

COMPARACION DE MODELOS CAUSALES SOBRE LA
EXPERIENCIA DE BURNOUT: UN ESTUDIO MULTIMUESTRA

V. González-Romá*, P. Ripol*, A. Caballer*, A. Ferreres*, P. Gil** y J. M^a. Peiró*

*Universidad de Valencia, **Universidad de La Laguna

Resumen: El objetivo del presente trabajo ha sido poner a prueba los modelos sobre el síndrome del burnout propuestos por Leiter y Maslach (1988) y Golembiewski, Munzenrider y Stevenson (1986) en una muestra de enfermeras y otra de médicas/os. Como antecedentes del burnout se han considerado el estrés laboral, la autonomía en el puesto de trabajo y el apoyo social. Además, se han analizado los efectos del burnout sobre la propensión al abandono de la organización. Los modelos causales hipotetizados han sido puestos a prueba utilizando LISREL VIII en una muestra de 307 enfermeras/os y 209 médicas/os. Los resultados indican que si bien ninguno de los dos modelos presenta un ajuste satisfactorio a los datos en ambas muestras, el modelo de Leiter y Maslach (1988) presenta un mejor ajuste. A partir de este resultado, este modelo ha sido sometido a una revisión. Los resultados obtenidos se discuten atendiendo a sus implicaciones tanto prácticas como teóricas.

Palabras Clave: Burnout, Enfermeras/os, Médicas/os

Abstract: In this paper, the Leiter and Maslach (1988) and Golembiewski, Munzenrider y Stevenson (1986) models of burnout were examined among nurses and physicians. Work stress, job autonomy and social support were considered as burnout antecedents. Effect of burnout is hypothesized on propensity to leave the organization. The hypothesized causal models were fitted using LISREL VIII to data obtained from 307 nurses and 209 physicians. The goodness-of-fit of hypothesized models were not satisfactory for both samples. Nevertheless, the Leiter and Maslach (1988) model was the best fitting model. Further analyses revealed that a revised Leiter and Maslach model was more valid. The results are discussed in the context of theoretical and practical implications.

Key words: Burnout, Nurses, Physicians.

Title: *Comparison of causal models
on the Burnout experience:
A multi-sample study*

Introducción

El término burnout apareció al principio de la década de los setenta (Freudenberger, 1974) para hacer referencia a una cierta combinación de cansancio emocional crónico, fatiga física, ausencia de implicación en el trabajo, baja realización personal en el trabajo y deshumanización en el cuidado y en la

atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios (Shirom, 1989).

Aunque en la actualidad no existe una única definición del síndrome del burnout, en su delimitación conceptual pueden diferenciarse básicamente dos perspectivas: la clínica y la psicosocial. Desde la primera aproximación el burnout se define como un estado al que llega el individuo como consecuencia del estrés laboral. Desde la aproximación psicosocial, el burnout se considera como un proceso que se desarrolla como consecuencia de la interacción entre las características del entorno laboral y las características personales. Desde esta

* Dirigir la correspondencia a: Dr. Vicente González-Romá. Dpto. de Metodología, Psicobiología y Psicología Social, Facultad de Psicología, Universitat de València, Avd. Blasco Ibañez, 21, 46010 Valencia. E-Mail: Vicente.Glez-roma@uv.es / Pilar.Ripoll@uv.es / Amparo.Caballer@uv.es

© Copyright 1998: de los Editores de **Ansiedad y Estrés**
Artículo recibido: 1-9-97; Aceptado: 23-4-97.

segunda aproximación procesual al concepto del burnout, se enfatiza la existencia de una secuencia de fases en la aparición de los síntomas característicos de este síndrome (Gil-Monte y Peiró, en prensa).

El burnout como un proceso

Desde la aproximación procesual al concepto del burnout, la definición más ampliamente aceptada es la de Maslach y Jackson (1986). Para estos autores el burnout es un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede ocurrir en individuos que trabajan en alguna medida con personas. El cansancio emocional se refiere a los sentimientos de estar emocionalmente extenuado y agotado por el contacto con otras personas a las que hay que atender (p. ej. pacientes y alumnas/os). La despersonalización se refiere a una falta de sentimientos e insensibilidad de los profesionales (p. ej. enfermeras/os y maestras/os) en su respuesta hacia esas personas

que son normalmente los destinatarios del servicio o el trabajo. La falta de realización personal en el trabajo se refiere a un declive en el sentimiento de competencia y éxito en el trabajo del profesional. Estos tres aspectos del burnout han sido objeto de numerosos estudios que analizan las causas y consecuencias del burnout (Leiter y Maslach, 1988).

Partiendo de la aproximación procesual al concepto del burnout, diferentes autores proponen distintos modelos secuenciales entre los cuales han sido objeto de especial atención el propuesto por Golembiewski, Munzenrider y Stevenson (1986) y el modelo de Leiter y Maslach (1988). En ambos modelos se considera el burnout como un proceso de desarrollo que surge como consecuencia de la existencia de estresores laborales. Además, en ambos la baja realización personal en el trabajo se ve afectada por la despersonalización. La controversia radica en si el agotamiento emocional representa el estado inicial o final del proceso.

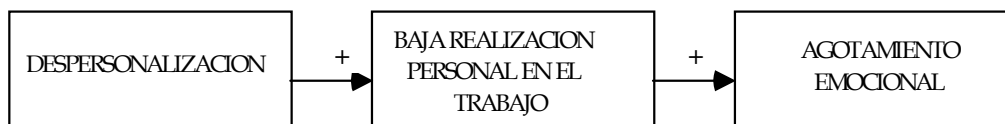


Figura 1. Modelo de desarrollo del síndrome del burnout de Golembiewski et al. (1986)

Para Golembiewski y colaboradores (1986) el síndrome del burnout comienza con la aparición de sentimientos de despersonalización en el trabajo, posteriormente aparecen los sentimientos de baja realización personal en el trabajo y finalmente el agotamiento emocional. Estos autores mantienen que los sentimientos de despersonalización en el trabajo es lo primero que se experimenta ya que un cierto grado de distanciamiento profesional, como estrategia de afrontamiento ante el estrés laboral, es a menudo funcional en el trato con los otros

y frecuentemente es reforzado por los compañeros y supervisores. Ahora bien, este distanciamiento puede tener un carácter constructivo (cuando el profesional no se implica con el problema del usuario aunque le atiende sin eliminar la empatía), o por el contrario, puede ser contraproducente cuando el distanciamiento conlleva indiferencia emocional, cinismo, rigidez en el trato o ignorar a la persona. En este segundo caso, se habla de actitudes de despersonalización y se corresponde con la primera fase del episodio del síndrome del burnout. Como con-

secuencia de ello, posteriormente el individuo desarrollará una vivencia de baja realización personal en el trabajo y finalmente, ante la incapacidad de afrontar la situación aparecerá el agotamiento emocional.

