

Efecto de una intervención psicoeducativa para disminuir el Síndrome Burnout en personal de confianza de la Comisión Federal de Electricidad

Carlos Enrique Cabrera Pivaral,^{1,2} Linnett Karina Ruiz Cruz,² Guillermo J. González Pérez,² María Guadalupe Vega López², Isabel Valadez Figueroa²

Artículo original

SUMMARY

Modern life imposes several different labor demands on human beings; thus, bringing about stressing situations. All those events perceived as threatening bringing about tension are called stressors.

A stressing situation comes about when there exists a discrepancy between environment demands and adequate resources to cope with them. All these factors lead to physiological, cognitive and motor responses which enhance perception and create the need of better solutions to allow appropriate adaptation behaviors.

When stress is present at the workplace in a recurrent fashion, it is known as Labor Stress (LS), an alarming circumstance affecting individuals and organizations. Main causes of LS are: physical conditions, schedule, work position, interpersonal relations and other organizational variables.

Labor Stress is a public health and a labor health problem, for it is related to an increase in labor accident, morbidity and absenteeism rates; thus, generating negative attitudes that yield economic loss to institutions.

The Burnout Syndrome (BS) is a response to chronically labor stress manifested through emotional exhaustion, depersonalization, as well as hostile and aggressive attitudes toward workmates and service users, resulting in a feeling of poor personal development.

Objective

Assess the effect of a psycho-educative intervention to decrease BS in managing or directive employees from one sector of CFE Guadalajara, Jalisco, Mexico.

Materials and methodology

A quasi-experimental study was carried out; this included measurements prior and after educative intervention carried out on confidence employees from CFE Guadalajara from February through September 2005.

The study sample was made up of 29 managing or directive employees, conforming four groups; one random-selected group received educative intervention; the other three were control groups; different questionnaires were applied: personal data, psycho-social factors and BS through the Maslach Burnout Inventory Scale (MBI).

From a participative-educational view point, encouraged by the Pan-American Health Organization (PHO), the educative intervention sought health promotion through the betterment and consistency of mental and physical wellbeing.

All BS concepts as well as psychological factors were analyzed. Other workshop included the development of preventing, coping and treatment strategies at individual and social levels. Finally, a corrective program directed to decreasing psychological risk factors in the organization was encouraged. Also, a post-intervention assessment was applied.

Results

Subjects had an average age of 31.5 ± 6.8 years; 52% were females; group 1 decreased for all indicators; emotional exhaustion from 71% to 29%; depersonalization from 43% to 14%; lack of personal development from 57% to 14%. However, no significant difference was found in both groups by sex.

Discussion

In personnel with specific responsibilities, obligations, opportunities, challenges and rewards based on their performance work environment often drives them to frustration and despair. When the employee believes that gives more than he receives, he becomes emotionally exhausted and more even if he do not have the resources to cope with the prospect of work. Also, it is documented that at younger age there is an increased risk of presenting the Burnout.

This is because interpersonal relationships are more contentious because of the lack of experience in management. In the series reported, on both groups we were not able to document this relationship, but still, there is a lack of an international consensus to recognize this as a risk factor.

Mingote describes that when the employee has less than five years working, they are often idealistic, utopian dreamers, unlike those with more than ten years in the job and are in risk of experiencing monotony at work, loss of interest and the downgrade.

Also, this type of workers is subject to overtime. This excess produces physical and mental stress and leads to lower feelings of personal accomplishment. Even though there could be resources for coping with the monotony at work and that provides resources

¹ Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica, UMAE, Hospital de especialidades, CMNO, Instituto Mexicano del Seguro Social, Jalisco.

² Centro de Estudios en Salud y Población, Centro Universitario en Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Jalisco.

Correspondencia: Dr. Carlos Enrique Cabrera Pivaral. San Juan Bosco 3782, col. Chapalita, Guadalajara, Jalisco, México. Tel-Fax: 01-3-121 03 45; E.mail: carlos.cabrera@imss.gob.mx; carlos_cabrera@prodigy.net.mx

Recibido primera versión: 27 de junio de 2007. Segunda versión: 12 de mayo de 2008. Tercer versión: 21 de enero de 2009. Aceptado: 2 de febrero de 2009.

for better interpersonal communication and support networks at work.

If the worker feels happy with the work carried out, and feels as an autonomous decision maker able to practice his skills, then he will have the protective factors to cope with the Syndrome of Burnout at work and it is unlikely that he will find in his work a monotonous and a routine activity with little opportunity to practice their skills.

