



## Artículo

---

### Enfermería hospitalaria y síndrome de burnout

GUADALUPE MANZANO GARCIA\*  
FRANCISCO RAMOS CAMPOS

Universidad de la Rioja y Universidad de Salamanca

---

#### RESUMEN

Este trabajo, con objeto de descubrir algunas de las claves para desarrollar una adecuada gestión de los recursos humanos en hospitales, además de abordar cómo pueden influir las diferentes variables de personalidad en el estrés crónico laboral asistencial, intenta aportar evidencia empírica respecto de la polémica sobre cuál es el orden secuencial en el que aparecen y se desarrollan los síntomas asociados a este síndrome (cansancio emocional, despersonalización o robotización y baja realización personal o eficacia percibida) en el personal de enfermería. Todo ello con el propósito de analizar mejor el problema y poder desarrollar estrategias de intervención para retrasar o evitar su aparición. La muestra sobre la que trabajamos está formada por un total de 265 profesionales de enfermería que trabajan en alguno de los 31 servicios del hospital de Cruces (Baracaldo-Vizcaya) en los que se está más directamente en contacto con pacientes. Los instrumentos seleccionados, en los que nos basamos para establecer un modelo causal hipotetizado, fueron: la adaptación española del Maslach Burnout Inventory (MBI) y la Batería de Escalas de Expectativas Generalizadas de control (BEEGC-20). Los resultados hallados nos permiten afirmar la significatividad de los constructos de personalidad (indefensión y control personal percibido - contingencia, autoeficacia y éxito-) para determinar el grado de estrés crónico laboral asistencial. Por otra parte, avalan la tesis de que tanto los bajos sentimientos de realización personal en el trabajo como los sentimientos de agotamiento emocional pueden desarrollarse de forma paralela como respuesta al estrés laboral percibido.

#### ABSTRACT

This study is aimed at finding out some key variables might help to manage properly human resources in hospitals. We analyze how personality variables influence the chronic work stress among professional hospital nurses and provide empirical evidence on the sequential

---

\* Universidad de la Rioja. Unidad Predepartamental de Ciencias Sociales del Trabajo . c/ Magisterio s/n 26004 Logroño. Tfno: 626-682578. e-mail: guadalupe.manzano@dest.unirioja.es

order in which their symptoms (emotional exhaustion, depersonalization and low personal accomplishment) appear and develop. We selected a random sample of 265 professional nurses, working closed with patients, in Cruces Hospital (Baracaldo-Vizcaya). We used a hypothesized causal model to which we applied the Maslach Burnout Inventory (MBI) adapted to the Spanish data and the Battery of Control Generalized Expectations Scales (BEEGC-20). Our results showed that personality constructs (luck, defenselessness, perceived personal control contingency, self-efficacy and success) are significantly associated with the degree of chronic work stress. We also found that both feelings of low personal accomplishment and emotional exhaustion can arise simultaneously as a response to the perceived work stress.

### **PALABRAS CLAVE**

Enfermeras/os, hospitales, síndrome de burnout.

### **KEY WORDS**

Hospital, nursing personnel, burnout syndrome.

### **INTRODUCCIÓN**

El síndrome de estar quemado o Burnout se define como “un estado que se caracteriza por una actitud de pasividad, de “pasotismo”, de indiferencia y superficialidad o de falta de colaboración”; Burnout es también como “un cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y eventualmente progresa hacia sentimientos de inadecuación y fracaso” (Flórez, 1994, p. 3-14).

Para Maslach y Jackson (1982) se trataría de un síndrome caracterizado por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y disminución del sentido de realización personal.

El agotamiento emocional se refiere al vaciado de los recursos personales, junto con la sensación de que uno ya no tiene nada que ofrecer psicológicamente a los demás. Por despersonalización entienden el desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia

las personas con quienes se trabaja. El tercer aspecto del Burnout es la percepción de que los logros profesionales quedan por debajo de las expectativas personales y supone una autocalificación negativa.

Entre los autores que abordan el síndrome de Burnout desde la perspectiva tridimensional de Maslach están Burke (1998); Burke, Greenglass y Schwarzer (1996); Golembiewski (1984); Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983); Golembiewski, Sun, Lin y Boudreau (1995); Leiter (1988), Leiter y Durup (1994); Shaufeli y Van Die-rendonck (1995). En España, entre otros, Daniel y Pérez (1999); Gil Monte (1994); Gil-Monte y Peiró (1997); Manzano y Ramos (1999); Mingote (1997); Moreno y Oliver (1993); Moreno, Oliver y Aragonese (1991); Torres et al (1996) y Valero (1997).

Todos ellos conceptualizan este fenómeno como un síndrome de falta de Realización.

zación Personal (eficacia percibida) en el trabajo, Cansancio Emocional (agotamiento) y Despersonalización (cinismo, robotización), pero se establecen diferencias entre ellos al considerar el orden secuencial en que aparecen estos síntomas en el desarrollo del proceso de quemarse.

El síndrome de Bumout es un proceso que surge como consecuencia del estrés laboral crónico y en el cual influyen variables individuales, sociales y organizacionales. Una única perspectiva no parece dar una explicación completa y satisfactoria sobre la etiología del síndrome.

Los distintos modelos explicativos sobre el Bumout, que son muchos y muy variados, consideran una serie de variables del síndrome (bien como antecedentes o bien como consecuentes), e intentan explicar el proceso por el cual los sujetos llegan a sentirse quemados. En función del tipo de variables utilizadas, pueden distinguirse tres tipos de modelos (Shaufeli, Maslach y Marek, 1993):

El primero aglutina aquellos modelos que destacan la importancia de las variables personales en la etiología del síndrome. Desde esta perspectiva se enfatizan variables como los sentimientos de competencia (Harrison, 1983), el sentido existencial que se alcanza a través de la realización del trabajo (Pines, 1993), la autoeficacia (Chemiss, 1993) o la importancia de las estrategias de afrontamiento (Golembiewski et al, 1983; Hobfoll y Freedy, 1993).

El segundo tipo comprende aquellos modelos que hacen hincapié en los procesos de interacción social y sus consecuencias para los profesionales. Así, se resalta la importancia que tienen la percepción de relaciones equitativas por parte del sujeto (Buunk y Shaufeli, 1993). Es ésta una teo-

ría motivacional, que postula que cuando las motivaciones básicas se ven amenazadas o negadas se produce el estrés que, a su vez, puede llevar al Bumout (Hobfoll y Freedy, 1993).

