<http://www.academia.edu/8980952/Sindrome_de_desgaste_profesional_burnout_en_m%C3%A9dicos_especialistas_de_un_hospital_universitario_de_la_ciudad_de_Santa_Marta_Colombia>

- FIGUEIREDO FERRAZ, Hugo; Pedro R. GIL MONTE y Ester GRAU ALBEROLA
2009 “Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en una muestra de maestros portugueses”. *Aletheia*. Canoas, volumen 29, pp. 6-15. Consulta: 25 de abril de 2014.
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000100002>
- FIGUEIREDO FERRAZ, Hugo y otros
2012 “Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería”. *Psicothema*. Asturias, volumen 24, número 2, pp. 271-276. Consulta: 27 de mayo de 2014.
<<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=4010>>
- FILAS, Santiago
2010 *Acompañamiento Terapéutico y Síndrome de Burnout. Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Psicología y Relaciones Humanas*. Tesis para optar el grado de Licenciado en Psicología. Rosario: Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Psicología y Relaciones Humanas. Consulta: 13 de febrero de 2015.
<<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC102411.pdf>>
- FOSSA BRESCIA, Susana y Lourdes Cecilia PAREDES POLAR
2011 *El síndrome de burnout en profesionales que trabajan en violencia familiar*. Tesis de maestría en Psicología. Lima: Universidad Femenina del Sagrado Corazón – UNIFÉ, Escuela de Postgrado, Programa Académico de Maestría en Psicología.
- FRANCO BONTEMPO, María Ximena
2014 “El síndrome de burnout en un centro de rehabilitación infantil de México”. *Rev Mex Neuroci*. México D.F., volumen 15, número 2, pp. 74-80. Consulta: 3 de febrero de 2015.
<<http://revmexneuroci.com/articulo/el-sindrome-de-burnout-en-centro-de-rehabilitacion-infantil-de-mexico/>>
- FUNDACIÓN INSTITUTO DE REINSERCIÓN SOCIAL - IRES
2010 *Guía de buenas prácticas. Mentorías: Atención psicológica y educativa para niños y niñas víctimas de violencia familiar y de género*. Barcelona: IRES. Consulta: 25 de enero de 2015.
<<http://fundacioires.org/wp-content/uploads/2014/09/P13ESP.pdf>>
- GALLEGOS ALVARADO, Mónica y otros
2009 “Síndrome de Burnout y factores psicosociales del personal de enfermería al cuidado del paciente oncológico”. *Revista CONAMED*. México D.F., volumen 14, número 1, pp. 28-33. Consulta: 22 de octubre de 2014.
<<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3628227>>
- GAMONAL MOSAURIETA, Yessenia Lizeth, Carmen del Milagro GARCÍA VARGAS y Zulema Inés SILVA MATHEWS
2008 “Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas”. *Rev. enferm. Herediana*. Lima, volumen 01, número 1, pp. 33-39.
- GARCÍA CEBREROS, Rosana Cecilia Celinda, Maricela Rosario VILCHEZ ESPINOZA y Angélica María ZORRILLA RAMÍREZ
2011 *El Síndrome Burnout y el desempeño laboral de los docentes de Educación Inicial de las Instituciones Educativas Municipalizadas del distrito de Miraflores, Año 2011*. Tesis de maestría en Educación con mención en Docencia y Gestión Educativa. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Postgrado.

GARRIDO FERNÁNDEZ, Miguel y otros

2009 “Estudio del burnout entre los profesionales de los Equipos de Tratamiento Familiar en la atención a las familias en riesgo psicosocial”. *Apuntes de Psicología*. Sevilla, volumen 27, número 2-3, pp. 517-537. Consulta: 21 de abril de 2014.
<<http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/272>>

GIL MONTE, Pedro R.

2009 “Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública”. *Revista Española de Salud Pública*. Madrid, Volumen 83, número 2, pp. 169-173. Consulta: 19 de febrero de 2015.
<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009002200003&lng=es&nrm=iso>

2005 *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.

2002 “Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería”. *Psicología em Estudo*. Maringá, Volumen 7, número 1, pp. 3-10. Consulta: 7 de enero de 2015.
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722002000100003&lng=en&nrm=iso>

GIL MONTE, Pedro R., Eva María NUNEZ ROMAN y Yago SELVA SANTOYO

2006 “Relación entre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) y síntomas cardiovasculares: un estudio en técnicos de prevención de riesgos laborales”. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* [en línea]. Porto Alegre, volumen 40, número 2, pp. 227-232. Consulta: 10 de marzo de 2014.
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902006000200011&lng=pt&tlng=pt>

GIL MONTE, Pedro R., Juan Antonio GARCÍA JUESAS y Marcos CARO HERNÁNDEZ

2008 “Influencia de la Sobrecarga Laboral y la Autoeficacia sobre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout) en Profesionales de Enfermería”. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* [en línea]. s/l, volumen 42, número 1, pp. 113-118. Consulta: 14 de julio de 2014.
<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28442112>>

GIL MONTE, Pedro R., N. CARRETERO y Ma. D. ROLDÁN

2005 “Algunos procesos psicosociales sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería”. *Ansiedad y Estrés*. Madrid, volumen 11, número 2-3, pp. 281-290. Consulta: 12 de marzo de 2014.
<<http://www.uv.es/unipsico/publicaciones/>>

GIL MONTE, Pedro R. y Leslie Claret ZÚÑIGA CABALLERO

2010 “Validez factorial del “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (CESQT) en una muestra de médicos mexicanos”. *Universitas Psychologica*. Bogotá, volumen 9, número 1, pp. 169-178. Consulta: 15 de agosto de 2014.
<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64712156014>>

GIL MONTE, Pedro R. y otros

2005 “Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad”. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Madrid, volumen 21, número 1-2, pp. 107-123. Consulta: 21 de marzo de 2014.
<<http://www.redalyc.org/pdf/2313/231317039007.pdf>>

GIL, Olga y otros

- 2009 “El síndrome de desgaste profesional en el personal de enfermería del Hospital Sor Juana Inés De la Cruz”. Ponencia presentada en la III Jornada de Psicología Social de la Salud. Mérida. Consulta: 18 de mayo de 2014.
<http://www.medic.ula.ve/cip/eventos/jornadas_3.php>

GIL SÁNCHEZ, Iver Daniel

- 2011 *Síndrome de Burnout en el personal de la Dirección de Salud del Estado Lara. Año 2010*. Trabajo de ascenso en Asistente en Psiquiatría. Barquisimeto: Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Decanato de Ciencias de la Salud.

GILER SALTOS, Otto Paúl y Luisa Magdalena JIMÉNEZ URDÁNIDO

- 2012 *Síndrome de Burnout y el desempeño laboral de los internos de medicina en el Hospital Regional Verdi Cevallos Balda, Enero-Junio 2012*. Tesis de grado para obtener el título de Médico Cirujano. Portoviejo: Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina. Consulta: 15 de mayo de 2014.
<<http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/50000/5585/1/Tesis%20Sindrome%20Burnout%20PDF.pdf>>

GOMERO CUADRA, Raúl Jesús y otros

- 2005 “El síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: Estudio Piloto”. *Revista Médica Herediana*. Lima, volumen 16, número 4, pp. 233-238.

GÓMEZ ACEVEDO, Claudia Lorena

- 2009 *Caracterización del Síndrome de Burnout en los enfermeros y enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Fundación Cardiovascular de Colombia*. Trabajo de grado en Psicología. Floridablanca: Universidad Pontificia Bolivariana, Escuela de Ciencias Sociales, Facultad de Psicología. Consulta: 13 de febrero de 2015.
<http://repository.upb.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/1057/1/digital_18527.pdf>

GÓMEZ RESTREPO, Carlos y otros

- 2009 “El docente, su entorno y el síndrome de agotamiento profesional (SAP) en colegios públicos en Bogotá (Colombia)”. *Rev. Colomb. Psiquiat.* Bogotá, volumen 38, número 2, pp. 279-293. Consulta: 29 de mayo de 2014.
<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502009000200005&lng=en&nrm=iso>

GONZÁLEZ, Alejandra y otros

- 2011 “Prevalencia y factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y la Virginia (Colombia) 2011”. *Arch Med.* Manizales, volumen 11, número 2, pp. 91-100. Consulta: 24 de mayo de 2014.
<http://www.umanizales.edu.co/publicaciones/campos/medicina/archivos_medicina/html/publicaciones/edicion_11_2/2-burnout_medicos_manizales.pdf>

GONZÁLEZ VIERA, Yenny Lisseth y Katia Lizzeth RIVERA LÓPEZ

- 2012 *Presencia del Síndrome de Agotamiento Profesional entre los médicos agregados y residentes del Hospital Regional de Sonsonate, Mayo - Agosto 2011*. Tesis para optar el título de Especialista en Medicina Familiar. San Salvador: Universidad de El Salvador, Facultad de Medicina, Posgrado en Especialidades Médicas.

GRAU ALBEROLA, Ester

2008 *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería: un estudio longitudinal*. Tesis de doctorado. Valencia: Universidad de Valencia, Facultad de Psicología. Consulta: 21 de febrero de 2015.
<<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10197/grau.pdf?sequence=1>>

GRAU, Armand, Rosa SUÑER y María M. GARCIA

2005 “Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales”. *Gac Sanit*. Barcelona, volumen 19, número 6, pp. 463-470. Consulta: 17 de mayo de 2014.
<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000600007&lg=es&nrm=iso>

GRAU, Armand y otros

2009 “Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007)”. *Revista Española de Salud Pública*. Madrid, volumen 83, número 2, pp. 215-230. Consulta: 17 de febrero de 2015.
<http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200006&lng=en&nrm=iso>

2008 “El burnout percibido o sensación de estar quemado en profesionales sanitarios: prevalencia y factores asociados”. *Dossier - Información Psicológica*. Valencia, número 91-92, pp. 64-79. Consulta: 22 de octubre de 2014.
<http://www.researchgate.net/publication/28308383_El_burnout_percibido_o_sensacin_de_estar_quemado_en_profesionales_sanitarios_prevalencia_y_factores_asociados>

GARCÍA GRAU, Natalia y otros

2004 “Síndrome de Burnout en los equipos de Enfermería de Cuidados Intensivos de Cataluña”. *Metas de enfermería*. Madrid, volumen 7, número 2, pp. 6-12. Consulta: 23 de abril de 2014.
<<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=977304>>

GUANIPA G., José A.

2012 *Síndrome de desgaste profesional como riesgo laboral en el personal de enfermería*. Trabajo de investigación para optar el título de Magister Scientiarum en Administración del Sector Salud, Mención: Epidemiología. Maracaibo: Universidad e Zulia, Facultad de Medicina, Odontología y ciencias Económicas y Sociales, Programa de Postgrado de Administración del Sector Salud. Consulta: 4 de marzo de 2014.
<http://tesis.luz.edu.ve/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=4453>

GUERRERO BARONA, Eloísa

2003 “Análisis pormenorizado de los grados de Burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario”. *Anales de Psicología*. Murcia, volumen 19, número 1, pp. 145-158. Consulta: 28 de setiembre de 2014.
<http://www.um.es/analesps/v19/v19_1/14-19_1.pdf>

GUERRERO HUAMANI, Ruth Savel

2007 *Influencia del perfil sociolaboral en la prevalencia del Síndrome de Burnout en las enfermeras del Hospital María Auxiliadora*. Julio - Diciembre, 2007. Tesis de licenciatura en Enfermería. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y de Enfermería, Escuela Profesional de Enfermería.

- GUEVARA, César A., Diana P.HENAO y Julián A. HERRERA
 2002 “Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002”. *Colombia Médica*. Cali, volumen 35, número 4, pp. 173-178. Consulta: 13 de febrero de 2015.
 <<http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/315>>
- GUIDO EVANS, Fiorella
 2006 *Síndrome de Burnout en residentes de cirugía y cirujanos generales de tres hospitales de Lima Metropolitana, 2006: estudio piloto*. Tesis de bachillerato en Medicina. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- GUILLERMO FLORES, Miriam
 2013 *Síndrome de Burnout en enfermeras del Centro Quirúrgico en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2009*. Trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Unidad de Post Grado.
- GUZMÁN ZAVALA, Víctor Eduardo
 2013 *Prevalencia de abfracciones y su relación con el estrés en pacientes adultos atendidos en la Clínica Estomatológica de Moche, 2013*. Tesis para optar el grado de Bachiller en Estomatología. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Estomatología.
- HARO BRUYAT, David Raphael
 2008 *Burnout y calidad de vida en voluntarios de una organización no gubernamental con proyección en salud mental*. Trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Psiquiatría. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado.
- HENRÍQUEZ ANAYA, Delia Idelsa
 2008 *Niveles de estrés laboral de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-MINSA: noviembre-diciembre, Lima-Perú, 2008*. Trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Unidad de Post Grado.
- HERNÁNDEZ GUZMÁN, Jessica Tatiana, Paula Andrea GRANADA BUSTOS y Jhon Javier CARMONA OCHOA
 2011 “Posibles Indicadores del Síndrome de Burnout, en 18 operarios de una distribuidora de GLP de la ciudad de Armenia”. *Revista Negotium*. Caracas, año 7, número 20, pp. 22-37. Consulta: 16 de abril de 2014.
 <www.revistanegotium.org.ve/pdf/20/art2.pdf>
- HERNÁNDEZ, Jorge Román
 2003 “Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención”. *Rev Cubana Salud Pública*. La Habana, volumen 29, número 2, pp. 103-110. Consulta 24 de febrero de 2014.
 <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200002&lng=es&nrm=iso>
- HERNÁNDEZ, Maricruz
 2011 *Prevalencia del Síndrome de Burnout en los residentes del post grado de Anestesiología del Hospital Dr. Alfredo Van Grieken*. Tesis para obtener la Especialización en Anestesiología. Coro: Universidad Nacional Experimental “Francisco de Miranda” - UNEFM.

HERNÁNDEZ VICTORIA, Jorge Gabriel y Ricardo RESÉNDIZ AGUILAR

2010 “Diagnóstico de salud de los trabajadores de la Clínica Hospital 300400 De Xalapa del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado”. En RODRÍGUEZ ROMERO, Edit (Compiladora). *Gestión del Conocimiento I y Salud Pública: Productos de los módulos (Generación 2009-2011, primer semestre) Colección Educativa en Salud Pública*. Veracruz: Instituto de Salud Pública Universidad Veracruzana, pp. 8-33. Consulta: 15 de mayo de 2014.

<www.uv.mx/msp/files/2013/01/colecciones-educativas-9.pdf>

HERRERA SALAZAR, Leslie Sharon

2011 *Prevalencia del síndrome de desgaste en profesionales de la salud de un hospital general*. Tesis para optar el título de especialista en Psiquiatría. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana, Sección de Postgrado.

HOMAN SEPÚLVEDA, Krecho, Patricia JARA MALES y Mirtha MORA SAN MARTÍN

2010 *Guía para la Reflexividad y el Autocuidado. Dirigido a Profesionales y Educadores de Equipos Psicosociales de los Programas del Sistema de Protección Social Chile Solidario*. Santiago de Chile: MIDEPLAN. Chile. Secretaría Ejecutiva del Sistema de Protección Social. Chile Solidario. Consulta: 23 de marzo de 2015.

<http://www.chilesolidario.gob.cl/administrador/arc_doc/5427682154ba8c2683ac7e.pdf>

2009 *Manual de Orientación para la Reflexividad y el Autocuidado. Dirigido a Coordinadores de Equipos Psicosociales de los Programas del Sistema de Protección Social Chile Solidario*. Santiago de Chile: MIDEPLAN. Chile. Secretaría Ejecutiva del Sistema de Protección Social. Chile Solidario; Desarrollo Programático y Fortalecimiento Institucional. Consulta: 23 de marzo de 2015.

<http://www.chilesolidario.gob.cl/administrador/arc_doc/12471430384ba8c2343ecf9.pdf>

HORNA JARA, Federico Guillermo

2006 *Análisis de las relaciones entre afrontamiento al estrés, síndrome de Burnout y desempeño profesional en médicos de los sistemas de salud*. Tesis de maestría en Administración de Servicios de Salud. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Escuela Universitaria de Post Grado.

HUAMÁN ABREGU, Javier

2005 *Estrés y calidad de vida en médicos del Hospital Sergio Bernales*. Tesis de doctorado en Medicina. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Escuela Universitaria de Post Grado.

IBÁÑEZ, Jenny y otros

2012 “Variables sociodemográficas relacionadas al síndrome de Burnout en docentes de colegios distritales”. *Psicología. Avances de la Disciplina*. Bogotá, volumen 6, número 2, pp. 103-116. Consulta: 25 de noviembre de 2014.

<<http://revistas.usbbog.edu.co/index.php/Psychologia/article/download/265/216>>

IBÁÑEZ MARTÍNEZ, Nuria, Anna VILAREGUT PUIGDESENS y Anna ABIO ROIG

2004 “Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona”. *Revista Enfermería Clínica*. Madrid, volumen 14, número 3, pp. 142-151. Consulta: 21 de setiembre de 2014.

<<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-resumen-prevalencia-del-sindrome-iburnout-i-el-13064156>>

ILLERA RIVERA, Diego y otros

2013 *Estrés laboral (Síndrome de Burnout) en un hospital no acreditado en el Municipio de Mocoa, Año 2012*. Tesis para obtener la Especialización en Auditoría y garantía de la calidad de la salud con énfasis en Epidemiología. Bogotá: Universidad EAN, Facultad de Posgrados. Consulta: 18 de febrero de 2015.
<<http://repository.ean.edu.co/bitstream/10882/4472/21/IlleraDiego2013.pdf>>

INSTITUTO CANARIO DE IGUALDAD

2012 *Guía de intervención con menores víctimas de violencia de género*. Canarias: Servicio de Coordinación del Sistema Integral contra la Violencia de Género. Consulta: 13 de febrero de 2015.
<<http://www.gobiernodecanarias.org/opencvms8/export/sites/icigualdad/resources/documentacion/GuiaViolenciaMenores.pdf>>

ISLA FERNÁNDEZ, Irene Luz y Robert Alexander JULCARIMA ISLA

2014 *Síndrome de Burnout y su relación con la satisfacción del personal asistencial de enfermería en el Departamento de Odonto - Geriatría del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Distrito Surquillo - Lima - Perú 2013*. Tesis de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Postgrado.

ISLAS VÁZQUEZ, Jorge Orlando

2012 *Factores Asociados a Síndrome de Burnout en personal de una Institución de Salud*. Tesis de maestría en Ciencias de la Salud. Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Instituto de Ciencias de la Salud, Programa de Maestría en Ciencias de la Salud con énfasis en Salud Pública. Consulta: 2 de diciembre de 2014.
<http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/231104/1893/1/Programa_salud.pdf>

JAİK DIPP, Adla, Roberto VILLANUEVA GUTIÉRREZ y Jorge Alberto TENA FLORES

2011 “Síndrome de Burnout y Salud Mental Positiva en los docentes de posgrado”. En BARRAZA MACÍAS, Arturo y Adla JAİK DIPP. *Estrés, Burnout y Bienestar Subjetivo. Investigaciones sobre la salud mental de los agentes educativos*. Durango: Instituto Universitario Anglo Español y Red Durango de Investigadores Educativos A. C. Consulta: 27 de febrero de 2014.
<http://www.academia.edu/3531566/Estr%C3%A9s_Burnout_y_Bienestar_Subjetivo>

JAİK DIPP, Adla y Dolores GUTIÉRREZ RICO

2012 “Presencia del Síndrome de Burnout en educación secundaria”. En BARRAZA MACÍAS, Arturo y Diana Alejandra MALO SALVATIERRA. *Investigaciones sobre Salud Mental. Patología, Afrontamiento e Intervención*. Durango: Red Durango de Investigadores Educativos A. C. Consulta: 27 de febrero de 2014.
<http://www.academia.edu/4678312/INVESTIGACIONES_SOBRE_LA_SALUD_MENTAL>

JAIME CÁRDENAS, Carolina Cecilia

2014 *Síndrome de Burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo 2013-2014*. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana.

JAMANCA CANCHO, Robert, Christian VEGA ARCE y Daniel ZANABRIA JORDÁN

2007 *Síndrome de Burnout en personal médico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima 2007*. Tesis de bachillerato en Medicina Humana. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

JARA PEREDA, Luz Milagros

2007 *Prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos residentes del Hospital Arzobispo Loayza 2007*. Trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Psiquiatría. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Unidad de Post Grado.