The emotional exhaustion related to fatigue and tiredness are caused by excessive wear at work and very demanding work environments with little autonomy and control of work situations. Depletion causes difficulties with daily responsibilities, these factors are related to the work system and the social interactions in the workplace, which after the educative intervention modifies the emotional exhaustion level in the experimental group (29% of group).

The depersonalization causes people to be treated as objects (coldness and insensitivity) causing the worker indifference and little empathy with the task of work. Although the level of depersonalization was low in the groups, it decreased in the experimental group, which may be caused by the coping mechanisms embedded in the educational intervention.

The lack of personal accomplishment includes the limitations to understand the feelings and emotions of fellow workers and also have a positive influence for them to create pleasant environments (these completion rates increased in the intervention group). In developing countries, there is now general agreement on the importance of the behaviors and lifestyles in the generation of health problems as well as the importance of early healthy lifestyles. All countries have agreed to launch health and educational programs to prevent the modification of human behavior. This study provides a useful educational methodology that responds to how to bring workers to participate in their care, as well as a significant contribution to addressing a problem of this magnitude and importance to public health and health services in Latin America.

Conclusion

The psycho-educative program sensitized employees when developing strategies to decrease and control labor stressors that affects them, the same stressors that bring about BS.

Key words: Burnout Syndrome, psycho-educative intervention, labour stress.

RESUMEN

La vida actual impone diversas demandas a los seres humanos provocando en ellos situaciones de estrés. Estos sucesos son percibidos como amenazantes, llegan a ocasionar tensión y se denominan *estresores*.

La situación de estrés se presenta al existir una discrepancia entre las demandas del medio y los recursos para enfrentarlo; esto ocasiona en el organismo respuestas fisiológicas, cognitivas y motoras que agudizan la percepción y, de esta manera, originan

una mayor búsqueda de soluciones; entre ellas las conductas de adaptación.

Cuando el estrés está presente en el área de trabajo de forma recurrente se le conoce como Estrés Laboral (EL), circunstancia alarmante que afecta al individuo y a la organización. Las principales fuentes de EL son: condiciones físicas, horario y puesto de trabajo, además de las relaciones interpersonales y otras variables organizacionales.

Ese síndrome representa un problema de salud pública y de salud laboral, ya que se relaciona con un aumento en la tasa de accidentes laborales. Además genera ausentismo laboral que se traduce en pérdidas económicas para las instituciones. El Síndrome de Burnout (SB), es una respuesta al estrés laboral crónico que se manifiesta a través del agotamiento emocional, depersonalización, actitudes hostiles y agresivas con sus compañeros y usuarios del servicio, que finaliza en un sentimiento de pobre realización personal.

El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto de una intervención psicoeducativa para disminuir el Burnout en el personal directivo de un Sector de la Comisión Federal de Electricidad en Guadalajara, Jalisco.

Se realizó un estudio cuasi experimental con una medición pre y post a la intervención educativa. Ésta se efectuó en el personal de confianza de la Comisión Federal de Electricidad de Guadalajara, Jalisco; durante los meses de febrero a septiembre del 2005.

La muestra de trabajadores se integró por 29 sujetos que ejercen un puesto directivo, conformando cuatro grupos; un grupo elegido al azar recibió la intervención educativa y los otros fueron de control. A los grupos se les aplicaron diferentes cuestionarios: 1. Datos personales, 2. Factores psicosociales, 3. Escala de Maslach Burnout Inventory para medir el síndrome de Burnout (MBI).

Desde la perspectiva de la educación participativa que impulsa la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la intervención educativa buscó la promoción de la salud por medio de diversos talleres con el fin de mejorar y mantener su bienestar físico y mental. En uno de los talleres se analizaron los conceptos del Síndrome de Burnout y sus factores psicosociales. Posteriormente se analizaron los factores que modulan y desencadenan el síndrome. Otro taller consistió en desarrollar estrategias de prevención, afrontamiento y manejo del Burnout a nivel individual y social. Finalmente se impulsó un programa correctivo orientado a disminuir los factores de riesgo psicosocial de la organización y se aplicó la evaluación postintervención.

Se muestra una edad promedio de 31.5 ± 6.8 años, el 52% fueron del sexo femenino. El grupo uno disminuyó en todos los indicadores: agotamiento emocional de 71% a 29%, la depersonalización de 43% a 14%, la falta de realización personal de 57% a 14%. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en ambos sexos.

