

Original

Efecto del entrenamiento cognitivo-emocional en la satisfacción laboral y el desgaste ocupacional del personal de enfermería: un estudio piloto



Ana Rosa Plascencia-Campos^{a,*}, Blanca Elizabeth Pozos-Radillo^a, María de Lourdes Preciado-Serrano^a y Juan Manuel Vázquez-Goñi^b

^a Departamento de Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México

^b Secretaría de Salud Jalisco, Guadalajara, Jalisco, México

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 29 de junio de 2018

Aceptado el 23 de abril de 2019

On-line el 25 de mayo de 2019

Palabras clave:

Entrenamiento cognitivo-emocional

Satisfacción laboral

Desgaste ocupacional

Enfermería

R E S U M E N

Objetivo: El propósito de la investigación fue evaluar el efecto del entrenamiento cognitivo-emocional, en la mejora de la satisfacción laboral y disminución del desgaste ocupacional, del personal de enfermería de un hospital de la seguridad social, del estado de Jalisco, México.

Método: El diseño del estudio fue cuasiexperimental, pre- y posttest. El diagnóstico de satisfacción laboral y desgaste ocupacional se obtuvo de cien participantes, que estuvo conformado por el total de trabajadores del personal de enfermería del turno matutino. Los instrumentos de evaluación utilizados fueron el cuestionario MSL35 de Motivación y Satisfacción Laboral (MSL-35; García, Pacas y Ramírez, 2006) y la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO; Uribe-Prado, 2010). Posteriormente, se seleccionaron aleatoriamente a siete trabajadores para conformar cada uno de los grupos (experimental y control). La intervención fue con una técnica cognitivo-emocional en ocho sesiones de dos horas cada una, donde se analizaron las reacciones ante el estrés laboral y la capacidad de afrontamiento. Finalmente, se volvió a evaluar a los participantes de ambos grupos; se utilizó el estadístico ANOVA de un factor y el índice de Cohen para determinar el efecto de la intervención.

Resultados: Se encontraron diferencias significativas entre el grupo experimental respecto al de control en satisfacción laboral y desgaste ocupacional después de la intervención. El tamaño del efecto fue ($d = .68$) en el 32% de motivación; y en el 59%, de satisfacción laboral ($d = 1.46$); en el 25% se disminuyó el nivel de agotamiento emocional ($d = .52$) y en el 33%, la despersonalización ($d = .70$).

Conclusiones: El entrenamiento cognitivo emocional tuvo efecto positivo en motivación y satisfacción laboral y redujo el nivel de agotamiento emocional y de despersonalización en el grupo de estudio.

© 2019 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Effect of cognitive-emotional training on job satisfaction and burnout on nursing staff: A pilot study

A B S T R A C T

Keywords:

Cognitive-emotional training

Job satisfaction

Burnout

Nursing

Objective: The purpose of the research was to evaluate the effect of cognitive-emotional training in the improvement of job satisfaction and reduction of burnout, of the nursing staff of a social security hospital in the state of Jalisco, Mexico.

Method: The design of the study was quasi-experimental, pre and post-test. The diagnosis of job satisfaction and occupational burnout was obtained from one hundred participants, which was made up of the total number of nursing staff workers on the morning shift. The assessment instruments used were the MSL35 questionnaire on Motivation and Work Satisfaction (MSL-35, García, Pacas y Ramírez, 2006) and the Occupational Burnout Scale (EDO, Uribe-Prado, 2010). Subsequently, seven workers were randomly selected to form each of the groups (experimental and control). The intervention was with a cognitive-emotional technique in eight sessions of two hours each, where the reactions to work stress and coping

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anarosap@hotmail.com (A.R. Plascencia-Campos).

skills were analyzed. Finally, the participants of both groups were re-assessed; the one-factor ANOVA statistic and the Cohen index were used to determine the effect of the intervention.

Results: Significant differences were found between the experimental and control group in job satisfaction and burnout after the intervention. The effect size was ($d = .68$) in the 32% of motivation; and in 59%, of job satisfaction ($d = 1.46$); in 25% the level of emotional exhaustion was decreased ($d = .52$) and in 33%, depersonalization ($d = .70$).

Conclusions: Emotional cognitive training had a positive effect on motivation and job satisfaction and reduced the level of emotional exhaustion and depersonalization in the study group.

© 2019 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés – SEAS. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En las instituciones de salud en México, el personal de enfermería está dedicado a preservar la vida y la salud de los usuarios, a la formación de nuevos profesionales, a la investigación y a las actividades administrativas (Següel, Valenzuela Suazo y Sanhueza Alvarado, 2015). Debido a las condiciones económicas actuales de algunas regiones del país, en los hospitales públicos suelen escasear los materiales e insumos, la higiene y la seguridad de estos profesionales, exponiéndolos a condiciones de trabajo adversas para el ejercicio adecuado de sus funciones (Martínez y Leal, 2018).

De dichas condiciones, emergen algunos de los estresores asistenciales tales como la sobrecarga, la falta de apoyo y justicia organizacional, las fuentes extrínsecas y las dificultades interpersonales que reducen las estrategias de afrontamiento adaptativo y propician el distanciamiento y el estrés laboral (Gallego, López, Piñeres, Rativa y Téllez 2017; Navarro-Soria, López-Monsalve, Heliz-Llopis y Real-Fernández, 2018).