Leiter y Maslach (1988), por su parte, consideran que el proceso del burnout comienza con la aparición de sentimientos de agotamiento emocional que dan lugar a la despersonalización en el trabajo y por último, como consecuencia de ello, aparecen los sentimientos de baja realización perso-

nal en el trabajo. En este modelo el agotamiento emocional se percibe como una forma de tensión y la despersonalización como una forma de afrontarla. Los profesionales de servicios exhaustos es menos probable que expresen empatía. Sin embargo, tienden a desarrollar actitudes cínicas hacia los otros como una forma de reducir la frustración asociada con su trabajo. Como consecuencia de ello, surge un sentimiento de falta de competencia personal en el trabajo (Lee y Ashforth, 1993a).



Figura 2. Modelo de desarrollo del síndrome del burnout de Leiter y Maslach (1988)

En suma, desde un enfoque psicosocial se han propuesto diferentes modelos que consideran el síndrome del burnout como un proceso que surge como consecuencia de la existencia de estrés laboral. De estos modelos han sido objeto de especial atención el propuesto por Golembiewski et al. (1986) y el de Leiter y Maslach (1988). La diferencia fundamental entre ambos estriba en el orden secuencial en que se suceden las diferentes dimensiones del burnout. Descubrir esa secuencia es importante ya que ello facilitaría la prevención o reconocimiento temprano del burnout y su tratamiento. Además, esto podría ayudar a comprender cómo los diversos antecedentes y consecuencias están asociados con el burnout (Lee y Ashforth, 1993b).

Antecedentes y consecuencias del burnout

La teoría sobre estrés de la conservación de los recursos (Hobfoll y Freedy, 1993) aporta un marco interesante para entender la rela-

ción entre el burnout y sus correlatos. Según esta teoría el burnout ocurre cuando se pierden ciertos recursos valiosos, éstos son inadecuados para hacer frente a las demandas o no producen la recompensa esperada. Entre las principales demandas del trabajo se considera el conflicto y la ambigüedad de rol, los eventos estresantes, la sobrecarga y las presiones. Entre los recursos se incluyen el apoyo social y las oportunidades de mejora del empleo (control, autonomía, participación en la toma de decisiones). La teoría también establece que ciertos resultados actitudinales y conductuales ocurren como consecuencia de la aparición del síndrome del burnout. La intención de abandonar la organización ha sido considerada como uno de estos resultados. Usando como marco de referencia esta teoría recientes estudios han analizado cómo ciertas demandas y recursos considerados como predictores se relacionan con cada una de las dimensiones del burnout (Lee y Ashforth, 1996)

En esta línea, los resultados del estudio realizado por Lee y Ashforth (1993b) sugieren que el estrés de rol afecta directamente al agotamiento emocional y está relacionado con la despersonalización indirectamente a través de la dimensión "agotamiento emocional". Asimismo, en un reciente meta-análisis realizado por Lee y Ashforth (1996) se observa que diferentes estresores laborales (ambigüedad y conflicto de rol, sobrecarga, eventos estresantes, estrés de rol y presión en el trabajo) correlacionan de modo más intenso con la dimensión "agotamiento emocional". No obstante, también se observa una relación positiva entre estas variables y los sentimientos de despersonalización en el trabajo.

Por otra parte, el apoyo social y la autonomía en el puesto de trabajo también han sido considerados como importantes antecedentes del burnout. Si se toma como base el modelo de Golembiewski y colaboradores (1986) estas dos variables afectarían directamente a la dimensión del burnout denominada despersonalización e indirectamente al agotamiento emocional y a los sentimientos de baja realización en el trabajo. Sin embargo, al considerar el modelo de Leiter y Maslach (1988) el apoyo social y la autonomía serían antecedentes directos de la dimensión agotamiento emocional y afectarían indirectamente a los sentimientos de falta de realización personal en el trabajo y la despersonalización. Por otra parte, la evidencia empírica sugiere que el apoyo social puede reducir el estrés laboral (Peiró y Salvador, 1993; Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1995). No obstante, según los resultados alcanzados en el estudio de Lee y Ashforth (1993b) el apoyo social sólo está indirectamente relacionado con el burnout a través del estrés de rol. Asimismo, los resultados obtenidos por Heim (1992) indican que la falta de **autonomía**, en una muestra de enfermeras/os, se relaciona con

el estrés de rol. En esta línea, los resultados de un estudio realizado por Peiró, González-Romá y LLoret (1994) sugieren que la autonomía es un antecedente de la ambigüedad de rol. Los resultados de Lee y Ashforth (1993) muestran que el estrés de rol media la relación entre **autonomía** en el puesto de trabajo y burnout.

Por último, entre las consecuencias del síndrome del burnout la investigación ha estudiado **la propensión al abandono de la organización**. Parece ser que existe una relación positiva entre ambas variables. Más concretamente, los estudios realizados sugieren que es la dimensión cansancio emocional la que más intensamente predice las intenciones de abandonar la organización (Lee y Ashforth, 1993b, Gil-Monte; Peiró y Valcárcel, 1995). Este resultado es coherente con la tesis establecida por Golembiewski y colaboradores (1986). No obstante, en el modelo de Leiter y Maslach (1988) la propensión al abandono se contempla como una consecuencia directa de la falta de realización personal en el trabajo.