El programa psicoeducativo sensibilizó al personal para fomentar el desarrollo de estrategias para disminuir y controlar los estresores laborales que les afectan, mismos que originan el Síndrome de Burnout.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, intervención educativa, estrés laboral.

INTRODUCCIÓN

Todo ser humano está sometido a demandas internas y/o externas las cuales reclaman una respuesta provocando una situación de estrés. Los eventos o circunstancias que son

percibidos como amenazantes o nocivos, y que producen sentimientos y respuestas de tensión se denominan «estresores», mismos que se clasifican en agudos y crónicos. Los estresores agudos generalmente son acontecimientos vitales que pueden dañar a una o varias personas. Los

estresores crónicos son estables, repetitivos y permanentes, se caracterizan por una demanda ambiental continua que afecta la capacidad de respuesta del sujeto y su proceso de adaptación.¹

Para que el individuo se encuentre estresado debe existir una discrepancia entre las demandas del medio al que se encuentre sometido y sus propios recursos para enfrentar el estrés. Este se define como «la respuesta del organismo a las demandas del estilo de vida que nosotros escogemos o al que estamos sometidos».¹ El estrés aumenta las respuestas fisiológicas, cognitivas y motoras del organismo, agudiza la percepción, facilita el proceso de la información, una mayor búsqueda de soluciones y permite la selección de conductas de adaptación. Sin embargo, si la respuesta a la situación de estrés es frecuente, intensa y duradera termina por dañar la salud del individuo, provocando lesiones corporales irreversibles.²

Cuando el estrés se presenta en el ambiente de trabajo de manera recurrente (estrés laboral), resulta alarmante ya que no sólo daña al individuo, sino también a la organización. Las principales fuentes de estrés laboral suelen ser las condiciones físicas, el horario, el puesto de trabajo, las relaciones interpersonales y otros indicadores organizacionales.³

El estrés laboral es una de las preocupaciones de la salud pública y de la salud en el trabajo, debido a que se relaciona con tasas de prevalencia de accidentes laborales, de morbilidad y de ausentismo; generando actitudes negativas de los trabajadores además de pérdidas económicas para las instituciones. Sin embargo, son ellas mismas las que debido a una mala organización forman tensiones innecesarias en los trabajadores que pueden llegar a desencadenar el Síndrome de Burnout.³

El Síndrome de Burnout, es una respuesta al estrés laboral crónico que se presenta en los trabajadores que por su trato directo con la gente y las altas exigencias a la que son sometidos en el ambiente laboral, desarrollan agotamiento emocional, despersonalización, actitudes hostiles y agresivas con sus compañeros y usuarios del servicio, que concluyen en un sentimiento de pobre realización personal. Este síndrome se caracteriza por una respuesta de inadaptación a un desequilibrio prolongado entre demandas y recursos laborales de más de seis meses.^{1,3,4}

El Síndrome de Burnout y sus efectos en el personal directivo ha sido poco estudiado.⁵ En ellos se desconoce cómo por medio de un programa psicoeducativo de entrenamiento logran contribuir para mejorar el ambiente laboral, incrementar el rendimiento y la productividad en la institución, además de disminuir el costo de las incapacidades y del ausentismo.⁶

El objetivo general de este reporte es describir el efecto de una intervención psicoeducativa diseñada para disminuir el Burnout en el personal directivo de la Comisión Federal de Electricidad en Guadalajara, Jalisco.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi experimental con una medición antes y después de una intervención educativa en el personal de confianza de la Comisión Federal de Electricidad de Guadalajara, Jalisco, durante el 2005.

El estudio abarcó personal de confianza que desempeñaba un puesto directivo, se aplicó un cuestionario de datos personales y la Escala de Maslach Burnout Inventory (escala de identificación de factores psicosociales). Se excluyeron aquellos sujetos que no aceptaron participar y/o estuvieron ausentes en el momento de la aplicación de los instrumentos de datos, los criterios de eliminación fueron: deserción de intervención educativa e instrumentos incompletos.