Cuando el estrés relacionado con el trabajo sobrepasa los niveles adaptativos y llega a ser crónico, recibe el nombre de síndrome de *burnout* o desgaste ocupacional. Este se concibe a partir de la estructura tridimensional propuesta por Maslach y Jackson (1986), como un conjunto de síntomas divididos en tres dimensiones: a) agotamiento o cansancio emocional, concebido como una pérdida progresiva de energía, manifestándose en fatiga y desgaste; b) cinismo o despersonalización, conjunto de sentimiento, actitudes y respuestas negativas desarrolladas por una persona para permanecer distante y frío hacia otras personas, principalmente hacia los receptores del propio trabajo; y c) la baja realización personal o insatisfacción de logro, que se caracteriza por una dolorosa desilusión del sentido de la propia vida y hacia los logros personales; decepción con el trabajo, sentimientos de fracaso y baja autoestima (Maslach, Shaufeli y Leiter, 2001; Uribe-Prado et al., 2008).

Una de las teorías más representativas para explicar el fenómeno de estrés y su consecuente síndrome de *burnout* es la propuesta por Lazarus y Folkman (1986), en la que se afirma que el comportamiento humano es el resultado de la interacción entre las capacidades del individuo y su contexto laboral, enfatizando que el primero es quien administra sus recursos cognitivos, emocionales y de afrontamiento ante las demandas del trabajo. Sin embargo, cuando las condiciones laborales generan un desequilibrio en esta interacción pueden desencadenar este síndrome.

El desgaste ocupacional provoca una serie de consecuencias negativas, tanto para el individuo que lo sufre como para la organización en la que labora. En el trabajador se presentan respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales como: fatiga, insomnio, jaquecas, sentimientos de minusvalía, ansiedad, actitudes negativas hacia el trabajo, deficientes relaciones interpersonales, baja satisfacción laboral, entre otras; en la institución, la rotación de personal, el ausentismo, la disminución de la calidad en el servicio que presta, el aumento de los accidentes laborales y el abandono del trabajo (Arias y Agueda, 2016; Bedoya, 2017; Muñoz, Martínez,

Lázaro, Carranza y Martínez 2017; Muñoz y Velásquez, 2016; Ruiz y Odriozola-González, 2017; Vargas, Cañadas, Aguayo, Fernández y De la Fuente 2014). Algunas de estas consecuencias, como mencionan Buendía y Ramos (2001), inciden para que los trabajadores dejen o pierdan su empleo, sean trasferidos o tengan una vida profesional llena de frustración e insatisfacción.

Por otra parte, la satisfacción laboral es un constructo multidimensional que representa respuestas hacia el trabajo fuertemente relacionadas: a) motivación, disposición y entusiasmo para desempeñar el trabajo bajo las condiciones que se le presentan; b) satisfacción laboral, actitud positiva por la actividad realizada en el área de trabajo y la importancia del desarrollo de expectativas y exigencias laborales que favorecen el esfuerzo y dedicación a la actividad laboral; c) sentido de posición y jerarquía, apreciación respecto a la función y carga laboral desempeñadas, referencia al estatus y reconocimiento por su labor (García et al., 2006).

Locke en 1976, define a la satisfacción laboral como un estado emocional positivo de la percepción subjetiva de las experiencias laborales de los sujetos y se ha intentado explicar desde diferentes enfoques teóricos. En la mayoría de los casos que se estudia esta variable, se ha sustentado con las teorías motivacionales, principalmente la bifactorial de Herzberg (1959), que centra su atención en el trabajo en sí mismo como fuente principal de satisfacción, y que postula la existencia de dos grupos de aspectos laborales: un grupo de factores extrínsecos, los cuales abarcan las condiciones en que desempeñan su trabajo, y los de tipo intrínseco, que están relacionados con la naturaleza de la tarea que se ejecuta (Manso, 2002).

El estudio de la satisfacción laboral cobra una mayor relevancia en el contexto de los servicios de salud y especialmente entre los profesionales de enfermería. La satisfacción laboral puede ser considerada como un indicador indirecto de la calidad, tanto asistencial como de los servicios prestados, de las instituciones sanitarias como de la calidad de vida laboral de sus miembros (Hernández et al., 2012).

Existen estudios que demuestran que los profesionales de enfermería con alta satisfacción laboral experimentan menores niveles de estrés (Cifuentes y Manrique, 2014; Piñeiro, 2013). Por otra parte, González y Pérez (2012), reportan que los trabajadores más estresados tienden a percibir su entorno laboral en forma más adversa (25.9%) y se evalúan como insatisfechos en su actividad laboral (28.3%). En otros estudios se indica que niveles altos de estrés, de insatisfacción y la presencia de factores psicosociales de riesgo (como el desgaste ocupacional) generan insatisfacción laboral (Carrillo et al., 2014; Cifuentes y Manrique, 2014; Nava-Galán et al., 2013; Orgambidez-Ramos y Borrego-Alés, 2017; Paris y Omar, 2008).

En contrapartida, otros estudios no solo demuestran que la satisfacción laboral constituye un buen predictor de longevidad, de adhesión a la empresa, sino que también mejora su calidad de vida en el trabajo, en el entorno familiar y social (Orgambidez-Ramos

y Borrego-Alés, 2017). Estos aspectos son especialmente relevantes en los trabajadores del área de la salud, particularmente en el personal de enfermería, en virtud de que ofrecen cuidados de salud física y mental de quienes están a su cargo.