En este contexto, el objetivo del presente trabajo es poner a prueba los modelos propuestos por Golembiewski y colaboradores (1986) y Leiter y Maslach (1988) en dos muestras de profesionales del sistema público de salud. Una de tales muestras está formada por enfermeras/os y la otra por médicas/os. Partiendo de los modelos mencionados las relaciones que se someten a prueba se muestran en las figuras 3 y 4.

Metodo

Muestras

Las muestras utilizadas en el presente estudio han sido extraídas de la población de profesionales del sistema público de salud de una comunidad autónoma. Mediante un muestreo polietápico aleatorio se seleccio-

naron 1000 sujetos de la población objeto de estudio. En una primera etapa se seleccionaron aleatoriamente 250 unidades de trabajo. En la segunda etapa, dentro de cada una de esas 250 unidades se seleccionaron cuatro sujetos. Finalmente, dentro de cada unidad se seleccionó aleatoriamente a dos sujetos más ("sujetos de reserva") para substituir a alguno de los sujetos previamente seleccionados que no pudiera o se negara a ser entrevistado. De esta muestra original para el presente estudio se extrajeron los grupos ocupacionales de médicas/os y enfermeras/os.

La muestra de enfermeras/os está compuesta por 307 empleados/as. De estas 307 personas, el 61.6% son mujeres, el 37.1% son hombres y el 1.3% restante corresponde a datos faltantes. La media de edad es de 41.62 años. La segunda muestra de este estudio está compuesta por 209 médicas/os, de los cuales el 43% son hombres y el 56% son mujeres. La media de edad de este grupo es de 40.66 años.

Variables

Las variables utilizadas en el presente estudio son:

Autonomía: para determinar el grado de autonomía en el trabajo se ha empleado una escala de medida de tres ítems, extraídos del Job Description Index elaborado por Hackman y Oldham (1980). Las alternativas de respuesta oscilan entre 1. "nada" y 5. "mucho". Los ítems son los siguientes: 1) ¿Qué grado de autonomía tiene su puesto?. Es decir, ¿en qué medida Vd. puede decidir la forma de realizar su trabajo?; 2) Mi trabajo me cierra cualquier oportunidad de usar mi iniciativa o criterio personal al llevarlo a cabo; y 3) Tengo un gran nivel de independencia a la hora de determinar cómo hacer mi trabajo.

Apoyo social: La variable apoyo social hace referencia a la percepción de ayuda mutua entre los compañeros para sacar el trabajo adelante, así como a la percepción de un ambiente de confianza, de interés y de apoyo hacia los problemas personales de los demás, y de unas buenas relaciones interpersonales. El cuestionario está formado por tres ítems adaptados a partir del cuestionario sobre clima elaborado por el grupo FOCUS (First Organizational Climate/Culture Unified Search), cuya escala de respuesta oscila entre 1. "nada" y 5. "mucho". Los ítems son los siguientes: 1) En mi unidad de trabajo la gente se ayuda mutuamente para sacar adelante el trabajo; 2) En mi unidad de trabajo las relaciones interpersonales son buenas; 3) En mi unidad de trabajo las personas muestran interés y apoyo por los problemas personales de los compañeros. El estrés es una experiencia subjetiva que se desarrolla cuando la persona percibe demandas en el ambiente que exceden sus capacidades de respuesta, percibiendo al mismo tiempo, que la falta de una respuesta adecuada tiene consecuencias significativas para sí mismo o para otros.

A partir del instrumento de Cooper, Sloan y Williams (1988) se elaboró un cuestionario de 11 ítems. A los sujetos encuestados se les pidió que indicasen el grado de estrés que les producía diferentes aspectos relacionados con su trabajo tales como las condiciones ambientales (ruido, temperatura, humedad, higiene, etc.), el esfuerzo físico y/o mental requerido para realizar el trabajo, los turnos de trabajo, el conflicto y la ambigüedad de rol o las discriminaciones y favoritismos.

Burnout: para medir el sentimiento de burnout se ha elaborado un cuestionario de nueve ítems desarrollado a partir del "Maslach Burnout Inventory" (MBI) de Maslach y Jackson (1986). Los nueve ítems están

agrupados en tres subescalas que contienen tres ítems cada una de ellas. La primera subescala mide la despersonalización, la segunda mide el agotamiento emocional y la tercera la competencia personal.

A los sujetos se les pedía que indicasen con qué frecuencia habían experimentado durante el último año cada una de las experiencias que se formulaban en los ítems. Para ello, se les ofrecía cinco alternativas de respuesta, desde 1. "nunca" hasta 5. "muchas veces". La formulación de los ítems para cada una de las subescalas ha sido la siguiente:

Despersonalización: (1) Siento que, en mi trabajo, me he hecho más insensible y duro con la gente; (2) En mi trabajo, cada vez soy menos sensible a los problemas y sufrimientos de los pacientes y usuarios; y (3) Siento que no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender en mi trabajo.

Agotamiento emocional: (1) Cuando acabo mi jornada me siento agotado; (2) Siento que mi trabajo me está desgastando; y (3) En relación con mi trabajo me siento al límite de mis responsabilidades.

Competencia personal: (1) Creo que con mi trabajo consigo aportar algo útil y valioso a los demás; (2) Siento que a través de mi trabajo estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas; y (3) Siento que trato con eficacia los problemas de las personas a las que tengo que atender en mi trabajo.

Propensión al abandono. Para medir la propensión al abandono de la organización se ha utilizado una adaptación del cuestionario elaborado por González-Romá, Merí, Luna y Lloret (1992). Este cuestionario está compuesto por tres ítems: 1. Si una empresa del sector privado de salud me ofreciera un puesto de trabajo con las mismas condiciones económicas y de estatus que tengo en la actualidad cambiaría de empresa; 2. Pienso que me sentiría más a gusto

en otra empresa; y 3. Me gustaría desarrollar mi carrera profesional dentro de mi empresa actual. Las alternativas de respuesta se ofrecen en una escala tipo Likert que oscila entre 1. Muy en desacuerdo y 5. Muy de acuerdo.