El tercer tipo comprende los modelos que destacan la importancia de las variables organizacionales en la etiología del síndrome. Se ha destacado la importancia de las disfunciones del rol (Golembiewski et al, 1986), el trato continuo con clientes difíciles y el clima organizacional (Winnubst, 1993).

Recientemente, se ha intentado relacionar el Bumout con la teoría de la acción definiendo el Bumout en términos de alteración del proceso de acción (Burisch, 1993) con la teoría general del estrés (Hobfoll y Freedy, 1993).

Gil-Monte y Peiró (1997) han elaborado un modelo sobre la etiología, proceso y consecuencias del síndrome de Bumout. Es un enfoque transaccional que tiene en cuenta variables organizacionales, personales y estrategias de afrontamiento. Los resultados obtenidos a través de ecuaciones estructurales permiten conceptualizar el Burnout como una respuesta al estrés laboral percibido que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales no son eficaces para reducir ese estrés laboral percibido. Esta respuesta supone una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias. No obstante se necesitan estudios de carácter longitudinal que confirmen el modelo. El modelo de Leiter (1989) vislumbra las siguientes fases en el síndrome de Burnout:

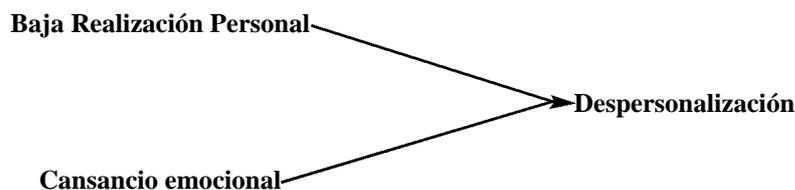
**Cansancio Emocional  $\Rightarrow$  Despersonalización  $\Rightarrow$  falta de Realización Personal.**

El Cansancio Emocional es fruto de un supuesto desequilibrio entre demandas organizacionales y recursos personales. Continúa con la Despersonalización, que se ofrece como única salida a la situación creada. Poco después, concluye en la falta de Realización Personal, resultado del choque frontal entre las estrategias de afrontamiento elegidas y el compromiso personal exigible en la profesión asistencial (Leiter, 1989; Leiter y Maslach, 1988). El trabajo de Golembiewski, Sun, Lin y Boudreau (1995) apoya la secuencia:

**Despersonalización ⇒ baja Realización personal ⇒ Cansancio emocional.**

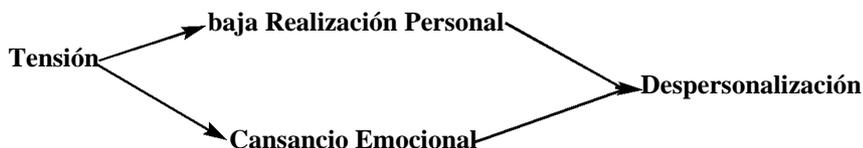
Para Golembiewski, Munzenrider, y Stevenson, (1985) el estrés laboral está generado básicamente por situaciones de

nosotros, Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995), en línea con la propuesta teórica de Lazarus y Folkman (1986), han propuesto un modelo en el cual el Burnout se entiende como respuesta al estrés laboral, respuesta que ocurriría como efecto de una valoración secundaria, una vez que las estrategias de afrontamiento inicial no resultan exitosas. Los profesionales experimentan una falta de realización personal (a nivel cognitivo/aptitudinal) y un incremento consiguiente del Cansancio Emocional (afectivo/emocional) derivando ambos en el ensayo de estrategias de Despersonalización. La relación entre componentes vence la tendencia de relación lineal simple, tal como se muestra en el siguiente esquema:



sobrecarga laboral y por pobreza de rol. Tanto el modelo de Leiter como el de Golembiewski han presentado evidencias empíricas parciales, pero insuficientes (Lee y Ashforth, 1993b). Otros autores (Lee y Ashforth, 1993a) proponen modelos integradores en el que se analizan datos transversales y longitudinales. Entre

Otros autores (Buendía, 1998), prefieren profundizar en la diferenciación de los componentes implicados, quedando la baja Realización Personal y el Cansancio Emocional ligados al concepto de tensión, consecuencia del agotamiento causado por el estrés, mientras que la Despersonalización sería una estrategia de afrontamiento:



También se postula que la Despersonalización y el Cansancio Emocional tendrán una base afectivo/emocional frente al carácter cognitivo/aptitudinal de la falta de Realización Personal, muy relacionada con la autoconfianza y las expectativas de autoeficacia (Bandura, 1987).

Por otra parte, no conviene olvidar que la dimensión de Despersonalización pasa por ser la menos fiable de las tres que conforman el síndrome de Burnout (tal como es medido por el MBI). Esto puede ser debido a la propia naturaleza conceptual de la dimensión, en la que pueden considerarse dos aspectos diferentes:

- La Despersonalización puede entenderse en sentido negativo como una falta de sentimientos y una respuesta fría, impersonal e incluso despectiva hacia los clientes.
- La Despersonalización puede considerarse como una variable mediadora y protectora del síndrome de Burnout, al permitir que el sujeto se implique menos emocionalmente y ponga distancia entre él y los problemas de los clientes.

En cuanto a la evolución del síndrome de Burnout, y a falta de datos longitudinales, podemos concluir que las investigaciones realizadas presentan datos contradictorios, porque las tres dimensiones no contribuyen por igual al desarrollo del síndrome y, además, la secuencia puede variar según los sujetos, los colectivos profesionales, los tipos de empresas, las culturas de las organizaciones y los países.