Procedimiento

Se realizó un censo de los trabajadores de confianza y se seleccionaron al azar los grupos, siendo un total de 29 participantes, así, cuatro grupos se formaron de la siguiente manera:

Grupo 1 n=7	Grupo 2 n=8	Grupo 3 n=6	Grupo 4 n=8
Se aplicó instrumento de medición de Burnout antes y después de desarrollar la intervención educativa	Se aplicó instrumento de medición de Burnout al inicio y al final del estudio sin intervención educativa	Se aplicó el instrumento de medición de Burnout al final del estudio y sin intervención educativa	Se aplicó instrumento de medición de Burnout al final de estudio con intervención educativa

Se aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos, la escala de identificación de factores psicosociales y la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) que mide los tres indicadores del desgaste profesional («agotamiento emocional», «despersonalización» y «falta de realización personal») el instrumento tiene alta consistencia interna y confiabilidad mediante el alfa de Cronbach y representa la confiabilidad del instrumento para medir las variables en estudio y dar seguridad al investigador en su medición (0.9/1.0). El cuestionario está constituido por 22 ítems. La escala de respuesta para cada ítem fue la siguiente: nunca (0), pocas veces (1), una vez al mes o menos (2), pocas veces al mes o menos (3), una vez por semana (4), pocas veces a la semana (5) y siempre (6).

Para determinar el indicador de *agotamiento emocional* se analizaron las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20, con las que se podía alcanzar una puntuación máxima de 54; cuanto más alta, mayor el cansancio emocional (bajo=<20, medio 21-40, alto>40). Para analizar el indicador de la *despersonalización* se estudiaron las respuestas a las preguntas 5, 10, 11, 15, 22. La máxima puntuación posible fue 30 (bajo=<9, medio 10-19 y alto 20).

Respecto al indicador de realización personal y en el trabajo, fueron examinadas las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. La puntuación máxima posible fue 48 y cuanto más alta fue mayor el indicador de realización personal y en el trabajo, y menor la incidencia del síndrome de desgaste profesional (bajo=<20, medio 21-40, alto>40).

En estos grupos se les midieron variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, años en la empresa, años en el puesto, puesto desempeñado, horas trabajadas a la semana, horas extra de trabajo a la semana), así como la presencia de factores de riesgo para desarrollar el Síndrome de Burnout (tarea que realiza, problemas relacionados con el sistema de trabajo, dificultades de interacción social y problema de organización). La despersonalización y la falta de realización personal también fueron incluidos como indicadores de agotamiento emocional.

La intervención educativa

La perspectiva teórica del modelo de educación participativa que impulsa la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se basa en un modelo conceptual del comportamiento humano cuyas influencias ambientales preparan al sujeto para triunfar sobre la materia, desarrollar la personalidad, formar el carácter y desarrollar atractivos intelectuales y sociales que fomenten el desarrollo cooperativo. Estas identifican una influencia cognitivo conductual que actúa sobre creencias, motivos y acciones, las cuales se insertan en el planteamiento de Jean Piaget según el cual los logros de la educación son para la acción.

La intervención educativa buscó la promoción de la salud por medio de la promoción del modelo de educación participativa para el mejoramiento del bienestar físico y mental. Este modelo consistió en cuatro sesiones de tipo taller impartidas semanalmente con una carga de dos horas de duración y se llevó a cabo durante ocho semanas en las aulas didácticas de la Comisión Federal de Electricidad. Durante las sesiones se abordaron los aspectos psicosociales individuales, sociales y de organización, relacionados con la aparición del Síndrome de Burnout. El programa fue coordinado por tres facilitadores: una psicóloga clínica con maestría en salud pública y dos asesores médicos con especialidad en educación para la salud y con especialidad en seguridad, higiene y medio ambiente del trabajo.

Las acciones de los facilitadores fueron de coordinación sobre las temáticas a desarrollar, para que de esta manera el grupo construyera sus propias experiencias de aprendizaje, para propiciar la autonomía de los participantes y evitar la dependencia profesional hacia el grupo, de manera que los grupos puedan continuar, aún después de terminada la investigación, para que los cambios logrados sean permanentes.

El primer taller se dedicó al análisis del concepto de Síndrome de Burnout y a los factores psicosociales relacio-

ados con este trastorno. Durante el segundo taller se analizaron los factores que modulan y desencadenaron el síndrome. El tercer taller consistió en desarrollar estrategias de prevención, afrontamiento y tratamiento del *Burnout* a nivel individual y social. En el último taller se diseñó un programa preventivo/correctivo orientado a disminuir los factores de riesgo psicosocial de la organización y se aplicó la segunda evaluación.