Análisis de datos

Los modelos hipotetizados han sido puestos a prueba mediante análisis de modelos de ecuaciones estructurales utilizando el programa LISREL 8 (Jöreskog y Sörbom, 1993). El "input" para la realización del análisis ha sido la matriz de covarianzas de las variables consideradas en los modelos. Los parámetros han sido estimados por el método de máxima verosimilitud. En lugar de utilizar varios indicadores por variable latente se utilizó solamente uno: la puntuación total en la escala correspondiente. El error de medida implicado en cada caso se fijó de antemano al valor resultante del producto entre uno menos la fiabilidad de la variable y su varianza, es decir, la varianza del error. Este procedimiento ha permitido mantener un número razonable de sujetos por parámetro a estimar (12 sujetos por parámetro en la muestra menor). En este sentido, Bentler (1985) recomienda una ratio de al menos cinco sujetos por parámetro para obtener estimaciones razonables de los parámetros. En anteriores estudios, se han obtenido resultados similares al utilizar el procedimiento anteriormente descrito que cuando se han considerado múltiples indicadores por variable latente (p.e. Tharenou, 1993).

Con objeto de evaluar y comparar los modelos puestos a prueba, LISREL 8 ofrece diferentes índices de bondad de ajuste: El AGFI (Adjusted Goodness-of-Fit Index) indica la variación total explicada por el modelo hipotetizado. Este índice varía entre 1 y 0. Valores del AGFI cercanos a 1 indican un buen ajuste del modelo. El error de aproxi-

mación se refiere a la falta de ajuste del modelo a la matriz de covarianza de la población y el RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) es una medida de la discrepancia en función de los grados de libertad del modelo. Valores mayores de .1 indican que el modelo puesto a prueba debe ser rechazado y valores inferiores a .08 indican un ajuste razonable del modelo (Browne y Cudeck, 1993). El Test of Close

Fit pone a prueba la hipótesis nula de que el $RMSEA \leq 0.05$. La hipótesis nula se rechaza en favor de la alternativa ($RMSEA > 0.05$) si la probabilidad es menor que un valor previamente especificado. El Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) es una medida de los residuales estandarizados producida por el modelo hipotetizado. Valores menores a .1 indican un ajuste satisfactorio (Cole y Maxwell, 1985).

Tabla 1. Medias, desviaciones típicas, coeficientes alpha y correlaciones entre variables en la muestra de médicas/os.

Variabes	Media	D.T	Alpha	1	2	3	4	5	6	7
Autonomía	3.45	.90	.59	-	.107	-.146	-.155	-.031*	-.105	-.179
Apoyo social	3.9	1	.86		-	-.229	-.008**	-.137	-.200	.193
Estrés	3.03	.77	.80			-	.384	.247	.05*	.297
Cansancio emocional	3.08	.97	.82				-	.326	.021*	.158
Despersonalización	1.91	.86	.72					-	.284	.210
Falta de competencia	2.1	.81	.81						-	.143
Propensión abandono	1.99	.96	.72							-

p<0.05*; p<0.01**

Tabla 2. Medias, desviaciones típicas, coeficientes alpha y correlaciones entre variables en la muestra de enfermeras/os.

	Media	D.T	Alpha	1	2	3	4	5	6	7
Autonomía	3.45	.89	.65	-	.100	-.253	-.193	-.061	-.193	-.212
Apoyo social	4.05	.91	.83			-.268	-.136	-.150	-.139	-.082
Estrés	3.02	.78	.82			-	.538	.214	-.035*	.204
Cansancio emocional	3.09	.94	.78				-	.247	-.046*	.145
Despersonalización	1.83	.77	.70					-	.249	.121
Falta de competencia	2	.75	.75						-	.107
Propensión abandono	1.92	.86	.65							-

p<0.05*; p<0.01**

Por último, el índice de validación cruzada esperado (ECVI, Expected Cross-Validation Index) permite la comparación de diferentes modelos siendo aquéllos que pre-

sentan un valor inferior los que presentan un mejor ajuste a los datos. La consideración de todos estos índices es aconsejable ya que como indica Bentler (1985) se deben utilizar

múltiples criterios para la evaluación de la bondad de ajuste de los modelos puestos a prueba.

Resultados

En las tablas 1 y 2 se presentan los descriptivos, los coeficientes alfa y las correlaciones entre las variables consideradas para la muestra de médicas/os y para la de enfermeras/os respectivamente.

En la tabla 3 se observan los índices de bondad de ajuste de los modelos puestos a prueba -Golembiewski et al. (1986) y Leiter y Maslach (1988)- tanto en la muestra de médicas/os como en la de enfermeras/os (figuras 3 y 4). Como puede observarse, ambos modelos presentan un bajo ajuste a los datos tanto en la muestra de enfermeras/os como en la de médicas/os. No obstante, y en términos comparativos, el modelo de Leiter y Maslach (1988) ha sido revisado. Por ello, y con el fin de obtener en cada muestra un modelo más parsimonioso que contenga sólo los efectos significativos, el modelo de Leiter y Maslach (1988), que presenta un mejor ajuste a los datos, ha sido revisado. Esta revisión consistió, en primer lugar, en la eliminación de las relaciones no significativas. Concretamente, se eliminó el efecto de la autonomía y del apoyo social sobre el agotamiento emocional en ambas muestras, así como la relación

entre autonomía y estrés en la muestra de médicas/os.