JÁUREGUI MEZA, Angela Isabel

2012 *Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en estudiantes de internado de terapia física y rehabilitación, Lima-2012*. Tesis de licenciatura en Tecnología Médica en el Área de Terapia Física y Rehabilitación. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica.

JENARO RÍO, Cristina, Noelia FLORES ROBAINA y Francisca GONZÁLEZ GIL

2007 "Síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores". *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Granada, volumen 7, número 1, pp. 107-121. Consulta: 22 de octubre de 2014.
<<http://www.redalyc.org/pdf/337/33770108.pdf>>

JOFFRE VELÁZQUEZ, Víctor Manuel

s/a *Síndrome de burnout en profesionales de la salud en el Hospital General "Dr. Carlos Canseco" (Tampico, Tamaulipas, México)*. Tesis de doctorado. Granada: Universidad de Granada. Consulta: 17 de marzo de 2014.
<<http://hera.ugr.es/tesisugr/18487245.pdf>>

JOFRE A., Viviane y Sandra VALENZUELA S.

2005 "Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos". *Aquichán*. Bogotá, volumen 5, número 1, pp. 56-63. Consulta: 8 de marzo de 2014.
<http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972005000100006&lng=es&nrm=iso>

LARA VENEGAS, Deanna Alexandra

2011 *Análisis Descriptivo de los niveles de desgaste por trabajo (Síndrome de Burn-Out), en el personal docente de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad de las Américas, que labora en el Área Clínica*. Tesis para optar el título de Psicóloga mención en Clínica. Quito: Universidad de las Américas, Facultad de Ciencias Sociales, Carrera de Psicología. Consulta: 15 de abril de 2014.
<<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:XS3-0PU-d2QJ:dspace.udla.edu.ec/handle/33000/1685+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>>

LEÓN RUBIO, José M., José M. LEÓN PÉREZ y Francisco J. CANTERO

2013 "Prevalencia y factores predictivos del Burnout en docentes de la enseñanza pública: el papel del género". *Ansiedad y Estrés*. Madrid, volumen 19, número 1, pp. 11-25. Consulta: 19 de febrero de 2014.
<http://www.ansiedadyestres.org/content/vol-19_1-pp-11-25-2013>

LEÓN VEGA, Kelly Marylín y Cindy Julissa RIVERA SUÁREZ

2010 *Nivel del síndrome de Burnout en obstetras de los servicios de Centro Obstétrico y Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho 2010*. Tesis de licenciatura en Obstetricia. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela Académico Profesional de Obstetricia.

- LOAIZA B., Edilgardo y Aura E. PEÑA
2013 “Niveles de estrés y síndrome de Burnout en contadores públicos colombianos”. *Actualidad Contable Faces*. Mérida, volumen 16, número 26, pp. 27-44. Consulta: 16 de diciembre de 2014.
<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=25728399003>>
- LOLI P., Alejandro, Fernando ARIAS GALICIA y Jorge ALARCON V.
2008 “Agotamiento laboral en profesionales de salud de Lima Metropolitana”. *Rev. investig. psicol.* Lima, volumen 11, número 2, pp. 93-119. Consulta: 5 de marzo de 2014.
<http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160974752008000200007&lng=es&nrm=iso>
- LÓPEZ, Carmen, Ángela ZEGARRA y Víctor CUBA
2006 “Factores asociados al Síndrome de Burnout en Enfermeras de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. *Rev. de Ciencias de la Salud*. Lima, volumen 1, número 1, pp. 53-61.
- LÓPEZ FRANCO, M. y otros
2005 “Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico”. *Anales de Pediatría*. Madrid, volumen 62, número 3, pp. 248-251. Consulta: 14 de febrero de 2014.
<<http://www.analesdepediatria.org/es/sindrome-desgaste-profesional-el-personal/articulo/13071839/>>
- LÓPEZ HERRERA, Helena.
2009 *Incidencia del síndrome de burnout en sacerdotes católicos latinoamericanos y su relación con la inteligencia emocional*. Tesis de doctorado académico en Ciencias Médicas. Salamanca: Universidad de Salamanca, Departamento de Estadística. Consulta: 21 de mayo de 2014.
<http://gredos.usal.es/.../DES_Lopez_Herrera_H_Incidencia_del_sindrome.pdf>
- LÓPEZ LEÓN, Elizabeth y otros
2007 “Desgaste profesional en médicos familiares y su asociación con factores sociodemográficos y laborales”. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. México D. F., volumen 45, número 1, pp. 13-19. Consulta: 12 de enero de 2015.
<<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im071c.pdf>>
- LÓPEZ MORALES, A. y otros
2007 “Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas”. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. México D.F., volumen 45, número 3, pp. 233-242. Consulta: 12 de enero de 2015.
<<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im073e.pdf>>
- LÓPEZ RUALES, Rosa del Pilar y María Cecilia PERALTA ARTIEDA
2013 “El Síndrome de Agotamiento Laboral en los profesionales de enfermería del Hospital Luis Gabriel Dávila”. *AXIOMA*. Ibarra, volumen 2, número 11, pp. 22-26. Consulta: 13 de febrero de 2015.
<<http://axioma.pucesi.edu.ec/index.php/axioma/article/viewFile/384/374>>
- LÓPEZ SORIANO, Francisco y Lucía BERNAL
2002 “Prevalencia y factores asociados con el síndrome de burnout en enfermería de atención hospitalaria”. *Rev. Calidad Asistencial*. Madrid, volumen 17, número 4, pp. 201-205. Consulta: 3 de mayo de 2015.
<<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-prevalencia-factores-asociados-con-el-13034008>>

LUNA, Jennifer y otros

- 2006 "Síndrome de burnout en médicos internos y residentes del hospital militar Guillermo Hernández Jacobsen". *Col. med. estado Táchira*. Tachira, volumen 15, número 2, pp. 35-37. Consulta: 18 de abril de 2014.
<<http://www.portalesmedicos.com/revista-medica/sindrome-de-burnout-medicos-internos-residentes/>>

LLAJA ROJAS, Victoria

- 2006 *Rasgos de Personalidad y el Síndrome de Estrés Laboral o Burnout en el Profesional de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima*. Tesis de doctorado en Psicología. Lima: Universidad Particular de San Martín de Porres, Facultad de Ciencias de la Comunicación, Turismo y Psicología, Escuela Profesional de Psicología, Sección de Post Grado.
- 2002 "Síndrome de Burnout en el Departamento de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSALUD". *Cultura Revista de la Asociación de Docentes de la Universidad de San Martín de Porres*. Lima, volumen 20, número 16, pp. 267-283.

MACDONALD, Jessica

- 2004 *Salud mental y violencia intrafamiliar. Ruptura con el paradigma tradicional de salud mental y propuesta de autocuidado para las personas que atienden situaciones de violencia intrafamiliar*. San José: Ministerio de Salud de Costa Rica - Organización Panamericana de la Salud - Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Consulta: 23 de marzo de 2014.
<<http://genero.bvsalud.org/lildbi/docsonline/get.php?id=186>>

MACEDO HENOSTROZA, Blanca Flor

- 2011 *Nivel de estrés y su relación con el desempeño laboral del profesional de enfermería en las Áreas Críticas en el Hospital de Apoyo "Víctor Ramos Guardia": Huaraz -2009*. Trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Unidad de Post Grado.

MAGASIS, Dorothy

- 1999 *Autocuidado del equipo de salud que atiende a personas afectadas por violencia intrafamiliar. Una guía para trabajador@s de la salud*. El Salvador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador.

MALDONADO, Carolina Ruth

- 2011 *Prevalencia del Síndrome de Burnout, en un hospital público del conurbano boanerense*. Tesis de licenciatura en Psicología. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Psicología y Relaciones Humanas. Consulta: 16 de octubre de 2014.
<<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC104106.pdf>>

MANASSERO MAS, María Antonia y otros

- 1995 "'Burnout' en la enseñanza: Análisis de su incidencia y factores determinantes". *Revista de Educación*. Madrid, número 308, pp. 241-266. Consulta: 23 de abril de 2014.
<<http://redined.mecd.gob.es/xmlui/handle/11162/70544>>

MANRIQUE ALLAZO, Edwind Jaime

- 2010 *Prevalencia del síndrome de Burnout en el médico cirujano general de la Red Asistencial Sabogal EsSalud 2010*. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana.

MANYA ASPILCUETA, Ángel Rosendo

2008 *Fuentes de presión laboral, dimensiones de personalidad y estrés laboral en profesores de educación especial de Lima Metropolitana*. Tesis de doctorado en Psicología. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Ciencias de la Comunicación, Turismo y de Psicología, Escuela Profesional de Psicología, Sección de Post Grado.

MAQUERA CHOQUE, Vicky Marleny.

2007 *Carga laboral asociada a la aparición del síndrome de Burnout en enfermeras que laboran en la Red de Servicios de Salud Villa María del Triunfo 2005*. Trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Enfermería en Salud Pública. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela de posgrado, Facultad de Medicina.

MARCELO REYES, Juan y otros

2007 "El Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería del Hospital "Juan Ramón Gómez" de la localidad de Santa Lucía, Corrientes". *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*. Corrientes, número 167, pp. 1-7. Consulta: 18 de noviembre de 2014. <http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista167/1_167>

MARCÓ, Lirka y Martha RAMOS

2010 *Síndrome de Burnout y su posible incidencia en el rendimiento académico de los estudiantes de Trabajo Social de la Universidad de Oriente - Núcleo de Sucre. Período II-2008*. Tesis de licenciatura en Trabajo Social. Cumaná: Universidad del Oriente, Núcleo de Sucre, Escuela de Ciencias Sociales. Consulta: 13 de agosto de 2014. <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/.../1/TESIS_LMyMR.pdf>

MARCOS MONTERO, Cynthia Pamela

2012 *Estilos de vida y Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Marzo 2012*. Tesis de licenciatura en Enfermería. Lima: Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza.

MARGARITA CHIANG, María y Marcelo SIGOÑA

2011 "Burnout en trabajadores de hospitales comunitarios o de baja complejidad: una comparación de género y de nivel de escolaridad". *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. Santiago, volumen 20, número 1, pp. 33-52. Consulta: 29 de marzo de 2015. <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26420712002>>

MARIÑOS, Alejandro y otros.

2011 "Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima". *Rev. Med Hered*. Lima, volumen 22, número 4, pp. 162-168. Consulta: 17 de junio de 2014. <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2011000400003&lng=es&nrm=iso>

MARTÍNEZ DE LA CASA MUÑOZ, A. y otros

2003 "Estudio sobre la prevalencia del burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina". *Revista Atención Primaria*. Madrid, volumen 32, número 6, pp. 343-348. Consulta: 13 de mayo de 2014. <<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-estudio-prevalencia-burnout-los-medicos-area-sanitaria-13052712>>

MARTÍNEZ, Dilcia, Xiohalys MUJICA y Yosmar NAVEDA

2008 *Prevalencia del Síndrome de Burnout como condición de riesgo laboral en el personal administrativo de una empresa pública de transporte terrestre masivo*. Tesis de licenciatura en Relaciones Industriales. Carabobo: Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Escuela de Relaciones Industriales. Consulta: 24 de enero de 2015. <http://www.bvsst.org.ve/documentos/tesis/tesis_DD103dmartinez.pdf>

MARTÍNEZ GONZALES, Rosario Miriam

2010 *Síndrome de Burnout y afrontamiento al estrés en los profesionales de salud de un policlínico de EsSalud de Lima*. Tesis de maestría en Psicología Clínica y de la Salud. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Escuela Universitaria de Post Grado.

MARTÍNEZ HIDALGO, Martha Haydee

2012 *Identificación del burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno en el personal de médicos y enfermeras del Hospital "Luis Vernaza" de la ciudad de Guayaquil*. Tesis de licenciatura en Psicología. Guayaquil: Universidad Técnica Particular de Loja. Consulta: 7 de enero de 2015.
<<http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/3662/1/MARTINEZ%20HIDALGO%20MARTHA%20HAYDEE.pdf>>

MARTÍNEZ INCHE, Noelia Isabel

2013 *Nivel de estrés laboral de las enfermeras en la Unidad Quirúrgica del Hospital Arzobispo Loayza, 2013*. Trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Unidad de Post Grado.

MARTINEZ LÓPEZ, C. y G. LÓPEZ SOLACHE

2005 "Características del Síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas". *Archivos en Medicina Familiar*. México D.F., volumen 7, número 1, pp. 6-9. Consulta: 23 de marzo de 2015.
<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50770103>>

MARUCCO, M. A., P. R. GIL-MONTE y E. FLAMENCO

2008 "Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en pediatras de hospitales generales, estudio comparativo de la prevalencia medida con el MBI-HSS y el CESQT". *Dossier - Información Psicológica*. Valencia, número 91-92, pp. 32-42. Consulta: 17 de febrero de 2015.
<<http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/262>>

MATALINARES CUADROS, Julia Aurora

2013 *Síndrome de Burnout y rasgos caracterológicos de personalidad del personal que labora en Centro Quirúrgico en el Instituto Nacional de Salud del Niño 2009-2010*. Trabajo de investigación para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Unidad de Post Grado.

MATÍA CUBILLO, Ángel Carlos y otros

2006 "Prevalencia de Burnout y variables asociadas en los Médicos de Atención Primaria de Burgos". *Atención Primaria*. Madrid, volumen 38, número 1, pp. 58-59. Consulta: 13 de enero de 2015.
<http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=13090026&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=27&ty=147&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=27v38n01a13090026pdf001.pdf>

MATICORENA VALLEJO, José Antonio

2014 *Síndrome de Burnout y su relación con la satisfacción laboral en equipos multidisciplinarios que laboran en violencia familiar en los Centros de Emergencia Mujer de Lima Metropolitana año 2013*. Tesis de maestría en Gestión Pública. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Postgrado.

MAUTINO CHANG-NAVARRO, Sara Mercedes

2010 *Síndrome de Burnout en alumnos del último año de Odontología con y sin lesiones orales de tejidos blandos*. Tesis de maestría en Docencia e Investigación en Estomatología. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Escuela Universitaria de Post Grado.

MEDELLÍN MORENO, Juana y otros

2009 “Síndrome de Quemarse por el Trabajo e Indicadores de Riesgo Cardiovascular en Trabajadores de Industria Maquiladora del Ramo Automotriz”. *Ciencia & Trabajo*. Santiago, año 11, número 31, pp. 5-8. Consulta: 23 de febrero de 2014.
<<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3218986>>

MELITA RODRÍGUEZ, Angélica, Mónica CRUZ PEDREROS y José Manuel MERINO

2008 “Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile”. *Ciencia y enfermería*. Concepción, volumen 14, número 2, pp. 75-85. Consulta: 10 de marzo de 2014.
<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532008000200010&lng=es&tlng=e.%2010.4067/S0717-95532008000200010>

MENDOZA CORBETTO, Heinz Marty

2012 *Factores asociados al síndrome de burnout como herramienta de gestión en odontología*. Tesis de maestría en Gerencia de Servicios de Salud. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana.

MENDOZA INFANSON, Fanny Daisy y Yisela Maritza MENDOZA REYES

2014 *Clima organizacional y su relación con el Síndrome de Burnout en obstetras de la Red de Salud Rímac - San Martín de Porres - Los Olivos, Lima. 2013*. Tesis de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Postgrado.

MENESES HERMOSA, Jorge Rafael

2006 *Prevalencia y características del Síndrome de Burnout en odontólogos del MINSAs - Zona Centro Lima*. Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista. Lima: Universidad nacional Federico Villarreal, Facultad de Odontología.

MERA OLIVARES, Diego Adrián y Erika Natalí MORE DURÁN

2014 *Dimensiones del Síndrome de Burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital MINSAs y ESSALUD de Chiclayo 2013*. Tesis de licenciatura en Psicología. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina, Escuela de Psicología.

MERCADO SALAS, Adriana y María De Los Dolores RAMÍREZ GORDILLO

2009 “El Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) en Docentes de Educación Básica Secundaria en la ciudad de Aguascalientes”. Ponencia presentada en el X Congreso Nacional de Investigación Educativa. Veracruz: Consejo Mexicano de Investigación Educativa, A.C. Consulta: 16 de mayo de 2014.
<<http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v10/contenido/contenido0116T.htm>>

MERCADO SALAS, Adriana y Verónica Silvia NOYOLA CORTÉS

2011 “El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en Educación Básica. Universidad Autónoma de Aguascalientes”. En BARRAZA MACÍAS, Arturo y Adla JAIK DIPP. *Estrés, Burnout y Bienestar Subjetivo. Investigaciones sobre la salud mental de los agentes educativos*. Durango: Instituto Universitario Anglo Español y Red Durango de Investigadores Educativos A. C., pp. 132-153. Consulta: 4 de mayo de 2014.
<http://redie.mx/librosyrevistas/libros/estres_burnout_y_bienestar_subjetivo.pdf>

MERCADO SALGADO, Patricia y Pedro R. GIL MONTE

2010 “Influencia del compromiso organizacional en la relación entre conflictos interpersonales y el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de servicios (salud y educación)”. *Rev. Innovar*. Bogotá, volumen 20, número 38, pp. 161-174. Consulta: 25 de marzo de 2015.
<<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/innovar/article/view/22392>>

MERCADO TORRES, Giovanna

2006 *Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo, enero del 2006*. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela Académica Profesional de Enfermería.

MERINO MONTERO, Elizabeth

2009 *Síndrome de Burnout en trabajadores del Servicio de Pediatría del Hospital de Sullana, 2007*. Tesis de maestría en Salud Pública. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Salud Pública y Administración.

MILACHAY DÍAZ, Flor de María

2008 *Factores personales y organizacionales relacionados con el Síndrome de Burnout del profesional de enfermería del Hospital Rene Toche Groppo EsSalud Chincha. Agosto - Octubre de 2006*. Tesis de maestría en Enfermería. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería.

MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES (MIMP)

2012 *Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP*. Lima: MIMP.

2016 *Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016-2021 (PNCVG)*. Lima: MIMP.

MIRANDA MESÍAS, Rocío Ricardina

2014 *Factores asociados al síndrome de Burnout en médicos de un centro de salud privado de Lima*. Tesis de maestría en Gerencia de Servicios de Salud. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana.

MIRELES PÉREZ, Ana Bárbara Isabel, Manuel PANDO MORENO y Carolina ARANDA BELTRÁN

2002 “Factores psicosociales y síndrome de Burnout en una empresa de la rama textil en Guadalajara, México”. *Investigación en Salud*. Guadalajara, volumen IV, número 2, pp. 104-110. Consulta: 4 de marzo de 2015.
<<http://www.redalyc.org/pdf/142/14240206.pdf>>

MISARI HILARIO, Manolo Robert

2009 *Síndrome de Burnout y factores asociados en los enfermeros asistenciales del Servicio de Emergencia de Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima - 2006*. Trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Unidad de Post Grado.

MOLINA SIGUERO, A. y otros

2003 “Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid”. *Atención Primaria*. Madrid, volumen 31, número 9, pp. 564-571. Consulta: 13 de marzo de 2015.
<<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-prevalencia-desgaste-profesional-psicomorbilidad-medicos-13048145>>

MONDOL LÓPEZ, Mario

2008 *Análisis de la prevalencia del Síndrome de Burnout en los odontólogos y sus repercusiones en la salud del profesional y en la atención bucodental del Servicio de Odontología en la Clínica Carlos Durán durante el periodo Agosto-Noviembre del 2007.* Tesis de maestría en Gerencia de la Salud. San José: Instituto Centroamericano de Administración Pública - ICAP, Programa de Maestría Nacional en Gerencia de la Salud. Consulta: 13 de febrero de 2015. <http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2008/Mondol_Lopez_Mario_2008_SA.pdf>

MONDOÑEO RODRÍGUEZ, Fiorella

2011 *Factores asociados al síndrome de Burn-Out en trabajadores de salud de la Clínica Maison de Santé - Chorrillos 2010.* Tesis de especialidad como Médico Cirujano. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana.

MORALES F., Germán, Janet Carola PÉREZ E. y María Alejandra MENARES N.

2003 "Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano". *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*. Santiago de Chile, volumen XII, número 1, pp. 9-25. Consulta: 16 de febrero de 2015. <<http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/download/17293/18033>>

MORALES, Guillermo, Luis M. GALLEGRO y David ROTGER

2004 "La Incidencia y Relaciones de la Ansiedad y el Burnout en los Profesionales de Intervención en Crisis y Servicios Sociales". Comunicación presentada en el 5º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2004. Psiquiatria.com. Consulta: 12 de abril de 2014. <<http://www.cop.es/colegiados/b-00722/La%20incidencia%20y%20relaciones%20de%20la%20ansiedad%20y%20el%20Burnout.htm>>

MORALES LINDO, Cinthya Milagros

2007 *Nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño.* Tesis de licenciatura en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela Académica Profesional de Enfermería.