Intervención educativa

Taller	Temas	Método	Técnicas	Recursos
1	Integración del grupo, Información sobre el síndrome	Observación Investigadora Participante	Dinámica de integración, exposición, lluvia de ideas	Rotafolio, pantalla, proyector, computadora
2	Factores moduladores y desencadenantes de Síndrome de Burnout	Observación Investigadora Participante Test de personalidad	Contestar pretest; personalidad (tipo A/B), analizar película	Imágenes, televisión, video, película sobre el estrés
3	Estrategias de prevención, afrontamiento y tratamiento del S. Burnout	Observación Investigadora Participante	Técnicas de relajación y análisis; diseño de un proyecto de vida saludable; sociodrama	Música relajante, proyector, computadora, hojas blancas, lápices
4	Diseño de programas correctivos, evaluación final	Observación Investigadora Participante	Exposición, lluvia de ideas y evaluación de afrontamiento. Post test	Hojas blancas, lápices, test

RESULTADOS

Se incluyó a un total de 29 trabajadores de confianza. En el cuadro 1 se describen los factores sociodemográficos de la población siendo la edad promedio de 31.5 ± 6.8 años, el 52% fueron del sexo femenino, no se tuvieron diferencias estadísticas significativas entre los grupos por sexo y edad.

En el cuadro 2 se señalan las variables psicosociales y niveles de Síndrome de Burnout antes y después de la intervención educativa. En el grupo 1, al inicio de la intervención, los valores del nivel de tarea estaban en los rangos: alto (43%) y medio (43%); al final de la intervención los valores se desplazaron a los rangos: medio (57%) y bajo (43%). El nivel de organización en rango bajo (100%), no mostró cambios antes ni después de la medición.

El agotamiento emocional en estos trabajadores fue medio (43%), y posteriormente a la intervención, su nivel descendió en 71% de la población. La falta de realización personal estuvo entre un nivel alto (29%) y medio (29%) y disminuyó en el 86% de la población al tomar el curso de intervención. En cuanto a los grupos 3 y 4 se encontraron cifras similares en los indicadores del estudio (cuadro 3).

En el cuadro 4 se muestra el efecto de la intervención educativa sobre el Síndrome de Burnout antes y después de

Cuadro 1. Factores sociodemográficos de la población en estudio

Variables	Grupo 1 n=7 (%)	Grupo 2 n=8 (%)	Grupo 3 n=6 (%)	Grupo 4 n=8 (%)
Sexo				
Masculino	2 (29)	4 (50)	4 (67)	4 (50)
Femenino	5 (71)	4 (50)	2 (33)	4 (50)
Edad promedio, años±DE	32±7	31±6	37±3	43±11
Estado civil				
Casado	4 (57)	4 (50)	5 (83)	6 (75)
Soltero	3 (43)	4 (50)	1 (17)	2 (25)
Puesto				
Jefe de departamento	1 (14)	-	-	-
Jefe de oficina	3 (43)	4 (50)	2 (33)	2 (25)
Encargado de sucursal	1 (14)	2 (25)	4 (67)	2 (25)
Supervisor	1 (14)	2 (25)	-	4 (50)
Agente comercial	1 (14)	-	-	-
Antigüedad en la empresa (años)				
<5	3 (43)	4 (50)	-	-
5-10	2 (29)	2 (25)	-	4 (50)
>10	2 (29)	2 (25)	6 (100)	4 (50)
Antigüedad en el puesto (años)				
<5	6 (86)	6 (75)	4 (67)	4 (50)
5-10	1 (14)	2 (25)	2 (33)	2 (25)
>10	-	-	-	2 (25)
Horas de trabajo a la semana				
>60	5 (71)	6 (75)	2 (33)	-
50-60	1 (14)	-	2 (33)	6 (75)
<50	1 (14)	2 (25)	2 (33)	2 (25)
Horas de trabajo extra a la semana				
>15	-	2 (25)	2 (33)	4 (50)
10-15	3 (43)	2 (25)	2 (33)	2 (25)
<10	4 (57)	4 (50)	2 (33)	2 (25)

la misma, donde la proporción de los indicadores de las variables en el grupo 1 disminuyeron en todos los rubros: el agotamiento emocional de 71% a 29%, la despersonalización de 43% a 14%, la falta de realización personal de 57% a 14%. Sin embargo, en el resto de los grupos no se encontraron diferencias significativas, excepto en el indicador de despersonalización en el grupo 2 (de 0% a 50%) con una $p < 0.03$.

