

## SÍNDROME DE BURN OUT: INTERVENCIÓN COGNOSCITIVA CONDUCTUAL

Sandra Ximena Gómez\* e Ingrid Carolina Gómez\*\*  
Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia

### *Resumen*

Este artículo presenta una propuesta de intervención preventiva basada en procedimientos clínico-educativos cognoscitivos conductuales, la cual incluye tres fases: educativa, intervención y seguimiento. Se tienen en cuenta dos niveles de abordaje: el individual y el organizacional y las tres dimensiones que caracterizan el Síndrome de Burn out según Maslach y Jackson: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal. La propuesta se enmarca en el contexto del interés por la salud laboral, el manejo de los riesgos ocupacionales y un manejo integral de los trabajadores.

\* Profesora Carrera de Psicología, Pontificia Universidad Javeriana. Cali.  
Correo Electrónico: jimenagomez@hotmail.com

\*\* Profesora Carrera de Psicología, Pontificia Universidad Javeriana. Cali.  
Correo Electrónico: icgomez@puj.edu.co Profesora Área Psicología Organizacional y del Trabajo. Instituto de Psicología. Universidad del Valle. Cali, Colombia.

*Abstract*

BURNOUT SYNDROME:  
COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY

The article presents a proposal of a preventive intervention based on cognitive-behavior clinical and educative procedures, including three phases: education, intervention and monitoring. The approach considers two levels, individuals and organization, and the three dimensions that define the Burnout syndrome of Maslach and Jackson: emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment. The proposal it's framed on a context of work health, the occupational risks management, and an integral approach to workers.

El desarrollo de las organizaciones está influenciado por las condiciones del entorno, que exige que se tengan en cuenta numerosos factores -algunos de los cuales no son previsible y otros son cambiantes-, tales como la globalización de la economía, la demanda de los clientes, la innovación y el cambio tecnológico y la naturaleza de la competencia. Ante esta situación, las organizaciones deben ser capaces de responder a estos factores desarrollando estrategias que les permitan alcanzar la máxima eficacia, eficiencia y competitividad.

En este contexto, la gestión de los recursos humanos se viene centrando en el individuo como parte fundamental e indispensable de la organización para lograr los objetivos propuestos por esta, encaminados a alcanzar la mayor productividad y beneficio económico. Una de las razones para dirigir los esfuerzos de la organización hacia su recurso humano es la creciente preocupación sobre la prevención de los riesgos laborales y la salud de los trabajadores y la importancia de generar y mantener altos niveles de motivación entre los mismos, factores que facilitan un ambiente laboral propicio para la consecución de los objetivos propuestos por la organización.

En la actualidad, los trabajadores, empleados y profesionales en general se ven enfrentados a la competitividad e inseguridad que rigen el ámbito laboral, el empeoramiento de las condiciones laborales, los bajos salarios, el aumento de las exigencias por parte de las instituciones, el desarrollo de las nuevas tecnologías, las exigencias del medio, los cambios trascendentales en los enfoques de la vida y las costumbres y a la falta de expectativas de solución, eventos que generan alteraciones en las distintas áreas de funcionamiento y de su estilo de vida en general. Sin embargo, hay que señalar, que a su vez las organizaciones, se preocupan constantemente por la calidad de vida laboral y el bienestar social de sus empleados.

En este contexto, el estrés laboral y el síndrome de burn out ocupan un lugar destacado, como factores de riesgo psicosocial asociados a la incapacidad laboral, la accidentalidad y el ausentismo. Los factores de riesgo psicosociales deben ser entendidos como toda condición que experimenta el hombre en relación con su medio circundante y con la sociedad que le rodea,

por lo tanto no se constituye en un riesgo sino hasta el momento en que se convierte en algo nocivo para el bienestar del individuo o cuando desequilibran su relación con el trabajo o con el entorno (Villalobos, 1999).