Nuestro trabajo, basado en una muestra de 265 enfermeras, pretende explicar las conexiones y el grado de implicación que

presentan las variables de personalidad abordadas por la BEEGC-20 (indefensión, suerte, y control personal percibido —contingencia, autoeficacia y expectativas de éxito—) con los diferentes factores estudiados en el MBI (Maslach Burnout Inventory). Los constructos o variables cognitivas de personalidad desarrollados por la BEEGC-20 (Palenzuela 1989, 1991) forman parte de reconocidas e influyentes teorías psicológicas que se caracterizan por enfatizar el constructo denominado “expectativa”. Así, Locus de control es una de las expectativas que desarrolló Rotter (1966) en su teoría del aprendizaje social (Rotter, 1954). Dentro de esta teoría ha sido el Locus de control el tipo de expectativa que más influencia ha ejercido y que más ha trascendido en la literatura psicológica; se refiere a la expectativa que las personas tienen de que sus acciones serán efectivas para controlar el ambiente. Es decir, con la expectativa de control se hace referencia al grado en que las personas sienten que tienen control sobre sus vidas. Es, pues, una creencia sobre el control. El LOC alude a la percepción, atribución y expectativa que un sujeto posee sobre las contingencias que determinan la administración efectiva de premios y castigos. Sin embargo, el primer tipo de expectativa que Rotter (1954) desarrolló, siguiendo la tradición de Tolman, fue la expectativa de éxito o del refuerzo. El concepto de indefensión fue desarrollado por Seligman (1975) y da nombre a su también conocida teoría de la indefensión aprendida, en la que la expectativa de no contingencia entre resultados y respuestas constituye la piedra angular de dicha teoría. Por último, la autoeficacia percibida es un tipo de expectativa propuesto y desarrollado por Bandura (1987) para diferenciarla de lo que él llamó expectativas de resultados. La autoeficacia percibida hace alusión a las creen-

cias que las personas tienen sobre sus capacidades para ejercer un control sobre las situaciones que les afectan. Por otra parte, trataremos de vislumbrar cuál es el orden secuencial en el que aparecen y se desarrollan las dimensiones asociadas a este síndrome (Despersonalización, Cansancio Emocional y Realización Personal) en el personal de enfermería; todo ello con el propósito de analizar mejor el problema y poder desarrollar estrategias de intervención para retrasar o evitar su aparición. Propondremos los hospitales magnéticos como una posible solución al problema planteado, aunque somos conscientes de que suponen un ideal al que tender, más que una realidad actual.

Basándonos en el marco teórico, arriba mencionado, nuestras hipótesis de estudio son:

**H1:** Los sentimientos de indefensión mostrarán un efecto causal directo de signo positivo sobre los de agotamiento emocional y las actitudes de despersonalización, y un efecto causal directo de signo negativo sobre las expectativas de éxito.

**H2:** La contingencia presentará un efecto causal directo y positivo sobre los sentimientos de realización personal y sobre las expectativas de éxito.

**H3:** Los sentimientos de autoeficacia tendrá un efecto causal positivo sobre las expectativas de éxito y un efecto causal negativo sobre las actitudes de despersonalización.

**H4:** Las expectativas de éxito, que juegan un papel mediador sobre la influencia ejercida por las variables de personalidad indefensión, contingencia y autoeficacia sobre las

tres dimensiones del burnout, presentarán un efecto causal directo positivo sobre los sentimientos de realización personal en el trabajo, y un efecto causal directo y negativo sobre las actitudes de despersonalización y los sentimientos de agotamiento emocional.

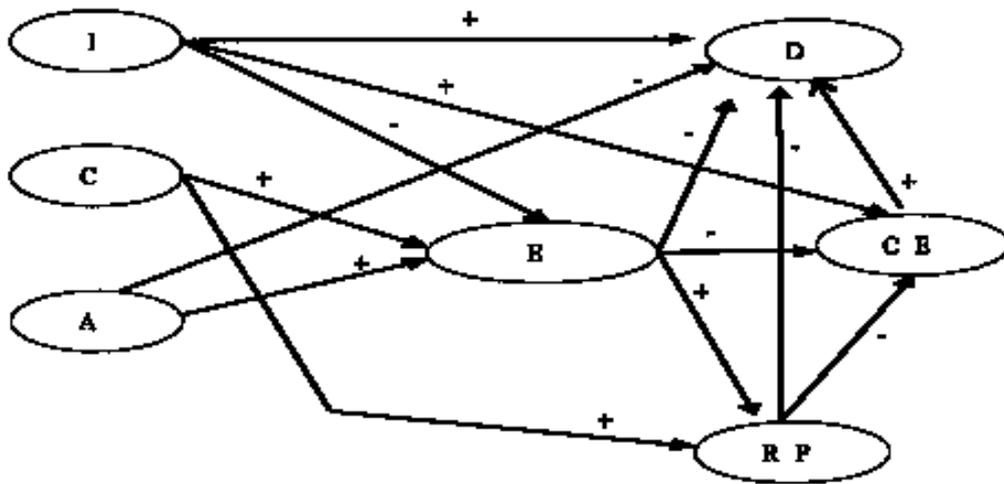
**H5:** Los sentimientos de realización personal en el trabajo presentarán un efecto causal directo de signo negativo sobre las actitudes de despersonalización y sobre los sentimientos de agotamiento emocional, mientras que éstos mostrarán un efecto causal directo de carácter positivo sobre las actitudes de despersonalización. En base a las hipótesis formuladas se elaboró el modelo causal hipotetizado que aparece en la figura nº 1.

## MÉTODO

### 1. Muestra

La muestra sobre la que hemos trabajado está formada por 265 profesionales de enfermería (N=265) que trabajan en alguno de los 31 servicios (digestivo, maternidad, quirófanos, urgencias, etc.) del hospital de Cruces (Baracaldo-Vizcaya-). El 81,5% (n=216) son mujeres y el 18,5% (n=49) varones. Un total de 179 sujetos (67,8% de quienes señalaron su edad) tiene menos de 40 años y 85 (32,2%) superan esta edad. El valor medio de esta variable se situó en 38,25 años (d.t 7,49). Respecto al estado civil, el 60% están casados, un 25,88% que están solteros y en el resto de cuestionarios no se contestó a esta cuestión. En cuanto a los hijos, el valor medio de esta variable fue 1,70 (d.t 0,64, mín=1, máx=4). En relación

Figura n° 1.  
Modelo causal Hipotetizado



al tipo de contrato, el 71,7% (n=190) responde a la categoría de fijo y el 28,3% (n=75) eventual. Por lo que se refiere al tiempo en su trabajo actual y en la profesión, el valor medio de la primera de las variables es 8,81 años (d.t. 6,40) y el de la segunda 14,6 años (d.t. 6,95). Veintiún sujetos manifestaron tener realizados estudios superiores.

