



Estar quemado (*burnout*) y su relación con el afrontamiento

G. Lastenia Hernández Zamora¹, Encarnación Olmedo Castejón e Ignacio Ibáñez Fernández (*Universidad de La Laguna, España*)

(Recibido 13 enero 2003 / Received January 3, 2003)

(Aceptado 25 septiembre 2003 / Accepted September 25, 2003)

RESUMEN. El presente estudio correlacional forma parte de una investigación sobre el constructo de “estar quemado” tal y como lo entendieron inicialmente Maslach y Jackson. En este trabajo nos centramos en la relación que el constructo tiene con el afrontamiento. Se aplicó el Cuestionario de Burnout para enfermería (CBE) de Hernández, Olmedo y Fernández y el *Ways of Coping Questionnaire (WOCQ)* de Folkman y Lazarus a una muestra de personal sanitario de 222 participantes, de los cuales 187 son mujeres y 35 son varones. Los resultados de los análisis correlacionales, de regresión múltiples y los efectuados para grupos criterio (“altos” frente a “bajos” en los factores de “estar quemado”) indican pocas relaciones y de escasa magnitud entre los dos constructos, si bien estos van en la línea de trabajos previos planteándose la necesidad de recurrir a otras variables de tipo personal para explicar el fenómeno del “estar quemado”.

PALABRAS CLAVE. Burnout. Afrontamiento. CBE. WOCQ. Personal sanitario. Estudio correlacional.

ABSTRACT. The present correlational study is part of a wider investigation. Authors work in concept of “burnout”, lending support to the environmental model of burnout proposed by Maslach and Jackson. In the study, the authors have showed the relationship of burnout and coping variable. Burnout has been evaluated by Nursing Burnout Questionnaire (CBE) of Hernández, Olmedo and Fernández, and the coping variable

¹ Correspondencia: Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Campus de Guajara. Universidad de La Laguna. 38200 Tenerife (España). E-Mail: glhdez@ull.es.

has been evaluated by Ways of Coping Questionnaire (WOCQ) of Folkman and Lazarus. We used a sample of 222 subjects belonging to sanitary staff, 187 was females and 35 males. Results of correlational study, multiple regression and the analysis carried out by criterial groups (“highs” from of “lows” in the burnout’s factors) show a relationship and shortage magnitude between variables, even though this results go in that line of previous works. We believe there is a reason to appeal other personal variables to explain the burnout’s syndrome.

KEYWORDS. Burnout. Coping. CBE. WOCQ. Sanitary staff. Correlational study.

RESUMO. O presente estudo correlacional faz parte de uma investigação sobre o construto de “burnout” tal como o entenderam inicialmente Maslach e Jackson. Neste trabalho centramo-nos na relação que o construto tem com o confronto. Aplicou-se o questionário de *Bornout* para enfermeiros (CBE) de Hernández, Olmedo e Fernández e o *Ways of Coping Questionnaire (WOCQ)* de Folkman y Lazarus a uma amostra de pessoal sanitário de 222 participantes, dos quais 187 são mulheres e 35 são homens. Os resultados do estudo correlacional, de regressão múltipla e os efectuados para grupos critério (“altos” frente aos “baixos” nos factores de “burnout”) indicam poucas relações e de escassa magnitude entre os dois construtos, ainda que estes vão na linha de trabalhos prévios, colocando-se a necessidade de recorrer a outras variáveis de tipo pessoal para explicar o fenómeno de “burnout”.

PALAVRAS CHAVE. *Burnout*. Confronto. CBE. WOCQ. Pessoal sanitário. Estudo correlacional.

Introducción

En el presente trabajo queremos presentar la relación existente entre el síndrome del *burnout*, tal y como lo entienden Maslach y Jackson (1979), y el afrontamiento, siguiendo en su redacción la propuesta de Bobenrieth (2002) sobre las normas para la revisión de artículos originales en Ciencias de la Salud. El concepto de “estar quemado” (o *burnout*) apareció en 1974 de la mano del investigador americano Freudenberger como consecuencia de la observación sobre muchos voluntarios que trabajaban con él en una institución de cuidados alternativos de salud. Alrededor de un año después de comenzar a trabajar, estas personas experimentaban cansancio emocional junto con una pérdida de motivación, compromiso laboral y una variedad de síntomas, tanto físicos como mentales. Comenzó el estudio de esta vulnerabilidad de los profesionales de la salud en situaciones estresantes y describió el proceso que lleva a la condición de “quemarse”, proceso en el que la dedicación, el compromiso laboral y el interés de los trabajadores por los pacientes se agota, la dedicación es reemplazada por apatía y la consideración por cinismo (Freudenberger, 1974). Al mismo tiempo, Maslach, una investigadora de psicología social, estudiaba las formas de afrontamiento con la activación emocional en el trabajo y comenzó a aplicar el término “*burnout*” para referirse inicialmente a la identidad profesional y la conducta laboral inadecuada de la gente. Una vez que Maslach y sus colaboradores adoptaron éste término, descubrieron que sus

entrevistados lo identificaban inmediatamente. Como resultado de las múltiples investigaciones desencadenadas acerca del síndrome, la atención se centró en el campo de la educación, servicios sociales, sanidad, justicia, salud mental, religión y, en general, todas aquellas ocupaciones orientadas a las personas (Cherniss, 1993; Leiter, 1991, 1992; Maslach y Jackson, 1979, 1981a, 1982, 1984; Ortega y López, 2004).