El estrés laboral como un factor de riesgo psicosocial, es un fenómeno cada vez más importante en la sociedad moderna tanto a nivel individual como organizacional. A nivel individual, por el aumento de las enfermedades de adaptación (enfermedades funcionales) y a nivel organizacional, porque puede deteriorar la salud organizacional entendida en sus componentes de eficacia, viabilidad de futuro y capacidad para ofrecer calidad de vida laboral a sus empleados y calidad de productos y servicios a la comunidad (Buendía, 1998).

El burn out es traducido como «estar quemado, carbonizado»; es visto por algunos autores como un tipo específico de estrés laboral y por otros es considerado como la fase avanzada del estrés profesional crónico, que se produce cuando se desequilibran las expectativas entre el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario. Sin embargo, hay un acuerdo general en denominarlo «estrés laboral asistencial», ya que los grupos más vulnerables en los que se ha encontrado esta problemática son los profesionales de la salud, educadores, voluntarios, policías empleados de servicios públicos y servicios sociales, entre otros. Estos profesionales tienen en común aspectos como la relación permanente, directa, constante e intensa con personas (denominada «relación de ayuda») y por el «desgaste emocional» que dicha interacción va produciendo en el trabajador. (Álvarez, 1991 citado por Díaz et al. 2003).

En el caso de los profesionales de la salud, está relacionado con el hecho de enfrentar diariamente situaciones como el dolor, la muerte, la enfermedad terminal, situaciones límite de otras personas, muchas veces con la sensación de poder hacer poco o nada por ellas. Estas situaciones vienen definidas por la urgencia y la toma de decisiones inmediatas en cuestiones de vida o muerte.

En 1974 Freudenberger emplea por primera vez el término, para describir el estado físico y mental en relación con el trabajo, que observó en jóvenes voluntarios que trabajaban en una clínica de desintoxicación; después de un año muchos de ellos se sentían agotados, fácilmente irritables y habían desarrollado una actitud cínica hacia sus pacientes y una tendencia a evitarlos (Moreno Jiménez y Peñacoba, 1999). Freudenberg situaba las emociones y sentimientos negativos producidos por el burn out en el contexto laboral, ya que es éste el que puede provocar dichas reacciones. En 1980, el autor

aporta otros términos a la definición, planteándolo como un «vaciamiento de sí mismo» que viene provocado por el agotamiento de los recursos físicos y mentales tras el esfuerzo excesivo por alcanzar una determinada expectativa no realista que ha sido impuesta por él individuo, o bien por los valores propios de la sociedad.

Las investigaciones de Maslach y Jackson, son las que le dan importancia al estudio de esta problemática; el síndrome de burn out fue descrito por estas autoras, como el cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso (Maslach y Jackson, 1982, citadas por García Izquierdo, 1993). Plantean tres dimensiones, a partir de las cuales se identifican diferentes síntomas:

#### Agotamiento Emocional

Hace referencia a la falta de recursos emocionales y al sentimiento de que nada se puede ofrecer a la otra persona. Es consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos, así como con los clientes. Las manifestaciones somáticas y psicológicas que se presentan entre otras son, abatimiento, ansiedad y la irritabilidad.

#### Despersonalización

Supone el desarrollo de actitudes negativas y respuestas cínicas y de insensibilidad hacia las personas a quienes los trabajadores prestan sus servicios, así como también hacia los colegas, que conduce con mucha frecuencia a la idea de que son la verdadera fuente de los problemas (responsabilizan a los otros de su propia frustración y fracaso).

#### Baja Realización Personal

Conlleva a la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un auto concepto negativo como resultado, muchas veces inadvertido de las situaciones ingratas; se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, junto con sentimientos de fracaso y baja auto estima.

En noviembre de 1981 se celebra en Filadelfia (USA), la Primera Conferencia Nacional sobre el Burn Out, en la cual se señaló que la importancia del síndrome se debe a tres factores fundamentales: la relevancia cada vez mayor que los servicios humanos han ido adquiriendo como agentes del bienestar individual y colectivo; la mayor exigencia que los usuarios hacen de

los servicios sociales, educativos y sanitarios y el conocimiento de los efectos perjudiciales del estrés, tanto en las personas como en los ambientes (Guillen Gestoso et al., 2000).