MORGAN GERALD, Marcela C.

2005 *Guía de autocuidado para los prestadores y prestadoras de servicios de salud en relación con la violencia intrafamiliar.* Segunda edición. Panamá: OPS/OMS Panamá, Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social. Consulta: 22 de diciembre de 2014. <http://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=44&Itemid=224>

MOTA ENCISO, Flavio y otros

2011 "Burnout en profesores de Villahermosa Tabasco: Análisis correlacional con variables sociodemográficas y laborales". En BARRAZA MACÍAS, Arturo y Adla JAIK DIPP. *Estrés, Burnout y Bienestar Subjetivo. Investigaciones sobre la salud mental de los agentes educativos.* Durango: Instituto Universitario Anglo Español y Red Durango de Investigadores Educativos A. C., pp. 182-210. Consulta: 4 de mayo de 2014. <http://redie.mx/librosyrevistas/libros/estres_burnout_y_bienestar_subjetivo.pdf>

MUJICA DIAZ, Carlos Enrique

2012 *Relación entre el síndrome de burnout y el desempeño laboral docente en la I.E. José Gálvez 2056 en el distrito de Independencia en el año 2011.* Tesis de maestría en Educación con mención en Psicología Educativa. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Post Grado.

MUÑOZ CARRASCO, Graciela Angelina

2008 *Prevalencia del síndrome de Burnout en el equipo del Centro de Salud Familiar Angachilla, Valdivia 2007.* Tesis de licenciatura en Enfermería. Valdivia: Universidad Austral de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería. Consulta: 14 de marzo de 2015. <<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2008/fmm971p/sources/fmm971p.pdf>>

MUÑOZ COLOMA, Marisol y Pía MOLINA CHAILÁN

2013 “Síndrome de Burnout en el Equipo de Salud de una Unidad de Cuidados Intensivos, Concepción”. *Revista Chilena de Medicina Intensiva*. Santiago, volumen 28, número 1, pp. 13-18. Consulta: 15 de noviembre de 2014.
<http://cuva.uta.cl/index.php?option=com_k2&view=item&task=download&id=2095_eb281a2e011f9acff7b1a2fc2239dcd&Itemid=1330>

MUÑOZ MUÑOZ, Cristian Fernán y Claudia Milena CORREA ÓTALVARO

2012 “Burnout docente y estrategias de afrontamiento en docentes de primaria y secundaria”. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*. Medellín, volumen 3, número 2, pp. 226-242. Consulta: 7 de mayo de 2015.
<<http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/887>>

MUÑOZ OSORIO, Yudi Alejandra y otros

2014 *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de referencia - Ibagué 2014*. Tesis para obtener el título Especialista en Epidemiología. Ibagué: Universidad del Tolima, Facultad de Ciencias de la Salud. Consulta: 18 de abril de 2015.
<<http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1161/1/RIUT-CEA-spa-2014-%20S%C3%ADndrome%20de%20Burnout%20en%20el%20personal%20de%20enfermer%C3%ADa%20de%20un%20hospital%20de%20referencia%20ibagu%C3%A9%202014.pdf>>

NAVA PÉREZ, Lorena y otros

2013 “Influencia del Síndrome de Burnout en el Rendimiento Académico de Estudiantes Universitarios”. Ponencia presentada en el 1er. Congreso Internacional Virtual de Investigación en Educación Superior. Tijuana B.C. Consulta: 17 de enero de 2015.
<<http://www.iiies.org/reedies/index.php?p=118>>

NINA GRANADOS, Daysi Silvana

2013 *El clima organizacional y el Síndrome de Burnout en los docentes de Educación Secundaria de la UGEL 04 de Comas - 2013*. Tesis para obtener el grado de Doctor en Educación Administrativa. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Postgrado.

NÚÑEZ FORERO, Yoleiby Patricia

2012 *Identificación de los niveles de Burnout en los funcionarios de ASOPORMEN*. Trabajo de grado en Psicología. Floridablanca: Universidad Pontificia Bolivariana, Escuela de Ciencias Sociales, Facultad de Psicología. Consulta: 17 de febrero de 2015.
<http://repository.upb.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/2000/1/digital_24047.pdf>

NÚÑEZ GIMÉNEZ, Rubén Darío

2002 *Frecuencia del Síndrome Burnout en el personal de enfermería de las áreas críticas del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda”, Barquisimeto, Estado Lara*. Tesis para optar el grado de Especialista en Medicina del Trabajo. Barquisimeto: Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”, Escuela de Medicina “Dr. Pablo Acosta Ortíz”. Consulta: 25 de enero de 2014.
<http://www.bvsst.org.ve/documentos/tesis/tesis_DD210rnunez.pdf>

NÚÑEZ PAREDES, Vanessa Tatiana

2010 *Nivel del síndrome del Burnout en las enfermeras del Hospital San José del Callao, 2010*. Estudio de investigación para optar el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Unidad de Post Grado.

NÚÑEZ ZARAZÚ, Llermé

2010 *El síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) en el profesorado de educación básica de una zona andina del Perú*. Lima: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo y Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES). Consulta: 14 de mayo de 2014.
<<http://disde.minedu.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/791/447.%20El%20s%C3%ADndrome%20de%20quemarse%20por%20el%20trabajo%20%28SQT%29%20en%20el%20profesorado%20de%20educaci%C3%B3n%20b%C3%A1sica%20de%20una%20zona%20andina%20el%20Per%C3%BA.pdf?sequence=1>>

OCANTO M., Angélica del C.

2012 *Agotamiento laboral y ajuste psicológico en el personal docente de la Escuela Bolivariana Eloísa Fonseca*. Trabajo de grado para optar el título de Magister Scientiarum en Orientación, Mención: Educación. Maracaibo: Universidad del Zulia, Facultad de Humanidades y Educación, División de Postgrado para Graduados, Programa de Maestría en Orientación Educativa. Consulta: 19 de febrero de 2015.
<http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/111/TDE-2014-03-24T08:38:34Z-4579/Publico/ocanto_matos_angelica_del_carmen.pdf>

OCAÑA ROJAS, Clarisa

2014 “Reflexiones acerca del Autocuidado Profesional en personal de salud que atiende casos de Trata Sexual y Explotación Sexual Comercial”. Ponencia presentada en el Segundo Encuentro Nacional de Trata y Tráfico de Personas, Perú 2014. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

OJEDA PARRA, Teresa

2012 *Aplicación de estándares de calidad para la atención de mujeres afectadas por la violencia basada en género. Documento técnico para establecimientos de salud de primer nivel de atención*. Lima: DEMUS Estudio para la Defensa de los derechos de la Mujer.

2011 *El autocuidado y su importancia en la integración de programas de VIH y violencia contra la mujer*. Washington D.C.: Development Connections (DVCN).

2006 “El autocuidado de los/las profesionales de la salud que atienden a víctimas de violencia sexual”. *En Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología*. Lima, volumen 52, número1, pp. 21-27. Consulta: 13 de noviembre de 2013.
<http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol52_n1/pdf/a05v52n1.pdf>

OLIVARES FAÚNDEZ, Víctor E., Aldo VERA CALZARETTA y Arturo JUÁREZ GARCÍA

2009 “Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en una Muestra de Profesionales que Trabajan con Personas con Discapacidades en Chile”. *Ciencia & Trabajo*. Santiago, año 11, número 32, pp. 63-71. Consulta: 24 de abril de 2014.
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fPRBrUG3XJk:www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php%3Fmethod%3DshowDetail%26id_articulo%3D73877%26id_seccion%3D4331%26id_ejemplar%3D7372%26id_revista%3D275+&cd=3&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

OLIVARES FAÚNDEZ, Víctor E. y Pedro R. GIL MONTE

2008 “Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en trabajadores de servicios en Chile”. España. *Dossier - Información Psicológica*. Valencia, número 91-92, pp. 43-52. Consulta: 7 de marzo de 2015.
<http://www.researchgate.net/publication/28308381_Prevalencia_del_Sndrome_de_Quemarse_por_el_Trabajo_%28burnout%29_en_trabajadores_de_servicios_en_Chile>

ORAMAS VIERA, Arlene

2013 *Estrés laboral y síndrome de Burnout en docentes cubanos de enseñanza primaria*. Tesis de doctorado en Ciencias de la Salud. La Habana: Ministerio de Salud Pública de Cuba, Escuela Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. Consulta: 16 de enero de 2015.
<http://tesis.repo.sld.cu/680/1/Tesis_-_ARLENE_ORAMAS_VIERA.pdf>

ORAMAS VIERA, Arlene, Pedro ALMIRALL HERNANDEZ e Ivis FERNÁNDEZ

2007 “Estrés laboral y el Síndrome de Burnout en docentes venezolanos”. *Salud de los Trabajadores*. Maracay, volumen 15, número 2, pp. 71-87. Consulta: 2 de marzo de 2014.
<http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382007000200002&lng=es&nrm=iso>

ORDENES D., Nadia

2004 “Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Río”. *Revista Chilena de Pediatría*. Santiago, volumen 75, número 5, pp. 449-454. Consulta: 27 de noviembre de 2014.
<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062004000500006&lng=es&nrm=iso>

ORDINOLA PAZ, Julio César

2010 *Síndrome de Burnout en trabajadores nombrados del área de administración del Hospital de Paita, 2009*. Tesis de maestría en Salud Pública. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Salud Pública y Administración.

ORDUÑA FONSECA, Jorge Antonio y otros

2011 “Relación entre el síndrome de quemarse por el trabajo e hipertensión arterial en bomberos de la ciudad de México”. *Revista Mexicana de Salud en el Trabajo*. México D. F., volumen 1, número 9, pp. 26-30. Consulta: 19 de noviembre de 2014.
<http://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Externos/2011_Orduna_et_al.pdf>

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT)

2003 “Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla”. Presentado en la Reunión de expertos para elaborar un repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia y el estrés en el trabajo en el sector de los servicios: una amenaza para la productividad y el trabajo decente. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo, Programa de Actividades Sectoriales.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)

2012 *Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú*. Washington D.C.: OPS.

ORNELAS, Martha Cecilia

2002 Módulo 4: Prácticas alternativas de autocuidado y sanación - Violencia Doméstica. Modelo de Intervención en Unidades de Salud. Capacitación para coordinadoras de grupos de reflexión. Material de Enseñanza. México D.F.: El Colegio de México, Programa Interdisciplinario de estudios de la Mujer, Programa Salud Reproductiva y sociedad.

OROPEZA, Sorelys

2012 *Síndrome de Burnout asociado a obesidad y trabajo en el área administrativa de una empresa metalmecánica*. Valencia 2007. Trabajo de especialización para optar el título de Especialista en Salud Ocupacional. Valencia: Universidad de Carabobo, Área de Estudio de Postgrado, Facultad de Ciencias de la Salud. Consulta: 21 de noviembre de 2014.
<<http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/1242/4/soropeza.pdf>>

OSUNA PAREDES, María K. y otros

2009 “Prevalencia del síndrome Burnout en médicos residentes de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 24 de Tepic, Nayarit, México”. *Aten Fam.* México D. F., volumen 16, número 2, pp. 24-27. Consulta: 23 de abril de 2015.
<http://www.journals.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/16335/0>

PACHECO PILCO, María del Pilar

2013 *Síndrome de Burnout y su relación con la calidad de atención en pacientes hospitalizados en instituciones públicas en la ciudad de Loja, durante el periodo julio-diciembre/2011.* Tesis para optar el título de Médico. Loja: Universidad Técnica Particular de Loja, Área Biológica. Consulta: 9 de abril de 2015.
<<http://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/7970>>

PADILLA M., Andrea C. y otros

2009 “Prevalencia y características del síndrome de agotamiento profesional (SAP) en docentes de tres colegios públicos de Bogotá (Colombia)”. *Revista Colombiana de Psiquiatría.* Bogotá, volumen 38, número 1, pp. 50-65. Consulta: 17 de febrero de 2015.
<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502009000100005&lng=en&nrm=iso>

PALMER MORALES, Yusvisaret y otros

2005 “Factores de riesgo organizacionales asociados al Síndrome de Burnout en médicos anesthesiólogos Salud Mental”. *Salud Mental.* México D. F., volumen 28, número 1, pp. 82-91. Consulta: 25 de febrero de 2014.
<<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=81&IDPUBLICACION=781>>

PALOMINO DAMIANO, Guadalupe

2008 *Síndrome de Burnout en enfermeros de los establecimientos de la Dirección de Salud Ayacucho en el 2008.* Trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Enfermería en Salud Pública. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Unidad de Post Grado.

PANDO MORENO, Manuel y otros

2012 *Prevalencia de estrés y burnout en los trabajadores de la salud en un hospital ambulatorio.* México D.F., *Psicología y Salud*, volumen 13, número 1, pp. 47-52. Consulta: 11 de enero de 2014.
<<http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/938/1731>>

PANTOJA REYES, Magda

2010 *Nivel de estrés laboral en el profesional de enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2010.* Trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Post Grado.

PARADA, María Eugenia

2005 “Satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela, 2005”. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.* Medellín, volumen 23, número 1, pp. 33-45. Consulta: 19 de mayo de 2014.
<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000100004&lng=en&nrm=iso>

PAREDES G., Olga L. y Pablo A. SANABRIA FERRAND

2008 “Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con las variables sociodemográficas y laborales”. *Revista Med.* Bogotá, volumen 16, número 1, pp. 25-32.

PARRA URDANETA, Patricia M.

2012 *Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en médicos cursantes de postgrados de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes*. Tesis para optar la Especialidad de Psiquiatría. Mérida: Universidad de los Andes, Facultad de Medicina, Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, Postgrado de Psiquiatría. Consulta: 22 de noviembre de 2014.
<http://www.sanliz.com/content/media/sindrome_desgaste_profesional.pdf>

PÁRRAGA MAURICIO, Karina Jessica

2008 *Nivel de síndrome de Burnout en las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, noviembre-diciembre 2008*. Trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Enfermería Intensivista. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Unidad de Post Grado.

PARRILLA DOMINGUEZ, Eunice

2013 *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde*. Tesis de licenciatura en Psicología Clínica. Guatemala de la Asunción: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades. Consulta: 9 de diciembre de 2014.
<https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB0QFjAAahUKEwjm6avT2ZLIAhWFXB4KHY4NAOs&url=http%3A%2F%2Fbiblio3.url.edu.gt%2FTesario%2F2013%2F05%2F42%2FParrilla-Eunice.pdf&usq=AFQjCNHc3dHYJqOaYuCdHE6ZbSa6ZJt_4g&sig2=oszyw10yc90NPYtNDlrYzQ>

PAZ PEÑA, María Isabel

2014 *Comparación de la prevalencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes del internado médico de los Hospitales Nivel III de Trujillo; 2013*. Tesis para optar el título de Médico. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Medicina Humana.

PEIRÓ, José M. e Isabel RODRÍGUEZ

2008 "Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional". *Papeles del Psicólogo*. Madrid, volumen 29, número 1, pp. 68-82. Consulta: 28 de agosto de 2014.
<<http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1540.pdf>>

PEIRÓ, José M., J. RAMOS y V. GONZÁLES

1994 "Intervención organizacional para el control del estrés laboral". En Peiró, J.M. y J. Ramos (dirs.). *Intervención psicosocial en las organizaciones*. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias - PPU. pp. 544-585.

PERA, G. y M. SERRA PRAT

2002 "Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal". *Gaceta Sanitaria*. Barcelona, volumen 16, número 6, pp. 480-486. Consulta: 27 de noviembre de 2014.
<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112002000600005&lng=es&nrm=iso>

PERALTA ARROYO, Katia

2010 *Nivel de síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancaayo, 2010*. Estudio de investigación para optar el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Unidad de Post Grado.

PICASSO POZO, Miguel y otros

2012 "Síndrome de Burnout en estudiantes de odontología de una universidad peruana". *Kiru*. Lima, volumen 9, número 1, pp. 51-58.

PORTOCARRERO CIRIACO, Myriam

2009 *Nivel de síndrome de Burnout que presentan los enfermeros(as) que laboran en el Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Luis N. Sáenz PNP. Noviembre - diciembre 2009.* Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Unidad de Post Grado.

POZO ROMERO, José Antonio y otros

2007 "Síndrome de agotamiento profesional en médicos anestesiólogos de la provincia Camagüey, Cuba". *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*. La Habana, volumen 6, número 2, pp. 93-103. Consulta: 14 de enero de 2015.
<<http://bvs.sld.cu/revistas/scar/vol6/no2/scar8207.pdf>>

PRIETO Albino, L. y otros

2002 "Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres". *Atención Primaria*. Madrid, volumen 29, número 5, pp. 294-302. Consulta: 11 de mayo de 2014.
<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656702705672>>

PUNCELES, Alicia, Tovar DE SANTOS y Evelyn TORRES

2011 "El desgaste profesional (Síndrome de Burnout) en el docente venezolano". Ponencia presentada en el V Congreso de Investigación y creación intelectual en la UNIMET. Caracas. Consulta: 18 de junio de 2014.
<<http://saber.ucv.ve/jspui/handle/123456789/271>>

QUAAS, Cecilia

2006 "Diagnóstico de burnout y técnicas de afrontamiento al estrés en profesores universitarios de la Quinta Región de Chile". *Psicoperspectivas*. Valparaíso, volumen V, número 1, pp. 65-75. Consulta: 13 de noviembre de 2014.
<<http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/35/35>>

QUINTANA, Carmen Gloria

2005 "El Síndrome de Burnout en Operadores y Equipos de Trabajo en Maltrato Infantil Grave". *Psykhé*. Santiago, volumen 14, número 1, pp. 55-68. Consulta: 23 de febrero de 2014.
<<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282005000100005>>

QUIÑONES CÓRDOVA, Bidelmína Maruja

2011 "Síndrome de Burnout: relacionado a factores sociodemográficos, laborales e institucionales en el profesional de la enfermería". *Ciencia y Arte de Enfermería*. s/l, volumen 1, número 1, pp. 12-17.

QUIRÓS SEMINARIO, Silvana María

2013 *Burnout y afrontamiento en un grupo de agentes de tráfico del aeropuerto*. Tesis de licenciatura en Psicología con mención en Psicología Clínica. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Letras y Ciencias Humanas.

QUIROZ VALDIVIA, Rodolfo y Santiago SACO MÉNDEZ

2003 "Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de EsSALUD del Cusco". *SITUA*. Cusco, volumen 12, número 23, pp. 11-22.

QUISPE OLIVA, Julia Elizabeth

2005 *Relación entre motivación y síndrome de Burnout en docentes de una Escuela Académica Profesional de Obstetricia de una Universidad Nacional*. Tesis para optar el título de Maestra en Comportamiento Organizacional y Recursos Humanos. Lima: Universidad Ricardo Palma, Escuela de Post Grado.

QUIZHPI AVILA, Mónica

2011 *Incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la consulta externa del Centro de Atención ambulatorio 213 Sur Valdivia*. Tesis de diplomatura en Seguridad y Salud Ocupacional. Milagro: Universidad Estatal de Milagro, Instituto de Postgrado y Educación Continua.

RAMOS, F. y otros

1999 "Desgaste profesional (Burnout) en los trabajadores del Hospital de León: Prevalencia y análisis de factores de riesgo". *Mapfre Medicina*. Madrid, volumen 10, número 2, pp. 134-144.

RENDULICH TALAVERA, María Elena

2002 *Síndrome de desgaste profesional en el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, EsSalud - Arequipa*. Tesis de maestría en Gerencia de Servicios de Salud. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Salud Pública y Administración.

RESTREPO AYALA, Nadia C., Gabriel O. COLORADO VARGAS y Gustavo A. CABRERA ARANA

2006 "Desgaste Emocional en Docentes Oficiales de Medellín, Colombia, 2005". *Rev. Salud pública*. Bogotá, volumen 8, número 1, pp. 63-73. Consulta: 18 de noviembre de 2013. <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012400642006000100006&script=sci_arttext>

REYES, Jorge y otros

2011 "Características del desgaste dental y estrés laboral en personal técnico de enfermería de un hospital psiquiátrico". *Revista de Psiquiatría y Salud Mental "Hermilio Valdizán"*. Lima, volumen XII, número 1, pp. 51-62.