En los primeros artículos, el término “estar quemado” variaba, haciendo referencia a aspectos distintos. Pero una revisión general de la primera bibliografía nos indica tendencias comunes: 1) la mayoría de trabajos estaba orientada a las personas, a los profesionales de los servicios humanos, aunque variando las ocupaciones (sanitarios, profesores, abogados, oficiales de policía, psicoterapeutas, oficiales de correccional, etc.) (Buendía, 1998; Burke, 1994; Gil-Monte y Peiró, 1997; Leiter, 1991, 1992; Maslach y Jackson, 1979; Schaufeli, Bakker, Hoogduin, Schaap y Kadler, 2001); 2) la investigación tiende a centrarse en factores laborales y en variables como la satisfacción laboral, sobrecarga, conflicto de rol, abandono, absentismo, antigüedad laboral, etc. (Corrigan *et al.*, 2001; Durán, Extremera y Rey, 2001; Morgan, Van Haveren y Pearson, 2002; Olmedo, Santed, Jiménez y Gómez, 2001b; Westman y Etzion, 2001; Zapf, Seifert, Schmutte, Mertini y Holz, 2001). Pero también encontramos relaciones con variables demográficas (género, edad, estado civil, número de hijos, etc.) y personales (locus de control, neuroticismo, rigidez, patrón de conducta, etc.) (Brotheridge y Grandey, 2002; Greenglass y Burke, 2001; Hernández y Olmedo, en prensa; Olmedo *et al.*, 2001b); y 3) la mayoría de los estudios sigue una metodología correlacional con recogida de datos de autoinformes subjetivos en un momento concreto y no siempre utilizando muestras representativas.

Finalmente, y desde la perspectiva social y laboral, nos llega la definición del síndrome realizada por Maslach y Jackson (1979), de la que parten la mayoría de las investigaciones. “Estar quemado” es un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y escasa realización personal que puede darse entre individuos que de alguna manera trabajan con personas; este síndrome puede llevar a un deterioro en la calidad de la asistencia y/o de los servicios proporcionados. Es importante en su relación con disfunciones laborales tales como la rotación y el absentismo, y con disfunciones personales tales como cansancio físico, insomnio, aumento del consumo de alcohol y drogas, problemas familiares y de pareja. En definitiva, el síndrome de “quemarse” es una respuesta inadecuada a un estrés crónico.

En la bibliografía acerca del tema encontramos las variables organizacionales como desencadenantes principales del “estar quemado” (Gil-Monte y Peiró, 1997; Maslach, 2001; Olmedo *et al.*, 2001b), principalmente aquellas variables organizacionales vinculadas al desempeño del puesto de trabajo (clientes difíciles, relación entre oferta y demanda, conflicto, ambigüedad y sobrecarga de rol, etc.); pero, existen también las variables moderadoras del síndrome agrupadas en varias categorías: variables sociodemográficas (edad, género, estado civil, nivel académico, etc.), variables de personalidad (neuroticismo, locus de control, patrón de conducta, etc.), estrategias de afrontamiento y falta de apoyo social (Ramos, 1999). Entre las consecuencias del “estar quemado” encontramos distintos tipos de problemas: interpersonales, donde sufren deterioro la vida social y familiar; problemas individuales, donde destacan los trastor-

nos físicos (dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, taquicardias, etc.) y los trastornos psicológicos (ansiedad, depresión, agresividad, hostilidad, etc.) y conductuales, con problemas que afectan al rendimiento laboral (absentismo, retrasos, deterioro de la calidad, deterioro de la cantidad, etc.) y a aspectos personales como el posible consumo de sustancias (Durán *et al.*, 2001; Leiter y Maslach, 2000; Maslach, 2001; Olmedo *et al.*, 2001b; Ortega y López, 2004; Ramos, 1999; Schaufelli *et al.*, 2001).