En segundo lugar, se consideraron los índices de modificación aportados por LISREL para cada uno de los parámetros estructurales previamente fijados a cero en el modelo original. Teniendo en cuenta estos índices de modificación, así como su sentido teórico y la evidencia empírica obtenida en anteriores estudios, se pusieron a prueba nuevas relaciones entre las variables contempladas. Concretamente, tanto en la muestra de médicas/os como en la de enfermeras/os, se observó que los efectos directos del estrés sobre la propensión al abandono podrían ser relevantes (médicas/os: Índice de modificación (MI)=17.46, Residual Estandarizada (SR) =3.96; enfermeras/os: MI=13.09, SR=3.25). Resultados similares fueron obtenidos por Lee y Ashforth (1993b) y Kemery, Bedeian, Mossholder y Touliatos (1985). Además, en la muestra de enfermeras/os se liberó el efecto directo de la autonomía sobre la propensión al abandono (MI=12.06, SR=-3.44). La autonomía es un factor relevante para los profesionales, de manera que una disminución en los niveles de autonomía percibidos puede incitar a los profesionales a abandonar la organización en la que desempeñan su puesto. Peiró, González-Romá y Lloret (1994) obtuvieron evidencia empírica que apoya este efecto.

Tabla 3. Índices de bondad de ajuste

MODELO	AGFI	RMSEA	p	SRMR	ECVI
Golembiewsky et al. (1986)					
Médicas/os	.78	.17	.00000019	.14	.60
Enfermeras/os	.74	.19	.00000022	.15	.64
Leiter y Maslach (1988)					
Médicas/os	.87	.11	.0048	.10	.38
Enfermeras/os	.89	.10	.0027	.087	.29

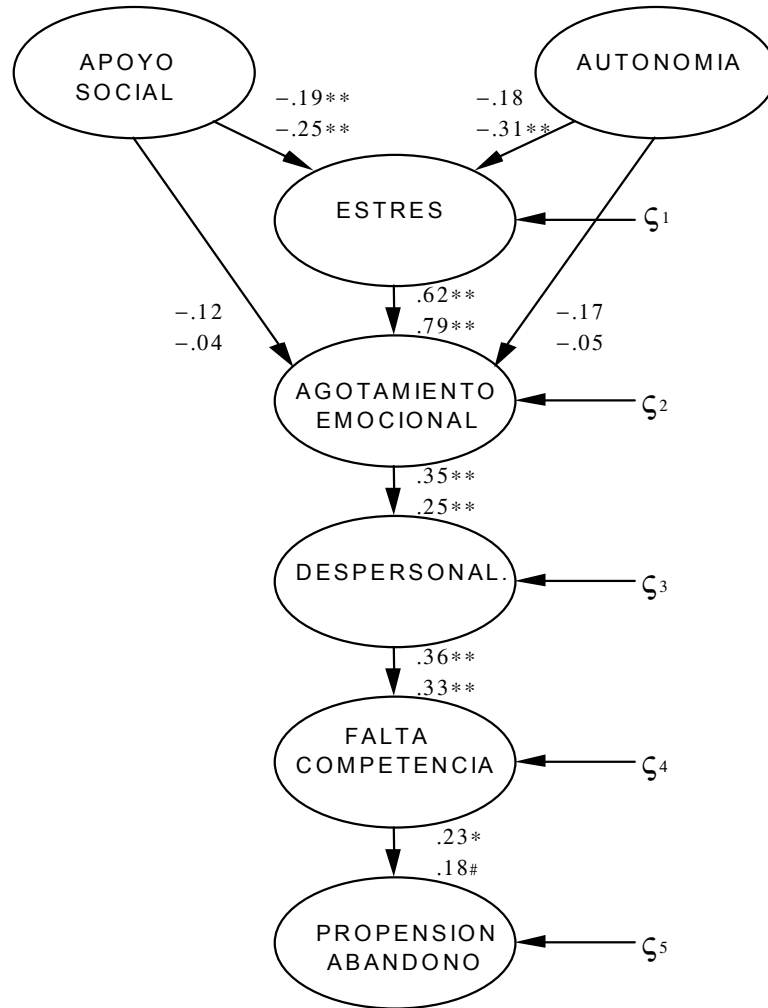


Figura 3. Modelo hipotetizado de Leiter y Maslach (1988)

En la tabla 4 se muestran los índices de bondad de ajuste para el modelo revisado en cada una de las muestras consideradas (figuras 9 y 10). Como puede observarse, los índices de bondad de ajuste calculados presentan una mejora significativa en comparación a los ofrecidos por el modelo inicial. El AGFI para el modelo revisado (médicas/os: .92; enfermeras/os: .93) es superior al modelo inicial (médicas/os: .87; en-

fermeras/os: .89). El RMSEA es menor a 0.08 en el modelo revisado e inferior al modelo inicial (médicas/os: .07 versus .11; enfermeras/os: .073 versus .10). El SRMR es considerablemente menor en el modelo revisado en comparación al modelo inicial (médicas/os: .068 versus .10; enfermeras/os: .060 versus .087). Por último, el Test of Close Fit en el modelo revisado es mayor a .05 en ambas muestras.

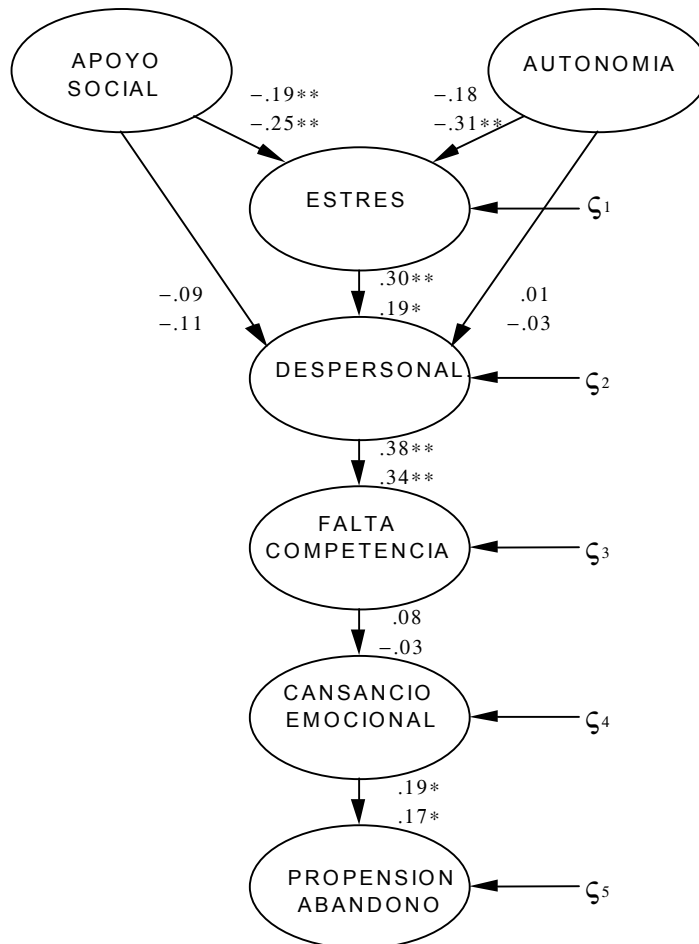


Figura 4.