REYES AGUINAGA, Luciana del Carmen

2014 *Autoestima y Síndrome de Burnout en el personal de una empresa de autoservicio - Piura 2012*. Tesis de licenciatura en Psicología. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

ROBLES VELÁSQUEZ, Ronald Alberto

2008 *Síndrome de Burnout en cirujanos dentistas de los hospitales de las Fuerzas Armadas y Policiales, Seguridad Social y MINSa - Lima, 2008*. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Académico Profesional de Odontología.

RODRÍGUEZ AMAYA, Reynaldo Mauricio

2014 "Síndrome de burnout en guardianes penitenciarios, Bucaramanga, Colombia, 2013". *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Bucaramanga, volumen 43, número 3, pp. 146-153. Consulta: 15 de mayo de 2014. <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745014000237>>

RODRÍGUEZ G., Francisco J. y otros

2007 "Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en los médicos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (I.A.H.U.L.A.). Mérida Venezuela". Ponencia presentada en la I Jornada Psicología Social de la Salud. Mérida: Universidad de Los Andes, Centro de Investigaciones Psicológicas. Consulta: 22 de mayo de 2014. <http://www.medic.ula.ve/cip/eventos/resumenes_jornadas.php>

- RODRÍGUEZ GONZALEZ, Marcela y Anna Jarvis ORBEGOSO PAREDES
2013 *Síndrome de Burnout y el locus de control en el personal de la unidad renal del hospital Víctor Lazarte Echeagaray. Trujillo 2012.* Trujillo. Consulta: 17 de mayo de 2014.
<<http://www.monografias.com/trabajos96/sindrome-burnout-y-locus-control/sindrome-burnout-y-locus-control.shtml>>
- RODRÍGUEZ MONTERO, Alexis Martín
2012 *Factores de la personalidad y síndrome de burnout en una muestra de microempresarios y vendedores del Centro Comercial e Industrial Gamarra.* Tesis de licenciatura en Psicología. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Psicología.
- RODRÍGUEZ PAIPILLA, Magda Ginnette y otros
2011 *Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010.* Bogotá: Universidad del Rosario Universidad CES. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina, Especialización en Epidemiología. Consulta: 26 de enero de 2014.
<<http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2389/52931143-1.pdf;jsessionid=CE6062713FF2F9A80F051FF36A7CDCB0?sequence=1>>
- RODRÍGUEZ RAMÍREZ, Julieta
2009 *Propuesta de un Programa Integral de Autocuidado basado en la prevención del Síndrome de Burnout y dirigido al personal de enfermería del Hospital Nacional Psiquiátrico.* Tesis de maestría en Psicología Empresarial. San José: Universidad Autónoma de Centro América, Instituto de Enseñanza de Postgrado e Investigación. Consulta: 24 de abril de 2014.
<<http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis13.pdf>>
- ROJAS B., Maylén L., Johana A. ZAPATA H. y Hugo GRISALES R.
2009 “Síndrome de burnout y satisfacción laboral en docentes de una institución de educación superior, Medellín, 2008”. *Rev Fac Nac Salud Pública.* Medellín, volumen 27, número 2, pp. 198-210. Consulta: 14 de octubre de 2014.
<http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/65be4c63-cbc7-4e12-82d3-731eb5462f9d/2009_S%C3%ADndrome+de+burnout+y+satisfacci%C3%B3n+laboral.pdf?MOD=AJPERES>
- ROMÁN HERNÁNDEZ, Jorge
2003 “Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención”. *Rev Cubana Salud Pública.* La Habana, volumen 29, número 2, pp. 103-110. Consulta: 23 de mayo de 2015.
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200002&lng=es&nr=iso>
- ROTH, Eric y Bismarck PINTO
2010 “Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de La Paz”. *Ajayu.* La Paz, volumen 8, número 2, pp. 62-100. Consulta: 9 de octubre de 2014.
<<http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v8n2/v8n2a4.pdf>>
- ROSAS MENESES, Sandra Lorena
2007 *Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en personal de enfermería del Hospital General Pachuca.* Tesis de maestría en Psicología del Trabajo. Santiago de Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Psicología, Jefatura de Investigación y Posgrado. Consulta: 4 de abril de 2015.
<<http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1527/1/RI001038.pdf>>
- SALAS DAHLQVIST, Julio Javier
2010 *Bienestar psicológico y síndrome de Burnout en docentes de la UGEL N.º.7.* Tesis de maestría en Psicología, mención en Psicología Clínica y de la Salud. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela de Posgrado, Facultad de Psicología.

- SALAZAR CONCEPCIÓN, Sandra Isabel y Elaine Catherine PEREDA DE LOS SANTOS
2010 "Síndrome de Burnout y patrones de comportamiento ante tráfico en conductores". *Rev. Psicol.* Lima, número 12, pp. 141-169. Consulta: 25 de abril de 2015.
<http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cv/v12_2010/pdf/a07.pdf>
- SALAZAR FUERTES, Edda Nilda
2008 *Síndrome de Burnout y relación con factores sociodemográficos y laborales en enfermeras del Instituto Nacionales Materno Perinatal. Mayo - Setiembre 2006.* Tesis de maestría en Enfermería. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería.
- SALCEDO NÚÑEZ, Marlene
2010 *Síndrome de Burnout en enfermeras de sala de operaciones de la Clínica Internacional, sede San Borja - 2010.* Trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Post Grado.
- SALCEDO ROSAS, Karen Patricia
2008 *Nivel de síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en el Albergue Central "Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro": setiembre-octubre, 2007.* Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela Académico Profesional de Enfermería.
- SÁNCHEZ ALONSO, Patricia y Víctor Manuel SIERRA ORTEGA
2014 "Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI". *Enfermería Global. Revista electrónica trimestral de Enfermería.* Murcia, volumen 13, número 1, pp. 252-266. Consulta: 9 de mayo de 2015.
<http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100012&lng=es&nrn=iso>
- SÁNCHEZ CHÁVEZ, Hugo Enrique.
2012 *Síndrome de Burnout en docentes de una institución de educación de nivel medio superior.* Proyecto terminal para obtener el grado de Maestría en Administración. Pachuca de Soto: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Instituto de Ciencias Económico Administrativas, División de Posgrado. Consulta: 23 de noviembre de 2014.
<<http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/14940/sindrome%20de%20burnout.pdf?sequence=2>>
- SÁNCHEZ MADRID, M. A., A. D. DELGADO MARTÍNEZ, y D. ALCALDE PÉREZ
2005 "Prevalencia del síndrome de burnout o desgaste profesional en los cirujanos ortopédicos de España". *Rev. Ortop. Traumatol.* Madrid, volumen 49, número 5, pp. 364-367. Consulta: 24 de noviembre de 2014.
<http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=13080367&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=129&ty=64&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=129v49n05a13080367pdf001.pdf>
- SÁNCHEZ NIETO, José Miguel
2012 "Frecuencia del Burnout en policías de la ciudad de México". *Liberabit. Revista de Psicología.* Lima, volumen 18, número 1, pp. 69-74.

SAUTER, Steven L. y otros

- 2001 “Factores psicosociales y de organización”. En ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración, pp. 34.2-3. Consulta: 15 de marzo de 2015.
<<https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCAQFjABahUKewiWwIPLhJPIAhWLox4KHLgD9s&url=http%3A%2F%2Fwww.insht.es%2FInshtWeb%2FContenidos%2FDocumentacion%2FTextosOnline%2FEnciclopediaOIT%2Ftomo%2F34.pdf&usq=AFQjCNHSFWCH5EqXmyLKxJufTheuc4AhyA&sig2=Scb7pMISK57fdE1eITIDVw>>

SCHIRO, Antonela

- 2010 *Burnout e inteligencia emocional en docentes de EGB*. Tesis para optar el grado de Psicóloga. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Psicología.

SERIAL, Salomé

- 2013 *Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal asistencial de enfermería, en un Hospital Público Metropolitano de Buenos Aires, Argentina*. Tesis de licenciatura en Psicología. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Psicología.

SERNAGUE MECHATO, Roger Antonio

- 2009 *Estudio sobre frecuencia y factores de riesgo asociados al Síndrome del Burnout en los médicos Emergenciólogos de los Hospitales Nacionales, 2009*. Trabajo de investigación para obtener el título de Médico Especialista en Medicina Interna. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina.

SEVILLA SÁNCHEZ, Carmen

- 2009 *Síndrome de Burnout en enfermeras especialistas que laboran en áreas críticas del Hospital Nacional Luis N. Sáenz de la Policía Nacional del Perú: octubre-noviembre 2009*. Trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Enfermería Intensivista. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Unidad de Post Grado.

SOBrequÉS, J., et al.

- 2003 “La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria”. *Atención Primaria*. Madrid, volumen 31, número 4, pp. 227-233.

SOLANO RUIZ, M. C. y otros

- 2002 “Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos”. *Enfermería Intensiva*. Madrid, volumen 13, número 1, pp. 9-16.

SOS TENA, P. y otros

- 2002 “Desgaste profesional en los médicos de Atención Primaria de Barcelona”. *Medifam*. Madrid, volumen 12, número 10, pp. 17-25. Consulta: 17 de abril de 2013.
<<http://dx.doi.org/10.4321/S1131-57682002001000002>>

SOTELO FARFÁN, Silvia Milagros

- 2011 *Niveles de burnout en Asesores de Servicio Multisector Inbound de un Call Center de Lima Metropolitana*. Tesis de licenciatura en Psicología. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades, Escuela Académico Profesional de Psicología.

- SUAREZ LÓPEZ DE VERGARA, R. G. y otros
2008 "Desgaste profesional y entorno laboral de los pediatras de Atención Primaria". *Rev. Esp. Pediatr.* Madrid, volumen 64, número 3, pp. 207-21
- TARIFFE SERNY, María José
2013 *Síndrome de Burnout en residentes del postgrado de Medicina Interna, de la Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. 2013. Valencia – Venezuela.* Trabajo para optar el título de Especialista en Medicina Interna. Valencia: Universidad De Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud, Dirección de Postgrado, Programa de Especialización en Medicina Interna Ciudad Hospitalaria Dr.
- TEJADA M., Paola Andrea y Viviola GÓMEZ O.
2012 "Prevalencia y factores demográficos y laborales asociados al burnout de psiquiatras en Colombia". *Universitas Psychologica.* Bogotá, volumen 11, número 3, pp. 863-873. Consulta: 5 de octubre de 2014.
<<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/download/805/2878>>
- 2009 "Factores psicosociales y laborales asociados al burnout de psiquiatras en Colombia". *Revista Colombiana de Psiquiatría.* Bogotá, volumen 38, número 3, pp. 488-512. Consulta: 24 de abril de 2015.
<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502009000300008&lng=en&nr m=iso>
- TELLO BONILLA, Juana Isabel
2010 *Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - 2009.* Tesis de licenciatura en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela Académico Profesional de Enfermería.
- TICONA CHACÓN, Henry David
2014 *Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en médicos residentes de la especialidad de ginecología-obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal, octubre 2013.* Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana.
- TINEO BARRUETA, Yeny Erika
2013 *El síndrome de Burnout en el personal docente de la I. E. Esther Festini de Ramos Ocampo de Comas 2013.* Tesina de la Línea de Investigación sobre Psicología Educativa. Lima Universidad César Vallejo, Facultad de Educación e Idiomas, Complementación Académica Magisterial.
- TONON, Graciela y otros
2003 *El Burnout en los trabajadores sociales. Informe Final para el Programa Nacional de Incentivos para docentes investigadores.* Universidad Nacional de La Matanza, Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales. Buenos Aires.
- TORRES, Carmen
2001 "¿Estrés o burnout?". *Agenda Salud.* Santiago, número 24, pp. 1-8.
- TORRES VÁSQUEZ, Jesús Américo
2010 *Síndrome de burnout en los trabajadores de admisión y registros del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.* Tesis de maestría en Administración de Servicios de Salud. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Escuela Universitaria de Post Grado.

TREJO FRANCO, Juana y otros

2012 "Riesgos Psicosociales Ocupacionales en Académicos Universitarios de ICB: desde una perspectiva de género". *WAXAPA*. Nayarit, año 4, volumen 2, número 7, pp. 75-81.

TUESCA MOLINA, Rafael y otros

2006 "Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla". *Salud Uninorte*. Barranquilla, volumen 22, número 2, pp. 84-91.

UNDA NIETO, María Carolina

2009 *Agotamiento emocional en empleados de una empresa constructora*. Tesis para optar el título de Psicóloga. Maracaibo: Universidad Rafael Urdanete, Vice Rectorado Académico, Facultad de Ciencias Políticas, Administrativas y Sociales. Escuela de Psicología.

UNDA ROJAS, Sara

2010 "Estudio de Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) y su Asociación con Sobrecarga y Autoeficacia en Maestros de Primaria de la Ciudad de México". *Ciencia & Trabajo*. Santiago, año 12, número 35, pp. 257-262

UNDA ROJAS, Sara, Jorge I. SANDOVAL OCAÑA y Pedro R. GIL-MONTE

2008 "Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (burnout) en maestros mexicanos". Dossier - Información Psicológica. Valencia, número 91-92, pp. 53-63. Consulta: 23 de marzo de 2014.
<http://www.researchgate.net/publication/28308382_Prevalencia_del_sndrome_de_quemarse_por_el_trabajo_%28SQT%29_%28burnout%29_en_maestros_mexicanos>

URBIETA, Patricia

2011 *Más de tres para el estrés. Manual: de habilidades colectivas*. México D.F.: Ririki Intervención Social. Consulta: 31 de marzo de 2015.
<<http://dialnet.unirioja.es/descarga/libro/535470.pdf>>

URIBE J., Tulia María

1999 "El autocuidado y su papel en la promoción de la salud". *Revista Investigación y Educación en Enfermería*. Medellín, volumen XVII, número 2, pp. 109-118. Consulta: 13 de febrero de 2014.
<<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/download/16870/14608>>

URREGO MONTOYA, Adriana Patricia

2012 *Determinación de la prevalencia del síndrome de agotamiento profesional, burnout, en el grupo docente en una institución educativa oficial, Medellín - Colombia*. Proyecto Master Oficial Universitario en Sistemas Integrados de Gestión. Medellín: Universidad Internacional de La Rioja - UNIR. Consulta: 26 de agosto de 2014.
<<http://reunir.unir.net/handle/123456789/943>>

USECHE PARADA, Myriam Janneth

2008 *Factores de personalidad relacionados con el síndrome de Burnout a partir de los tipos de personalidad A, B y C*. Tesis de grado para optar el título de Especialista en Salud Ocupacional. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería Facultad de Medicina, Postgrado Salud Ocupacional. Consulta: 13 de abril de 2015.
<<http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis06.pdf>>

VALDEZ, Pascual

2007 *Estrés laboral en salud: Estudio en 298 trabajadores hospitalarios*. Buenos Aires.

VALDIVIA CHÁVARRY, Zoila Carolina

2011 *Síndrome de Burnout y personalidad en un grupo de profesionales de enfermería de un instituto oncológico de Lima*. Tesis de licenciatura en Psicología. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Psicología.

VALDIVIA, H. y otros

2012 "Síndrome de Burnout en conductores de microbuses de la ciudad de Santiago de Chile". *Revista Chilena de Estudiantes de Medicina*. Santiago, volumen 6, número 1, pp. 25-30. Consulta: 16 de abril de 2013
<<http://www.slideshare.net/DanteVallesH/revista-chilena-de-estudiantes-de-medicina-vol-6-no-1-2012>>

VALENZUELA SALVADOR, Arturo Hildebrando

2010 *Síndrome de Burnout de identificación de los Factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco (Enero - Junio 2009)*. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana.

VALENZUELA VELIZ, Lizet Jaqueline y Jessica Mirella ZAVALLA MAITA

2010 *Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería*. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería.

VALIENTE, Alfredo Juan

2009 *Factores asociados al síndrome de burnout en personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl*. Tesis de maestría en Salud Pública. Villa del Rosario: Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Médicas, Secretaría de Graduados en Ciencias de la Salud, Escuela de Salud Pública. Consulta: 22 de octubre de 2014.
<http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/valiente_alfredo_juan.pdf>

VARGAS ALVARADO, Marco Tulio

2009 *Causas del Síndrome de Burnout en el desempeño laboral del Profesor de Enseñanza Media que realiza su trabajo en el sector oficial en jornada nocturna en el Centro Histórico de la ciudad de Guatemala*. Tesis de licenciatura en Pedagogía y Ciencias de la Educación. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Humanidades, Departamento de Pedagogía. Consulta: 24 de marzo de 2014.
<http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/07/07_1984.pdf>

VARGAS PIZARRO, Felipe

2010 *Autocuidado de equipos: una aproximación de Segundo Orden*. Tesis de maestría en Psicología Clínica Adultos. Santiago de Chile: Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Psicología. Consulta: 15 de setiembre de 2014.
<http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2010/cs-vargas_f/pdfAmont/cs-vargas_f.pdf>

VÁSQUEZ MANRIQUE, Jim F., Aldo MARUY SAITO y Eduardo VERNE MARTIN

2014 "Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú". *Revista Neuropsiquiatría*. Lima, volumen 77, número 3, pp. 168-174. Consulta: 26 de agosto de 2014
<http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0034-859720140003&lng=es&nrm=iso>

VÁSQUEZ VALLES, Hattie

2012 *Síndrome de burnout y desempeño docente del Colegio Trilce Tomás Valle de San Martín de Porres 2012*. Tesis de maestría en Psicología Educativa. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Postgrado.

VELÁZQUEZ CASTRO, Tesania Eva

2014 *Agotamiento profesional en personal de tratamiento del INPE*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

VELOZA MARTÍNEZ, Erika Giovanna y otros

2011 *Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual*. Bogotá: Ministerio de Protección Social y Fondo de Población de Naciones Unidas - UNFPA. Consulta: 14 de abril de 2014.

<https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBoQFjAAahUKEwjUxo3mI5PIAhUJjQ0KHQu3DF8&url=https%3A%2F%2Fwww.minsalud.gov.co%2FDocumentos%2520y%2520Publicaciones%2FMODELO%2520DE%2520ATENCI%25C3%2593N%2520A%2520V%25C3%258DCTIMAS%2520DE%2520VIOLENCIA%2520SEXUAL.pdf&usq=AFQjCNENABz8xp-EUcg9EwNxDwwV6_77w&cad=rja>

VIGO AYASTA DE GAITÁN, Regina

2007 *Los factores de gestión y su relación con el Síndrome de Burnout en los profesionales de salud de las Unidades de Atención Crítica*. Tesis de maestría en Administración. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos, Sección de Post Grado.

VILELA ALEMÁN, Yuliana Patty

2013 *Burnout y personalidad en enfermeras de un Hospital Militar*. Tesis de licenciatura en Psicología con mención en Psicología Clínica. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Letras y Ciencias Humanas.

VILLA LUYO, Sandra Paola

2014 *Factores de riesgo en el síndrome de Burnout en enfermeras en el servicio de oncología: Clínica San Pablo*. Trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Enfermería Oncológica. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Post Grado.

VILLAFUERTE FERNÁNDEZ, Rholand Jhon

2004 *Síndrome de Burnout en docentes de la Clínica de la Facultad de Odontología de la USMP*. Tesis para optar el título de Cirujano Dentista. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Odontología.

VILORIA MARÍN, Hermes y Maritza PAREDES SANTIAGO

2002 "Estudio del síndrome de Burnout o desgaste profesional en los profesores de la Universidad de Los Andes". *Educere*. Mérida, volumen 6, número 17, pp. 29-36. Consulta: 21 de mayo de 2014.

<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35601704>>

VILORIA Marín, Hermes y otros

2011 "Desgaste profesional en trabajadores rurales del Estado de Mérida". *Revista Derecho y Reforma Agraria, Ambiente y Sociedad*. Mérida, número 37, pp. 173-183. Consulta: 31 de marzo de 2015.

<<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/35636/1/articulo7.pdf>>

YSLADO M., Rosario y otros

2011 "Factores sociodemográficos intra y extra organizativos relacionados con el síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de salud de hospitales. Ancash. Perú. 2011". *Revista de Investigación en Psicología*. Lima, volumen 14, número 2, pp. 271-276.