Se han planteado diferentes definiciones del síndrome de burn out, entre ellas la de Gil-Monte (2003) quien define el burn out como una respuesta al estrés laboral crónico caracterizada por la tendencia de los profesionales a evaluar negativamente su habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse con las personas a las que atienden, por la sensación de estar agotado a nivel emocional, por el desarrollo de sentimientos negativos y de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo que son vistas de manera deshumanizada debido al endurecimiento afectivo del profesional. Insiste en que esta problemática debe ser entendida como una respuesta a fuentes de estrés crónico que se originan en la relación profesional de la salud paciente y en la relación profesional-organización.

En cuanto a las consecuencias del burn out, a nivel personal estas pueden ser: físicas y psicológicas. Pueden presentarse quejas somáticas como: cefaleas, dolores musculares, alteraciones gastrointestinales, úlceras, pérdida de peso, obesidad, cansancio crónico, insomnio, hipertensión arterial, alteraciones menstruales y dolor precordial, entre otros. En cuanto a los aspectos psicológicos, puede encontrarse sintomatología asociada a la tristeza, la depresión, la ansiedad; sentimientos de culpa, de soledad; rabia, ira, cólera; aburrimiento, impaciencia, baja tolerancia a la frustración. Disminuye la concentración y el rendimiento. Puede conllevar al abuso y dependencia de sustancias, al consumo de medicamentos o drogas (alcohol, café, cigarrillo y otras sustancias tóxicas) y presentación de conductas de alto riesgo como conducir a alta velocidad.

Las consecuencias a nivel interpersonal y actitudinal se relacionan con el distanciamiento afectivo hacia las personas que tiene que atender, las actitudes recelosas hacia los clientes, pacientes, compañeros y jefes; el deterioro en la vida familiar y social y las dificultades en las relaciones interpersonales a nivel general. Igualmente, puede presentarse la expresión de actitudes negativas hacia si mismo y los demás y hacia la vida en general.

Las consecuencias en el contexto organizacional se presentan en cuanto a la disminución del rendimiento y el compromiso con su trabajo; las actitudes negativas hacia el trabajo y falta de motivación; la incapacidad para realizar adecuadamente su trabajo; el ausentismo, los retrasos y largas pausas. Aparece la falta de energía y entusiasmo, la intención de abandonar el trabajo por otra ocupación o el abandono real del mismo.

Teniendo en cuenta la importancia que tiene en la actualidad la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad desde una visión biopsicosocioambiental, para el abordaje de distintas problemáticas que afectan no solo a los usuarios de los servicios de salud, pacientes, consultantes, sino también a los profesionales que los atienden, el comprender e intervenir problemáticas como el burn out y el estrés laboral, se convierte en un desafío importante para los Psicólogos de la Salud y los Psicólogos Organizacionales y del Trabajo.

En relación a este último aspecto, los Psicólogos Organizacionales y de la Salud a pesar de su experiencia, raramente son utilizados para asesorar a trabajadores estresados; la Psicología por lo general es una profesión en la que existe un cuerpo determinado de conocimientos sobre los determinantes de la conducta humana pero esto no es reconocido por la sociedad especialmente por los gobiernos y las organizaciones. Sería conveniente demostrar que el psicólogo puede tratar con éxito problemas de conducta y sobre todo demostrar que sus intervenciones tienen un beneficio económico positivo.

Es en este contexto que se hace indispensable el planteamiento de programas de salud laboral dentro de un enfoque participativo, que permita no solo identificar las necesidades reales y prioridades de cada empresa o los factores de riesgo presentes en el ambiente laboral y extralaboral que afectan la salud integral de los trabajadores, sino también dirigir los esfuerzos hacia metas reales y resultados claros que permitan el control y seguimiento del trastorno más representativo de los últimos años, el estrés ocupacional.

De acuerdo con Guillen Gestoso et al. (2000) cuando el nivel de estrés laboral es significativo, se deben emplear programas cuyo objetivo sea reducir y eliminar dicho estrés. Burke (1993) citado por Guillen Gestoso et al. (2000) plantea dos niveles de intervención: centradas en la reducción de los estresores contextuales y centradas en la persona.