Tabla 4. Índices de bondad de ajuste del modelo de Leiter y Maslach (1988) revisado

MUESTRA	AGFI	RMSEA	p	SRMR
Médicas/os	.92	.075	.17	.068
Enfermeras/os	.93	.073	.11	.060

Tal y como se plantea en el modelo de Leiter y Maslach (1988) (figuras 5 y 6), se observa que el estrés tiene un efecto directo sobre el agotamiento emocional (médicas/os:

$\beta_{21}=.61$, $p<.01$; enfermeras/os: $\beta_{21}=.79$, $p<.01$). A su vez el agotamiento emocional influye sobre los sentimientos de despersonalización (médicas/os: $\beta_{32}=.35$, $p<.01$; enfermeras/os: $\beta_{32}=.25$, $p<.01$) y éstos tienen un impacto sobre la baja realización personal (médicas/os: $\beta_{43}=.36$, $p<.01$; enfermeras/os: $\beta_{43}=.33$, $p>.01$). Además, el apoyo social tiene un efecto directo sobre el estrés (médicas/os: $\gamma_{11}=-.20$, $p<.01$; enfermeras/os: $\gamma_{11}=-.25$, $p<.01$) y en la muestra de

enfermeras/os la autonomía también influye en esta variable ($\gamma_{21} = -.32, p < .01$). En cuanto a los nuevos efectos directos incluidos en el modelo revisado, en las figuras 5 y 6 se observa que todos ellos son significativos. Concretamente, los resultados indican que el estrés tiene un efecto directo sobre la propensión al abandono en ambas muestras (médicas/os: $\beta_{51} = .46, p < .01$; enfermeras/os: $\beta_{51} = .20, p < .01$). Además, en la muestra de enfermeras/os la autonomía tiene un efecto directo sobre la propensión al abandono ($\gamma_{52} = -.22, p < .05$). Por otra parte, los resultados muestran que, en ambas muestras, al incluir estos nuevos efectos la influencia de la falta de realización personal sobre la propensión al abandono deja de ser significativa, aunque en la muestra de médicas/os la probabilidad está próxima al nivel de significación estadística (médicas/os: $\beta_{54} = .19, p < .06$; enfermeras/os: $\beta_{54} = .13, p > .05$).

Discusión

El objetivo del presente trabajo ha sido poner a prueba, para dos muestras distintas, los modelos de desarrollo del síndrome del burnout de Golembiewski et al. (1986) y de Leiter y Maslach (1988). Para Leiter y Maslach el proceso de burnout comienza con la aparición de sentimientos de agotamiento emocional que dan lugar a la despersonalización en el trabajo y por último, como consecuencia de ello, aparecen sentimientos de baja realización personal en el trabajo. Golembiewski et al. por su parte, consideran que el síndrome del burnout comienza con la aparición de sentimientos de despersonalización en el trabajo, como consecuencia de ello surgen sentimientos de baja realización personal y finalmente se produce agotamiento emocional. Por tanto, la controversia entre ambos modelos radica en si el cansancio emocional representa el estado inicial o final del proceso.

Los resultados del presente estudio indican que si bien ambos modelos no presentan un ajuste satisfactorio a los datos, el modelo de Leiter y Maslach se ajusta mejor a los datos tanto en la muestra de enfermeras como en la de médicos. En base a este resultado, y mediante la realización de un análisis post-hoc de los datos, el modelo de Leiter y Maslach ha sido sometido a una revisión.

De los resultados obtenidos se desprende que, coherentemente con la tesis mantenida por Leiter y Maslach, el agotamiento emocional da lugar a sentimientos de despersonalización en el trabajo y como consecuencia de ello aparece la falta de competencia personal.

En cuanto a las variables antecedentes, se observa que el estrés está relacionado positivamente con el burnout, afectando directamente a la dimensión agotamiento emocional. Estos resultados son consistentes con el paradigma "estrés-tensión-afrontamiento" (Lazarus y Folkman, 1984) según el cual, el agotamiento emocional, tal y como mantienen Leiter y Maslach, es una forma de tensión que aparece como una respuesta al estrés, mientras que la despersonalización se conceptualiza como una estrategia para afrontar esa tensión.

Por otra parte, tal y como se esperaba, el apoyo social es un antecedente del estrés. Sin embargo, se observa que el grado de autonomía en el trabajo puede ser considerado como un antecedente del estrés tan sólo en la muestra de enfermeras. Este resultado podría ser debido a que las enfermeras no disfrutaban en su trabajo del grado de autonomía que desearan, por lo que este factor podría estar influyendo, en mayor medida que en la muestra de médicos, sobre su grado de estrés.

Además, y contrariamente a lo que se esperaba, los resultados sugieren que la autonomía y el apoyo social no tienen un efecto directo sobre el burnout y sólo afectan a és-

te indirectamente a través del estrés. Este resultado coincide con el obtenido por Lee y Ashforth (1993b) e indica que el estrés me-

dia el impacto de estos antecedentes sobre el burnout. (Dignam, Barrera y West, 1986; Schaubroeck, Cotton y Jennings, 1989).