Recientemente, estudios con modelos de interacción estadística determinan que la satisfacción laboral se relaciona positivamente con la motivación y negativamente con el burnout (MacDonald, Kelly y Christen, 2019; Vaamonde, Omar y Solana, 2018; Yilmaz, 2018). Por otro lado, diversos estudios que correlacionan la respuesta de desgaste ocupacional con la insatisfacción laboral, principalmente enuncian que la dimensión de agotamiento por el trabajo mantiene niveles bajos en el desempeño, en la calidad de los servicios o cumplimiento de las funciones (Figueiredo-Ferraz, Grau-Alberola, Gil-Monte y García-Juesas, 2012; Jiménez, Lara y Miranda, 2012; Portero y Vaquero, 2015; Ybema, Smulders y Bongers, 2010).

Por lo general, estudios como el realizado por Aranda et al. (2018), quienes aplicaron una intervención de mindfulness y auto-compasión, por Marín-Tejeda (2017), quien utilizó dos estrategias, una intervención cognitivo-conductual y otra psicoeducativa, así como por Vázquez-Ortiz et al. (2012) y Párraga (2006), que aplicaron una intervención con técnicas cognitivo-conductuales, han demostrado todos ellos efectos positivos en la atención al desgaste ocupacional.

En Noruega, Innstrand, Espnes, y Mykletun (2004), realizaron una intervención en trabajadores que atienden a personas con discapacidad intelectual, con el propósito de disminuir el estrés laboral, el burnout y mejorar la satisfacción laboral. Los resultados indican diferencias significativas en una de las tres dimensiones del burnout al comparar el grupo experimental con el grupo control. Sin embargo, solamente en la variable satisfacción laboral se encuentra el efecto significativo de la intervención, en virtud de que el grupo control siempre mostró niveles más altos de estrés y burnout.

Por otro lado, Meyer y Woerkom (2017) llevaron a cabo una intervención para la identificación, desarrollo y uso de las fortalezas individuales, con diversos grupos de trabajadores (personal de salud, del gobierno y de empresas privadas), cuyas variables de estudio fueron el afecto positivo, el capital psicológico, la satisfacción con la vida y el compromiso laboral, sus resultados después de la intervención al comparar al grupo de estudio con el control, determinaron que los niveles de burnout no varían.

Sin embargo, son pocos los estudios que analizan el efecto de alguna intervención para disminuir el síndrome de burnout y aumentar la satisfacción laboral en el personal de enfermería. Estudios primarios, como el de Chacón et al. (2006), propusieron una intervención para el personal de enfermería que reporta niveles altos de burnout basada en las técnicas de comunicación asertiva y en el manejo cognitivo conductual de las vivencias individuales sobre estresores del trabajo. Encontraron un efecto favorable en la disminución del burnout en quienes tienen nivel de licenciatura y menor antigüedad laboral; en tanto que la satisfacción por el trabajo aumenta significativamente después de ocho meses de la intervención.

A diferencia del estudio antes mencionado, para la presente investigación se diseñó una intervención cognitivo-emocional con énfasis en el manejo de temas de riesgo psicosocial, la evaluación de los problemas emocionales de origen laboral y los recursos personales del trabajador para afrontarlos. Esta consistió en el entrenamiento grupal con énfasis en la práctica individual para mantener buenas relaciones interpersonales en el ámbito del trabajo; además, esta técnica estimula al análisis cognitivo: del contexto generador de estrés (individual, familiar, laboral o de otra índole), de las creencias irracionales, los pensamientos nocivos, las reacciones emocionales y la falta de elaboración de pensamientos

para generar una respuesta adaptativa (Reyes y González-Celis Rangel, 2016; Rodríguez-Rodríguez, Aguilera, Rodríguez-García, López y García 2011).

La intervención fue estructurada bajo el principio de inoculación al estrés desarrollado por Meichenbaum (1987), que permite a los participantes analizar su situación actual a la luz de temas propuestos por el facilitador. Dado que es una de las técnicas que ofrece una sistematización en cada una de las sesiones para trabajar la evaluación de los recursos de afrontamiento ante el estrés o particularmente ante la percepción de riesgos psicosociales en el trabajo. Se inicia con el establecimiento de metas y compromisos ante el grupo, le sigue el análisis del proceso vivenciado en cada sesión, el apoyo positivo hacia los compañeros y la retroalimentación por parte del responsable del grupo. Durante las ocho sesiones se entrena a los participantes en el reconocimiento de pensamientos automatizados que impiden mantener un equilibrio emocional, mediante juego de roles se practica la asertividad para integrar la tríada pensamiento-emoción-conducta y con ello se habilita en la detección de síntomas que pueden incidir en el síndrome de burnout.

El propósito de este estudio fue evaluar el efecto del entrenamiento cognitivo-emocional en la satisfacción laboral y el desgaste ocupacional del personal de enfermería de un hospital público de especialidades de Jalisco, México.

Hipótesis 1 (H1). Los niveles de las dimensiones del desgaste ocupacional disminuyen significativamente después de una intervención cognitivo-emocional en personal de enfermería, en comparación con un grupo control.