## 2. Instrumentos.

1) *Variables de personalidad:* Las variables de personalidad fueron estimadas a través de la Batería de Escalas de Expectativas Generalizadas de Control o BEEGC-20 (Palenzuela, 1991). Este cuestionario lo componen 20 ítems que hacen referencia, cada uno de ellos, a la forma de pensar o actuar ante situaciones vitales, debido a las características de la personalidad de cada sujeto. Aquélla (la forma de pen-

sar o actuar) se cuantifica a través de una escala tipo Likert en la que el uno significa estar totalmente en desacuerdo con la afirmación que se propone, mientras que el nueve supone estar totalmente de acuerdo con la misma. El instrumento está compuesto de cinco subescalas: confianza en la suerte (S), indefensión (I), contingencia (C), autoeficacia percibida (A) y expectativas de éxito (E). Para comprobar la representatividad de estas subescalas realizamos un análisis factorial por el método de componentes principales y rotación Varimax. Éste, de acuerdo con el marco teórico, mostró cinco factores con valores propios superiores a uno, que explicaban el 66% de la varianza. Hemos de señalar, no obstante, que los ítems beegc02 “son pocas las ocasiones en las que dudo de mis capacidades” y el beegc14 “raramente me invaden pensamientos de inseguridad en situacio-

nes difíciles” se mostraron unidos y fuera de la subescala contingencia (a la que pertenecen, según la teoría). El motivo de esta “distorsión” puede deberse a que tal y como se han formulado (en términos negativos) han podido ser mal interpretados por los encuestados (Palenzuela, 1991). Por consiguiente, la variable autoeficacia fue evaluada a través de los ítems beegc10 “me siento seguro de mi capacidad para realizar bien las tareas de la vida diaria” y el beegc18 “me veo con capacidad suficiente para enfrentarme a los problemas de la vida”.

Lo mismo que ocurrió con los ítems beegc02 y beegc14 de la subescala autoeficacia, sucedió con el ítem beegc11 “en general, lo que pueda sucederme en mi vida estará en estrecha relación con lo que yo haga” de la subescala contingencia, y por tanto tampoco fue tenido en cuenta para estimar dicha variable.

2) *Burnout*: Los niveles de burnout fueron estimados con el MBI (Maslach Burnout Inventory) (Maslach y Jackson, 1986). Éste consta de 22 ítems y utiliza como instrumento de medición una escala de Likert en la que el cero significa que el sujeto no se siente en absoluto identificado con la afirmación propuesta, mientras que el seis supone que la circunstancia expresada en la afirmación correspondiente le ocurre cada día. El instrumento está compuesto por tres subescalas: agotamiento o cansancio emocional (CE), despersonalización (D) y realización personal en el trabajo (RP). Para comprobar la representatividad de estas subescalas realizamos un análisis factorial exploratorio por el método de componentes principales y rotación Vari-

max. Los primeros tres factores conservados, coincidentes con la teoría, explicaron el 44,8% de la varianza.

### 3. Procedimiento.

Nuestro primer paso consistió en entrar en contacto con las supervisoras de los diferentes servicios del Hospital de Cruces (Baracaldo-Vizcaya), que fueron las encargadas de informar al personal de enfermería de la existencia de la encuesta; así como de entregar dicha encuesta, junto con una hoja explicativa de los motivos de la investigación y las explicaciones pertinentes de las variables medidas. En dicha carta se garantizaba el anonimato (para proteger la identidad de las encuestadas/os con el fin de obtener una mayor sinceridad en las respuestas y lograr una mayor tasa de participación) y la confidencialidad de las respuestas.

Se distribuyeron 500 cuestionarios, fueron devueltos 270 (54%) y de éstos se rechazaron 5 (1,88%) por erróneos.

El periodo de recogida de la información duró tres meses. El motivo de este plazo, aparentemente tan dilatado, fue debido fundamentalmente a dos razones:

1- Por imperativo de la Dirección del Hospital, y con objeto de no distorsionar el buen funcionamiento del centro, el número de servicios visitados en cada entrega era del orden de cinco. Además, la Dirección del Hospital impuso que una persona (el Supervisor de docencia) debía acompañarnos en las visitas a cada servicio, por lo que hubimos de supeditar nuestros contactos a los días y horas que le permitían su agenda.

2- El profesional de enfermería, en general, trabaja a turno rotatorio (mañana, tarde y noche). Este hecho motiva que el tiempo mínimo necesario por cada supervisor/a, para estar en contacto con toda su plantilla es de 15 días. Transcurrido dicho tiempo nos poníamos en contacto con los servicios correspondientes para recoger los cuestionarios cumplimentados.

sis discriminante en el cual la variable dependiente fue el grado de burnout (cada individuo, de acuerdo con la teoría se clasificó como “con alto o bajo burnout”) y las variables independientes: suerte, indefensión, contingencia, autoeficacia y éxito. Este análisis mostró que, en esta muestra, la suerte no es significativa a la hora de explicar el mayor o menor grado de burnout. Por tal motivo, esta variable fue excluida a la hora de plantear las relaciones hipotetizadas.

#### 4. Pruebas estadísticas

Con objeto de contrastar el modelo hipotetizado, y por tanto las relaciones entre las variables de personalidad y el burnout, llevamos a cabo un análisis de estructura de covarianza (también llamado de ecuaciones estructurales con variables latentes).

Tras el estudio del marco teórico, y previo al planteamiento del modelo de relaciones causales, llevamos a cabo un análisis

#### RESULTADOS

Los valores estadísticos descriptivos de las escalas, su consistencia interna y la correlación entre las variables aparecen en la tabla nº 1.