De todas las variables explicitadas anteriormente nos centraremos en nuestro trabajo en la relación existente entre el síndrome de “estar quemado” y el afrontamiento. Folkman y Lazarus (1985) y Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis y Gruen (1986) proponen una teoría del afrontamiento, donde se considera a éste como un proceso dinámico. El afrontamiento se define como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para controlar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Folkman y Lazarus, 1985). Se evalúa el afrontamiento como estrategia de marcado carácter individual, modulando por ello el carácter estresante o no de las situaciones, que pasa de ser una característica objetiva a fruto de la valoración que el sujeto hace de ella. Desde esta perspectiva, la evaluación del afrontamiento se realizaba por medio del *Ways of Coping Checklist (WOCQ)* (Folkman y Lazarus, 1980) y se proponen dos estrategias generales para afrontar el estrés: 1) afrontamiento directo o acción directa, una estrategia aplicada externamente a la fuente ambiental de estrés para intentar dominar la transacción estresante con el ambiente; y 2) afrontamiento indirecto o acción paliativa, una estrategia aplicada a las propias emociones, en la que la persona intenta reducir el trastorno cuando es incapaz de controlar el ambiente o cuando la acción es demasiado costosa. Pines y Kafry (1981), en un estudio sobre “estar quemado” y afrontamiento, añaden una dimensión activo/inactivo a la dimensión directo/indirecto propuesta por Lazarus. Las estrategias de afrontamiento activo implican confrontación o intento de cambiar la fuente de estrés o a sí mismo, mientras que las estrategias de afrontamiento inactivo implican evitación o negación de la fuente de estrés por medios cognitivos o físicos. La combinación de las dos dimensiones dicotómicas generan cuatro tipos de estrategias de afrontamiento: directo/activo (cambiar la fuente de estrés o confrontación con la persona que causa el estrés), directo/inactivo (ignorar la fuente de estrés o abandonar la situación estresante), indirecto/activo (hablar sobre el estrés a otras personas que sirvan de apoyo o implicarse en otras actividades) e indirecto/inactivo (beber alcohol, tomar drogas, etc.), encontrando apoyo empírico a las cuatro categorías de afrontamiento (Pines, 1993). En el estudio de Pines y Kafry (1981), los resultados confirmaron que las estrategias activas y directas son más efectivas en el afrontamiento del “estar quemado”, mientras que las más ineficaces fueron las estrategias inactivas/indirectas. En la bibliografía al respecto los autores aluden a considerables pruebas que irían en la línea de demostrar que las estrategias de afrontamiento desempeñan una función importante para influir en los resultados relacionados con estrés laboral, bien independientemente del nivel del estresor (Richard y Krieshock, 1989) o como variables moderadoras (Osipow y Davis, 1988; Parasuraman y Cleek, 1984; Parkes, 1990). Leiter (1990, 1991), a partir de un estudio longitudinal, señala que las estrategias de afrontamiento de control previenen el síndrome de “quemarse” por-

que aumentan los sentimientos de realización personal en el trabajo, mientras que las de escape facilitan la aparición del síndrome. Ceslowitz (1999) señala que las enfermeras con menores sentimientos de “quemarse” emplean con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento de carácter activo dirigidas al problema; frente a éstas, las enfermeras que experimentaban altos niveles de “quemarse” utilizaban con más frecuencia estrategias de afrontamiento de escape-avoidancia, autocontrol y confrontación. En la misma línea, Boyle, Grap, Younger y Thornby (1991) obtuvieron también en una muestra de enfermeras que los niveles del síndrome correlacionaban significativamente con las estrategias de distanciamiento y con el énfasis en los aspectos positivos de la situación. Tanto las estrategias centradas en el problema como las dirigidas a la emoción predecían una porción significativa de cambio en los niveles del síndrome. El punto de vista mantenido por la mayoría de los investigadores de estrés (Folkman y Lazarus, 1985) expresa que las estrategias de afrontamiento activas y directas están asociadas con niveles de “quemarse” inferiores a los asociados con las estrategias de afrontamiento inactivas o indirectas (Burke, 1998; Burke y Greenglass, 2000; Leiter, 1991). En esta línea, cabe destacar el trabajo de Anderson (2001) realizado con profesionales de los servicios sociales demostrando que aquellos que utilizaban estrategias de afrontamiento activas y centradas en el problema presentaban menor despersonalización, se sentían más realizados en su trabajo y consecuentemente presentaban menor nivel de “estar quemado” que los profesionales que utilizaban estrategias de afrontamiento centrado en la emoción. En otro trabajo reciente de Greenglass y Burke (2001), basado en un estudio anterior realizado por Leiter (1991), encontraron que las enfermeras de un hospital que se esforzaban por cambiar la situación estresante como forma de afrontar el problema, presentaban más satisfacción laboral y menos sensación de cansancio emocional, lo que conllevaba tener unos niveles menores de “quemarse”. Otros resultados muestran que el afrontamiento centrado en la emoción correlacionó con los niveles más altos de “quemarse” y menor autoeficacia (Burke, 1998; Burke y Greenglass, 2000; Chwalisz, Altmaier y Russell, 1992; Leiter, 1991). La utilización de la estrategia escape-avoidancia correlacionó con los tres factores característicos del “estar quemado”: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal (Thorton, 1992). Pero pese a todas las investigaciones mencionadas anteriormente también podemos encontrar autores que mantienen la hipótesis de que no existen relaciones entre el síndrome del “estar quemado” y el afrontamiento, justificando con esta argumentación la idea de que el síndrome sólo está relacionado con variables de tipo laboral (Schaufelli *et al.*, 2001; Maslach, 2001).