YOUNG, José P. y María LEDEZMA

2008 “Algunos signos fisiológicos del Síndrome de Desgaste Profesional en docentes de la Universidad de Panamá, Campus Central”. *Tecnociencia*. Chihuahua, volumen 10, número 2, pp. 103-118. Consulta: 10 de agosto de 2014.
<[http://www.sibiup.up.ac.pa/otros-enlaces/tecnociencias/Vol.%2010\(2\)/Tecnociencia%20Articulo%208%2010\(2\)%2008.pdf](http://www.sibiup.up.ac.pa/otros-enlaces/tecnociencias/Vol.%2010(2)/Tecnociencia%20Articulo%208%2010(2)%2008.pdf)>

ZAFRA ALEGRE, William Robert

2009 *Síndrome de Burnout en el Centro de Salud Materno Infantil El Bosque de la ciudad de Trujillo, 2007*. Tesis para optar el grado de Magister. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

ZALDÚA, Graciela, María Teresa LODIEU y Dora KOLODITZKY

2000 “La salud de los trabajadores de la salud. Estudio del síndrome de Burnout en hospitales públicos de la ciudad autónoma de Buenos Aires”. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*. Buenos Aires, volumen 19, número 4, pp. 167-172. Consulta: 13 de noviembre de 2014.
<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91219406>>

ZAMUDIO GRAVE, Patricia

2013 *Manual de Autocuidado para defensores y defensoras de derechos humanos de migrantes*. Centro América: Soletterre – Strategie di Pace ONLUS. Consulta: 30 de abril de 2015.
<<http://imumi.org/attachments/manual-autocuidado.pdf>>

ZAVALA GONZÁLEZ, Marco Antonio y otros

2011 “Síndrome de burnout en personal médico y de enfermería de una unidad médica familiar en Tabasco, México”. *Rev Med UV*. Veracruz, julio-diciembre 2011, pp. 18-23. Consulta: 28 de setiembre de 2014.
<https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol11_num2/articulos/sindrome.pdf>



ANEXOS

Anexo 01: Guía de Entrevista

GUIA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A RESPONSABLES DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE CUIDADO

Buenos/as días/tardes sr/a_____ . Por encargo de la Dirección General Contra la Violencia de Género del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), estoy recogiendo información relevante acerca de la implementación de acciones de cuidado en operadores/as que atienden a personas afectadas por violencia de género, como medida de prevención del síndrome de agotamiento profesional. Conocer la experiencia de su institución en esta materia será de mucha utilidad para el MIMP, además servirá para poder implementar en el futuro estrategias similares. ¡Muchas gracias por el tiempo brindado!

Datos generales							
Institución:			Código:				
Informante:			Región/ciudad:				
Cargo:			Fecha:				
1. ¿Cómo identificó la institución que el personal que atiende a víctimas de violencia de género presentaba signos de agotamiento profesional (síndrome de burnout)?							
2. ¿Cuándo ocurrió esto?							
3. ¿Cómo se determinó que era necesario implementar acciones de cuidado al personal que brinda atención a personas afectadas por violencia?							
4. ¿Cuándo ocurrió esto?							
5. ¿Qué se requirió para tomar la decisión de implementar acciones de cuidado para el personal?							
6. ¿Antes de implementar las acciones de cuidado, se realizó un trabajo de sensibilización y/o concientización con el personal al respecto? SI () NO () ¿Qué temas se abordaron? Explique.							
7. Qué acciones de cuidado fueron implementadas?	Individual	Grupal	Frecuencia	Horario	Con costo	Sin costo	Contó con presupuesto

8. ¿Se cuenta/contó con presupuesto de la institución? SI () NO ()
¿Cuánto en promedio?

9. En la institución ¿Quién se hizo responsable de implementar las acciones de cuidado?

10. ¿Se requirió de asesoría externa? SI () NO ()
¿En qué consistió la asesoría externa? Explique.

11. ¿Qué resultados se obtuvieron en el personal luego de implementar las acciones de cuidado?

12. ¿Qué resultados se obtuvieron en la institución luego de implementar las acciones de cuidado?

13. ¿Utilizaron algún instrumento para evaluar los resultados obtenidos a través de la implementación de las acciones de cuidado? SI () NO ()
¿Cuáles?

14. ¿Se enfrentaron dificultades para implementar las acciones de cuidado? SI () NO ()
¿Cuáles?

15. ¿Qué recomendaciones daría para implementar un programa de cuidado?

16. Comentarios adicionales.

Anexo 02: Matriz - Estudios realizados sobre el SAP - Ámbito Nacional

Autor/a	Título del estudio	Ciudad / Región donde vive la muestra	Año de publicación (sustentación si es tesis)	Metodología (cualitativa / cuantitativa / cuanti-cuali)	Objetivo general	Muestra estudiada	Área o instancia donde labora / se ubica la muestra	Instrumentos utilizados	Principales hallazgos

Anexo 03: Matriz - Estudios realizados sobre el SAP - Ámbito Internacional

Autor/a	Título del estudio	País (donde vive la muestra)	Año de publicación (sustentación si es tesis)	Metodología (cualitativa / cuantitativa / cuanti-cuali)	Objetivo general	Muestra estudiada	Área o instancia donde labora / se ubica la muestra	Instrumentos utilizados	Principales hallazgos

Anexo 05: Matriz de implementación de experiencias de cuidado y autocuidado – Ámbito Internacional

Población objetivo: Precisar si fue personal de salud, operadores de justicia, policías, psicólogos/as, abogados/as, equipos de trabajo de ONG, etc.	Ciudad / País	Institución: donde labora la población objetivo	Fecha de inicio: al menos el año	Modalidad: Por ejemplo dentro de talleres de capacitación / taller específico de autocuidado / programa de autocuidado, etc.	Duración: 1/2 día; 1 día, 2 días, 3 días, etc.	Frecuencia: por única vez / semanal/ quincenal/ mensual/ etc. Especificar si tuvo continuidad	Horario: ¿fue dentro o fuera del horario de trabajo de los/las participantes?	Costo:		Responsable de realizar la experiencia de autocuidado: ¿quién implementa pertenece o no a la institución? ¿son especializadas? ¿son los y las propias operadoras?	Recomendaciones para implementar un programa de cuidado y autocuidado
								¿tiene / tuvo un costo para la institución? ¿Cuenta con presupuesto específico o no? ¿por otro rubro?	¿tiene / tuvo un costo para los/las participantes? ¿costo parcial?		

Anexo 06: Ficha sobre identificación y características de cuidado y autocuidado

(Para aplicación individual)

Institución	
Tipo de servicio brindado	
1. ¿Conoce la importancia del cuidado y autocuidado del personal?	
2. ¿Existe presupuesto en su institución para cuidado del personal?	
3. ¿Existe normatividad en el sector que respalde acciones de cuidado?	
4. ¿Qué acciones de cuidado y autocuidado deben implementarse en nuestra institución?	



Anexo 07: Cuestionario para trabajo de grupo con operadores/as

Institución	
1. ¿Qué elementos permiten que se implementen acciones de cuidado y autocuidado en nuestra institución?	
2. ¿Qué elementos no permiten que se implementen acciones de cuidado y autocuidado en nuestra institución?	
3. ¿Qué acciones de cuidado y autocuidado deben implementarse en nuestra institución?	

Anexo 08: Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 061-2017-MIMP/PNCVFS-DE. Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en servidores/as del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual



Resolución de la Dirección Ejecutiva

N° 61 -2017-MIMP/PNCVFS-DE

Lima, 30 NOV. 2017

Vistos, el Memorando N° 155-2017-MIMP/DGCVG y Informe N° 014-2017-MIMP-DGCVG-DATPS-TOP, de la Dirección General Contra la Violencia de Género del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; la Nota N° 344-2017-MIMP/PNCVFS-UA-SURH, Nota N° 629-2017-MIMP/PNCVFS-UA-SURH, el Informe N° 020-2017-MIMP/PNCVFS-UA/SURH-GWRT, Nota N° 736-2017-MIMP/PNCVFS-UA-SURH y el Informe N° 031-2017-MIMP/PNCVFS-UA/SURH-GWRT de la Sub Unidad de Recursos Humanos; la Nota N° 573-2017-MIMP/PNCVFS-UPP, el Informe N° 020-2017-MIMP-PNCVFS/UPP-CCCH y la Nota N° 768-2017-MIMP/PNCVFS/UPP de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto; y el Informe N°308 -2017-MIMP-PNCVFS-UAJ emitido por la Unidad de Asesoría Jurídica del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual;

CONSIDERANDO:

Que, el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual es una Unidad Ejecutora del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables que tiene como finalidad contribuir a la reducción de la alta prevalencia de la violencia familiar y sexual en mujeres, niñas, niños y adolescentes; del mismo modo su objetivo es formular, diseñar, promover y ejecutar planes, proyectos y programas de prevención y atención; además de promover acciones de protección y recuperación frente a la violencia familiar y sexual y tiene como función general, entre otras, el velar por el desarrollo de la gestión eficiente de los recursos humanos a su cargo para el logro de sus objetivos y metas; en esa línea cuenta con diversos servicios de atención que promueven la protección, recuperación y acceso a la justicia de personas afectadas por violencia familiar y sexual;

Que, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2012-MIMP y sus modificatorias, establece en los literales a) y b) del artículo 87 que la Dirección de Asistencia Técnica y Promoción de Servicios de la Dirección General Contra la Violencia de Género del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables tiene entre sus funciones la de formular propuesta de lineamientos técnicos para el funcionamiento, gestión, supervisión y evaluación de los servicios públicos y privados de atención a las víctimas de la violencia de género, a nivel nacional; así como, formular propuestas de directivas, instructivos y herramientas para el diseño de servicios públicos y privados contra la violencia de género;

Que, mediante Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 035-2016-MIMP/PNCVFS-DE, la Dirección Ejecutiva del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual aprobó los "Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en operadores/as de servicios del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual que atienden a personas afectadas por la violencia basada en género";



Que, en atención a lo expuesto la Dirección General Contra la Violencia de Género del MIMP, a través del Memorando N° 155-2017-MIMP/DGCVG, sustenta la necesidad de la propuesta de cambios de los "Lineamientos para la prevención y atención del síndrome de agotamiento profesional en operadores/as de servicios del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual que atienden a personas afectadas por la violencia basada en género";

Que, en ese sentido, la Sub Unidad de Recursos Humanos mediante las Notas e Informes de vistos, concluye que en atención a las reuniones llevadas a cabo con la Dirección General Contra la Violencia de Género se acordó realizar precisiones y modificaciones a los lineamientos actuales, de manera conjunta con el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, con la finalidad de proteger la salud integral de los/las servidores/as del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual y prevenir que adquieran el síndrome de agotamiento profesional y evitar repercusiones desfavorables en su desempeño laboral, relaciones interpersonales y calidad de atención que brindan a las personas usuarias;

Que, de los documentos del visto, se advierte que el proyecto de Lineamientos en mención cuenta con las opiniones favorables y validaciones de la Sub Unidad de Recursos Humanos, la Unidad de Administración, la Unidad de Planeamiento y Presupuesto y la Unidad de Asesoría Jurídica del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual;

Que, los literales g) y k) del artículo 10 del Manual de Operaciones del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual aprobado con Resolución Ministerial N° 316-2012-MIMP, establece como funciones de la Dirección Ejecutiva, entre otras: "Proponer o aprobar, según corresponda; así como supervisar, controlar y evaluar la ejecución de planes, programas, proyectos y actividades del PNCVFS (...)", y "Expedir Resoluciones en el ámbito de su competencia y que faciliten la administración del PNCVFS";

Que, el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, establece en el numeral 71.3 de su artículo 71 que: "Cada entidad es competente para realizar tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos"; en ese sentido, resulta necesario expedir acto administrativo mediante el cual se aprueben los "Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en servidores/as del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual";

Con los vistos de la Sub Unidad de Recursos Humanos, de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto y de la Unidad de Asesoría Jurídica del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual – PNCVFS;





Resolución de la Dirección Ejecutiva

De conformidad con lo señalado en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 006-2017-JUS; Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2012-MIMP y sus modificatorias; la Resolución Ministerial N° 316-2012-MIMP, que aprueba el Manual de Operaciones del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual y la Resolución Ministerial N° 334-2014-MIMP que aprueba el Manual de Organización y Funciones del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobación

Apruébese los "Lineamientos para la prevención y atención del Síndrome de Agotamiento Profesional en servidoras/es del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual", que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2.- Conformación del Comité para la Prevención y Atención del Síndrome de Agotamiento Profesional del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual – CPASAP PNCVFS

Confórmese el "Comité para la Prevención y Atención del Síndrome de Agotamiento Profesional del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual – CPASAP PNCVFS", que estará encargada de implementar los presentes lineamientos, el mismo que estará integrada por:

- El/la Coordinador/a de la Sub Unidad de Recursos Humanos, quien lo presidirá, o un/a representante,
- El/la Director/a II de la Unidad de Asesoría Jurídica, o un/a representante,
- El/la Director/a II de la Unidad de Administración, o un/a representante,
- El/la Director/a II de la Unidad de Atención Integral Frente a la Violencia Familiar y Sexual, o un/a representante,
- El/la Director/a II de la Unidad de Prevención y Promoción Integral Frente a la Violencia Familiar y Sexual, o un/a representante,
- El/la Director/a de la Unidad de Generación de Información y Gestión del Conocimiento, o un/a representante,
- El/la Director/a II de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto, o un/a representante,



Artículo 3.- Conformación del Equipo de apoyo especializado para el CPASAP

En la instalación del "Comité para la Prevención y Atención del Síndrome de Agotamiento Profesional del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual – CPASAP PNCVFS", designese la conformación del Equipo de Apoyo Especializado, que actuará como su órgano de apoyo.

Artículo 4.- Designación de un representante

Las unidades orgánicas que conforman el "Comité para la Prevención y Atención del Síndrome de Agotamiento Profesional del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual – CPASAP PNCVFS", deberá designar a su representantes en el plazo de cinco (5) días hábiles de aprobada la presente resolución.

Artículo 5.- Dejar sin efecto

Déjese sin efecto la Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 035-2016-MIMP/PNCVFS-DE, de fecha 26 de julio de 2016.

Artículo 6.- Notificación

Notifíquese la presente Resolución y sus anexos a todas las unidades orgánicas que conforman el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual y al Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del PNCVFS.

Artículo 7.- Publicación

Publíquese la presente Resolución y sus anexos en el Portal de Transparencia del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Regístrese y comuníquese.

BETTY OLANO CIEZA
Directora Ejecutiva
Programa Nacional Contra la Violencia
Familiar y Sexual - MIMP



**LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL
SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL
EN SERVIDORES/AS DEL
PROGRAMA NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL**

Elaborado por: Sub Unidad de Recursos Humanos de la Unidad de Administración.

I. OBJETIVO

Establecer lineamientos para la prevención y atención del síndrome de agotamiento profesional¹ en servidoras/es del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, en adelante PNCVFS.

II. FINALIDAD

Orientar la intervención a favor de las/os servidoras/es del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, a fin de proteger su salud integral, prevenir que adquieran el síndrome de agotamiento profesional y evitar repercusiones desfavorables en su desempeño laboral, relaciones interpersonales y calidad de atención que brindan a las personas usuarias.

III. BASE LEGAL

- 3.1 Constitución Política del Perú.
- 3.2 Resolución Legislativa N° 26583, de fecha 22 de marzo de 1996 y ratificada el 02 de abril de 1996, que aprueba la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer - Convención de Belem Do Pará.
- 3.3 Resolución Legislativa N° 23432, de fecha 04 de junio de 1982 y ratificada el 20 de agosto de 1982, y su Protocolo Facultativo que aprueba la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW).
- 3.4 Decreto Ley N° 22231, que aprueba la Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto san José de Costa Rica" – Costa Rica, 1969.
- 3.5 Declaración y Plataforma de Beijing.
- 3.6 Ley N° 27815 Ley del Código de Ética de la Función Pública.
- 3.7 Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y sus modificatorias.
- 3.8 Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil y sus modificatorias.
- 3.9 Ley N° 28983 - Ley de Igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.
- 3.10 Ley N° 30364 Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.
- 3.11 Decreto Legislativo N° 1098, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- 3.12 Decreto Supremo N° 008-2001-PROMUDEH, que crea al Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual -PNCVFS.



¹ En la literatura se encuentra que como equivalentes al síndrome de agotamiento profesional (SAP), se utilizan además los siguientes términos o denominaciones: burnout, quemado, síndrome de quemarse por el trabajo, síndrome de estar quemado, desgaste profesional, estrés laboral crónico, estado de extenuación emocional, entre otros.

- 3.13 Decreto Supremo 027-2007-PCM, que Define y Establece las Políticas Nacionales de Obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
- 3.14 Decreto Supremo N° 008-2009-MIMP, que aprueba el Plan Nacional Contra la Violencia de Género 2016 - 2021.
- 3.15 Decreto Supremo N° 005-2012-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y sus modificatorias.
- 3.16 Decreto Supremo N° 003-2012-MIMP, aprueban Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de La Mujer y Poblaciones Vulnerables y sus modificatorias.
- 3.17 Decreto Supremo N° 03-2013-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- 3.18 Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, que aprueba el Reglamento General de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.
- 3.19 Resolución Ministerial N° 480-2008/MINSA, que aprueba la NTS N°068-MINSA/DGSP-V.1, Norma Técnica de Salud que establece el Listado de Enfermedades Profesionales.
- 3.20 Resolución Ministerial N° 059-2009-MIMDES, que aprueba las Normas de Conducta del Personal del Sector Mujer y Desarrollo Social.
- 3.21 Resolución Ministerial N°316-2012-MIMP, aprueban el Manual de Operaciones del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual – PNCVFS.
- 3.22 Resolución Ministerial N° 050-2013-TR, que aprueba los Formatos Referenciales que contemplan la información mínima que deben contener los registros obligatorios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- 3.23 Resolución Ministerial N° 186-2015-PCM, que aprueba el "Manual para Mejorar la Atención a la Ciudadanía en las entidades de la Administración Pública".
- 3.24 Resolución Ministerial N° 334-2014-MIMP Manual de Organización y Funciones del PNCVFS.
- 3.25 Resolución Ministerial N° 338-2014-MIMP, que aprueba el documento "Lineamientos Éticos para las Investigaciones en Violencia Familiar y Sexual."
- 3.26 Resolución Ministerial N° 157-2016-MIMP, que aprueba la Guía de Atención Integral de los Centros "Emergencia Mujer".
- 3.27 Resolución Ministerial N° 134-2017-MIMP que aprueba la Directiva General N° 002-2017-MIMP "Normas para formular, tramitar, aprobar, modificar o visar dispositivos legales y documentos normativos y orientadores elaborados en el Pliego Mujer y Poblaciones Vulnerables".
- 3.28 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 150-2017-SERVIR-PE, que aprueba la "Guía para la Gestión del Proceso de Cultura y Clima Organizacional del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos".
- 3.29 Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 036-2015/MIMP/PNCVFS-DE, que aprueba el Compromiso Ético del Personal del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual.



IV. ALCANCE

El presente lineamiento es de aplicación para beneficio de las/os servidoras/es de todas las Unidades Orgánicas del PNCVFS.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES

Para efectos de los presentes lineamientos debe tenerse en cuenta las siguientes definiciones:

- 5.1.1 **Síndrome de Agotamiento Profesional** (en adelante SAP): respuesta del organismo frente a eventos estresantes laborales crónicos de carácter interpersonal y emocional, que se presenta en servidoras/es cuyo rol es **atender a otra/o que sufre**². No es una reacción a una crisis ocasional; es más bien una respuesta crónica a la tensión emocional constante y se desarrolla de manera progresiva, debido a estrategias de afrontamiento poco funcionales utilizadas por las/las profesionales para auto protegerse de las consecuencias del SAP^{3 4}.

En su desarrollo se presenta disminución de la respuesta funcional del organismo a las demandas de la vida cotidiana por haber usado toda su energía, incluida la de reserva, sin conservar la necesaria para sí mismo/a; su sistema inmunológico se debilita y su vulnerabilidad biológica se incrementa, por lo que su predisposición a la enfermedad es mayor y su salud se encuentra en mayor riesgo⁵.

El SAP trae consecuencias nocivas para la salud y bienestar, presentando síntomas y signos físicos, conductuales y psicológicos; también se presentan cambios en el ámbito más espiritual y problemas en el trabajo⁶.

- 5.1.2 **Traumatización Vicaria:** llamada también Traumatización Secundaria o Trastorno por Estrés Post-Traumático Secundario. Consiste en la presentación de síntomas relacionados con Estrés Post-Traumático y surge como efecto acumulado del contacto y apoyo a personas afectadas por una experiencia traumática, como es la violencia en todas sus formas o con personas que atraviesan situaciones de daño, pobreza, abandono, entre otros, muy difíciles de enfrentar⁷. Se desarrolla como resultado de la exposición, breve o prolongada, a los traumas de la otra persona, combinada con la empatía que la/el servidora/or siente hacia esta persona y con sus propias experiencias dolorosas y/o de violencia aun no integradas en su vida⁸.



² Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2016) *Resolución Ministerial N° 150-2016-MIMP. Lineamientos para la atención y funcionamiento de los Hogares de Refugio Temporal*. 14 de julio. Numeral 6.5.

³ Claramunt, María Cecilia (1999) *Ayudándonos para ayudar a otros: Guía para el autocuidado de quienes trabajan en el campo de la violencia intrafamiliar*. San José: Organización Panamericana de la Salud. Consulta: 19 de abril de 2016. <http://www.ncdo50.org/mujeresred/violencia_guia_autocuidado.doc>

⁴ Gil Monte, Pedro R. y otros (2005) "Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad". *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Madrid, volumen 21, número 1-2, pp. 107-123. Consulta: 21 de marzo de 2016. <<http://www.redalyc.org/pdf/2313/231317038007.pdf>>

⁵ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2016) *Resolución Ministerial N° 150-2016-MIMP. Lineamientos para la atención y funcionamiento de los Hogares de Refugio Temporal*. 14 de julio. Numeral 6.5.

⁶ Arón, A.M. y Llanos, M. T. (2004) "Cuidar a los que cuidan: Desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia". *Sistemas Familiares*, s/l, año 20, número 1-2, pp. 5-15. Consulta: 22 de marzo de 2016.

⁷ <https://www.google.com.pe/url?sa=t&rctj=&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBaQFjAAahUKewiG75Oir7IAhWBHB4KHXYCcw&url=http%3A%2F%2Fwww.buentrato.cl%2Fpdf%2Fest_inv%2Fdesgas%2Fdpa_aron2.pdf&usq=AF_QjCNGxhpiY8RcSI72o6pevS5qDmq1sdo&bvwm=bv.103388427.d.dmo&cad=rja>

⁸ Magasis, Dorothy. *Autocuidado del equipo de salud que atiende a personas afectadas por violencia intrafamiliar*. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador, 1999.

⁹ Claramunt, María Cecilia, óp. cit.

5.1.3 **Movilización de las propias experiencias de violencia:** ocurre cuando la atención brindada a personas afectadas por violencia coloca a la/el servidora/or en riesgo de revivir o activar sus propios sufrimientos, temores, vulnerabilidades, culpas, frustraciones, tristezas, impotencia, enojos, etc. vinculados a eventos violentos y de abuso⁹. Estas experiencias pueden ser:

- Directas y/o indirectas (como víctima)
- Previas y/o actuales
- Resueltas, aún no resueltas, en proceso de ser resueltas
- Ejerciendo y/o experimentando violencia

Cuando la/el servidora/or se encuentra ejerciendo o experimentando algún tipo de vivencia vinculada a la violencia, el desempeño de sus funciones será más complejo y no podrá responder adecuadamente a los requerimientos de las personas que acuden a su servicio¹⁰.

5.1.4 **Tensiones de origen interno:** provienen del mundo interno de la/del servidora/or cuando confrontan sus actitudes, pensamientos, valores y creencias relacionados a la violencia, a partir de la continua escucha de historias referidas al abuso; cuando se reconocen vulnerables ante la violencia y temen que algo parecido a lo escuchado les suceda, sienten que están más expuestos/as. Al ser movilizada su propia historia de violencia; al reconocerse afectada/o por situaciones de violencia y sentir la necesidad de buscar ayuda; cuando advierten impotencia, frustración, desesperanza y/o culpa por sentir que no están haciendo lo suficiente durante la atención que brindan; al reconocerse victimarios/as, entre otros¹¹.

5.1.5 **Tensiones de origen externo:** se producen en situaciones externas a la/el servidora/or, como el escuchar continuamente historias de violencia, identificar inminentes situaciones de riesgo para las víctimas y ver cómo las mujeres continúan involucradas en relaciones de abuso; observar que en otros servicios revictimizan y estigmatizan a las víctimas y hasta entorpecen el proceso a seguir; ver que no se concreta una atención adecuada por falta de recursos y/o razones ajenas a su voluntad; observar el retraso intencionado de citas y conductas discriminatorias verbales y no verbales hacia las víctimas, muchas veces extensivas hacia los y las servidores/as. Cuenta además la sobrecarga de trabajo, condiciones materiales insuficientes (espacio físico inapropiado, bajos salarios, recursos e instrumentos inexistentes o poco apropiados, exigencias laborales más allá de lo posible, etc.), la poca oportunidad que tienen en torno a toma de decisiones respecto al desempeño laboral, políticas institucionales que obstaculizan el trabajo o no lo favorecen, entre otros¹².

⁹ Magasis, Dorothy, óp. cit

¹⁰ Claramunt, María Cecilia, óp. cit.

¹¹ Ojeda T. (2006) "El autocuidado de los/las profesionales de la salud que atienden a víctimas de violencia sexual". En *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología*, Lima, volumen 52, número 1, pp. 22-27. Consulta: 13 de mayo de 2016.
<http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol52_n1/pdf/a05v52n1.pdf>

¹² Ibidem.



- 5.1.6 **Riesgo:** probabilidad de que un peligro se materialice en determinadas condiciones y genere daños a las personas, equipos y al ambiente¹³.
- 5.1.7 **Riesgo psicosocial:** condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de las tareas, y que afectan el bienestar o a la salud (física, psicológica y social) de la/del servidora/or, como al desarrollo del trabajo. Los riesgos psicosociales en el trabajo suelen tener carácter crónico, por lo que la exposición a situaciones de riesgo psicosocial supone una tensión psicológica continua para los/las servidores/as^{14 15}.
- 5.1.8 **Factores de riesgo:** es cualquier rasgo, característica, circunstancia o exposición de una persona o grupo de personas que aumente su probabilidad de experimentar un daño en su salud o bienestar (lesión, enfermedad o muerte)¹⁶.
- 5.1.9 **Factores de protección:** es cualquier rasgo, característica, condición o circunstancia que neutraliza o disminuye la probabilidad del riesgo de que una persona experimente un daño en su salud o bienestar¹⁷.
- 5.1.10 **Enfermedad profesional u ocupacional:** es una enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo relacionados al trabajo¹⁸.
- 5.1.11 **Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (CSST)**¹⁹: es un órgano bipartito y paritario constituido por representantes del empleador y de las/los trabajadoras/es, con las facultades y obligaciones previstas por la legislación y la práctica nacional, que se constituye en toda entidad pública para promover la SST, asesorar y vigilar el cumplimiento del Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo y la normativa nacional, favoreciendo el bienestar laboral y apoyando el desarrollo del empleador²⁰. El empleador debe asegurar el establecimiento y funcionamiento efectivo de un Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo, el reconocimiento de las/los representantes de las/los trabajadoras/es y facilitar su participación.



¹³ Congreso de la República (2012) *Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo*. 24 de abril. Glosario de términos.

¹⁴ Sauter, Steven L. y otros (2011) "Factores psicosociales y de organización". En Organización Internacional del Trabajo. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración, pp. 34 2-3. Consulta: 15 de junio de 2016.

<[¹⁵ Gil Monte, Pedro R. \(2012\) "Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional". *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Lima, volumen 29, número 2, pp. 237-241. Consulta: 18 de junio de 2016.](https://www.google.com.pe/url?sa=t&rc=1&q=&esc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCAQFIABahUKFwiVwIFPLhJPIAHVWL0x4KHRLqD9s&url=http%3A%2F%2Fwww.insht.es%2FInshWeb%2FContenidos%2FDocumentacion%2FTextosOnline%2FEnciclopediaOIT%2Ftomo2%2F34.pdf&usq=AFQjCNHSPWCH5EqXmyLKxJufTheuc4AhYA&sig2=5cb7pMISK57fdE1eITIDVv></p>
</div>
<div data-bbox=)

<[¹⁶ Organización Mundial de la Salud - OMS. Temas de Salud. Consulta: 13 de abril de 2016.](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:0_yy6jweFIQJ.www.scielo.org.pe/pdf/rims/v29n2/a12v29n2.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&q=pe></p>
</div>
<div data-bbox=)

<http://www.who.int/topics/risk_factors/es/>

¹⁷ Organización Mundial de la Salud - OMS. Temas de Salud. Consulta: 13 de abril de 2016.

<http://www.who.int/topics/risk_factors/es/>

¹⁸ Congreso de la República (2012) *Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo*. 24 de abril. Glosario de términos.

¹⁹ La Ley N° 29783, *Ley de seguridad y salud en el trabajo*, en el artículo 29, establece que los empleadores con veinte o más trabajadores a su cargo constituyen un comité de seguridad y salud en el trabajo, cuyas funciones son definidas en el reglamento.

²⁰ Congreso de la República (2012) *Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo*. 24 de abril. Artículo 40.

5.1.12 **Cuidado:** constituye una responsabilidad de niveles institucionales superiores o directivos, en el entendido de generar e implementar acciones y estrategias de protección a nivel individual, grupal y organizacional, orientadas a lograr la prevención y/o atención del SAP en servidoras/as del PNCVFS²¹. Este proceso debe ser llevado a cabo bajo el liderazgo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual en el marco de la implementación de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

5.1.13 **Plan Integral de Cuidado:** documento que propone acciones y estrategias de protección a nivel individual, grupal y organizacional, para prevenir y/o atender el SAP en servidoras/es del PNCVFS en especial a aquellas/os servidoras/es que atienden de manera directa a personas afectadas por violencia basada en género²². Su elaboración será anual, la revisión, cumplimiento y actualización es responsabilidad del PNCVFS, a través del CPASAP en coordinación con el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.

5.1.14 **Autocuidado:** constituye una responsabilidad personal de cada servidora/or de contribuir con su propio cuidado y debe asumirlo como tal; no implicando que sea responsable de desarrollar el SAP (o cualquier otra dolencia relacionada como traumatización vicaria y/o la movilización de las propias experiencias de violencia) y que su salud se vea aquejada, dado que el SAP surge en el contexto laboral y por la propia naturaleza del trabajo que realiza²³.

Las acciones para prevenir, atender, contrarrestar dichas afecciones no solo es responsabilidad única o exclusivamente en la/el servidora/or. El autocuidado incluye acciones y estrategias orientadas a contribuir con el logro de la prevención y/o atención del SAP, cuya implementación es de responsabilidad de cada servidora/or y se organizan en un Plan Personal de Autocuidado.

5.1.15 **Plan Personal de Autocuidado:** documento que organiza las estrategias de autocuidado con el fin de contribuir en la prevención y atención del SAP, cuya elaboración anual y cumplimiento es responsabilidad de cada servidora/or. Su estructura se caracteriza por ser sencilla y contiene principalmente: (i) malestar identificado o aspecto que requiere cambio en el estilo de vida, (ii) propuesta de actividades y/o estrategias a realizar, (iii) horario (especificando día y hora), (iv) evaluación de su cumplimiento (especificando si se logró o no, y el porqué) (Ver Anexo N° 01).

5.1.16 **Prevención:** es la disposición de acciones que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. Es prever o anticiparse a un daño y alertar de ello a personas que se encuentren en riesgo respecto a ese

²¹ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2016) *Resolución Ministerial N° 150-2016-MIMP. Lineamientos para la atención y funcionamiento de los Hogares de Refugio Temporal*. 14 de julio. Numeral 6.5.

²² Los contenidos de este documento se organizan considerando: justificación, objetivos, población objetivo, responsable, estrategia, actividad, actividades, temas abordados, responsables (en diferentes niveles de la estructura interna de la institución), cronograma, entre otros.

²³ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2016) *Resolución Ministerial N° 150-2016-MIMP. Lineamientos para la atención y funcionamiento de los Hogares de Refugio Temporal*. 14 de julio. Numeral 6.5.



daño. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete²⁴.

5.1.17 **Salud:** es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades²⁵.

5.1.18 **Salud mental:** estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad²⁶.

5.1.19 **Persona usuaria:** persona beneficiaria que recibe un servicio en un tiempo determinado, deben cumplir con la característica que determina a la población objetivo establecido por la naturaleza de la intervención²⁷.

Es usuaria/o de los servicios especializados del PNCVFS, toda persona afectada por cualquier modalidad de violencia basada en género.

5.1.20 **Servidora/or del PNCVFS:** todo personal que labora en las distintas Unidades Orgánicas del PNCVFS.

5.2 ENFOQUES

Los enfoques en los que se enmarca la prevención y atención del SAP son los siguientes:

5.2.1 Enfoque de Derechos Humanos:

Reconoce que todos los derechos humanos son inherentes a todos los seres humanos sin distinción alguna. Este enfoque procura fortalecer la capacidad de los titulares de derechos para reivindicar estos y de los titulares de deberes para cumplir sus obligaciones.²⁸ Se debe garantizar que las y los servidoras/es ejerzan su derecho a la salud en relación a la prevención y/o atención del SAP, asumiendo su condición de personas con derecho a la salud, a su desarrollo integral y, consecuentemente, a la recuperación y rehabilitación de su salud física y mental, para lo cual debe procurarse óptimas condiciones para el desempeño de sus funciones y fomentar relaciones interpersonales saludables.

5.2.2 Enfoque de Género

Reconoce y explica la existencia de circunstancias asimétricas en la relación entre hombres y mujeres, que sobre la base de las diferencias de género se construyen en las sociedades y constituyen una de las principales causas de la violencia hacia las mujeres. Este enfoque debe guiar el diseño de las estrategias de intervención orientadas al logro de

²⁴ Collado Luis, Santiago (2008) "Prevención de riesgos laborales: principios y marco normativo". *Revista de Dirección y Administración de Empresas*. Lejona, número 15, pp. 91-117. Consulta: 27 de mayo de 2016.
<https://www.ehu.eus/documents/2069587/2113963/15_7.pdf>

²⁵ Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes. Consulta: 15 de abril de 2016.
<<http://www.who.int/suggestions/faqs/>>

²⁶ Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes. Consulta: 15 de abril de 2016.
<<http://www.who.int/suggestions/faqs/>>

²⁷ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2016) *Resolución Ministerial N° 050-2016-MIMP. Directiva General N° 006-2016-MIMP "Normas para la Gestión de la Información en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables - MIMP"*. 29 de febrero. Numeral 5.3.

²⁸ Congreso de la República (2016) *Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar*. 22 de noviembre. Artículo 3.



la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres²⁹, pero además de acuerdo a sus necesidades y afectaciones particulares en relación a las consecuencias ocasionadas por el SAP, la traumatización vicaria y, especialmente, por la movilización de sus experiencias personales de violencia, incluidos sus efectos^{30 31}.

5.2.3 Enfoque de Interculturalidad

Parte del reconocimiento de la necesidad del diálogo entre las diferentes culturas, de modo que permita recuperar desde distintos contextos culturales, todas aquellas expresiones que se basan en el respeto a la otra persona. En ningún caso este enfoque admite aceptar prácticas culturales discriminatorias que toleran la violencia u obstaculizan el goce de igualdad de derechos entre personas de géneros diferentes³². En esa misma línea, este enfoque implica que se debe respetar los aspectos culturales de servidores y servidoras que laboran en las distintas provincias del país, así como sus estrategias personales para afrontar el SAP.

5.2.4 Enfoque de Integralidad

Reconoce que las personas víctimas de cualquier modalidad de violencia basada en género enfrentan problemáticas multicausales, cuya existencia se debe a diversos factores presentes en distintos ámbitos, a nivel individual, familiar, comunitario y estructural. Por ello se hace necesario establecer intervenciones en los distintos niveles en las que las personas se desenvuelven y desde distintas disciplinas³³. Este enfoque debe orientar el desarrollo de intervenciones integrales y acordes a las esferas de la vida de las/los servidoras/es que el SAP puede afectar o ya afectó.

5.2.5 Enfoque Territorial

Este enfoque es un eje transversal de la política social del Perú. Toma en cuenta que la manera en que se viven los fenómenos sociales en cada lugar, adquiere características particulares y específicas. Facilita y viabiliza que las políticas públicas estén adaptadas a la realidad local, tengan mayor impacto y que sean sostenibles en el tiempo.³⁴

Este enfoque debe contribuir a priorizar medios, recursos y esfuerzos en aquellas zonas donde el problema del SAP ha estado invisibilizado, y se desconocen sus características y/o donde se evidencian en los/las servidores/as mayores indicadores de presencia del síndrome. Se requiere analizar los impactos territoriales del SAP y priorizar aquellas zonas donde el grado de afectación pueda ser mayor (por ejemplo zonas donde se focalizó la violencia política).

²⁹ Congreso de la República (2016) Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. 22 de noviembre. Artículo 3.

³⁰ Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2015, a nivel nacional, el 70,8% de las mujeres alguna vez unidas manifestaron que fueron víctimas de violencia física, psicológica y/o sexual por parte de su esposo o compañero.

³¹ <https://www.inel.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1355/index.html>

³² La gran magnitud que alcanza la violencia contra la mujer por parte de la pareja o expareja, configura una realidad respecto a la cual los/las servidores/as del PNCVFS no están excluidos/as de vivenciar o haber vivenciado. De ahí la necesidad de aplicar estrategias diferenciadas para unos y otras, para víctimas y victimarios.

³³ Congreso de la República (2016) Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. 22 de noviembre. Artículo 3.

³⁴ Congreso de la República (2016) Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. 22 de noviembre. Artículo 3.

³⁵ MIMDES (2005) Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Varones 2006-2010. Dirección General de la Mujer



5.2.6 Enfoque de Prevención de Riesgos

Este enfoque parte del reconocimiento de la necesidad de identificar oportunamente factores de riesgo que conduzcan al desarrollo de acciones y mecanismos protectores a favor de la salud e integridad de las personas³⁵. En tal sentido, una intervención orientada a prevenir el SAP en servidores/as requiere que el tema sea integrado en su política y, consecuentemente, contribuya a la mejora en la atención a las personas afectadas por violencia basada en género.

5.3 PRINCIPIOS

5.3.1 Principio de prevención

El PNCVFS garantiza, el establecimiento de los medios y condiciones que protejan la vida, la salud y el bienestar de las/los servidoras/es que laboran en las diferentes unidades orgánicas. Debe considerar factores sociales, laborales y biológicos, diferenciados en función del sexo, incorporando la dimensión de género en la evaluación y prevención de los riesgos en la salud laboral³⁶.

5.3.2 Principio de cooperación

El PNCVFS, los/las servidoras/es, y sus organizaciones sindicales establecen mecanismos que garanticen una permanente colaboración y coordinación en materia de seguridad y salud en el trabajo³⁷.

5.3.3 Principio de protección

Las/los servidoras/es tienen derecho a que el PNCVFS asegure condiciones de trabajo dignas que les garanticen un estado de vida saludable, física, mental y socialmente, en forma continua. Dichas condiciones deben propender a:

- Que el trabajo se desarrolle en un ambiente seguro y saludable.
- Que las condiciones de trabajo sean compatibles con el bienestar y la dignidad de los/las servidoras/es y ofrezcan posibilidades reales para el logro de sus objetivos personales³⁸.

5.3.4 Principio de Gestión Integral

El PNCVFS promueve e integra la gestión de la seguridad y salud en el trabajo a la gestión general del Programa.³⁹

5.4 DEL COMITÉ PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL DEL PROGRAMA NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL

5.4.1 El Comité para la prevención y atención del síndrome de agotamiento profesional del PNCVFS (en adelante el CPASAP), es una instancia

³⁵ Collado Luis, Santiago, op. cit.

³⁶ Congreso de la República 2011) Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. 19 de agosto. Título preliminar. Principios.

³⁷ Congreso de la República 2011) Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. 19 de agosto. Título preliminar. Principios.

³⁸ Congreso de la República 2011) Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. 19 de agosto. Título preliminar. Principios.

³⁹ Congreso de la República 2011) Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. 19 de agosto. Título preliminar. Principios.



dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del PNCVFS, que depende de la Sub Unidad de Recursos Humanos y es responsable de implementar los lineamientos para la prevención y atención del síndrome de agotamiento profesional.

5.4.2 El CPASAP tendrá la representación de todas las Unidades Orgánicas del PNCVFS, y está conformado por sus Directoras/es o un/a especialista. Preside el CPASAP la/el Coordinadora/or de la Sub Unidad de Recursos Humanos.

5.4.3 Para la ejecución de las acciones en la implementación de los Lineamientos SAP, cada Unidad Orgánica conforma su equipo de trabajo. Los resultados de las acciones, avances y dificultades serán informados al CPASAP, de acuerdo al cronograma que se establezca en el Plan de Acción para la Implementación de los lineamientos SAP.



VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Los lineamientos para la prevención y atención del SAP en servidoras/es del PNCVFS son los siguientes:



6.1 DE LAS ACCIONES PREPARATORIAS Y DE SOSTENIBILIDAD

Para lograr la implementación de los presentes lineamientos, se deben considerar y realizar las siguientes acciones:

6.1.1 Realización de un diagnóstico inicial sobre la presencia del SAP en servidores y servidoras del PNCVFS.

6.1.1.1 En el marco de una evaluación diagnóstica inicial en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo⁴⁰, es prioritario que el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual incluya en el referido estudio un componente o capítulo respecto al SAP y problemáticas relacionadas en las/los servidoras/es del PNCVFS.⁴¹

6.1.1.2 El CPASAP es responsable del desarrollo de un diagnóstico inicial, recomendando considerar prioritariamente lo siguiente:

- a) Identificar el grado de afectación del SAP en la salud de las y los servidoras/es. Para ello se sugiere utilizar el Inventario de Burnout de Maslach, o el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo de Pedro R. Gil Monte.



⁴⁰ La Ley N° 29783, Ley de Seguridad y salud en el trabajo, en el artículo 37, señala que: "Para establecer el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se realiza una evaluación inicial o estudio de línea de base como diagnóstico del estado de la salud y seguridad en el trabajo. Los resultados obtenidos son comparados con lo establecido en esta Ley y otros dispositivos legales pertinentes, y sirven de base para planificar, aplicar el sistema y como referencia para medir su mejora continua. La evaluación es accesible a todos los trabajadores ya las organizaciones sindicales".

⁴¹ Para encontrar relaciones causa-efecto entre la manifestación de una enfermedad relacionada con el trabajo y una exposición ocupacional se necesita realizar estudios con un enfoque epidemiológico; ello estaría posibilitando mejorar las condiciones laborales así como prevenir las enfermedades profesionales (Robaina Aguirre, Caristina y Sevilla Martínez, Deborah. Epidemiología de las enfermedades relacionadas con la ocupación. Revista Cubana de Medicina General Integral; Volumen 19, Número 4, Julio-Agosto. Cuba, 2003. Consulta: 16 de marzo de 2016 < http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000400010 >.)

- b) Identificar el grado de traumatización vicaria y su afectación en la salud de las y los servidoras/es. Se sugiere utilizar un cuestionario para medir el estrés traumático secundario, además de recoger información a través de entrevistas con las/los servidoras/es.
- c) Conocer si el grado de movilización de las propias historias de violencia está afectando la salud de las y los servidoras/es. Se sugiere recoger información durante las entrevistas a servidoras/es.
- d) Factores de riesgo, incluidos los psicosociales, que se desprenden de las condiciones laborales ofrecidas, características del empleo, contenido, características y realización de la tarea, entre otros, especialmente en las/los servidoras/es que trabajan en contacto directo con personas afectadas por violencia basada en género.
- e) Factores de protección, que pueden incluir, entre otros, el fortalecimiento de los equipos de trabajo, acompañamiento y seguimiento externo de los equipos de trabajo de manera periódica, espacios de socialización de casos de mayor impacto y/o complejidad, formación profesional adecuada para atender a personas afectadas por violencia.

Así también, la implementación de mecanismos de reconocimiento y valoración del desempeño de los/las servidores/as, espacios para revisar la historia personal que pueda afectarse por el trabajo, construcción y fortalecimiento de redes de apoyo social y profesional, prácticas colectivas de solidaridad, rotación de personal o cambio de tarea antes del desgaste, actividades recreativas, definición clara de la tarea y de resultados esperados acordes a las posibilidades reales, apoyo mutuo, intercambio de recursos, reciprocidad y confianza entre compañeros/as de equipo, entre otros.

- f) Identificar las tensiones de origen interno en las/los servidoras/es, como las descritas en el numeral 5.1.4.
- g) Identificar las tensiones de origen externo en las/los servidoras/es y sus fuentes, como las descritas en el numeral 5.1.5.
- h) Correlacionar la traumatización vicaria, la movilización de experiencias personales y las tensiones de origen interno y externo repercuten en: (i) las relaciones interpersonales de los y las operadoras, (ii) la calidad de atención a víctimas de violencia basada en género, y analizar su impacto en las/los servidoras/es del PNCVFS.
- i) Explorar si las y los servidoras/es implementan prácticas de autocuidado por iniciativa personal y de ser así, identificar las modalidades utilizadas, frecuencia, horario, entre otros.



6.1.1.3 Los resultados del proceso de diagnóstico inicial deben permitir al CPASAP diseñar, planificar e implementar acciones y estrategias que logren resultados óptimos respecto a la prevención y afronte del SAP y, consecuentemente, el mejoramiento de la salud de los/las servidores/as⁴².

6.1.1.4 El diagnóstico inicial debe incluir la formulación de indicadores que puedan ser medidos posteriormente, los cuales deben ser organizados en una matriz de indicadores que contenga los siguientes componentes: (i) indicador, (ii) definición, (iii) fórmula de cálculo, (iv) fuente del numerador, (v) fuente del denominador, (vi) medio de verificación, (vii) frecuencia de medición. (Ver Anexo N° 02)

6.1.1.5 Se sugiere incluir, entre otros, los siguientes indicadores: características profesionales y laborales de servidores/as, número de servidores/as que atienden a personas afectadas por violencia basada en género que presenta el SAP, número de planes integrales de cuidado formulados y aprobados, número de planes integrales de cuidado implementados, número de servidoras/es que atienden a personas afectadas por violencia basada en género que participan en las actividades del plan integral de cuidado, número de servidoras/es que atienden a personas afectadas por violencia basada en género que elaboran su plan personal de autocuidado, número de servidoras/es que atienden a personas afectadas por violencia basada en género que implementan su plan personal de autocuidado, etc.

6.1.2 Abogacía para que se incluya el SAP en el Listado de Enfermedades Profesionales

6.1.2.1 Es prioritario que el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del PNCVFS realice abogacía basada en evidencias para la inclusión del SAP en el Listado de Enfermedades Profesionales.⁴³

6.1.2.2 Para impulsar y desarrollar las acciones de abogacía, el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del PNCVFS solicitará la información referida al SAP, asistencia técnica y acompañamiento de la Dirección de Asistencia Técnica y Promoción de Servicios del MIMP.



⁴² La Ley N° 29783, Ley de Seguridad y salud en el trabajo, en el artículo 42, establece que: "La investigación de los accidentes, enfermedades e incidentes relacionados con el trabajo y sus efectos en la seguridad y salud permite identificar los factores de riesgo en la organización, las causas inmediatas (actos y condiciones subestándares), las causas básicas (factores personales y factores del trabajo) y cualquier diferencia del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, para la planificación de la acción correctiva pertinente."

⁴³ En la NTS N° 068-2008-MINSA/DGSP-V.1, Norma Técnica de Salud que establece el Listado de Enfermedades Profesionales actualmente se incluyen 6 grupos de enfermedades profesionales que no incorporan al SAP: (i) Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos; (ii) Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos; (iii) Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos; (iv) Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias y agentes no comprendidas en otros apartados; (v) Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados; (vi) Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos.

No obstante esta norma ha previsto "considerar al listado, como de carácter abierto, para que en el futuro pueda continuar admitiendo otras enfermedades que sean consideradas como ocupacionales, siempre y cuando las evidencias, estudios y comprobación así lo indiquen" (Inciso 5.4 de V. Disposiciones Generales)

6.2 DE LAS FUNCIONES DEL CPASAP

- 6.2.1 Conocer e implementar los lineamientos relativos a la promoción, prevención y atención del SAP en los diversos servicios y a través de los equipos de trabajo de las unidades Orgánicas del PNCVFS.
- 6.2.2 Coordinar con las diferentes instancias del sector para facilitar la implementación de los lineamientos para la prevención y atención del SAP en el PNCVFS
- 6.2.3 Elevar propuestas y realizar incidencia ante las instancias competentes, para incorporar el tema del SAP en el listado de enfermedades profesionales
- 6.2.4 Participar en la elaboración, ejecución y evaluación de un Plan de Acción para la implementación de los lineamientos SAP, que incluye el diagnóstico de esta problemática y el desarrollo de estrategias eficaces de prevención e intervención, asimismo gestionar su aprobación por el órgano encargado del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- 6.2.5 Promover el compromiso, la participación y colaboración activa de las/os trabajadoras/es del PNCVFS en las actividades de promoción, prevención y atención relacionadas con el SAP.
- 6.2.6 Realizar visitas de inspección periódicamente a los servicios del PNCVFS a nivel nacional de acuerdo a la disponibilidad presupuestal, y/o monitoreo virtual a nivel nacional a fin de verificar el cumplimiento de los Lineamientos por parte de las/os servidoras/es y reforzar las acciones preventivas, evaluando su eficacia.
- 6.2.7 Asesorar a las Unidades Orgánicas del PNCVFS en materia del SAP.
- 6.2.8 Reportar a la Sub Unidad de Recursos Humanos los casos de servidoras/es afectadas/os por el SAP, para lo cual se debe elaborar un sistema de registro y evaluación, así como un formato de informe.
- 6.2.9 Promover e impulsar la suscripción de alianzas estratégicas con instituciones del sector público y privado, y ONG para implementar las acciones de atención y prevención del SAP.

6.3 DE LAS ACCIONES DEL CPASAP

- 6.3.1 Generar y promover un clima de buenas relaciones humanas en las/os servidoras/es, en alineamiento al Compromiso Ético del Personal del PNCVFS⁴⁴, las Normas de Conducta del Personal del Sector Mujer y Desarrollo Social⁴⁵ y la Ley del Código de Ética de la Función Pública⁴⁶ teniendo en cuenta los siguientes aspectos:
 - 6.3.1.1 **Respeto:** Aun cuando se tenga una opinión contraria, prevalece la consideración, tolerancia y reconocimiento hacia la otra persona, dirigiéndose con cortesía, evitando cualquier tipo de violencia y respetando los derechos de las personas.
 - 6.3.1.2 **Probidad:** Actuar con rectitud, honradez y honestidad, procurando satisfacer el interés general. Actuar con transparencia, integridad y responsabilidad en el desempeño de sus funciones. Implica además cumplir con las tareas de manera oportuna y hacer buen uso de los recursos que nos confían

⁴⁴ Resolución de la Dirección Ejecutiva N° 36-2015-MIMP/PNCVFS-DE.

⁴⁵ Resolución Ministerial N° 059-2009-MIMDES.

⁴⁶ Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública



6.3.1.3 **Comprensión:** Aceptar a los/las demás como personas con necesidades, particularidades, debilidades, y también con fortalezas y derechos.

6.3.1.4 **Cooperación:** Plantear trabajar todas/os por un mismo fin, por un objetivo común, de esta forma se obtendrán mejores resultados y beneficios.

6.3.1.5 **Comunicación:** Debe transmitir amabilidad, buen ánimo, interés por el/la otro/a (llamar a cada servidor/a por su nombre), resaltar y reconocer las cualidades de los/las servidores/as y siempre criticar constructivamente, tener en consideración los sentimientos y opiniones de los/las demás, mostrar disponibilidad a prestar ayuda.

6.3.1.6 **Empatía:** Ser capaz de identificarse con la/el servidora/or y compartir y respetar sus sentimientos.

6.3.1.7 **Discreción:** Debe guardar reserva respecto de hechos o informaciones de los que tenga conocimiento con motivo o en ocasión del ejercicio de sus funciones. La información recepcionada se maneja de manera respetuosa y profesional, cuidando su uso dentro de los fines de los presentes lineamientos.

6.3.1.8 **Eficiencia:** Brindar calidad en cada una de las funciones a su cargo, procurando obtener una capacitación sólida y permanente. Ello implica mejorar continuamente en el trabajo y dedicar tiempo para su formación profesional.

6.3.1.9 **Lealtad y Obediencia:** Actúa con fidelidad y solidaridad hacia todos los miembros de la institución.

6.3.1.10 **Ejercicio adecuado del cargo:** No debe adoptar represalia de ningún tipo o ejercer coacción alguna contra otras/os servidoras/es públicos u otras personas, con motivo del ejercicio de sus funciones.

6.3.2 Líneas de Acción del CPASAP:

6.3.2.1 **Sensibilización:** las acciones de sensibilización deben brindarse desde los niveles directivos hasta las/los servidoras/es que trabajan directamente en la atención de personas afectadas por violencia basada en género con el propósito de hacer conocer y generar reflexión acerca de cómo puede ocasionarles un impacto negativo y de la importancia de su prevención.

6.3.2.2 **Prevención:** corresponde a las acciones y estrategias de cuidado y autocuidado establecidas en el Plan Integral de Cuidado y el Plan Personal de Autocuidado, con el propósito de disminuir la probabilidad de que el SAP y otras problemáticas relacionadas (como la traumatización vicaria y la movilización de sus experiencias personales de violencia), afecten la salud y bienestar de las/los servidoras/es del PNCVFS.



6.3.2.3 **Detección:** se refiere a la evaluación de las/los servidoras/es para identificar quienes y en qué grado se encuentran afectados/as por el SAP y/u otras problemáticas relacionadas (como la traumatización vicaria y la movilización de sus experiencias personales de violencia), con la finalidad de poder tomar decisiones e implementar acciones que contribuyan a su recuperación. La primera evaluación corresponderá al diagnóstico inicial (tal como se menciona en el numeral 6.1.1) y las siguientes corresponden a evaluaciones periódicas cuya frecuencia se programará en la matriz de indicadores. En estas evaluaciones se incluirá a todos/as los/las servidores/as que hayan ingresado a laborar a los servicios especializados del PNCVFS después de efectuarse el diagnóstico inicial.

6.3.2.4 **Atención:** son las acciones orientadas a brindar atención inicial a las/los servidoras/os afectadas/os por el SAP y/u otras problemáticas relacionadas (como la traumatización vicaria y la movilización de sus experiencias personales de violencia). El CPASAP debe evaluar si la/el servidora/or requiere de atención especializada; de ser así, se le debe referir a otro/s profesional/es o servicios especializados.

6.3.2.5 **Referencia:** corresponde al conjunto de procesos y acciones técnicas y administrativas que permiten que un/a servidor/a afectado/a por el SAP y/u otras problemáticas relacionadas (como la traumatización vicaria y la movilización de sus experiencias personales de violencia), reciba oportunamente atención especializada para lograr su recuperación. Esta gestión requiere realizar previamente coordinaciones con servicios de salud pública. Se sugiere además establecer alianzas estratégicas con las organizaciones no gubernamentales u otras instituciones que cuentan con profesionales que trabajan en el tema, y que están identificados/as en el directorio (como se menciona en el numeral 6.7), para asegurar que la/el servidora/or reciba la atención que necesita.

6.3.2.6 Al realizar la intervención en el manejo de la información para el tratamiento de los casos de Síndrome de Agotamiento Profesional, el CPASAP tendrá en cuenta que al abordar esta problemática, se está poniendo en contacto con otro ser humano que sufre y atraviesa una realidad difícil, y es importante ser sensibles, conscientes y responsable de ello. Este comportamiento ético tiene que procurar la armonía, la seguridad, la libertad y el respeto de los derechos de las personas involucradas en estos casos.⁴⁷

6.3.3. Equipo de Apoyo Especializado:

6.3.3.1 Para el tratamiento especializado de los casos derivados al CPASAP, se incorporará como órgano de apoyo un equipo conformado por profesionales del PNCVFS, que cuenten con la especialidad en salud pública y con conocimiento y experiencia en

⁴⁷ Documento "Lineamientos éticos para las investigaciones en violencia familiar y sexual", aprobado con R.M. N° 338-2014-MIMP.






el tratamiento de casos de SAP. El CPASAP designa la conformación del Equipo de apoyo especializado.

6.3.3.2 El equipo de apoyo para la atención de los casos evaluará y hará la referencia de los casos de SAP identificados y/o denunciados a las instancias de salud del MINSA.

6.3.3.3 El seguimiento del caso hasta la recuperación de el/la profesional intervenido/a es realizado por el equipo de apoyo especializado en coordinación con el/la representante de la Unidad Orgánica ante el CPASAP.

6.4 DE LOS ASPECTOS A CONSIDERAR DURANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS

Los aspectos que se deben considerar en el desarrollo de todas las acciones y estrategias de cuidado con el propósito de asegurar éticamente el respeto por el/la otro/a, sus experiencias, derechos y decisiones, son los siguientes:

- 
- 
- 
- 6.4.1 **La información debe ser veraz y actualizada:** cada servidor/a que se encuentra laborando en el PNCVFS, debe ser informado/a sobre qué es el SAP, sus causas, consecuencias y el riesgo en el cual se encuentra debido a la naturaleza del trabajo que debe realizar. También debe ser informado/a respecto a las responsabilidades institucionales y a las de la/del servidora/or, así como la importancia tanto de participar en las actividades establecidas en el marco del Plan Integral de Cuidado como de implementar un Plan Personal de Autocuidado. En el caso del personal nuevo que ingrese a laborar al PNCVFS, debe ser indefectiblemente informado sobre estos temas durante el proceso de inducción.
- 6.4.2 **La confidencialidad y reserva de la información:** La información que brinda el/la profesional intervenido, así como los resultados obtenidos a través de evaluaciones y/o entrevistas realizadas por el CPASAP, constituyen información confidencial con contenido de datos personales y sensibles, que deben ser protegidos en el marco de la Ley 29733 y su reglamento, el Decreto Supremo N°003-2013-JUS, cuyo registro debe adoptar las medidas de seguridad para su protección. El/la profesional encargado de la atención y evaluación del caso por encargo del CPASAP, es el responsable de la protección y custodia de la información que se recoge en la intervención. el tratamiento de la información será sólo para fines de la intervención y referencia con el consentimiento expreso y verbal del/la servidor/a intervenido.
- 6.4.3 **El uso correcto de la información:** los resultados personales de los y las servidores/as obtenidos a través de evaluaciones y/o entrevistas referidas al SAP (o afecciones relacionadas), solo serán manejados por el CPASAP. De ninguna manera deberán ser considerados por la institución y/o sus representantes para la toma de decisiones laborales como despidos, sanciones disciplinarias (suspensión, amonestación escrita, etc.), no renovación de contrato, etc., dado que tienen una obligación ética para garantizar que dichos resultados se interpreten adecuadamente, no se utilicen para ejercer discriminación alguna, sino principalmente para impulsar el ejercicio del derecho a la salud y

bienestar de los y las servidores/as del PNCVFS que atienden a personas afectadas por violencia basada en género.

- 6.4.4 **Escuchar con respeto sin juzgar, cuestionar, culpabilizar, estigmatizar, ni discriminar:** toda información personal proporcionada por los y las servidores/as debe ser escuchada con sumo respeto por parte del CPASAP y registrarlo en los formatos apropiados, según corresponda. Se debe evitar emitir juicios u opiniones que sancionen, cuestionen, culpabilicen o discriminen las experiencias o afecciones identificadas durante las evaluaciones y/o entrevistas realizadas a los y las servidores/as, así como la dinámica y ritmos personales para elaborar sus propios procesos de recuperación.
- 6.4.5 **Estar preparado/a para una intervención en crisis:** todo el CPASAP debe estar capacitado para brindar atención a servidores/as que puedan desarrollar alguna crisis y/o enfrentar una emergencia, de tal manera que a través de su intervención no se cause daño ni se agudice el cuadro presentado por la persona, sino por el contrario, se restablezca su tranquilidad y estabilidad emocional.

6.5 DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS E INDICADORES

- 6.5.1 La evaluación de riesgos realizada por el CPASAP, en el marco de los resultados del diagnóstico inicial, debe ser actualizada una vez al año como mínimo o cuando cambien las condiciones de trabajo o se hayan producido daños a la salud y seguridad en el trabajo. De esa misma forma, los riesgos identificados que se refieren al SAP deberán ser motivo de seguimiento periódico para tener la movilidad de los indicadores involucrados, estará a cargo del CPASAP en coordinación con el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del PNCVFS.
- 6.5.2 Los indicadores formulados en la línea de base y que estarán organizados en la matriz de indicadores (tal como se menciona en el numeral 6.1.1.4) deben ser medidos y comparados de acuerdo a la frecuencia que se establezca en dicha matriz. Esta medición está a cargo del CPASAP y los resultados serán reportados al Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del PNCVFS.
- 6.5.3 En caso de ser necesario, los indicadores deberán ser reformulados de manera tal que permitan medir el avance de los resultados esperados.