La bondad de ajuste del modelo causal hipotetizado fue evaluada a través del programa EQS. La representación del modelo con los valores de los coeficientes estruc-

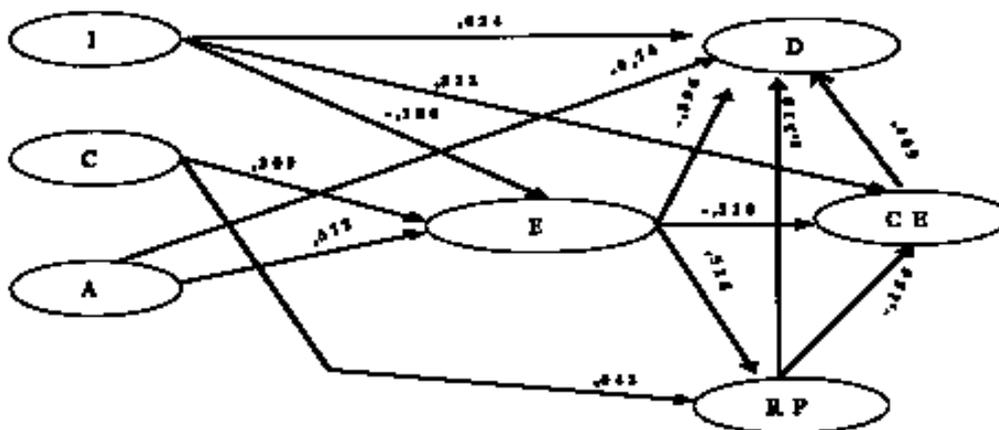
*Tabla n.º 1.*  
**Valores descriptivos de las escalas. Fiabilidades estimadas, y correlaciones entre las variables.**

|    | Mean  | SD   | alpha | CE   | D    | RP   | C    | I    | A   | E |
|----|-------|------|-------|------|------|------|------|------|-----|---|
| CE | 25,52 | 9,15 | .88   |      |      |      |      |      |     |   |
| D  | 11,20 | 7,11 | .72   | .44  |      |      |      |      |     |   |
| RP | 32,20 | 7,93 | .69   | -.24 | -.29 |      |      |      |     |   |
| C  | 18,60 | 4,26 | .78   | -.39 | -.43 | .43  |      |      |     |   |
| I  | 17,31 | 6,24 | .76   | .41  | .42  | -.31 | -.41 |      |     |   |
| A  | 12,32 | 3,21 | .94   | -.37 | -.46 | .43  | .48  | -.29 |     |   |
| E  | 23,73 | 5,69 | .85   | -.40 | -.44 | .45  | .49  | -.40 | .39 | 1 |

En todos los casos la correlación es significativa al nivel 0,001

**CE: Cansancio emocional, D: Despersonalización, RP: Realización personal, C: Contingencia, I: Indefensión, A: Autoeficacia, E: Expectativas de éxito.**

Figura nº 2.  
Parámetros estandarizados estimados para el modelo hipotetizado.



turales estimados aparece en la figura nº 2. Los índices de ajuste global para este modelo fueron  $\chi^2_{(5)} = 8,09$  ( $p = ,000$ ),  $GFI = ,972$ ,  $AGFI = ,923$  y  $RMSR = ,049$ . De acuerdo con estos índices, el modelo obtuvo un ajuste global adecuado y supone una representación aceptable del proceso de desarrollo del síndrome de burnout.

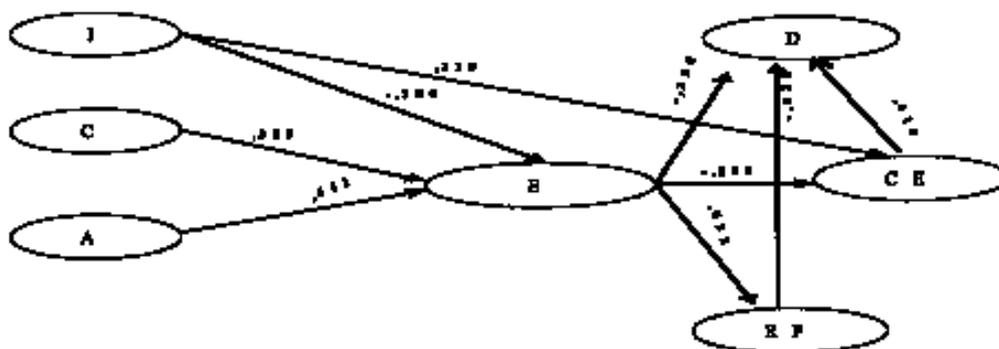
Las estimaciones de parámetros para las relaciones hipotetizadas, indican que la expectativa de éxito está determinada por la indefensión ( $\beta = -,180$ ,  $t = -2,89$ ), la contingencia ( $\beta = ,309$ ,  $t = 2,45$ ) y la autoeficacia ( $\beta = ,572$ ,  $t = 5,373$ ). Por otra parte, la despersonalización viene determinada por el éxito ( $\beta = -,396$ ,  $t = -3,391$ ), la realización personal ( $\beta = -,310$ ,  $t = -3,528$ ) y el cansancio emocional ( $\beta = ,409$ ,  $t = 2,981$ ); la realización personal viene determinada por las expectativas de éxito ( $\beta = ,516$ ,  $t = 4,411$ ) y el cansancio emocional está influenciado por la indefensión ( $\beta = ,332$ ,  $t = 3,105$ ) y por la expectativa de éxito ( $\beta = -,310$ ,  $t = -2,656$ ).

No hay ningún efecto significativo entre la autoeficacia y la despersonalización ( $\beta = ,074$ ,  $t = -,413$ ). Tampoco son significativas las relaciones entre realización personal y cansancio emocional ( $\beta = -,156$ ,  $t = -1,229$ ), indefensión y despersonalización ( $\beta = ,024$ ,  $t = ,658$ ) ni entre la contingencia y los sentimientos de realización personal ( $\beta = -,042$ ,  $t = 1,032$ ).

En cuanto a los índices de modificación proporcionados por el EQS, cabe señalar que no aparece ninguno cuyo valor es superior a seis (valor a partir del cual suele recomendarse dejar libre el parámetro fijado -Bisquerra, 1989-), lo cual sugiere que ninguno de los parámetros fijados en cero es significativamente diferente de dicho valor.

En base a estos resultados se elaboró un modelo causal revisado en el que los parámetros no significativos para el modelo hipotetizado fueron ajustados a cero. Este

Figura n° 3.  
Parámetros estandarizados estimados para el modelo hipotetizado revisado



modelo, con el valor estimado de los coeficientes estructurales, puede observarse en la figura n° 3.