Hipótesis 2 (H2). Los niveles de las dimensiones de satisfacción laboral se mantienen o aumentan significativamente después de una intervención cognitivo-emocional en personal de enfermería, en comparación con un grupo control.

Método

Participantes

Para el diagnóstico de las variables de estudio participó todo el personal de enfermería (100) del turno matutino de un hospital de especialidades en Jalisco, México, de los cuales se seleccionó una muestra aleatoria de siete trabajadores para conformar el grupo experimental. La determinación del número de participantes para este grupo se realizó con base en una muestra calculada para mediciones repetidas, a partir de la prevalencia obtenida en el diagnóstico previo de desgaste ocupacional. Para este estudio el número requerido para integrar el grupo de intervención fue de 4 sujetos, sin embargo, previendo la pérdida de participantes durante el tratamiento, se seleccionaron 7 participantes, y se consideró a las variables de sexo y escolaridad para aparear y seleccionar el grupo control.

Instrumentos

Los cuestionarios utilizados son de autoaplicación:

Test de Motivación y Satisfacción Laboral (MSL-35; García et al., 2006) que comprende tres dimensiones: motivación, satisfacción laboral y sentido de posición y jerarquía. Los autores sometieron a la confiabilidad mediante el método de *test-retest*, utilizando el análisis de correlación y varianza con la distribución $F(S^2_1/S^2_2 < 1.61)$, con lo que se considera que no existen variaciones entre las desviaciones estándar de las puntuaciones obtenidas en el test (Parte 5). El cálculo del coeficiente de correlación, el cual obtuvo un valor aproximado de .91, mostró una excelente correlación que permite medir la magnitud de relación entre dos variables. El cuestionario está constituido por 35 ítems, que ofrecen siete opciones de

respuesta que van desde 0 = *nunca*; hasta 6 = *siempre*. Para determinar el indicador de motivación se analizaron las preguntas de la 1 a la 19, en su evaluación se utilizaron los siguientes rangos: de 0-50 puntos es considerado poco motivado; de 51-90 puntos medianamente motivado; y de 91-114 puntos muy motivado. Para analizar el indicador de satisfacción laboral, se estudiaron las respuestas a las preguntas de la 20 a la 29. La máxima puntuación posible es 60 y los rangos para su evaluación fueron los siguientes: de 0-26 puntos es considerada baja satisfacción laboral; de 27-47 puntos medianamente satisfecho laboralmente; de 48-60 puntos alta satisfacción laboral. Respecto al indicador de sentido de posición y jerarquía fueron examinadas las preguntas de la 30 a la 35. La puntuación máxima posible es 36 puntos, y los rangos para su evaluación fueron los siguientes: de 0-15 puntos bajo; de 16-28 puntos medio; y de 29-36 puntos alto.

Escala de Desgaste Ocupacional (EDO; Uribe, 2010). Este instrumento está conformado por 30 ítems que valoran tres dimensiones: agotamiento, despersonalización e insatisfacción de logro. Las respuestas que mide el desgaste ocupacional ofrece una opción escalar de 6 puntos, que van desde *total desacuerdo* a *total acuerdo*. La evaluación de puntajes fue: de 0-29 puntos = muy bajo; 30-39 = bajo; 40-50 = abajo del término medio; 51-60 = arriba del término medio; 61-70 = alto; 71-100 = muy alto. En cuanto a sus propiedades psicométricas, presenta niveles aceptables de consistencia interna (α de Cronbach entre .77 a .86) para los tres factores.

Intervención. La intervención denominada «entrenamiento cognitivo-emocional» se desarrolló en ocho sesiones; una por semana con duración de dos horas cada una. Las sesiones se estructuraron en cuatro aspectos: retroalimentación a partir de lo analizado en la sesión anterior, vivencia temática, reflexión en plenaria, técnica de relajación. Se presenta una breve descripción de las sesiones en la [Tabla 1](#).

Procedimiento

Se solicitó a los directivos de la institución, la autorización para realizar la investigación. Con el listado de registro de trabajadores, se eligieron aleatoriamente a los participantes, tanto para el grupo de intervención como para el grupo control. A los participantes se les informó del objetivo de la investigación y se les pidió su autorización para participar mediante la firma de la carta de consentimiento, cumpliendo con los criterios éticos del Reglamento General de Salud vigente en México, así como los acordados para la investigación con seres humanos en Helsinki.

El desarrollo de las sesiones del programa psicoeducativo se llevó a cabo en un aula de capacitación proporcionada por el hospital.

La intervención se evaluó mediante un diseño cuasiexperimental, de muestra pareada pretest-postest con grupo control.

En el desarrollo de la intervención, participó un equipo multidisciplinario con formación en ciencias de la salud y pertenecientes al área social, que previamente se capacitó en los temas y uso de materiales. Además, se consideró una sesión posterior para la aplicación de la batería de instrumentos, con la finalidad de medir las variables dependientes.

Análisis de datos

Los análisis se realizaron con el programa SPSS para Windows v. 17.0. Los datos sociolaborales se analizaron mediante los estadísticos descriptivos. Para comprobar las hipótesis se utilizó el ANOVA de un factor, para ver si existen diferencias entre los grupos.

Para medir el cambio ocurrido en cada uno de los grupos se realizó el cálculo del porcentaje de cambio. También se calculó el tamaño del efecto, d de Cohen, (Cohen, 1988), para la comparación de dos grupos (control vs. experimental).