Todos los planteamientos mostrados hacen que nos detengamos para explorar las posibles relaciones existentes entre el síndrome del “estar quemado” y el afrontamiento. Si partimos de los hallazgos encontrados en la revisión bibliográfica, parece que las hipótesis que deben sustentar este trabajo correlacional (Montero y León, 2002) están claras: 1) esperamos encontrar relaciones negativas entre los distintos factores del síndrome del estar quemado y los factores del afrontamiento centrados en el problema, 2) esperamos encontrar relaciones positivas entre los distintos factores del síndrome del “estar quemado” y los factores del afrontamiento centrados en la emoción, 3) esperamos encontrar relaciones negativas entre los sujetos que puntúan bajo en los niveles de

“estar quemado” y los factores de afrontamiento centrados en el problema, 4) esperamos encontrar relaciones importantes y positivas entre los sujetos que puntúan alto en los niveles de “estar quemado” y los factores de afrontamiento centrados en la emoción, y 5) esperamos encontrar que los sujetos con puntuaciones altas en “estar quemado” puntúan igualmente alto en los factores de afrontamiento centrado en la emoción y puntúan bajo en los factores de afrontamiento centrado en el problema.

Método

Muestra

La muestra está formada por un total de 222 personas, trabajadores del Hospital Nuestra Señora de la Candelaria de Santa Cruz de Tenerife, con un rango de edades comprendidas entre 21 y 60 años, de los cuales 187 (84,8%) son mujeres y 35 (15,2%) son varones.

Instrumentos

- Cuestionario de Burnout para Enfermería (CBE). Este cuestionario es una adaptación realizada por Hernández y Olmedo (Olmedo, 1997) a partir del cuestionario MBI de Maslach y Jackson (1981b) y del cuestionario CBB (Cuestionario Breve de Burnout) de Moreno y Oliver (1992). El cuestionario consta de 32 ítem, cada uno de los cuales se puntúa en una escala de cinco intervalos (tipo Likert). La factorización de esta escala proporcionó cuatro factores, tres de los cuales coinciden con los de Maslach y Jackson (1981b): cansancio emocional, despersonalización y realización laboral; el factor de clima laboral es específico del CBE. Un análisis de segundo orden arroja una solución monofactorial. La fiabilidad de las escalas oscila entre 0,69 y 0,83, siendo su validez aceptable.
- *Ways of Coping Checklist (WOCQ)*. Para la medida del afrontamiento utilizamos la versión revisada del *Ways of Coping* de Folkman y Lazarus (1985) de 66 ítem con un formato de respuesta de 4 puntos. Los coeficientes de consistencia interna para esta versión oscilan entre 0,56 y 0,85. Tomamos en consideración solamente los 50 ítem que integran la versión de la escala revisada en 1986 (Folkman *et al.*, 1986). La escala aísla 8 factores, que se integran en dos grupos: afrontamiento centrado en el problema y afrontamiento centrado en la emoción (Dunkell-Schetter, Folkman y Lazarus, 1987).

Procedimiento

Las pruebas fueron realizadas por los trabajadores en su lugar de trabajo, antes de finalizar la jornada laboral y en períodos de poca intensidad de trabajo, y fueron cumplimentadas de forma individual.

En relación con los análisis estadísticos se llevo a cabo un primer análisis correlacional entre los factores de afrontamiento y los de “estar quemado”; seguidamente, se realizó un análisis de regresión (método paso a paso) para los factores de “estar quemado”, tomando como variables predictoras los factores de primer orden de afrontamiento. A partir de ahí, se dividió a la muestra en dos, atendiendo a sus puntuaciones en los

factores de la escala de “quemado” y en la puntuación general en dicha escala (tomando como punto de corte la puntuación directa correspondiente a los percentiles 25 y 75, respectivamente). Se pretende con esto maximizar la posible existencia de diferencias en afrontamiento según el nivel de “quemado”. Partiendo de estos grupos criterios se realizaron tres tipos de análisis: análisis correlacional independiente entre afrontamiento y “quemado” para cada grupo, diferencias de medias (ANOVA) y análisis discriminantes. Este último nos permitiría tener una visión más de conjunto, y pensamos que realista, de las relaciones entre afrontamiento y “quemarse”, que los análisis bivariados previos. Los discriminantes se llevaron a cabo con los factores de primer orden de afrontamiento como variables clasificatorias, ya que si bien estos tienen una menor capacidad de generalización (respecto a los factores de segundo orden), nos interesa conocer cuáles son las estrategias de afrontamiento concretas que afectan positiva o negativamente al “quemarse”. Se optó por el método de inclusión “paso a paso” tomando como criterio la V de Rao.

Resultados

Muestra total, sin distinguir grupos criterio

A nivel de correlaciones (Tabla 1) se ve un claro patrón: ausencia de relaciones dignas de mención, que si bien alcanzan en algún caso significación estadística, indican claramente la ausencia o debilidad de relación entre los dos constructos. Así, únicamente cabe destacar la relación del factor de afrontamiento de evitación-escape con la escala general de “estar quemado” y su factor de cansancio emocional ($r = 0,14$; $p < 0,05$; y $r = 0,17$; $p < 0,01$, respectivamente) y las existentes entre distanciamiento y despersonalización ($r = -0,14$; $p < 0,05$).

TABLA 1. Resumen del análisis correlacional (sin grupos criterio) entre afrontamiento y *burnout*.