Ivancevich y Matteson (1990) establecen tres opciones de intervención: que la persona modifique su valoración de la situación estresante, que establezca estrategias para afrontar las consecuencias del estrés y una intervención centrada en la modificación de las estructuras socioculturales que son generadoras de estrés.

Según Peiro (1993) los problemas organizacionales se abordan desde programas asistenciales dirigidos a controlar las interferencias que dificultan el desarrollo laboral y la implantación de programas concretos de reducción y prevención del estrés laboral. Los programas tienen como característica su

limitación, y muchos de ellos carecen de rigor metodológico y técnico y en lugar de desarrollarse en contextos globales se centran en iniciativas circunstanciales. Considera que los programas de intervención para la prevención del estrés ocupacional, deben abordarse de una panorámica global que incluye un conjunto de estrategias y técnicas de intervención y que, por su carácter eminentemente técnico, exigen ser llevada a cabo por especialistas.

Un programa de intervención debe distinguir entre la planificación preventiva, tratando de reducir o evitar estresores; el diagnóstico de las fuentes y niveles de estrés; la puesta en marcha de programas de prevención e intervención sobre estrés en aquellas áreas o grupos de personas de mayor riesgo; la evaluación de los programas para documentar su eficacia y documentar el progreso de apoyo y modificaciones si hubiera lugar.

Por su parte, las estrategias de intervención pueden ser: primarias, dirigidas a reducir o eliminar los factores estresores; secundarias, dirigidas a favorecer el manejo del estrés y terciarias, que están dirigidas a facilitar programas de asistencia a los empleados, tanto grupales como individuales.

En este contexto, se presenta una propuesta de intervención preventiva basada en procedimientos clínico-educativos cognoscitivos conductuales, la cual incluye tres fases: educativa, intervención y seguimiento. Se tienen en cuenta dos niveles: el individual y el organizacional y las tres dimensiones que caracterizan el Síndrome de Burn Out según Maslach y Jackson: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal.

#### La Fase Educativa

Tiene como objetivo que el individuo conozca los diferentes aspectos relacionados con el estrés laboral y el burn out, haciendo énfasis en la naturaleza y características de estas problemáticas, los factores personales y ambientales de predisposición (asociados a su inicio y desarrollo); los procesos biológicos, motivacionales, cognitivos y de aprendizaje relacionados y las consecuencias fisiológicas, cognitivo-afectivas, conductuales; sociales, laborales y los efectos contraproducentes para la calidad de vida.

#### La Fase de Intervención

Propiamente dicha, se orienta a nivel individual y organizacional; en esta fase se desarrollan y/o fortalecen estrategias para disminuir o eliminar síntomas, conductas y actitudes que conlleven al agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal.



En el nivel individual, el empleo de estrategias de afrontamiento de control o centradas en el problema previene el desarrollo del burn out. Por el contrario, el empleo de estrategias de evitación o de escape facilita su aparición. Dentro de las técnicas y programas dirigidos a fomentar las primeras se encuentran el entrenamiento en solución de problemas, el entrenamiento de la asertividad y el entrenamiento para el manejo eficaz del tiempo. También pueden ser estrategias eficaces olvidar los problemas laborales al acabar el trabajo, tomar pequeños momentos de descanso durante el trabajo, y marcarse objetivos reales y factibles de conseguir. La intervención individual pretende entrenar a los profesionales en técnicas que permitan el afrontamiento de las condiciones ambientales e individuales evaluadas como amenazantes.

Existen algunas estrategias de afrontamiento que no permiten el adecuado manejo de las situaciones evaluadas como amenazantes; por ejemplo: cuando los profesionales presentan agotamiento emocional, con bajos sentimientos de desarrollo personal, tienden a asumir actitudes de despersonalización (actitudes cínicas y hostiles con los pacientes) como una estrategia de afrontamiento para hacer frente a la experiencia crónica de baja realización personal. (Barría, 2002). Es por esto que las estrategias de afrontamiento que deben desarrollar los sujetos son aquellas orientadas al manejo positivo de las emociones y de los problemas, para que contribuyan como factor protector frente a la baja realización personal. (Dorz, Novara, et al., 2003).