Para el cálculo del tamaño del efecto se utilizó el programa *The Effect Size Generator for Windows: Versión 2.3* (Deville, 2004). En todos los casos los análisis se han efectuado con un intervalo de confianza del 95%.

Resultados

Estadísticos descriptivos

El rango de edad de los participantes en el grupo de estudio fue de 29 a 61 años, con promedio de 46.8 (± 11.6) años. En relación a la escolaridad seis de estos (43%) reportaron nivel básico, el mismo número licenciatura y dos (14%) con cursos de especialización técnica. Con respecto a las características laborales, el promedio de antigüedad en la institución fue de 22.1 (± 12.2), con un rango de 4 a 38 años, y el tiempo trabajando en el mismo servicio presentó un promedio de 6.9 (± 6.7), con un rango de 1 a 24 años.

Comparación entre grupos

Los resultados del ANOVA de un factor ([Tabla 2](#)) muestran las diferencias significativas en el aumento de la motivación y satisfacción laboral entre el grupo experimental y control en el postest, no así para la dimensión jerarquía que opera a la inversa en el grupo experimental, aunque no existe una diferencia significativa. Con respecto a la variable desgaste ocupacional, la [Tabla 3](#) refleja las diferencias significativas en la disminución del agotamiento y despersonalización, pero no en la de insatisfacción de logro, aunque sí disminuyó en el grupo experimental.

Comparación intragrupos

Para las dimensiones de la variable satisfacción laboral, de acuerdo con el resultado del estadístico d de Cohen, el tamaño del efecto observado en el grupo experimental, en la dimensión motivación, se observó en el postratamiento (grupo de intervención), cuyo valor fue moderado ($d = .68$), con 32% de cambio. Para la dimensión propiamente denominada satisfacción por el trabajo, el efecto fue grande ($d = 1.46$), con 59% de cambio. Los participantes señalaron estar conformes con su salario, las prestaciones laborales, la seguridad de mantener su trabajo y el experimentar un ambiente agradable en su área laboral. Mientras que para la variable desgaste ocupacional, se observó en la dimensión de agotamiento que tuvo un efecto significativo y moderado ($d = .52$), con reducción en el 25% de quienes recibieron la intervención. Los trabajadores percibieron menos presión por parte de sus supervisores, y la seguridad de no sufrir problemas de fatiga por su actividad laboral.

En las dimensiones despersonalización e insatisfacción de logro, el efecto también fue moderado ($d = .70$), con 33% de reducción. El personal de enfermería que vivió la intervención cognitivo-emocional reportó tener mejor trato para con sus pacientes, actitud de cortesía, así como una interacción favorable con sus compañeros de trabajo, de manera formal o con disposición para aclarar cualquier problema que se presentara.

Discusión

En esta investigación se demostró que el entrenamiento cognitivo-emocional tuvo un efecto positivo en los participantes, al lograr una mejoría en la satisfacción laboral y la motivación, así como en la disminución de los niveles de desgaste ocupacional, principalmente en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización. La hipótesis de trabajo se aceptó parcialmente, ya que los niveles de la dimensión sentido de posición-jerarquía social de la Escala de Satisfacción Laboral se mantuvieron en los

Tabla 1
Contenido temático de las sesiones de la intervención en entrenamiento cognitivo-emocional

Tema	Procedimiento grupal
1. El estrés en el trabajo	1) Presentación de los participantes con la dinámica “Animalia Phylum” 2) Jugando con los globos 3) Revisión del concepto de estrés
2. Revisión de expectativas	4) Técnica de relajación muscular 1) Retroalimentación a partir de lo analizado la sesión anterior 2) Dinámica de “La huella de las expectativas” 3) Se analizaron situaciones que les generan estrés laboral
3. Sentimientos-emociones	4) Técnica de relajación muscular 1) Retroalimentación a partir de lo analizado la sesión anterior 2) Listado de emociones y sentimientos 3) Identificación de las emociones que se presentan en el trabajo y los sentimientos que generan
4. Factores de riesgo psicosociales	4) Técnica de relajación muscular 1) Retroalimentación a partir de lo analizado la sesión anterior 2) Tarjeta para escribir actitudes negativas de su entorno laboral 3) Reconocer de las situaciones cuáles son modificables y cuáles no
5. Estilos de afrontamiento	4) Técnica de relajación muscular 1) Retroalimentación a partir de lo analizado la sesión anterior 2) Selección de los estilos de afrontamiento más utilizados 3) Se comenta el por qué del estilo de afrontamiento elegido
6. Riesgos psicosociales por el trato con los otros	4) Técnica de relajación muscular 1) Retroalimentación a partir de lo analizado la sesión anterior 2) Identificación de situaciones compartiendo su experiencia 3) Propuesta de estrategias para enfrentarlas
7. Reglas de actuación y asertividad	4) Técnica de relajación muscular 1) Retroalimentación a partir de lo analizado la sesión anterior 2) Riesgos en su ambiente de trabajo 3) Reflexión sobre los comportamientos y sus consecuencias
8. Cierre	4) Técnica de relajación muscular 1) Retroalimentación a partir de lo analizado la sesión anterior 2) Revisión de los cambios logrados 3) Compromisos personales para lograr disminuir el estrés