En el modelo revisado, el coeficiente de determinación total para las ecuaciones estructurales del modelo es de ,973 y los indicadores de ajuste global del modelo son:  $\chi^2(9) = 12,42$ ,  $p = ,006$ ; GFI = ,956; AGFI = ,902; RMSR= ,050; lo cual puede interpretarse como un ajuste adecuado. No obstante, y dado que estos índices de ajuste global pueden verse afectados por el tamaño de la muestra, calculamos, de acuerdo con McDonald y March (1990), los valores del Tucker-Lewis Index (TLI) y el Relative Non Centrality Index (RNI) (indicadores de ajuste global independientes del tamaño de la muestra). Los valores de dichos índices fueron TLI=,96 y RNI=,90.

Las estimaciones de los parámetros para las relaciones hipotetizadas muestran que la expectativa de éxito está afectada por la indefensión ( $\beta = -,180$   $t = -2,536$ ), la contingencia ( $\beta = ,309$ ,  $t = 5,412$ ), y la autoeficacia

( $\beta = ,641$ ,  $t = 8,072$ ); la realización personal está influida por el éxito ( $\beta = ,532$ ,  $t = 4,40$ ); la despersonalización está influida por el éxito ( $\beta = -,390$ ,  $t = -3,60$ ), la realización personal ( $\beta = -,321$ ,  $t = -4,06$ ) y el cansancio emocional ( $\beta = ,410$ ,  $t = 2,950$ ); y éste viene determinado por la expectativa éxito ( $\beta = -,290$ ,  $t = -3,140$ ) y la indefensión ( $\beta = ,320$ ,  $t = 3,193$ ).

En cuanto a los índices de modificación, para el modelo revisado, ninguno tomó valores superiores a 4,5.

## DISCUSIÓN

En términos generales, los resultados que hemos obtenidos para el modelo hipotetizado revisado, junto con los índices de ajuste global, indican una representación aceptable del desarrollo del síndrome de burnout. Este modelo nos permite afirmar que el proceso de desarrollo del síndrome de burnout se adecua o puede ser incluido dentro de los modelos cognitivos de estrés laboral.

Los constructos de personalidad (indefensión, contingencia, autoeficacia y éxito) constituyen un aspecto importante en la determinación del grado de estrés crónico laboral asistencial. Los resultados obtenidos confirman que en el colectivo de enfermeras, las variables de personalidad del beegc-20 determinan todas y cada una de las fases del síndrome de burnout. Cabe destacar el papel mediador realizado por las expectativas de éxito, entre las relaciones de los constructos del beegc-20 y del MBI. Además, es preciso señalar, la importancia de la variable indefensión, que influye de forma indirecta, a través del éxito, en todos los constructos del MBI y de forma directa en el desarrollo de los sentimientos de agotamiento emocional.

Por otra parte, estos resultados, en referencia al proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo, apoyan la tesis de que dicho proceso se inicia con la aparición de bajos sentimientos de realización personal. Las actitudes de despersonalización que siguen a esos sentimientos se consideran una estrategia de afrontamiento desarrollada por los profesionales ante la experiencia crónica de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional.

En cuanto a los modelos revisados en la introducción, nuestro modelo presenta ciertas similitudes con el propuesto por Gil-Monte y Peiró (1997). Tal vez, dicha coincidencia sea debida a que el colectivo estudiado es el mismo y las diferencias transculturales son prácticamente inexistentes.

Respecto a los modelos que destacan la importancia de las variables de personalidad en la etiología del síndrome (Pines, 1993; Cherniss, 1993) diremos que aunque la secuencia no se corresponde con nuestro

modelo revisado si coincidimos en reflejar, al igual que ellos, la importancia que ejercen dichas variables de personalidad. La indefensión dificulta en el sujeto la obtención de los objetivos que se propone, llevándolo a un mayor cansancio emocional, optando por una estrategia de afrontamiento (despersonalización) dañina con el paso del tiempo.

El modelo de Hobfoll y Freedy (1993) hace alusión a la conservación de recursos. Es un modelo basado en una teoría de corte motivacional. Nuestro modelo no presenta similitudes con ellos, aunque si cabe señalar que el sujeto recurre a la despersonalización; ya que prefiere no ganar en calidad ofrecida al paciente antes que la pérdida de recursos a la que puede verse sometido si no opta por esta estrategia.

Respecto al modelo de Golembiewski y Leiter (1993), nuestros resultados no presentan similitudes. Si tenemos en cuenta que la despersonalización actúa como una estrategia de afrontamiento no exitosa podrían encontrarse ciertos puntos en común con nuestro modelo. Sin embargo, no debemos olvidar que la dimensión de despersonalización pasa por ser la menos fiable de las tres que conforman el síndrome de Burnout (tal como es medido por el MBI). Esto puede ser debido a la propia naturaleza de la dimensión: en sentido negativo como falta de sentimientos y una respuesta fría o como una variable protectora al permitir que el sujeto se implique menos emocionalmente. El sujeto recurre a esta estrategia llevándolo a una baja realización personal y consecuentemente a sufrir cansancio emocional

En nuestra opinión, de acuerdo con nuestra dilatada experiencia en la profesión de enfermería, este colectivo presenta primero

una baja realización personal, después surge el cansancio emocional y finalmente la despersonalización. Estos sujetos inicialmente no pierden el compromiso con su profesión (su autoeficacia es buena), pero la sobrecarga de trabajo y la ambigüedad de rol les va arrastrando poco a poco hacia esos sentimientos de cansancio emocional. Los sujetos sienten que no son autónomos, esto entraña una disminución de su autoimagen, y un aumento de los sentimientos de irritabilidad y fatiga. Como solución a corto plazo deciden distanciarse profesionalmente de la situación laboral estresante. La estrategia de afrontamiento llamada despersonalización se les ofrece para salir del paso con indiferencia emocional, ignorando que se esta trabajando con personas.

Como hemos señalado el modelo hipotetizado, avala la tesis de que en el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo los bajos sentimientos de realización personal surgen como respuesta inicial del sujeto a los estresores del entorno laboral; respuesta que va a depender directamente en grado e intensidad de la expectativa de éxito del sujeto, e indirectamente de la contingencia, autoeficacia e indefensión. Cuando los bajos sentimientos de realización personal aumentan en intensidad y se hacen crónicos y se muestran altos sentimientos de agotamiento emocional, las enfermeras/os desarrollan actitudes de despersonalización.