Despersonalización - Distanciamiento	$r = -0,14^*$
Cansancio emocional - Escape-evitación	$r = 0,17^{**}$
Estancamiento - Escape-evitación	$r = 0,14^*$

Los análisis de regresión (Tabla 2) se limitan a confirmar las relaciones ya citadas, no añadiendo nueva información (salvo la mínima pertinencia de la confrontación para justificar la despersonalización). Comentar que la correlación múltiple al cuadrado corregida no llega en ningún caso a 0,03. Por tanto, hay una ausencia de relaciones importantes entre los dos grupos de variables y mínima capacidad predictiva del afrontamiento sobre el síndrome de estar quemado.

TABLA 2. Resumen de los análisis de regresión múltiple para los factores de *burnout*.

<i>Criterio</i>	<i>Factores predictores</i>	<i>R² corregida</i>
Cansancio emocional	Escape - evitación	0,025
Clima laboral	--	
Despersonalización	Distanciamiento y confrontación	0,027
Realización laboral	--	--
Burnout	Escape - evitación	0,016

Grupos criterio

Esta tónica de ausencia o debilidad de relaciones se da igualmente para el análisis correlacional una vez dividida la muestra en grupos criterio según los factores de “estar quemado”. Un resumen de los principales resultados se presenta en la Tabla 3. Para los grupos criterio de cansancio emocional y de realización personal no existen correlaciones significativas. Para los dos restantes factores de primer orden de “estar quemado” encontramos únicamente relaciones significativas para el grupo con puntuaciones superiores al percentil 75. Por un lado, entre los sujetos con puntuaciones altas en clima laboral existe una relación positiva y moderada entre búsqueda de apoyo emocional y cansancio emocional ($r = 0,25$; $p < 0,05$). En este nivel se sitúa la relación existente entre reevaluación positiva y despersonalización para el grupo alto en despersonalización, si bien en este caso se invierte el sentido de la relación. Respecto a los grupos criterio en la escala general de “estar quemado”, todas las relaciones son positivas. Para el grupo de bajo nivel en “quemado” encontramos relaciones entre aceptación de la responsabilidad con “estar quemado” y clima laboral ($r = 0,36$; $p < 0,01$; y $r = 0,25$; $p < 0,05$). Por su parte, el grupo de altas puntuaciones en “estar quemado” mantiene relaciones entre la reevaluación positiva y la puntuación general en “estar quemado” ($r = 0,32$; $p < 0,05$).

TABLA 3. Resumen del análisis correlaciones para los grupos criterio.

<i>Grupos criterio en:</i>	<i>Correlación:</i>	<i>Entre</i>	<i>Para el grupo</i>	
			<i>Bajo</i>	<i>Alto</i>
Cansancio emocional	-	-		
Clima laboral	0,25*	Búsqueda de apoyo social - Cansancio emocional		X
Despersonalización	-0,24*	Reevaluación positiva - Despersonalización		X
Realización laboral	-	-		
Burnout	0,36**	Aceptación responsabilidad - Clima laboral	X	
	0,27*	Aceptación responsabilidad - Burnout	X	
	0,32*	Reevaluación positiva - Burnout		X

Con respecto a la pregunta ¿existen diferencias en afrontamiento para los grupos alto o bajo en las variables de “estar quemado”?, la respuesta sigue la tónica de resultados previos (véase la Tabla 4). No hay diferencias en ninguna estrategia de afrontamiento para los grupos criterio en clima laboral o realización laboral. Por lo demás, cinco diferencias significativas: el grupo de puntuaciones altas (vs. bajas) en cansancio emocional muestra mayores niveles en escape-avoidancia, el colectivo con bajos niveles en despersonalización obtiene puntuaciones más elevadas en distanciamiento, las personas con bajo nivel de “estar quemado” muestran mayor nivel de apoyo social y en afrontamiento centrado en el problema; por su parte, el grupo de alto nivel de “estar quemado” muestra igualmente mayor aceptación y responsabilidad.

TABLA 4. Análisis de varianza (ANOVA) entre los grupos criterios en *burnout* (sólo grupos extremos).

Grupos criterio <i>etc</i>	Diferencias <i>etc</i>	F	Bajo	Alto
Cansancio emocional	Escape - evitación	4,85*		X
Clima laboral	-	-		
Despersonalización	Distanciamiento	4,82*	X	
Realización laboral	-	-		
Burnout	Búsqueda apoyo social	4*	X	
	Aceptación responsabilidad	4,31*		X
	Afrontamiento centrado en el problema	3,54*	X	

Los análisis discriminantes efectuados con la premisa gestáltica de que el todo no es la suma de las partes ratifican y confirman los resultados bivariados. Para los factores de cansancio emocional, clima laboral, realización personal y para la puntuación global en la escala de “estar quemado” ningún factor de afrontamiento cumple los criterios para formar parte de la función discriminante. Esta circunstancia sólo se da para el factor de “estar quemado” restante, despersonalización. Sin embargo, estadísticamente la función es débil (lambda de Wilk de 0,93, correlación canónica 0,26) y con una baja capacidad de discriminación: apenas el 62%. Pese a ello, existe una tendencia a que las personas con mayores niveles de despersonalización se caractericen por niveles bajos en distanciamiento y altos en confrontación. Sin embargo, recuérdese que a nivel univariado tan sólo existían diferencias en distanciamiento, siendo esta marginal para confrontación ($F 3,12; p = 0,08$).