DISCUSIÓN

El Síndrome de Burnout se ha relacionado con el estado civil (divorciado, separado, viudo y soltero); a diferencia de trabajadores casados con red social y familiar, característica que en esta serie no se logró documentar.⁷

En los trabajadores de confianza con responsabilidades, obligaciones, oportunidades, recompensas y retos en su desempeño, el ambiente laboral los empuja a la frustración y a la desesperanza, especialmente cuando consideran que dan más de lo que reciben y terminan agotándose emocionalmente si no cuentan con recursos para afrontar

Cuadro 2. Factores psicosociales y niveles del síndrome de Burnout antes y después de la intervención educativa

Variables	Grupo 1		Grupo 2	
	antes n=7 (%)	después n=7 (%)	antes n=8 (%)	después n=8 (%)
Nivel de tarea				
Alto ≥ 10	3 (43)	-	-	2 (25)
Medio 7-9	3 (43)	4 (57)	2 (25)	2 (25)
Bajo ≤ 7	1 (14)	3 (43)	6 (75)	4 (50)
Nivel de trabajo				
Alto ≥ 13	-	-	-	-
Medio 9-12	3 (43)	2 (29)	-	2 (25)
Bajo ≤ 9	4 (57)	5 (71)	8 (100)	6 (75)
Interacción social				
Alto ≥ 8	-	-	2 (25)	-
Medio 6-8	4 (57)	-	4 (50)	4 (50)
Bajo ≤ 6	3 (43)	7 (100)	2 (25)	4 (50)
Problemas de la organización				
Alto ≥ 9	-	-	-	-
Medio 7-9	-	-	-	2 (25)
Bajo ≤ 7	7 (100)	7 (100)	8 (100)	6 (75)
Agotamiento emocional				
Alto ≥ 27	2 (29)	-	2 (25)	2 (25)
Medio 17-26	3 (43)	2 (29)	2 (25)	2 (25)
Bajo ≤ 16	2 (29)	5 (71)	4 (50)	4 (50)
Despersonalización				
Alto ≥ 14	-	-	-	-
Medio 9-13	3 (43)	1 (14)	-	4 (50)
Bajo ≤ 9	4 (57)	6 (86)	8 (100)	4 (50)
Falta de realización personal				
Alto ≤ 30	2 (29)	-	-	-
Medio 31-36	2 (29)	1 (14)	-	2 (25)
Bajo ≥ 37	3 (43)	6 (86)	8 (100)	6 (75)

la perspectiva laboral. Los trabajadores que recibieron la intervención educativa mostraron más recursos y beneficios para evitar y/o controlar el desgaste laboral y la despersonalización al momento de analizar los indicadores del Síndrome de Burnout.⁸ La ambigüedad en el rol de desempeño genera sentimientos de insatisfacción y frustración, especialmente si el trabajador no tiene sus funciones y responsabilidades que permitan reconocerlo y que obliga a la institución a un programa informativo comunicativo permanente de seguimiento con vertiente similar a la intervención educativa reportada en la presente serie.^{8,9}

Además, se registró que a menor edad existe mayor riesgo de presentar el Burnout, esto porque las relaciones interpersonales son más conflictivas debido a la poca experiencia en la dirección del personal. Asimismo, en la serie que se reporta en ambos grupos no se logra documentar dicha relación. Sin embargo aún se carece de un consenso internacional para reconocerle como factor de riesgo.⁷

Mingote describe que cuando el personal de confianza tiene menos de cinco años de antigüedad laboral es idealista, soñador y con frecuencia utópico, a diferencia de aquellos empleados con más de 10 años en el puesto y que tie-

Cuadro 3. Continuación de los factores psicosociales y niveles del Síndrome de Burnout antes y después de la intervención educativa

Variables	Grupo 3 n=6 (%)		Grupo 4 n=8 (%)	
	antes	después	antes	después
Nivel de tarea				
Alto ≥ 10	-	2 (33)	-	2 (25)
Medio 7-9	-	-	-	4 (50)
Bajo ≤ 7	-	4 (67)	-	2 (50)
Nivel de trabajo				
Alto ≥ 13	-	-	-	2 (25)
Medio 9-12	-	4 (67)	-	-
Bajo ≤ 9	-	2 (33)	-	6 (75)
Interacción social				
Alto ≥ 8	-	2 (33)	-	-
Medio 6-8	-	2 (33)	-	-
Bajo ≤ 6	-	2 (33)	-	8 (100)
Problemas de la organización				
Alto ≥ 9	-	-	-	-
Medio 7-9	-	-	-	2 (25)
Bajo ≤ 7	-	6 (100)	-	6 (75)
Agotamiento emocional				
Alto ≥ 27	-	-	-	2 (25)
Medio 17-26	-	2 (33)	-	2 (25)
Bajo ≤ 16	-	4 (67)	-	4 (50)
Despersonalización				
Alto ≥ 14	-	-	-	-
Medio 9-13	-	1 (17)	-	2 (25)
Bajo ≤ 9	-	5 (83)	-	6 (75)
Falta de realización personal				
Alto ≤ 30	-	-	-	1 (13)
Medio 31-36	-	-	-	1 (13)
Bajo ≥ 37	-	6 (100)	-	6 (75)