Tabla 2
Medias, desviaciones estándar y análisis de varianza de un factor para los efectos de la intervención psicoeducativa en la variable satisfacción laboral

Variable/Momento	Grupo Experimental (n = 7)		Grupo Control (n = 7)		ANOVA	
	M	DE	M	DE	F (3,24)	p
SATISFACCIÓN LABORAL						
<i>Dimensión motivación</i>						
Pretest	79.14	15.74	83.43	10.07	3.25	.03
Posttest	93.43	5.623	87.18	11.53		
<i>Dimensión Satisfacción laboral</i>					10.519	<.01
Pretest	53.00	3.21	44.00	4.04		
Posttest	53.14	4.41	48.00	2.30		
<i>Dimensión Jerarquía</i>					1.28	.30
Pretest	31.29	1.19	27.00	5.35		
Posttest	29.57	5.94	30.86	2.73		

Tabla 3
Medias, desviaciones estándar y análisis de varianza de un factor para los efectos de la intervención psicoeducativa en la variable desgaste ocupacional

Variable/Momento	Grupo Experimental (n = 7)		Grupo Control (n = 7)		ANOVA	
	M	DE	M	DE	F (3,24)	p
DESGASTE OCUPACIONAL						
<i>Dimensión Agotamiento</i>						
Pretest	26.71	7.29	26.57	8.16	3.25	.05
Posttest	21.00	2.44	19.71	2.43		
<i>Dimensión Despersonalización</i>					10.519	<.01
Pretest	25.57	4.72	15.00	7.43		
Posttest	17.86	7.90	13.43	3.73		
<i>Dimensión Insatisfacción de logro</i>					1.28	.33
Pretest	22.14	9.80	17.57	7.70		
Posttest	16.14	4.01	16.14	4.52		

misimos niveles, antes y después de la intervención en ambos grupos. En tanto que en la dimensión de insatisfacción de logro del desgaste ocupacional se mantuvo en los niveles bajos en los encuestados, es decir, se consideró que hay baja insatisfacción con su profesión y actividad dentro del hospital. Los resultados

arrojados por este estudio coinciden con otros trabajos en los cuales se han aplicado intervenciones de tipo cognitivo-conductual, psicoeducativa, psicoterapéutica y de entrenamiento en mindfulness y autocompasión, los cuales demostraron mejora en el desgaste ocupacional o burnout en el personal sanitario (Aranda

et al., 2018; Marín-Tejada, 2017; Párraga, 2006; Vázquez-Ortiz et al., 2012), solo el estudio que presenta Innstrand et al., 2004 difiere con el trabajo aquí presentado en la disminución de una de las dimensiones del desgaste ocupacional, a pesar de utilizar dos estrategias, la individual y la organizacional, mientras en esta investigación se logró disminuir dos de las tres dimensiones.

Cabe mencionar que no se ha encontrado, hasta la fecha, publicaciones sobre la efectividad de una intervención cognitivo-emocional como la que se diseñó para esta investigación, la cual pretendió favorecer la satisfacción por el trabajo y disminuir los niveles de desgaste ocupacional. Es probable que la eficacia de este entrenamiento radique en el manejo de temas de riesgo psicosocial y su impacto en la percepción, interpretación y evaluación de los problemas emocionales de origen laboral, así como del análisis individual de los recursos personales del trabajador para afrontarlos.

Por otro lado, la intervención propuesta por Chacón et al., (2006) que establece disminución en las tres dimensiones de desgaste ocupacional y aumento en la satisfacción por el trabajo en el personal de enfermería, implica una inversión de mayor tiempo en el trabajo cognitivo-conductual sobre los estresores laborales, a diferencia de la intervención cognitivo-emocional que en la presente investigación se propuso, cuya ejecución fue en menor tiempo, pero con efectos similares.

Los resultados de este estudio se contraponen con los obtenidos por Meyers y Woerkom (2017), en un estudio cuasiexperimental con diversos grupos de trabajadores, quienes reconocen que el aspecto cognitivo (identificación, desarrollo y uso de fortalezas individuales) para afrontar situaciones problemáticas mejora la afectividad positiva, el capital psicológico y la satisfacción laboral. Sin embargo, los niveles de compromiso y burnout se mantienen en el mismo nivel antes y después de un mes de la intervención, mientras que en este estudio sí se obtuvo disminución significativa en dos de tres dimensiones del desgaste ocupacional.

De acuerdo con lo reportado por diversos estudios al correlacionar las variables bajo estudio, los cuales han demostrado la relevancia de su atención por las consecuencias que ellas tienen para la salud de los trabajadores, así como para la calidad de los servicios y la eficacia de sus funciones (principalmente en profesionales de la salud) y para la organización en general (Figueiredo-Ferraz et al., 2012; MacDonald et al., 2019; Portero y Vaquero, 2015; Jiménez et al., 2012; Vaamonde et al., 2018; Ybema et al., 2010; Yilmaz, 2018).

Este estudio tiene la fortaleza de comparar el efecto de una intervención con un grupo control, cuidando los criterios éticos de los participantes. Además, el grupo control se seleccionó con variables de pareamiento como el sexo y escolaridad. Es importante señalar que a pesar de que el grupo experimental obtuvo niveles más elevados de desgaste ocupacional en el pretest, se logró disminuir el puntaje al nivel aceptable en comparación con el grupo control.