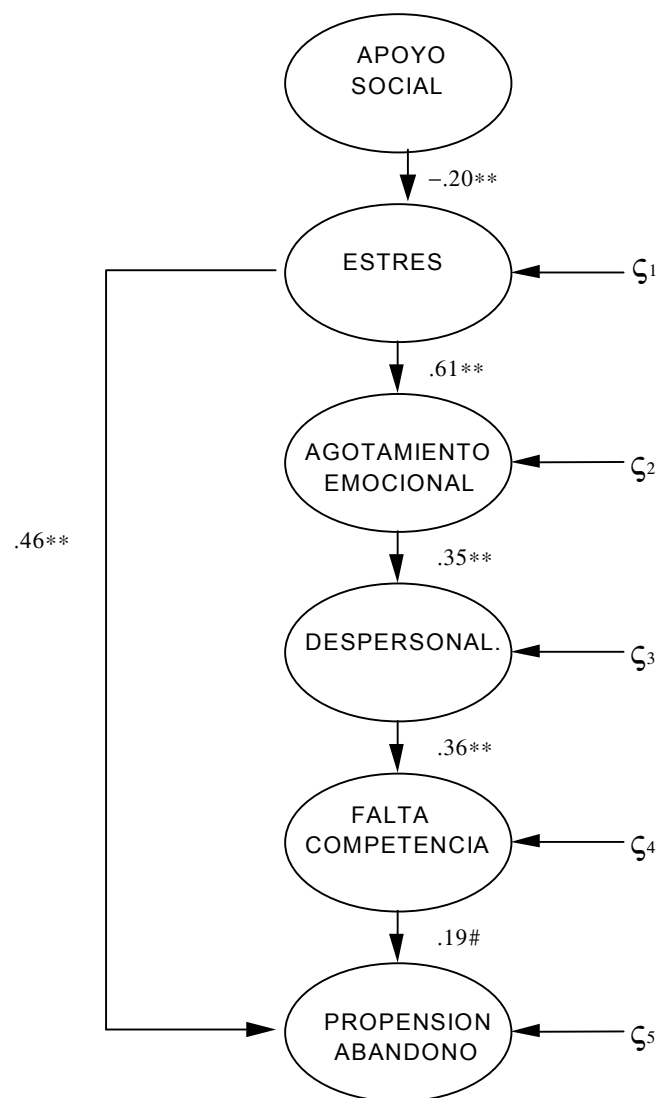


Figura 5. Modelo revisado en médicas/os

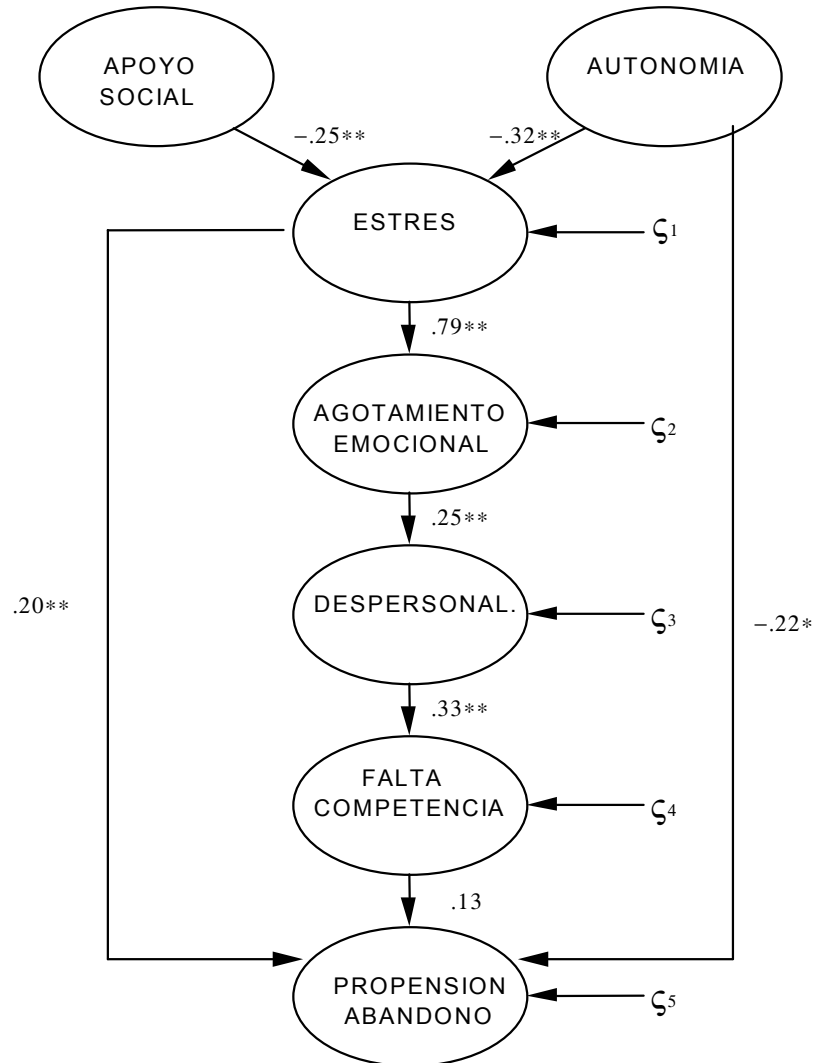


Figura 6. Modelo revisado en enfermeras/os

Por otra parte, se observa que algunas relaciones que se habían establecido entre variables dejan de ser significativas al incluir el impacto de otros antecedentes. En este sentido, los resultados indican que aunque en un principio, la falta de competencia personal en el trabajo tiene un efecto directo sobre la propensión al abandono, al considerar la influencia de otras variables antecedentes, este efecto deja de ser signi-

ficativo. Esto ocurre cuando se analiza la relación entre estrés y propensión al abandono, relación que ha resultado significativa tanto en la muestra de médicos como en la de enfermeras. Este impacto directo del estrés sobre la propensión al abandono ha sido obtenido en anteriores estudios (Lee y Ashforth, 1993b). Asimismo, en la muestra de enfermeras el grado de autonomía tiene un efecto directo sobre la propensión al

abandono. Este mismo resultado ha sido encontrado por Peiró, González-Romá y Lloret (1994). En este contexto, sería conveniente que en futuros estudios se profundizara en el análisis del efecto del burnout sobre la propensión al abandono, así como otras posibles consecuencias, considerando al mismo tiempo la influencia de otros antecedentes, tales como el estrés y la autonomía en el trabajo, de modo que ello permita aportar más evidencia empírica respecto a la posible sobreestimación del efecto del síndrome del burnout sobre sus consecuencias.