Discusión

Como conclusión, y basándonos en los análisis presentados anteriormente, cabe destacar que algunos de nuestros resultados van en la línea marcada por algunos autores (Anderson, 2001; Burke y Greenglass, 2000; Burke y Greenglass, 2001; Leiter, 1991) que encontraron que varios aspectos del afrontamiento tienen relación con el “quemar-

se” más o menos en un determinado puesto y tipo de trabajo, pero también debemos reconocer que los resultados no son en ningún caso concluyentes y que tampoco difieren demasiado de los resultados de algunas otras investigaciones que encuentran pocas o escasas relaciones entre el síndrome de “estar quemado” y el afrontamiento (Maslach, 2001; Schaufeli *et al.*, 2001). Las relaciones encontradas con respecto a la muestra general (sin definir grupos criterio) van en la línea de lo planteado en nuestras dos primeras hipótesis. Así, encontramos relaciones positivas entre algunos factores del síndrome del “estar quemado” y factores de afrontamiento centrado en la emoción. Los sujetos que utilizan como estrategias de afrontamiento el escape-avoidance presentan mayores niveles de cansancio emocional y de “quemado” que los sujetos con un afrontamiento centrado en el problema. En la misma línea, los individuos que utilizan como estrategias de afrontamiento el distanciamiento y la confrontación presentan mayores niveles de despersonalización. Tanto la estrategia de escape-avoidance como la estrategia de distanciamiento y confrontación son estrategias referidas al afrontamiento centrado en la emoción, lo que viene a confirmar los resultados planteados en el inicio del trabajo (Anderson, 2001; Burke y Greenglass, 2000, 2001; Ceslowitz, 1999; Leiter, 1990, 1991; Pines y Kafry, 1981; Thorton, 1992).

En cuanto a las relaciones encontradas al subdividir la muestra en función del criterio (“altos en quemado” frente a “bajos en quemado”), los resultados varían. En la línea de las hipótesis, encontramos que las personas que creen tener un buen clima laboral son personas que utilizan como estrategia de afrontamiento la búsqueda de apoyo social como forma de afrontamiento centrado en el problema; frente a ellos las personas que perciben un peor clima laboral utilizan básicamente el afrontamiento centrado en la emoción. Sin embargo, los resultados encontrados con respecto al factor de *burnout* total y al factor de despersonalización no corroboran lo esperado. Por lo que se refiere al factor de *burnout* encontramos que los sujetos que puntúan alto en “quemado” presentan como estrategia de afrontamiento la reevaluación positiva, que es una estrategia de afrontamiento centrado en el problema, y los sujetos que puntúan bajo en “quemado” utilizan como estrategia de afrontamiento la aceptación de la responsabilidad, estrategia referida al afrontamiento relacionado a la emoción. Los mismos resultados aparecen con respecto al factor de despersonalización; los sujetos que puntúan alto en el factor de despersonalización se presentan como personas que utilizan como estrategia de afrontamiento la reevaluación positiva, estrategia de afrontamiento centrada en el problema.

Finalmente, analizando las diferencias entre los grupos extremos, encontramos que estas diferencias van en la mayoría de los casos en la línea de lo esperado. Los sujetos que puntúan más bajo en “quemado” utilizan como estrategias de afrontamiento la búsqueda de apoyo social y por tanto una forma de afrontamiento centrado en el problema, y las personas que puntúan más alto en “quemado” utilizan como estrategia de afrontamiento la aceptación de la responsabilidad como forma de afrontamiento centrado en la emoción. Por lo que se refiere a los factores del “quemado”, las personas con mayor cansancio emocional presentan una estrategia de afrontamiento centrado en la emoción, concretamente la estrategia de escape-avoidance. En estos resultados vuelve a llamar la atención el factor de despersonalización, ya que sólo en este caso los

resultados no siguen la línea esperada, puesto que los sujetos que sienten menos despersonalización utilizan como estrategia de afrontamiento el distanciamiento que es una estrategia centrada en la emoción. La mayoría de los resultados encontrados va, por tanto, en la línea de lo esperado y de lo encontrado en general en otros estudios (Anderson, 2001; Burke y Greenglas, 2000, 2001; Ceslowitz, 1999; Leiter, 1990, 1991; Pines y Kafry, 1981; Thorton, 1992), pero ciertamente hay algunos resultados que no son lo esperado.

Los resultados del trabajo no son ni mucho menos concluyentes. Por un lado, no encontramos demasiadas relaciones entre el síndrome del “estar quemado” y el afrontamiento; por otro lado, los resultados encontrados no siempre van en la línea de lo esperado. Una posible justificación a esto es que en los distintos estudios en los que se recoge la relación entre el “estar quemado” y el afrontamiento, no siempre se utiliza la misma escala de afrontamiento para medir la variable y que no siempre esta escala parece comportarse de forma adecuada. Respecto al *WOCQ*, éste ha sido criticado tanto por problemas conceptuales como por su baja fiabilidad, validez estructural, de contenido y de constructo (Edwards y O’Neill, 1998; Olmedo, Ibáñez y Hernández 2001a). Por tanto, la debilidad de las relaciones aisladas puede estar motivada en parte por los problemas de esta prueba.