Algunas de las limitaciones que puede presentar este estudio fue que por el diseño del mismo no fue posible controlar todos los posibles factores que pudieran estar interviniendo con el fenómeno aquí estudiado, como las de tipo personal, organizacional y de espacio.

Conclusiones

El entrenamiento cognitivo-emocional mostró ser eficiente en la mejora del nivel de satisfacción laboral y en la disminución de agotamiento y despersonalización como dimensiones del desgaste ocupacional en personal de enfermería de un hospital.

El diseño de la técnica para esta investigación, se reconoce que también tuvo impacto positivo en el bienestar personal y en las relaciones extralaborales, con amigos y familiares.

Dada la naturaleza de esta investigación como un estudio piloto, es necesario continuar con análisis más profundos donde se controlen todas las variables que pueden estar interviniendo a fin de evitar sesgos o errores involuntarios.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Aranda, G., Elcuaz, M. R., Fuertes, C., Güeto, V., Pascual, P. y Sainz de Murieta, E. (2018). Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. *Atención Primaria*, 50, 3, 141–150. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.009>
- Arias, W. L. y Águeda, T. (2016). Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(4), 559–575. scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S0864-3466201600040000
- Bedoya, E. A. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *MEDISAN*, 21(11), 5001–5008. scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S1029-30192017001100005
- Buendía, J. y Ramos, F. (2001). *Empleo, estrés y salud*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Carrillo, C., Ríos, M. I., Castaño, M. A., Nicolás, M. D., Arnau, J. y Martínez, M. E. (2014). Estudio exploratorio de satisfacción laboral de los profesionales de enfermería generalistas y especialistas (matrona). *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 18, 39. <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2014.39.12>
- Chacón, M., Grau, J., Massip, C., Infante, I., Grau, R. y Abadal, Y. (2006). The control of burnout syndrome in oncology nursery: An intervention experience. *Terapia Psicológica*, 24, 39–53. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/785/78524105/>
- Cifuentes, J. y Manrique, F. (2014). Satisfacción laboral en enfermería en una institución de salud de cuarto nivel de atención, Bogotá, Colombia. *Avances en Enfermería*, XXXII, 217–227. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n2/v32n2a05.pdf>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences* (2.^a ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Deville, G. J. (2004). *The effect size generator for Windows: Version 2.3 (computer programme)*. Centre for Neuropsychology. Swinburne University, Australia.
- Figueiredo-Ferraz, H., Grau-Alberola, E., Gil-Monte, P. R. y García-Juesas, J. A. (2012). Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Psicothema*, 24, 271–276. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/4010.pdf>
- Gallego, L. A., López, D. C., Piñeres, J. E., Rativa, Y. N. y Téllez, Y. V. (2017). El estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en personal de enfermería de Armenia, Quindío. *Revista Psicología Científica*, 16(2). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/estres-laboral-estrategias-afrontamiento-personal-enfermeria>
- García, C., Pacas, K. y Ramírez, L. R. (2006). *Estudio ex post facto sobre la motivación y la satisfacción laboral*. Monografía inédita. El Salvador: Universidad de El Salvador. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos36/satisfaccion-laboral/satisfaccion-laboral8.shtml>
- González, E. I. y Pérez, E. (2012). Condiciones laborales y desgaste profesional en trabajadores de la salud. *Alternativas en Psicología*, 27, 8–22. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/4010.pdf>
- Hernández, M., Hernández, A., Nava, M. G., Pérez, M. T., Hernández, M. G., Matus, R. y Balsero, C. L. (2012). Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 9(1), 7–15. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/reu/article/viewFile/33252/30431>
- Innstrand, S. T., Espnes, G. A. y Mykletun, R. (2004). Job stress, burnout and job satisfaction: An intervention study for staff working with people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17(2), 119–126. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1360-2322.2004.00189.x>
- Jiménez, A. E., Lara, M. J. y Miranda, E. R. (2012). Burnout, social support and job satisfaction of teachers working. *Revista da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, SP, 16, 125–134. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-85572012000100013>
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos* (2.^a ed.). España: Martínez Roca.
- MacDonald, P., Kelly, S. y Christen, S. (2019). A path model of workplace solidarity, satisfactions, burnout, and motivation. *Business Communication*, 56(1), 31–49. <http://dx.doi.org/10.1177/2329488414525467>
- Manso, J. F. (2002). El legado de Frederick Irving Herzberg. *Revista Universidad EAFIT*, 128(Oct-Nov). Disponible en: <http://publicaciones.eafit.edu.co/index.php/revista-universidad-eafit/issue/view/112>
- Marín-Tejada, M. (2017). Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9, 117–123. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbhsi.2018.01.008>
- Martínez, J. A. y Leal, G. (2018). Movilizaciones recientes de los profesionales de la salud en México: 2014–2017. *El Cotidiano*, 207, 93–105. Disponible en: <http://www.elcotidianoenlinea.com.mx/pdf/20709.pdf>