En suma, nuestros resultados indican que el modelo de Leiter y Maslach es más consistente con los datos, en comparación al modelo de Golembiewsky et al. En este sentido, se observa que el burnout es una respuesta al estrés que se inicia con la dimensión de agotamiento emocional. Además, el cansancio emocional se concibe como una forma de tensión laboral, que es afrontada mediante la despersonalización. Por último, como consecuencia de esta despersonalización aparecen sentimientos de falta de competencia personal.

Además, se observa que la autonomía y el apoyo social no pueden ser considerados como antecedentes directos del burnout, sino que influyen indirectamente sobre este síndrome a través del estrés. Por último, los resultados sugieren que el efecto directo del burnout sobre la propensión al abandono deja de ser significativo al considerar

otros antecedentes como el estrés y el grado de autonomía. No obstante, y en la medida en que en el presente estudio el modelo revisado ha sido formulado post-hoc a partir de los resultados obtenidos en el modelo inicial, los resultados obtenidos deberían ser objeto de replicación independiente con el fin de determinar la validez de los mismos. Asimismo, sería conveniente que en futuros estudios se utilizaran diseños longitudinales que permitieran profundizar en el análisis del proceso del burnout.

Por último, y en cuanto a las implicaciones prácticas del presente estudio, es evidente que la comprensión del proceso del síndrome del burnout puede facilitar su prevención o diagnóstico así como su tratamiento. En este sentido, y en la medida en que el burnout surge como una respuesta al estrés sería conveniente para su prevención y tratamiento la utilización de estrategias de reducción del mismo. Así, se observa que el fomento de las relaciones de apoyo en la unidad de trabajo puede disminuir el estrés laboral y por tanto la probabilidad de aparición del síndrome del burnout. Además, en la muestra de enfermeras el aumento del grado de autonomía, mediante estrategias tales como la creación de grupos semiautónomos de trabajo o la delegación de responsabilidades, podría disminuir su grado de estrés laboral y con ello, una vez más, la probabilidad de que se desarrolle el síndrome del burnout.

Referencias bibliográficas

- Bentler, P.M. (1985). Some contributions to efficient statistics in structural models: Specification and estimation of moment structures. *Psychometrika*, 48, 493-517.
- Browne, M.W. y Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. En K.A. Bollen y J.F. Long (eds.): *Testing structural equation model*. Newbury Park, Ca.: SAGE Publications.
- Cole, D. y Maxwell, S.E. (1985). Multitrait-multimethod comparisons across populations: a confirmatory factor analysis approach. *Multivariate Behavioral Research*, 4, 389-418.
- Cooper, C.L., Sloan, F.J. y Williams, S. (1988). *Occupational Stress Indicator*. NFER-Nelson, Windsor.
- Dignam, J.T., Barrera, M. y West, S.G. (1986). Occupational stress,

- social support, and burnout among correctional officers. *American Journal of Community Psychology*, 14, 2, 177-193.
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, 1, 159-165.
- Gil-Monte, P. y Peiró, J.M. (en prensa). *El síndrome de quemarse en el trabajo*. Síntesis, Madrid.
- Gil-Monte, P. y Peiró, J.M. y Valcárcel, P. (1995). A causal model of burnout process development: An alternative to Golembiewsky and Leiter models. Trabajo presentado en el "Seven European Congress on Work and Organizational Psychology", Győr, Hungría.
- Golembiewski, R.T. Munzenrider, R.F. y Stevenson, J.G. (1986). *Stress in organizations: Towards a phase model of burnout*. New York: Praeger.
- González-Romá, V. Merí, S.; Luna R. y Lloret, S. (1992). Propiedades psicométricas de un cuestionario para medir la propensión al abandono del puesto de trabajo y de la organización. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 2, 25-42.
- Hackman, J.R. y Oldham, G.R. (1980). *Work redesign*. Addison-Wesley, Nueva York.
- Heim, E. (1992). Stressors in medical professions: Do women bear the greater risks for their health?. *Zeitschrift-fur-Psychosomatische-Medizin-und-Psychoanalyse*, 38, 207-226.
- Hobfoll, S.E. y Freedy, J. (1993). Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. En W.B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (eds.). *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. UK: Taylor & Francis.
- Jöreskog, K.G. y Sörbom, D. (1993). *LISREL VIII. User's reference guide*. Mooresville: Scientific Software, Inc.
- Kemery, E.R., Bedeian, A.G., Mossholder, K.W. y Touliatos, J. (1985). Outcomes of role stress: A multisample constructive replication. *Academy of Management Journal*, 28 363-375.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer, New York.
- 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 Golembiewsky et al. (1986) models. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 54, 369-398.
- Lee, R.T. y Ashforth, B.E. (1996). A meta-analytic Examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81, 2, 123-133.
- Leiter, M.P. y Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-308.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory* (1986, 2ª ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Peiró, J.M. y Salvador, A. (1993). *Control del estrés laboral*. Madrid: Eudema.
- Peiró, J.M.; González-Romá, V. y Lloret, S. (1994). Role stress antecedents and consequences in nurses and physicians working in primary health care teams: A causal model. *European Review of Applied Psychology*, 44, 2, 105-114.
- Schaubroeck, J., Cotton, J.L. y Jennings, K.R. (1989). Antecedents and consequences of role stress: A covariance structure analysis. *Journal of Organizational Behavior*, 10, 40-45.
- Shirom, A. (1989). Burnout in work organizations. En C.L. Cooper y I. Robertson: *International Review of Industrial and Organizational Psychology*. John Wiley & Sons.