Pese a todo lo anterior, este equipo de investigación no renuncia a su hipótesis inicial, en la que manteníamos la idea de que sí la situación laboral de una persona genera estrés, el cómo vivencia el estrés y qué recursos se emplean para solventarlo, están a la base del síndrome de “quemarse”. Mantenemos la idea inicial que comparten otros investigadores que sostienen relaciones entre ambas variables, aunque nuestros resultados no sean demasiado prometedores. Aunque el síndrome de “estar quemado” parece manifestarse casi exclusivamente vinculado al ambiente laboral, lo cierto es que las personas no llegan a ese ambiente laboral libres de toda influencia sino que deben aprender a integrar todo lo que son, lo que llevan consigo y con lo que se encuentran en ese ambiente laboral. Esto no le resulta fácil, especialmente en el caso del personal de enfermería, que va a tener que aprender a afrontar el dolor físico y psicológico, el temor, la ansiedad, la enfermedad, la muerte, etc.; en definitiva, todo aquello que hace al ser humano sentirse débil, indefenso y deprimido. Por eso, no podemos aceptar que el “sentirse quemado” pueda deberse única y exclusivamente a las variables de carácter organizacional que están presentes en el ambiente laboral en que desempeñan su trabajo éstos y otros profesionales. Intentaremos con este trabajo, y otros futuros, ampliar el campo y sin dejar de reconocer que las variables laborales son importantes podamos demostrar que en ningún caso son las únicas. Por diversas razones, en la literatura al respecto del tema, se ha dado escasa importancia, frente a las variables sociodemográficas o laborales, a las variables de personalidad y al afrontamiento dentro del ámbito del “estar quemado”, y durante todo el desarrollo de esta trabajo, aunque los resultados no son demasiado clarificadores, ni demasiado optimistas parece una renuncia injustificada. Los aspectos relacionados con el afrontamiento y con la personalidad, creemos que están realmente vinculados al desarrollo y mantenimiento del síndrome y, sobre todo, a su tratamiento, por lo que intentaremos continuar en esta línea en futuras publicaciones.

Referencias

- Anderson, D. G. (2001). Coping strategies and burnout among veteran child protection workers. *Child Abuse and Neglect*, 24, 839-848.
- Bobenrieth, M. (2002). Normas para la revisión de artículos originales en Ciencias de la Salud. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 509-523.
- Boyle, A., Grap, M., Younger, J. y Thornby, D. (1991). Personality hardiness, ways of coping, social support and burnout in critical care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 850-857.
- Brotheridge, C. M. y Grandey, A. (2002). Emotional Labor and burnout. Comparing two perspective of "people work". *Journal of Vocational Behavior*, 60, 17-39.
- Buendía, J. (1998). *Estrés laboral y salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Burke, R. J. (1994). Work experiences stress and health among managerial and professional women. *Psychological Reports*, 63, 107-116.
- Burke, R. J. (1998). Work and non-work stressors and well-being among police officers: The role of coping. *Anxiety, Stress and Coping*, 14, 1-18.
- Burke, R. J. y Greenglass, E. (2000). Hospital restructuring and nursing staff well-being: The role of coping. *International Journal of Stress Management*, 7, 49-59.
- Burke, R.J. y Greenglass, E. (2001). Hospital restructuring, work-family conflict and psychological burnout among nursing staff. *Psychological and Health*, 16, 583-594.
- Ceslowitz, S.B. (1999). Burnout and coping strategies among hospital staff nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 14, 553-558.
- Cherniss, C. (1993). The role of professional self-efficacy in the etiology of burnout. En W. B. Schaufeli, T. Moret y C. Maslach (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 527-558). Washington D.C.: Hemisphere.
- Chwalisz, K., Altmaier, E. M. y Russell, D. W. (1992). Causal attributions, self-efficacy cognitions and coping with stress. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 11, 377-400.
- Corrigan, P., Lickey, S., McCracken, S., Oliver, K., Backs, A., Rashid, F., Campion, J. y Farmer, R. (2001). Organisational correlates to staff attitudes about behavioural programs. *Behaviour Change*, 18, 114-123.
- Dunkell-Schetter, Ch., Folkman, S. y Lazarus, R. S. (1987). Correlates and social support receipt. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 71-80.
- Durán, M. A., Extremera, N. y Rey, L. (2001). El síndrome de burnout en el ámbito educativo: una aproximación diferencial. *Apuntes de Psicología*, 19, 251-262.
- Edwards, J.R. y O'Neill, R.M. (1998). The construct validity of the scores of the ways of coping questionnaire: Confirmatory analysis of alternative factor structures. *Educational and Psychological Measurement*, 58, 955-983.
- Folkman, S. y Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Folkman, S. y Lazarus, R. S. (1985). If it changes, it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A. y Gruen, R.J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 992-1003.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El Síndrome de Quemarse*. Madrid: Síntesis.