nen en el riesgo de la monotonía laboral, la pérdida de interés y la desactualización.¹⁰

El trabajador de confianza está expuesto a laborar horas extras, este exceso produce desgaste físico y mental, y conduce a disminuir los sentimientos de realización personal sobre todo si no se tienen recursos para el afrontamiento laboral mediante la capacitación continua, la cual dota de recursos para una mejor comunicación interpersonal y apoyo de las redes laborales. Si el trabajador se siente realizado con la tarea que desarrolla, con autonomía en la toma de decisiones para poner en práctica sus habilidades, contará con factores de protección para el síndrome del desgaste laboral, a diferencia de la actividad monótona y rutinaria con pocas posibilidades de poner en práctica sus habilidades.⁶

El agotamiento emocional se relaciona con la fatiga y cansancio, éstos son ocasionados por un exceso de trabajo y desgaste en ambientes laborales muy demandantes con poca autonomía y control de situaciones laborales. El agotamiento provoca dificultades ante las responsabilidades cotidianas, estos factores están relacionados con el sistema de trabajo y con la interacción social en el ambiente laboral, el cual después de la intervención educativa modificó el nivel de agotamiento emocional en el grupo experimental (29% del grupo).

La despersonalización provoca que las personas sean tratadas como objetos (frialdad e insensibilidad), ocasionando en el trabajador indiferencia y poca empatía con la tarea laboral. Aunque el nivel de despersonalización fue bajo en todos los grupos, disminuyó en el grupo experimental, lo cual puede ser por los mecanismos de afrontamiento incorporados durante la intervención educativa.

La falta de realización personal incluye las limitaciones para comprender los sentimientos y emociones de los compañeros de trabajo e influir positivamente a favor de ellos para crear ambientes agradables; estos índices de realización se incrementaron en el grupo de intervención.

Las técnicas de motivación, participación y autocuidado, muestran que es más fácil desarrollar esquemas de tipo formativo con los trabajadores y que éstos se traduzcan en el control de factores de riesgo.^{11,12} La intervención educativa favoreció el autocuidado y la conciencia social en salud, por medio del fomento del área de la promoción y educación para la salud y de la psicología social. Esto por medio del uso del co-monitoreo, el co-registro, la co-evaluación y el co-reforzamiento con la finalidad de que el trabajador se interese por mejorar sus condiciones de salud y de vida. Sin embargo, los procesos educativos son poco efectivos cuando concluyen, por lo que se debe generar un compromiso con las instituciones para impulsar un reforzamiento de forma periódica con el objeto de consolidar los conocimientos y destrezas.¹³

En los países en desarrollo, existe hoy en día un acuerdo general sobre la importancia de los comportamientos y estilos de vida en la causalidad de los problemas de salud, así como también en la importancia de formar tempranamente estilos de vida saludables.¹⁴ Todos los países han coincidido en poner en marcha programas de promoción y educación sanitaria con el fin de prevenir la modificación de los comportamientos humanos. El presente estudio ofrece una metodología educativa útil que da respuesta a

Cuadro 4. Niveles del Síndrome de Burnout según la intervención educativa por grupo

Variables	Grupo 1 n=7 (%)			Grupo 2 n=8 (%)		
	antes	después	p	antes	después	p
Agotamiento emocional	5 (71)	2 (29)	0.69	4 (50)	4 (50)	0.69
Despersonalización	3 (43)	1 (14)	0.27	0 (-)	4 (50)	0.03
Falta de realización personal	4 (57)	1 (14)	0.14	0 (-)	2 (25)	0.23

cómo acercar a los trabajadores para que participen en su autocuidado, así como un aporte relevante para enfrentar un problema de magnitud y trascendencia para la salud pública, y para los servicios de salud en América Latina.