Estas estrategias se implementan enseñando a los profesionales técnicas de reestructuración cognoscitiva (afrontamiento positivo de la emoción) y el entrenamiento en solución de problemas (afrontamiento positivo del problema).

En el nivel grupal e interpersonal las estrategias pasan por fomentar el apoyo social por parte de los compañeros y supervisores. Este tipo de apoyo social debe ofrecer apoyo emocional, pero también incluye evaluación periódica de los profesionales y retroinformación sobre su desarrollo del rol.

La intervención en el nivel organizacional se orienta a trabajar sobre todas las características propias de la organización y del puesto de trabajo que pueden favorecer la adquisición del burn out. Las estrategias se debe orientar en el manejo de:

La poca claridad en las tareas.

El desarrollo de múltiples funciones.

La organización de los turnos laborales.

El escaso nivel de autonomía laboral.

La falta de apoyo por parte de los compañeros y/o los directivos.

El poco reconocimiento laboral  
Las tecnologías novedosas.

Una forma de solucionar el burn out es establecer rotaciones regulares entre los profesionales afectados por el síndrome, que permitan reducir los efectos acumulativos de los estresores laborales (Hiscott y Connop, 1989 citado por Garcés de los Fayos, 2004). La intervención también debe dirigirse a minimizar todas las condiciones que sean percibidas por el profesional como amenazantes y que no dependen de sus recursos sino que son propias de las políticas de la organización o del ambiente físico que esta presenta. Las condiciones ambientales deben cumplir unos mínimos de seguridad e higiene en el trabajo en relación a los estresores identificados (Aguayo y Lama, 2004).

A continuación se proponen diferentes alternativas, con el fin de prevenir los niveles de burn out en los profesionales:

La explicación previa de las funciones y demandas del sitio de trabajo.

Generar espacios para que tanto directivos como compañeros retroalimenten las funciones llevadas a cabo por cada profesional.

Reestructurar y rediseñar el lugar de trabajo.

Establecer objetivos claros para los roles de los profesionales.

Reforzar social y si es posible de forma tangible el desempeño y resultado de su labor.

Mejorar las redes de comunicación entre compañeros y directivos.

Asignación de tareas claras.

Hacer partícipes a los profesionales en la escogencia de horarios y/o turnos.

Fomentar espacios para reuniones informales entre directivos y profesionales.

Propiciar la participación de los profesionales en la gestión de la empresa y en el rediseño organizacional.

Cambiar el ambiente de trabajo para eliminar o minimizar las fuentes de estrés es una estrategia más útil para la prevención del burn out. (Nyssen, Hansez, Baele, Lamy, Keyser, 2003).

Los administradores de recursos humanos deben ser conscientes de que la primera medida para evitar el síndrome de burn out es formar al personal para conocer sus manifestaciones. Pero, además de considerar programas que impliquen la adquisición de conocimientos, los intentos de intervención deben incorporar otras acciones.

Las estrategias para la intervención deben contemplar tres niveles: (a) considerar los procesos cognitivos de autoevaluación de los profesionales y

el desarrollo de estrategias cognitivo-conductuales que les permitan eliminar o mitigar la fuente de estrés, evitar la experiencia de estrés, o neutralizar las consecuencias negativas de esa experiencia (nivel individual); (b) potenciar la formación de las habilidades sociales y de apoyo social de los equipos de profesionales (nivel grupal) y (c) eliminar o disminuir los estresores del entorno organizacional que dan lugar al desarrollo del síndrome.