- Greenglass, E. R. y Burke, R. J. (2001). Editorial introduction downsizing and restructuring: Implications for stress and anxiety. *Anxiety, Stress and Coping*, 14, 1-13.
- Hernández, G.L. y Olmedo, E. (en prensa). El síndrome del “estar quemado” y su relación con variables sociodemográficas y laborales. *Evaluación e Intervención Psicoeducativa*, 10.
- Hernández, G. L., Olmedo, E. y Fernández, A. (1993) *Factorización de la escala de Burnout MBI para una muestra de personal sanitario en Canarias*. Comunicación presentada al II Congreso Nacional de Psicología Conductual. Palma de Mallorca.
- Leiter, M.P. (1990). The impact of family resources, control coping and skill utilization on the development of burnout: A longitudinal study. *Human Relations*, 43, 1067-1083.
- Leiter, M.P. (1991). Coping patterns as predictors of burnout: The function of control and escapist coping patterns. *Journal of Organizational Behaviour*, 12, 123-144.
- Leiter, M. P. (1992). Burnout as a crisis in professional role structures: Measurement and conceptual issues. *Anxiety, Stress and Coping*, 7, 357-373.
- Leiter, M. P. y Maslach, C. (2000). Burnout and health. En A. Baum, T. Revenson y J. Singer (Eds.), *Handbook of health psychology* (pp. 415-426). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Maslach, C. (2001). What have we learned about burnout and health? *Psychology and Health*, 16, 607-611.
- Maslach, C. y Jackson, S. (1979). Burned-out cops and their families. *Psychological Today*, 12, 59-62.
- Maslach, C. y Jackson, S. (1981a). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C., y Jackson, S. (1981b). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, C.A.: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. y Jackson, S. (1982). Burnout in health professions: A social Psychological analysis. En G. Sanders y J. Suls (Eds.), *Social Psychology of Health and illness* (pp. 144-159). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum.
- Maslach, C. y Jackson, S. (1984). Burnout in organizational setting. *Applied Social Psychology Annual*, 5, 133-153.
- Montero, I. y León, O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/ International Journal Clinical Health Psychology*, 2, 503-508.
- Moreno, B. y Oliver, C. (1992). *El MBI como escala de estrés en profesionales asistenciales: adaptación y nuevas versiones*. Trabajo presentado en el II Congreso Iberoamericano de Psicología. Madrid.
- Morgan, R. D., Van Haveren, R. A. y Pearson, C. A. (2002). Correctional officer burnout. *Criminal Justice and Behavior*, 29, 144-160.
- Olmedo, E. (1997). *Personalidad y afrontamiento: determinantes del síndrome “estar quemado” en profesionales de enfermería*. Tesis Doctoral. Facultad de Psicología. Universidad de La Laguna (Tenerife).
- Olmedo, E., Ibáñez, I. y Hernández, G. L. (2001a). Validación estructural del Ways of Coping Questionnaire de Lazarus y Folkman: un análisis factorial restrictivo. *Ansiedad y Estrés*, 7, 15-28.
- Olmedo, M., Santed, M. A., Jiménez, R. y Gómez, M. D. (2001b). El síndrome de Burnout: variables laborales, personales y psicopatológicas asociadas. *Psiquis*, 22, 117-129.
- Ortega, C. y López, F. (2004). El burnout o síndrome de “estar quemado” en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/ International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 137-160.

- Osipow, S.H. y Davis, A.S. (1988). The relationship of coping resources to occupational stress and strain. *Journal of Vocational Behavior*, 32, 1-15.
- Parasuraman, S. y Cleek, M.A. (1984). Coping behaviors and managers affective reactions to role stressors. *Journal of Vocational Behavior*, 24, 179-193.
- Parkes, K.R. (1990). Coping, negative affectivity, and the work environment: Additive and interactive predictors of mental health. *Journal of Applied Psychology*, 75, 399-409.
- Pines, A. (1993). Burnout: An existential perspective. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* (pp. 199-215) Washington, D.C.: Taylor Francis.
- Pines, A. y Kafry, D. (1981). Coping with burnout. En J. Jones (Ed.), *The Burnout Syndrom* (pp. 391-410). Parkridge, IL: London House Press.
- Ramos, F. (1999). *El síndrome de burnout*. Madrid: UNED-Klinik.
- Richard, G.V. y Krieshock, T.S. (1989). Occupational stress, strain, and coping in university faculty. *Journal of Vocational Behavior*, 34, 117-132.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., Hoogduin, K., Schaap, C. y Kadler, A. (2001). On the clinical validity of the Maslach Burnout Inventory and the burnout measure". *Psychological and Health*, 16, 565-582.
- Thorton, P. I. (1992). The relation of coping, appraisal, and burnout in mental health workers. *Journal of Psychology*, 126, 261-271.
- Westman, M. y Etzion, D. (2001). The impact of vacation and job stress on burnout and absenteeism. *Psychological and Health*, 16, 595-606.
- Zapf, D., Seifert, C., Schmutte, B., Mertini, H. y Holz, M. (2001). Emotion works and job stressors and their effects on burnout. *Psychological and Health*, 16, 527-545.