El objetivo de la educación sanitaria es estimular y desarrollar el autocuidado de la salud sin descuidar las facultades del hombre que lo hacen esencialmente crítico para transformar la naturaleza y producir beneficios razonados y creativos. Además la educación sanitaria se refina en la medida en que es más oportuna en familias con antecedentes de riesgo.¹⁵

La influencia e impacto de las intervenciones educativas en salud por medio de la vinculación de la teoría con la práctica define las estrategias de intervención, enfatizando que los proyectos educativos en grupo generan más ventajas en el aprendizaje, como lo reportado en este estudio que valora el proceso grupal sobre el proceso individual de tipo informativo enciclopedista.¹⁶⁻¹⁹

El tamaño de muestra²⁰ y la selección de los participantes no permite establecer inferencias y puede generar un sesgo, el cual ha sido controlado mediante el grupo control. Sin embargo, se alcanzaron resultados valiosos para grupos con características similares; motivo por el cual se continuará con proyectos que permitan sustentar la inferencia estadística en poblaciones con características similares.

Finalmente, el programa psicoeducativo sensibilizó al personal que lo recibió, y ocasionó un efecto comunicativo para enfrentar y controlar los estresores laborales; la intervención educativa participativa, mediante la reflexión-acción del trabajador, ofrece beneficios en los indicadores del Síndrome de Burnout; enfatizando la interacción social, el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal.

REFERENCIAS

1. Sandín B. El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Internacional J Clinical Health Psychology* 2003;3(1):141-157.
2. López-Lorente R. Síndrome de Burnout en el personal sanitario. Instrumento de medida. *Medicina Paliativa* 2000;7(3):94-100.
3. López-Morales A, González Velásquez F, Morales Guzmán M, Espinoza Martínez C. Síndrome de Burnout en residentes con jornada laborales prolongadas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007;45(3):233-242.
4. Díaz-Romero R, Lartigue-Becerra T, Acosta-Velasco ME. Síndrome de Burnout. Desgaste emocional en cirujanos dentistas. *Rev ADM* 2001;58(2):63-67.
5. Matteson MT, Ivancevich JM. Controlling work stress: Effective human resource and management strategies. *Academy Management Review* 1989;14(3):460-462.
6. Gil Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory. *Salud Publica Mex* 2002;44(1):33-40.
7. Atance-Martínez JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome Burnout en el personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública* 1997;71(3):293-303.
8. Anderson M, Iwanicki E. Teacher motivation and relationship to burnout. *Educational Administration Quarterly* 1984;20(2):109-132.
9. Yperen N, Buunk B, Schaufeli W. Comunal orientation and the burnout syndrome among nurses. *J Applied Social Psychology* 1992;22:173-18.
10. Mingote C. Síndrome de Burnout o desgaste profesional. *Formación Médica Continuada* 1998;5(8):493-508.
11. Hershowitz R. Education and behavior in diabetes care. *Diabetic Medicine* 1990;7:633.
12. Ko GT, Wu MM, Tang WHP, Chan CH, Chen R. Body mass index profile in Hong Kong Chinese adults. *Ann Acad Med Singapore* 2001;30:393-6.
13. Guerrero-Barona E, Rubio-Jimenez JC. Estrategias de prevención e intervención del «Burnout» en el ámbito educativo. *Salud Mental* 2005;28(5):27-33.
14. Lai SW, Li TC. Body mass index and its related factors in the elderly. *Ann Acad Med Singapore* 2001;30:397-400.
15. Van Der Sande MA, Walraven GE, Milligan PJ, Banya WA, Ceesay SM. Family history: an opportunity for early intervention. *Bull World Health Organ* 2001;79:321-8.
16. Steckler A, Allegrante JP, Altman D. Health education intervention strategies. *Health Educ Q* 1995;22:307-28.
17. Turnin MC, Bourgeois O, Cathelineau G, Leguerrier AM, Halami Set al. Multicenter randomized evaluation of a nutritional education software in obese patients. *Diabetes Metabolism* 2001;27:139-47.
18. Organización Panamericana de la Salud, OPS. Promoción de la salud. OPS No 557, 1996.
19. Jenkins D. Mejoremos la salud a todas las edades: Manual para el cambio de comportamiento. OPS No 590, 2005.
20. Hernandez Sampieri R. Metodología de la investigación. Mac Graw Hill. Cuarta edición; 2006.