Es importante que los directivos de las organizaciones orienten el desarrollo de programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la organización. Como parte de estos programas se recomienda desarrollar programas de socialización anticipatoria, con el objetivo de acercar a los nuevos profesionales a la realidad laboral y evitar el choque con sus expectativas irreales. También se deben desarrollar procesos de retroinformación sobre el desempeño del rol, sobre los procesos grupales e interpersonales; esta retroinformación debe darse desde la dirección de la organización y desde la unidad o el servicio en el que se ubica el trabajador. Además, es conveniente implementar programas de desarrollo organizacional. El objetivo de estos programas se centra en mejorar el ambiente y el clima organizacional mediante el desarrollo de equipos de trabajo eficaces. Otras estrategias que se pueden llevar a cabo desde el nivel organizacional son reestructurar y rediseñar el lugar de trabajo haciendo participar al personal de la unidad, establecer objetivos claros para los roles profesionales, aumentar las recompensas a los trabajadores, establecer líneas claras de autoridad, y mejorar las redes de comunicación organizacional.

A continuación se presenta la descripción de algunas de las intervenciones cognitivo conductuales que pueden tenerse en cuenta para el diseño e implementación de un programa de intervención preventiva, en el nivel individual.

#### Técnicas de Control de la Activación: Respiración y Relajación

Estas técnicas permiten que el sujeto logre controlar sus propios niveles de activación fisiológica, favoreciendo la prevención o control de síntomas físicos que se generan cuando se presenta el estrés; entre ellos están: cefaleas, dolores musculares, insomnio (característico de la dimensión agotamiento emocional). Las técnicas que a continuación se mencionan son aquellas que el sujeto puede aplicar por sí mismo después de haber sido entrenado para ello.

El Control de la Respiración, consiste en enseñar la respiración que permita una adecuada oxigenación de los tejidos y un mejor trabajo cardiaco. El aire

inspirado debe hacer un recorrido en tres tiempos: inicialmente en la zona del vientre, luego al estómago y por último al pecho. Cuando la persona logre aprender el recorrido, la inspiración debe hacerse de forma continua; la espiración debe ser pausada y constante. Esta técnica se puede asociar con técnicas de imaginación, que consisten en evocar imágenes que tengan un efecto tranquilizante en la persona. El procedimiento se realiza inicialmente en posición de tumbado, pero la finalidad es que la persona logre poder realizarla en cualquier lugar y momento que observe sensaciones productoras de tensión. Una buena respiración es un antídoto general contra el estrés. (Davis, Mckay y Eshelman, 1985 citado por Labrador, Cruzado y Muñoz, 1993).

La Relajación Progresiva o Diferencial, se caracteriza por enseñar a identificar la tensión en los diferentes músculos y así realizar ejercicios de tensión-relajación por grupos musculares. Se inicia con los grupos musculares de la cara, luego las extremidades superiores y se finaliza con las extremidades inferiores.

El Entrenamiento Autógeno, consiste en aprender a obtener niveles altos de concentración, expresar frases que permitan generar sensaciones y regular la frecuencia cardiaca y respiratoria.

Todas las técnicas anteriormente descritas se deben enseñar en espacios donde los factores ambientales como el ruido, la luz, y la temperatura no perturben su desarrollo; así mismo la persona debe inicialmente practicarlas en posición tumbada, con los ojos cerrados y con ropa cómoda.

### Reestructuración Cognoscitiva

En lugar de responder a las consecuencias ambientales, los humanos respondemos principalmente a las representaciones cognitivas de los eventos ambientales. El estrés depende de una relación dinámica entre el ambiente y la persona. (González, 2003). Es por esto que las cogniciones que se deben trabajar son aquellas que obstaculizan el afrontamiento efectivo, es decir, aquellas representaciones cognitivas que conllevan a la distorsión de la evaluación de la realidad (minimización y maximización), la supresión de los efectos emocionales que un problema genera (distanciamiento) (Abascal, 1997); el centrarse en factores negativos de su labor ignorando otras características que le pueden proporcionar beneficios personales y laborales (atención selectiva) y extraer conclusiones generales negativas sobre su desempeño a partir de unas pocas situaciones negativas (sobregeneralización).

Es así como se debe trabajar en enseñar al sujeto a identificar los pensamientos disfuncionales y los supuestos desadaptativos que pueden estar causando las emociones desagradables para así utilizar métodos de contrastación.