6.6 DE LAS ACCIONES Y ESTRATEGIAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO

- 6.6.1 Para establecer qué acciones y estrategias de cuidado y autocuidado se incluirán en el Plan Integral de Cuidado y en el Plan Personal de Autocuidado, respectivamente, se recomienda revisar previamente la lista de recursos sugerida en el Anexo N° 03.
- 6.6.2 Las acciones y estrategias de cuidado establecidas en el Plan Integral de Cuidado deben incluir:
- 6.6.2.1 **Acciones y estrategias individuales que permitan:** (i) la toma de conciencia del impacto que la tarea tiene sobre la salud, (ii) la expresión de los sentimientos, temores, vivencias de los/las



servidores/as en relación al trabajo realizado, (iii) trabajar el impacto de la tarea en la vida personal y familiar, (iv) brindar soporte emocional para quien lo requiera y en el momento en que lo necesite o solicite, (v) generar la reflexión personal fortaleciendo la toma de conciencia respecto de sus capacidades y potencialidades, (vi) fomentar el fortalecimiento de la autoestima, autoafirmación y auto reconocimiento, (vii) la identificación de límites sanos entre el trabajo y la vida personal, (viii) otros que se consideren pertinentes.

6.6.2.2 Acciones y estrategias grupales que contribuyan a: (i) romper el aislamiento en el que suelen trabajar los/las servidores/as, (ii) intercambiar experiencias, (iii) validar los sentimientos de sí mismos/as y de los/las demás, (iv) revisar valores, creencias, actitudes y prácticas en torno al poder y la violencia de género, (v) fortalecerse como personas y como equipos, (vi) identificar límites sanos en los equipos de trabajo y aumentar la comunicación entre sus miembros, (vii) mejorar las relaciones interpersonales, (viii) mejorar la calidad de la atención, (ix) otros que se consideren pertinentes.

6.6.2.3 Acciones y estrategias organizacionales que contribuyan a: (i) contar con espacios físicos apropiadas, (ii) contar con recursos materiales y humanos suficientes para que los/las servidores/as desempeñen eficientemente sus funciones, (iii) generar condiciones cuidadosas y protectoras para el desarrollo del trabajo de los/las servidores/as y la protección de su derecho a la salud mental, (iv) otros que se consideren pertinentes. Las estrategias organizacionales serán implementadas progresivamente.

6.6.3 Las acciones y estrategias de autocuidado las seleccionará cada servidor/a de acuerdo a sus necesidades, preferencias y autoevaluación, y las organizará y programará anualmente en un Plan Personal de Autocuidado. El CPASAP será responsable de realizar el seguimiento respectivo. Se adjunta propuesta de esquema para elaborar el Plan Personal de Autocuidado (Ver Anexo N° 01)

6.7 DE LA ELABORACIÓN DE LINEAMIENTOS DE CUIDADO Y GUÍA DE AUTOCUIDADO

6.7.1 El CPASAP y las/las servidoras/es del PNCVFS deben contar con instrumentos de apoyo para la implementación de acciones y estrategias de cuidado y autocuidado que incluyan componentes teóricos y metodológicos, contruidos con el propósito de obtener resultados favorables en el cuidado de la salud de los/las servidores/as, a partir del conocimiento que obtengan sobre cómo el desempeño de sus funciones puede afectar su salud y cómo pueden protegerse.

6.7.2 El CPASAP, además de revisar la lista de recursos sugerida en el Anexo N° 03, se recomienda que analice el *Módulo 4: Identificación y prevención del desgaste profesional*, que forma parte de los *Módulos de Capacitación para Operadores de Atención de Víctimas de Violencia Familiar y Sexual*, elaborado por el PNCVFS, en el marco del Programa Integral de Lucha contra la Violencia Familiar y Sexual Fase II – PILVFS



II. Sobre esa base deberá elaborar los siguientes instrumentos complementarios entre sí:

6.7.2.1 Lineamientos para el cuidado de servidores/as

Cuya implementación estará bajo la responsabilidad del CPASAP. Estos lineamientos deberán especificar: (i) presentación de los lineamientos; (ii) marco teórico; (iii) objetivos; (iv) metodología; (v) acciones y estrategias de protección; (vi) tareas y responsabilidades; (vii) programación de actividades; (viii) seguimiento y evaluación; (ix) bibliografía; (x) formatos a utilizar; entre otros cuya inclusión se considere pertinente.

6.7.2.2 Guía personal de autocuidado para servidores/as

Cuya implementación estará bajo la responsabilidad de cada servidor/a del PNCVFS y contará con el acompañamiento y asistencia técnica del Comité especializado en el tema. La estructura de la Guía personal de autocuidado para servidores/as deberá incluir: (i) presentación de la Guía; (ii) marco teórico; (iii) objetivos; (iv) metodología; (v) propuesta de acciones y estrategias de protección a seguir por cada servidor/a; (vi) tareas y responsabilidades; (vii) programación de actividades; (viii) seguimiento y evaluación; (ix) recursos de apoyo (bibliografía, links, folletos, etc.); (x) formatos a utilizar; entre otros cuya inclusión se considere pertinente.

La propuesta de acciones y estrategias de protección a seguir individualmente por cada servidor/a, no debe significar sobre carga laboral, en detrimento de su propia economía, trabajo en aislamiento ni desconexión respecto al CPASAP. Esta guía debe facilitar la elaboración del Plan Personal de Autocuidado que cada servidor/a debe implementar, por lo que se sugiere incluir formatos para su programación, implementación, registro y seguimiento.

- 6.7.3 Ambos documentos orientadores deben ser actualizadas periódicamente de acuerdo a: (i) los resultados de las evaluaciones que se realicen sobre la efectividad de las acciones implementadas en el marco del Plan Integral de Cuidado y los Planes Personales de Autocuidado, (ii) nuevas técnicas y/o estrategias identificadas en el medio.

6.8 DE LA ELABORACIÓN DE UN DIRECTORIO DE PROFESIONALES EXPERTOS/AS EN EL TEMA DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO

- 6.8.1 El CPASAP es responsable de elaborar un directorio de profesionales expertas/os en el tema de cuidado y autocuidado de las/os servidoras/es para poder contar con invitadas/os durante la implementación de acciones y estrategias para prevenir y afrontar el SAP y problemáticas relacionadas (como la traumatización vicaria y la movilización de las experiencias personales de violencia).
- 6.8.2 El directorio deberá incluir los siguientes datos: (i) nombre y apellidos, (ii) profesión (iii) institución en la cual labora, (iv) dirección, (v) ciudad, (vi) provincia, (vii) teléfono institucional, (viii) celular, (ix) e-mail, (x) tipo de actividad de cuidado que conoce/brinda, (xi) comentarios/referencias.



- 6.8.3 El directorio deberá ser actualizado semestralmente.
- 6.8.4 El CPASAP deberá identificar recursos y servicios especializados y de apoyo existentes en el medio, tanto públicos como privados, para de esa forma contar con información útil para realizar las referencias de servidores/as afectados/as por el SAP y/u otras problemáticas relacionadas (como la traumatización vicaria y la movilización de sus experiencias personales de violencia) de manera oportuna.
- 6.8.5 El CPASAP promueve e impulsa la suscripción de alianzas estratégicas con organizaciones no gubernamentales u otras instituciones que cuenten con profesionales que trabajan en el tema.

6.9 DE LA ELABORACIÓN DE MATERIALES DE INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

- 6.9.1 Para la elaboración y diseño de materiales de información, educación y comunicación, se tomará como referencia los hallazgos de la línea de base.
- 6.9.2 Considerar que la elaboración de materiales de información, educación y comunicación, tiene el propósito de promocionar la implementación e importancia del cuidado y autocuidado frente al SAP. Incluir la elaboración de cartillas, trípticos, dípticos o resúmenes dado que suelen ser de fácil manejo además de útiles como recordatorios breves de cuanto se puede hacer por el cuidado personal.
- 6.9.3 De ninguna manera este material reemplazará a talleres de sensibilización y concientización respecto a la prevención y atención del SAP, ni a los contenidos abordados sobre el tema durante el proceso de inducción.
- 6.9.4 Todo material elaborado debe tener como ejes transversales los principios y enfoques propuestos en los presentes lineamientos.
- 6.9.5 La elaboración de materiales de información, educación y comunicación debe ser periódica para asegurar que sus contenidos se encuentren actualizados y vigentes.

6.10 DEL MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES Y ESTRATEGIAS DE CUIDADO Y AUTOCUIDADO

- 6.10.1 Se requiere contar con un sistema de monitoreo y evaluación de la implementación del Plan Integral de Cuidado y el Plan Personal de Autocuidado que opere desde el inicio, es decir, desde su diseño, lo cual constituye una responsabilidad del CPASAP.
- 6.10.2 El monitoreo debe ser un proceso que permita el acompañamiento y vigilancia continua y sostenida de la ejecución de ambos planes para garantizar que se desarrollen de acuerdo al cronograma de actividades, asegurando la eficiencia en la ejecución de las mismas.



- 6.10.3 La evaluación debe ser un proceso que permita examinar y saber si la ejecución de los planes ha conducido al logro de los objetivos planteados y determinar la pertinencia y eficacia de actividades establecidas y realizadas. La frecuencia de la evaluación está en la matriz de indicadores y es responsabilidad del CPASAP cumplir con su ejecución.
- 6.10.4 Cuando se hayan producido daños en la salud de las/los servidoras/es relacionados al SAP o cuando aparezcan indicios de que las medidas de prevención de dicho síndrome resultan insuficientes debe realizar una investigación con el propósito de identificar las causas y tomar las medidas correctivas respectivas.
- 6.10.5 Las investigaciones por daños en la salud o indicios del SAP son realizadas por el CPASAP, con el acompañamiento del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del PNCVFS y con el apoyo de personas competentes y la participación de los/las servidores/as y sus representantes. Se debe tener en consideración que, de ser necesario, estas investigaciones sumarán a las evidencias existentes para solicitar la inclusión del SAP en el Listado de Enfermedades Profesionales.

6.11 DE LA ARTICULACIÓN INTRAINSTITUCIONAL

- 6.11.1 Con el acompañamiento del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del PNCVFS, el CPASAP deberá coordinar y articular acciones continuamente, de manera tal que favorezcan la implementación de los presentes lineamientos, estableciendo responsabilidades y un cronograma para su realización, en el marco del Plan Integral de Cuidado.

VII. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

- 7.1 El PNCVFS designará a la Unidad Orgánica que será responsable de brindar asistencia técnica sobre el SAP, el mismo que está representado por un/a especialista en el tema.
- 7.2 El área de capacitación del PNCVFS es responsable de fortalecer las capacidades de quienes conformarán el CPASAP.
- 7.3 La Unidad de Generación de Información y Gestión del Conocimiento del PNCVFS, en el marco de sus funciones, brindará asistencia técnica y acompañamiento para el registro, validación y custodia del dato de las/os servidoras/es que resulten afectados con Síndrome de Agotamiento Profesional.
- 7.4 La Sub Unidad de Monitoreo y Evaluación (SUME), en el marco de sus funciones, brindará asistencia técnica para la recopilación de evidencias y acompañamiento para la evaluación intermedia y final que se desarrolle en el marco de la implementación de los lineamientos, según corresponda.
- 7.5 La Dirección de Asistencia Técnica y Promoción de Servicios de la Dirección General Contra la Violencia de Género prestará asistencia técnica al CPASAP para la implementación de los presentes lineamientos, y otras instancias del PNCVFS que así lo requieran.



- 7.6 La Dirección de Asistencia Técnica y Promoción de Servicios desarrolla acciones de seguimiento sobre la implementación de los presentes lineamientos, en coordinación con el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del PNCVFS y el CPASAP.
- 7.7 Los servicios del PNCVFS que atienden a personas afectadas por violencia basada en género tendrán que adecuar los instrumentos de gestión y los planes correspondientes de tal forma que se incluya la prevención y atención del SAP.
- 7.8 Todo aquello que no esté regulado en el presente lineamiento se regula de acuerdo a las disposiciones emitidas por el PNCVFS y demás normas reglamentarias, en cuanto le fuere aplicable.
- 7.9 El PNCVFS brinda las condiciones y facilidades para que tanto el CPASAP como las/los servidoras/es implementen el Plan Integral de Cuidado y el Plan Personal de Autocuidado, respectivamente.

VIII. RESPONSABILIDAD

- 8.1 Es responsable del cumplimiento de los presentes lineamientos el Comité para la Prevención y Atención del Síndrome de Agotamiento Profesional del PNCVFS (CPASAP).
- 8.2 El Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo es vigilante de la implementación de los lineamientos para la prevención y atención del SAP en términos de co-responsabilidad, de aportar y alcanzar recomendaciones, y realizar incidencias.

IX. ANEXOS:

- 9.1 Anexo N° 01
Propuesta de esquema para elaborar el Plan Personal de Autocuidado
- 9.2 Anexo N° 02
Propuesta de Matriz de Indicadores
- 9.3 Anexo N° 03
Lista de recursos sobre Cuidado y Autocuidado



ANEXO N° 01

Propuesta de esquema para elaborar el
Plan Personal de Autocuidado

Malestar / cambio en estilo de vida	Actividad y/o estrategia	Horario (día y hora)	Evaluación (¿Se logró? ¿Por qué?)



ANEXO N° 02

Propuesta de Matriz de Indicadores

Indicador ⁽¹⁾	Definición ⁽²⁾	Fórmula de cálculo ⁽³⁾	Fuente del numerador ⁽⁴⁾	Fuente del denominador ⁽⁵⁾	Medio de verificación ⁽⁶⁾	Frecuencia de medición ⁽⁷⁾

(1) **Indicador:** enunciado que identifica al indicador y expresa una característica específica, observable y medible utilizada para observar avances y cambios producidos durante la implementación de una intervención.

(2) **Definición:** descripción del indicador que precisa su naturaleza, características y relevancia respecto a la intervención.

(3) **Fórmula de cálculo:** expresión matemática del indicador que establece la metodología para realizar su cálculo.

(4) **Fuente del numerador:** indica el documento (informe, instrumento, etc.) de dónde proviene el dato correspondiente al numerador.

(5) **Fuente del denominador:** precisa el documento (informe, instrumento, etc.) de dónde proviene el dato correspondiente al denominador.

(6) **Medio de verificación:** indica la fuente de información de cada indicador (por ejemplo encuestas, registros de información, reportes estadísticos, material publicado, inspección visual, entre otros).

(7) **Frecuencia de medición:** indica la periodicidad con la cual cada indicador será medido.



ANEXO N° 03

Lista de recursos sobre Cuidado y Autocuidado⁴⁸

Ámbito nacional

- *Módulo 4: Identificación y prevención del desgaste profesional*, que forma parte de los *Módulos de Capacitación para Operadores de Atención de Víctimas de Violencia Familiar y Sexual*, elaborado por el PNCVFS – MIMP, en el marco del Programa Integral de Lucha contra la Violencia Familiar y Sexual Fase II – PILVFS II. El documento fue publicado en el año 2011.
- *Guía de atención de la salud mental de las mujeres en situación de violencia de género*, elaborado por el Movimiento Manuela Ramos, publicada en el año 2013.
- Brochure "*Conociendo el Síndrome de Agotamiento Profesional*", elaborado por la DATPS – DGCVG – MIMP en el año 2014.



Ámbito internacional

- *Autocuidado del equipo de salud que atiende a personas afectadas por violencia intrafamiliar. Una guía para trabajador@s de la salud*, elaborada por Dorothy Magasis (El Salvador, 1999).
- *Ayudándonos para ayudar a otros: Guía para el autocuidado de quienes trabajan en el campo de la violencia intrafamiliar*, elaborada por María Cecilia Claramunt (Costa Rica, 1999).
- *Modelo de Intervención en Unidades de Salud. Violencia Doméstica (Volumen 2). Documento que contiene el Módulo 4: Prácticas alternativas de autocuidado y sanación*, elaborado por Martha Cecilia Ornelas (México, 2002).
- *Salud mental y violencia intrafamiliar. Ruptura con el paradigma tradicional de salud mental y propuesta de autocuidado para las personas que atienden situaciones de violencia intrafamiliar*, elaborado por Jessica MacDonald (Costa Rica, 2004).
- *Guía de autocuidado para los prestadores y prestadoras de servicios de salud en relación con la violencia intrafamiliar*, elaborada por Marcela Morgan (Panamá, 2005).
- *Manual de autocuidado dirigido a los equipos de primera respuesta*, elaborado por Roberto Aguilar (El Salvador, 2006).
- *Manual de Autocuidado con énfasis en Equidad de Género. Para consulta de los equipos que atienden a poblaciones afectadas por desastres naturales y víctimas de las violencias basadas en Género*, elaborado por Yolanda Arango Panesso (Guatemala, 2007).



⁴⁸ Ojeda Parra, Teresa (2016) *Estado del arte del síndrome de agotamiento profesional y avances sobre su prevención en servidores/as que atienden a personas afectadas por violencia basada en género*. Lima: Dirección General Contra la Violencia de Género – Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

- *Guía didáctica de capacitación sobre Autocuidado y desarrollo de habilidades y destrezas para la atención de la salud sexual y reproductiva de los hombres*, elaborada por Roberto Aguilar (El Salvador, 2007).
- *Manual para la formación de facilitadores en la implementación de la técnica del autocuidado*, elaborado por Roberto Aguilar (El Salvador, 2008).
- *Manual de Normas, Protocolos y Procedimientos de Atención Integral a las Víctimas de Violencia Sexual - 2010* (El Salvador, 2010).
- *Manual de Orientación para la Reflexividad y el Autocuidado. Dirigido a Coordinadores de Equipos Psicosociales de los Programas del Sistema de Protección Social Chile Solidario*, elaborado por la Secretaría Ejecutiva de Protección Social, Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile (2010).
- *Guía Psicosocial para acompañar y apoyar a mujeres víctimas de violencia sexual en conflicto armado interno*, elaborada por Constanza Acero y Gloria Amparo Camilo (Colombia, 2010).
- *Guía de buenas prácticas. Mentorías: Atención psicológica y educativa para niños y niñas víctimas de violencia familiar y de género*, elaborada para Fundación Instituto de Reinserción Social - IRES (España, 2010).
- *Guía para la Reflexividad y el Autocuidado. Dirigido a Profesionales y Educadores de Equipos Psicosociales de los Programas del Sistema de Protección Social Chile Solidario*, elaborada por la Secretaría Ejecutiva de Protección Social, Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile (2010).
- *Modelo de Contención de emociones para el personal de los Centros de Justicia para las mujeres*, elaborado por Virginia Archundia, Margarita De la Cruz, Laura Rosales y Dulce María Contreras (México, 2010).
- *Más de tres para el estrés. Manual de habilidades colectivas*, elaborado por Patricia Urbietta (México, 2011).
- *Guía Metodológica para la atención del Desgaste Profesional por Empatía (Síndrome del Burnout)*, elaborada por la Secretaría de Desarrollo Social - Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social (México, 2011).
- *Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual*, elaborado por Erika Giovanna Veloz Martínez, Nilda Carolina Torres Gutiérrez, Fideligno Pardo Sierra, Argelia Londoño Velez, María Cristina Hurtado Saenz, Claudia Patricia Gómez López, Alvaro Javier Girón Cepeda, Cristina Villarreal y Natalia Pineda L. (Colombia, 2011).
- *Guía de intervención con menores víctimas de violencia de género*, elaborada por el Servicio de Coordinación del Sistema Integral contra la Violencia de Género / Instituto Canario de Igualdad (España, 2012).
- *Manual de Autocuidado para defensores y defensoras de derechos humanos de migrantes*, elaborado por Patricia Zamudio Grave (Centro América, 2013).
- *Cuidado y autocuidado de los profesionales de intervención directa*, elaborada por Manuel Jesús Bernad Felices (coord.), Jesús Pérez Castro, Ester Díaz Fernández de Manzanos, Concha García Guerrero y Verónica Villagrana Dolsa, en el marco de la Medida 6.4.1.3. del Plan Integral de la Infancia y la Adolescencia de Aragón – PIIAA, Gobierno de Aragón (España, 2013).



Jr. Camaná 616, Cercado de Lima
Teléfono: 626-1600

www.mimp.gob.pe



*Trabajando para
todos los peruanos*

**Si conoces o eres víctima de
violencia basada en género**

Llama gratis
Línea 
100
***Las 24 horas,
todos los días.***

**Una vida libre de violencia
es nuestro derecho**

Camaná 616, Cercado de Lima
Teléfono: 626-1600

www.mimp.gob.pe



*Trabajando para
todos los peruanos*