Los sujetos con baja autoeficacia, que se sienten indefensos, se implican menos en las tareas diarias, tienen la sensación que el tiempo pasa lentamente sin ser capaces de resolver las necesidades de sus pacientes. Lógicamente, estos sujetos experimentarán con mayor frecuencia sentimientos de agotamiento emocional y frustración al ver que sus expectativas no se cumplen.

El análisis de los datos nos lleva a pensar que la aparición del estrés crónico laboral asistencial sería mínimo en aquellos centros hospitalarios que apoyan al individuo, evitando situaciones que no puedan ser controladas por el sujeto; lo cual reduciría considerablemente su indefensión. La organización de estos “hospitales magnéticos” se debe estructurar en torno a la noción de que el factor humano y el ambiente institucional son los aspectos más importantes. Sin embargo, no debemos olvidar la influencia de los aspectos individuales y sociales.

Todos estos aspectos, si son tenidos en cuenta, facilitarían la no aparición o retraso del síndrome de Burnout. Somos conscientes que es un ideal al que tender más que una realidad existente.

## BIBLIOGRAFIA

ARISE (1994): “*Stress, Relaxation and Pleasure*”. Arise, London.

BANDURA, A. (1987): “*Pensamiento y acción. Fundamentos Sociales*”. Martínez Roca, Barcelona.

BENTLER, P.M. (1995): “EQS Structural Equations Program Manual”. Encino, Inc.

BISQUERRA, R. (1989): “*Introducción conceptual al análisis multivariable. Un enfoque informático con los paquetes: SPSS, BMDP, LISREL y SPAD*”. PPV, Barcelona.

BUENDIA, J. (1998): “*Estrés laboral y salud*”. Biblioteca Nueva, Madrid.

BURISCH, M. (1993). “In search of theory: Some ruminations on the nature and

- etiology of Burnout". En SHAUFELI, W.B., MASLACH, C. y MAREK, T. (Eds.): *Professional Burnout. Recent developments in theory and research*. Taylor & Francis, London.
- BURKE, R.J. (1998): "Work and non-work stressors and well-being among police officers; the role of coping". *Anxiety Stress and Coping*, 10, 1-18.
- BURKE, R.J., GREENGLASS, E.W., y SCHWARZER, R. (1996): "Predicting teacher Burnout over time. Effects of work stress, social support and self-doubt on Burnout and its consequences". *Anxiety and Coping*, 9, 261-275.
- BUUNK, A.P., SHAUFELI, W.B. (1993). "Burnout: A perspective from social comparison theory". En SHAUFELI, W.B., MASLACH, C. y MAREK, T. (Eds.): *Professional Burnout: Recent developments in theory and research*, 53-73. Taylor & Francis, London.
- CHERNISS, C. (1980): "*Professional burnout in human service organizations*". Praeger, New York.
- CHERNISS, C. (1993): "The role of professional self-efficacy in the etiology of Burnout". En SHAUFELI, W.B., MASLACH, C. y MAREK, T. (Eds.): *Professional Burnout. Recent developments in theory and research*, 135-149. Taylor & Francis, London.
- DANIEL, E., y PÉREZ, A. (1999): "*El síndrome de Burnout en el médico*". Lab. Smithkline Beecham.
- DIERENDONCK, D., SHAUFELI, W.B. y SIXMA, H.J. (1994): "Burnout among general practitioners: A perspective from equity theory". *Journal of Social and Clinical Psychology*, 13 (1), 86-100.
- FLOREZ, J.A. (1994): "*Síndrome de estar quemado*". Edikamed.
- GIL-MONTE, P. (1994): "*El síndrome de Burnout: un modelo multicausal de antecedentes y consecuentes en profesionales de enfermería*". Tesis doctoral. Facultad de psicología. Universidad de La Laguna (Tenerife).
- GIL MONTE, P., PEIRO, J.M., y VALCARCEL, P. (1995): "El síndrome de Burnout entre profesionales de enfermería: una perspectiva desde los modelos cognitivos de estrés laboral". En GONZALEZ, L., de la TORRE, A. y de ELENA, J. (comps): *Psicología del trabajo y de las Organizaciones, Gestión de recursos Humanos y Nuevas Tecnologías*. Eudema, Salamanca.
- GIL-MONTE, P., y PEIRO, J. M. (1997). "*Desgaste psíquico en el trabajo. el síndrome de quemarse*". Síntesis, Madrid.
- GOLEMBIEWSKI, R.T. et al. (1984): "Phases of progressive burnout and their work site covariants: critical issues in OD research and praxis". *Journal of Applied Behavioral Science*, 19 (4), 461-48.
- GOLEMBIEWSKI, R.T., HILLES, K., y DALY, K. (1986). "Ameliorating advanced Burnout: A design for the easier of two modes and some consequences". *Journal of Health and Human Resources Administration*, 9, 125-147.
- GOLEMBIEWSKI, R.T., MUNZENRIDER, K., y CARTER, D. (1983): "Phase of progressive Burnout and their work-site covariants". *Journal of Applied Behavioral Science*, 13, 461-482.