#### Entrenamiento en Solución de Problemas

Tiene como objetivo hacer frente directamente a la situación y solucionar el problema. Para el entrenamiento, se debe trabajar en las fases planteadas por D'Zurilla y Golfried en la década de los 70, las cuales son: orientación general hacia el problema, reconocer que la situación problema tiene la probabilidad de ser resuelta; definición y formulación del problema, enseñar a definir el problema de forma concreta, específica y clara; generación de soluciones alternas, generar múltiples alternativas; toma de decisiones, evaluar el costo-beneficio de las alternativas de solución generadas y puesta en práctica y verificación de la solución. Para esta última se utilizan los cuatro componentes mencionados por (D'Zurilla, 1987 en Labrador, Cruzado y Muñoz, 1993) los cuales son: la ejecución, implementación de la solución; la autoobservación, observación de la propia conducta y sus resultados; la autoevaluación, comparación del resultado de la solución con el resultado esperado y el autoreforzamiento, administrarse refuerzo social o tangible por el buen resultado de la solución.

#### Entrenamiento en Motivación

Las personas experimentan desmotivación por la evaluación negativa que hacen de su desempeño laboral, por invertir mayor número de horas en el trabajo versus el tiempo invertido en ellos y el establecimiento de metas poco realistas que trae como consecuencia la frustración por no lograrlas.

El entrenamiento debe orientarse a evaluar las necesidades que el sujeto presenta y enseñar el aumento de los niveles de satisfacción personal utilizando para ello formatos de planeación de metas, programación de actividades, establecimiento de actividades placenteras (ejercicio físico, viajes, lecturas, actividades manuales, cursos) y estrategias para el manejo y distribución del tiempo.

#### Entrenamiento en Autoeficacia

La baja eficacia, se manifiesta a través de la percepción de sí mismos como poco capaces de satisfacer las demandas laborales; una de las formas en que se presenta es cuando se perciben así mismos como cínicos, indiferentes

o distantes de sus pacientes, teniendo en cuenta que su trabajo se fundamenta en la ayuda al otro. (Greenglass, Burke, Fiksenbaum, 2001).

Para enseñar altos niveles de autoeficacia, inicialmente se debe proporcionar preparación adecuada acerca de las funciones que deben ejercer (Ewers, Bradshaw y McGovern, 2002). De esta manera se evita que perciban ambigüedad en su desempeño. Además, se debe enseñar procesos atribucionales, específicamente atribuciones internas, globales y estables para que reconozca cuando el éxito es obtenido por sus propios esfuerzos y atribuciones externas e inestables para que reconozca cuando el fracaso no dependió de él. De esta manera el profesional de la salud logra diferenciar cuando los éxitos y fracasos dependen de su ejecución o de factores externos.

#### Entrenamiento en Habilidades Sociales

Las habilidades sociales que se deben instaurar en los profesionales de profesiones que implican una «relación de ayuda», son aquellas que estén encaminadas a la oposición asertiva como: rechazar y hacer peticiones, solicitar ayuda, solicitar cambio de conducta que resulta molesta, expresar desacuerdo, formular y responder a una crítica. Para complementar, se deben tener en cuenta el manejo de conductas no verbales como: el contacto visual, afecto, voz, pausas, gestos y la postura corporal.

Este tipo de entrenamiento se realiza a través de juego de roles estableciendo escenas de situaciones conocidas para que los profesionales las realicen o escenas presentadas por los facilitadores. Es útil la presentación de videos ya que permite observar las conductas no verbales y verbales. Estos procedimientos facilitan el ensayo conductual; la retroalimentación por parte del facilitador debe ser permanente. Se pueden utilizar registros de comportamientos asertivos y análisis de casos. Facilita generar y ampliar las redes de apoyo social, lo cual contribuye de alguna manera, a proporcionar un efecto protector contra el burn out (Kilfedder, Power, Wells, 2001) y a evitar efectos moduladores sobre el agotamiento emocional (Grau y Chacón, 1999).