- Maslach, C., Schaufeli, W. y Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. Disponible en: <https://www.wilmar-schaufeli.nl/publications/Schaufeli/154.pdf>.
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory* (2.a. ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Meichenbaum, D. (1987). *Manual de inoculación de estrés*. Barcelona, España: Ed. Martínez Roca.
- Meyer, C. y Woerkom, V. (2017). Effects of a Strengths Intervention on General and Work-Related Well-Being: The Mediating Role of Positive Affect. *Journal of Happiness Studies*, 18, 671–689. <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-016-9745-x>
- Muñoz, J., Martínez, N. A., Lázaro, M., Carranza, A. y Martínez, M. (2017). Análisis de impacto de la crisis económica sobre el síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de enfermería. *Enfermería Global*, 47, 315–335. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.239681>
- Muñoz, A. I. y Velásquez, M. S. (2016). Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería de los servicios de urgencias y de unidad de cuidado intensivo de tres hospitales de Bogotá. *Revista Facultad Nacional Salud Pública*, 34(2), 202–211. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n2a09>
- Nava-Galán, M. G., Hernández-Zavala, M., Hernández-Cantoral, A., Pérez-López, M. T., Hernández-Ramírez, M. G., Matus-Miranda, R. y Batseiro-Almaro, C. L. (2013). Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud. *Archivos de Neurociencias*, 18, 16–21. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=47888>.
- Navarro-Soria, I., López Monsalve, B., Heliz-Llopis, J. y Real-Fernández, M. (2018). Estrés laboral, burnout y estrategias de afrontamiento en trabajadores que intervienen con menores en riesgo de exclusión social. *Aposta: Revista de Ciencias Sociales*, 78, 68–96. Disponible en: <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/inavarro.pdf>.
- Orgambidez-Ramos, A. y Borrego-Alés, Y. (2017). Apoyo social y engagement como antecedentes de la satisfacción laboral en personal de enfermería. *Enfermería Global*, 48, 208–216. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n48/1695-6141-eg-16-48-00208.pdf>.
- Paris, L. y Omar, A. (2008). Predictores de satisfacción laboral en médicos y enfermeros. *Estudios de Psicología*, 13(3), 233–244. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26119150006>.
- Párraga, S. J. (2006). Eficacia de una intervención psicológica para reducir el síndrome de burnout en profesionales sanitarios. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 27, 32–41. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=595>.
- Piñeiro, M. (2013). Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Enfermería Global*, 31, 125–150. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300008&lng=es&tlng=es.
- Portero, S. y Vaquero, M. (2015). Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23, 543–552. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0284.2586>
- Reyes, K. y González-Celis Rangel, A. L. M. (2016). Efecto de una intervención para disminuir el burnout en cuidadores de ancianos institucionalizados. *Escritos de Psicología*, 9(1), 15–23. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1989-38092016000100002.
- Rodríguez-Rodríguez, C., Aguilera, M. A., Rodríguez-García, R. M., López, M. R. y García, S. A. (2011). Efectividad del programa de intervención cognitivo-conductual para disminuir los síntomas de estrés y el síndrome de burnout en personal de mantenimiento y vigilancia de una universidad pública. *Waxapa*, 2(5), 94–105. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2011/wax115d.pdf>.
- Ruiz, F. J. y Odriozola-González, P. (2017). The predictive and moderating role of psychological flexibility in the development of job burnout. *Universitas Psychologica*, 16(4), 1–8. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.pmrp>
- Següel Palma, F., Valenzuela Súaño, S. y Sanhueza Alvarado, O. (2015). El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. *Ciencia y Enfermería*, 21(2), 11–20. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002>
- Uribe-Prado, J. F., García, S. A., Leos, C. J. B., Archundia, M. J. V., Pizano, C. D. A. y Lozano, G. M. (2008). La escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO): Estudio exploratorio de un instrumento de burnout para mexicanos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 24(1), 71–96. Disponible en: <http://revista.cinccel.com.co/index.php/RPO/article/viewFile/73/73>.
- Uribe-Prado, J. F. (2010). *Escala de Desgaste Ocupacional (EDO)*. México: Editorial Manual Moderno.
- Vaamonde, J. D., Omar, A. y Solana, A. (2018). From organizational justice perceptions to turnover intentions: The mediating effects of burnout and job satisfaction. *Europe's Journal of Psychology*, 14(3), 554–570. <http://dx.doi.org/10.5964/ejop.v14i3.1490>
- Vargas, C., Cañadas, G. A., Aguayo, R., Fernández, R. y de la Fuente, E. I. (2014). Which occupational risk factors are associated with burnout in nursing? A meta-analytic study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14, 28–38. [http://dx.doi.org/10.1016/S1697-2600\(14\)70034-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70034-1)
- Vázquez-Ortiz, J., Vázquez-Ramos, M. J., Álvarez-Serrano, M., Reyes-Alcaide, M., Martínez-Domingo, R. y Nadal-Delgado, J. A. C. (2012). Intervención psicoterapéutica grupal intensiva realizada en un entorno natural para el tratamiento del burnout en un equipo de enfermería oncológica. *Psicooncología*, 9, 161–182. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/39145>.
- Ybema, J. F., Smulders, P. G. y Bongers, P. M. (2010). Antecedents and consequences of employee absenteeism: A longitudinal perspective on the role of job satisfaction and burnout. *European Journal of Work & Organizational Psychology*, 19, 102–124. <http://dx.doi.org/10.1080/13594320902793691>
- Yilmaz, A. (2018). Burnout, job satisfaction, and anxiety-depression among family physicians: A cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7, 952–956. <http://dx.doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc.59.18>