- GOLEMBIEWSKI, R.T., MUNZENRIDER, R., y STEVENSON, J. (1985). "Stress in Organizations". Praeger, New York.
- GOLEMBIEWSKI, R.T., SUN, B., LIN, C, y BOUDREAU, R.A. (1995): "Burnout among Taiwanese-police: A cross-cultural replication of the phase model". *Advances in International Comparative Management*, 10, 145-162 .
- HARRISON, W.D. (1983): "A social competence model of Burnout". En Farber, B. A (1985): *Stress and Burnout in the human services professions*, 29-39. Pergamon Press, N. York.
- HOBFOLL, S.E., y FREEDY, J. (1993). "Conservation of resources: A general stress theory applied to Burnout. En SHAUFELI, W.B., MASLACH, C. y MAREK, T. (Eds.): *Professional Burnout. Recent developments in theory and research*, 115-129. Taylor & Francis, London.
- HOLGATE, A.M. y CLEGG, I.J. (1991): "The path to probation officer burnout: new dogs, old tricks". *Journal of Criminal Justice*, 19(4), 325-337.
- LAZARUS, R. S., y FOLKMAN, S. (1986): "Estrés y procesos cognitivos". Martínez Roca, Barcelona.
- LEE, R. T., y ASHFORTH, B. E. (1993a): "A further examination of managerial Burnout: toward an integrated model". *Journal of Organizational Behavior*, 14, 3-20.
- LEE, R. T., y ASHFORTH, B.E. (1993b): "A longitudinal study of Burnout among supervisors and managers: Comparisons between the Leiter and Maslach (1988) and Golembiewski et al. (1986) models". *Organizational behavior and human decision Processes*, 54, 369-398.
- LEITER, M.P. (1988): "Commitment as a function of stress reactions among nurses: A model of psychological evaluations of work settings". *Canadian Journal of Community Mental health*, 7, 11 5-132.
- LEITER, M. P. (1989): "Conceptual implications of two models of Burnout: A response to Golembiewski". *Group & Organization Studies*, 14,15-22.
- LEITER, M.P. (1991): "Coping patterns as predictors of burnout. The function of control and escapist coping patterns". *Journal of Organizational Behaviour*, 12 (2), 123-144.
- LEITER, M.P. y DURUP, J. (1994): "The discriminant validity of Burnout and depression: A confirmatory factor analytic study". *Anxiety, Stress and Coping*, 7, 297-308.
- LEITER, M.P., y MASLACH, C. (1988). "The impact of interpersonal environment on Burnout. and organizational commitment". *Journal of Occupational Behavior*, 9, 297-308.
- MANZANO, G., y RAMOS, F. (1999). "La despersonalización. Clave para identificar el síndrome de Burnout en personal de enfermería". *Enfermería Científica*, 206-207, 63-78.
- MASLACH, C. H. y JACKSON, S.E. (1982): "Burnout in health professions; a social psychological analysis". En Sanders, G.S. y Suls, J. (eds). *Social psychology of health and illness*. Erlbaum, London.
- MASLACH, C y JACKSON, S. E. (1997): "Inventario "burnout" de Maslach". TEA, Madrid.

- MASLACH, C., y JACKSON, S.E. (1986): "Maslach Burnout Inventory" Consulting Psychologists Press, Palo Alto. C.A.
- MASLACH, C. y LEITER, M.P. (1997): "The truth about Burnout". Jossey-Bass Publishers. San Francisco.
- MCDONALD, R.P. y MARSH, H.W. (1990): "Choosing a Multivariate Model: Noncentrality and Goodness of Fit". *Psychological Bulletin*, 107 (2), 247-255.
- MINGOTE, J.C. (1997): "Síndrome "Burnout". Síndrome de desgaste profesional". *Monografías de Psiquiatría*, 5, septiembre-octubre.
- MOREAU, Ch. (1991): "Un plus pour les infirmières". *Revue de l'infirmerie*, 12, 21-30.
- MORENO, B., OLIVER, C., y ARAGONESES, A. (1991). "El Burnout, una forma específica de estrés laboral", En G. Buela Casal y V. E. Caballo (Eds.). *Manual de Psicología Clínica Aplicada*, 271-279. Madrid: Siglo XXI.
- MORENO, B., y OLIVER, C. (1993). "El MBI como escala de estrés en profesionales asistenciales: Adaptación y nuevas versiones". En FORNS, M. y ANGUERA, M.T. (Eds.). *Aportaciones recientes a la evaluación psicológica*, 161-172. Barcelona: PPU.
- MORENO-JIMÉNEZ, B. y PEÑACOBÁ, C. (1996): "Estrés asistencial de los servicios de salud". En SIMON, M.A. de: *Psicología de la salud*, Siglo XXI, Madrid.
- MOTOWIDLO, S.J.; PACKARD, J. y MANNING, M.R. (1986): "Occupational stress: its causes and consequences on job performance". *Journal of Applied Psychology*, 71(4), 618-629 .
- PALENZUELA, D. (1989): "Control personal: un enfoque integrativo-multidimensional": *Invited address to the International Conference Psychology and Psychologist today, 2nd Portuguese Psychologists Convention*. Noviembre, Lisboa.
- PALENZUELA, D. (1991): "Propiedades Psicométricas de la escala de expectativas Generalizadas de Control percibido". *Comunicación presentada al II Simposium de Metodología de las Ciencias Humanas, Sociales y de la Salud*. Marzo, Tenerife.
- PINES, A.(1993): "Burnout: An existential perspective". En SHAUFELI, W.B., MASLACH, C. y MAREK, T. (Eds.): *Professional Burnout: Recent developments in theory and research*, 3 5-51 .Taylor & Francis, London.
- ROTTER, J.B. (1954): "*Social learning and clinical psychology*". Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N.J.
- ROTTER, J. B. (1966): "Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement". *Psychological Monographs*, 80 (1).
- SCHAUFELI, W.B. y DIERENDONCK, D. (1993): "The construct validity of two burnout measures". *Journal of Organizational Behavior*, 14, 631-647.
- SCHAUFELI, W.B., y DIERENDONCK, D. (1995): "A cautionary note about the cross national and clinical validity of cut-off points for the Maslach Burnout Inventory". *Psychological Reports*, 76, 631-647.

- SCHAUFELI, W.B., MASLACH, C. y MAREK, T. (Eds.) (1993): *Professional Burnout: recent developments in theory and research*, 199-215 . Taylor & Francis, London.
- SCHUMAKER, R.A. y LOMAX, R.G. (1996): "A beginner's guide to structural equation modeling". Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ.
- SELIGMAN, M.E.P. (1975): "*Helplessness: on depression, development and death*". Freeman, San Francisco.
- TORRES, B. et al (1996): "Principales razones y consecuencias del Burnout en los profesionales de los servicios de bienestar social de la C.A.V.: posibles vías de solución". Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco: *Documentos de Bienestar social*, 62:
- VALERO, L. (1997): "Comportamientos bajo presión: el Burnout en los educadores". En HOMBRADOS, M.T.: *Estrés y salud*, 213-237. Promolibro, Valencia.
- WINNUBST, J. A. (1993). "Organizational structure, social support, and Burnout". En SCHAUFELI, W.B., MASLACH, C. y MAREK, T. (Eds.): *Professional Burnout: Recent developments in theory and research*, 151-162. Taylor & Francis, London.