#### La Fase de Seguimiento

Tiene como objetivo evaluar la efectividad de la implementación de las estrategias enseñadas en el ambiente natural, a partir de la evaluación cualitativa y cuantitativa de los componentes físicos, conductuales, cognoscitivos y emocionales. Se pueden realizar reuniones con los directivos y los

profesionales; es oportuno aplicar cuestionarios post intervención para evaluar de forma válida y confiable el efecto del proceso de intervención a nivel individual y organizacional. Y de esta manera orientar los refuerzos necesarios y pertinentes en los aspectos que deban fortalecerse.

### Referencias

- Abascal, E., Palmero F., Montañez M. & Sánchez F. (1997). Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción. Madrid: Pirámide.
- Aguayo, F. & Lama J. (2004). Estrés Ocupacional: una perspectiva ergonómica y su protección en el diseño organizacional. Monografias.com. Newsletter No.147.
- Buendía, J. (1998). Estrés Laboral y Salud. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Díaz, N., Villena, Mendo, T. & Vasquez, C. (2003) El síndrome de burn out en enfermeras de los servicios hospitalarios de la Provincia de Trujillo. *Revista Electrónica de Psiquiatría*. 7, 2.
- Dorz, S., Novara, C., et al. (2003). Predicting Burnout among HIV/AIDS and Oncology Health Care Workers. *Psychology and Health*, 18, (5): 677-684.
- Ewers, P.; Bradshaw, T. & McGovern, J. (2002). Does training in psychosocial interventions reduce rates in forensic nurses?. *Journal of Advanced Nursing*, 37, 5.
- Garcés de los Fayos, E. (2000). *Tesis sobre el Burnout*. Tesis para optar al grado de Doctor en Psicología, Universidad de Barcelona. Psiquiatría.com.
- García Izquierdo, M. (1993). El estrés en contextos laborales: efectos psicológicos de los nuevos estresores En: Buendía Vidal, J. (1993) *Estrés y Psicopatología*. Madrid. Pirámide.
- Gil-Monte, P. (2003). Burnout Síndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomas?. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19, 2, 181-197.

- González, R. (2003). *Síndrome de Burn-Out: una oportunidad para aprender y reflexionar*. Centro de Salud Piedrabuena. Ciudad Real. *Semergen*, 29,(1):2-3 3.
- Grau Abalo, J. & Chacon, M. (1999). Burnout: una amenaza a los equipos de salud. *Boletín Latinoamericano de Psicología de la Salud*. 1, (2).
- Greenglass, E. Burke, R. & Fiksenbaum, L. (2001). Workload and Burnout in Nurses. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 11, 211-215.
- Guillen Gestoso, C. et al. (2000). Estrés Laboral. En: Guillen Gestoso, C. y Guil Bozal, R. (2000). *Psicología del Trabajo para Relaciones Laborales*. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana.
- Ivancevich, J.M. (1985). *Estrés y Trabajo*. Mexico: Trillas.
- Kilfedder, C., Power, K., & Wells, T. (2001). *Burnout in psychiatric nursing*. *Journal of Advanced Nursing*, 34, 3
- Labrador F., Cruzado J. & Muñoz M. (1993). *Manual de técnicas y modificación de conducta*. Madrid: Pirámide.
- Moreno-Jimenez, B. & Peñacoba Puente, C. (1999). El estrés asistencial en los servicios de salud. En: Simón, M. A. (1999). *Manual de Psicología de la Salud: fundamentos, metodología y aplicaciones*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Nyssen, A., Hansez, I., Baele, P., Lamy, M. & Keyser, V. (2003). Occupational stress and burnout in anaesthesia. *British Journal of Anaesthesia London*, 90, 3.
- Peiro, J.M. (1993). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Eudema.
- Villalobos Fajardo, G. H (1999). *Identificación y evaluación de los factores de riesgo psicosocial* Ponencia presentada en el 32º Congreso de Seguridad Integral, Higiene y Medicina del Trabajo Consejo Colombiano de Seguridad.