

# Un modelo estructural de las relaciones entre apoyo social, estrés percibido y burnout en enfermeras mexicanas

## *A structural model of the relationships between social support, perceived stress, and burnout in Mexican nurses*

José Félix Brito Ortiz, Martha Eugenia Nava Gómez  
y Arturo Juárez García<sup>1</sup>

### RESUMEN

El presente trabajo da cuenta del diseño de un modelo estructural cuyo objetivo fue establecer las relaciones entre apoyo social, estrés percibido y burnout en el personal de enfermería que labora en diversos centros de salud del estado de Morelos, México. La muestra estuvo constituida por 181 profesionales de enfermería, de quienes se tomaron diversas medidas: del Cuestionario del Contenido del Trabajo, la subescala de apoyo social; de la Escala de Estrés Percibido, el estrés percibido, y del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, el burnout. En el modelo estructural, se especificó como predictor del burnout el apoyo social, y el estrés como variable mediadora. Los índices de ajuste fueron aceptables. Se encontraron altos niveles de apoyo social, un grado moderado de estrés psicológico, altos niveles de ilusión por el trabajo, y bajos niveles de desgaste psíquico, indolencia y culpa.

**Palabras clave:** Apoyo social; Estrés percibido; Burnout; Enfermeras.

### ABSTRACT

*The present study offers a structural model for establishing the relationships between social support, psychological stress and burnout in nurses from hospitals of the Mexican state of Morelos. The sample included 181 nursing professionals from regional hospitals. Measurement included three instruments: the social support subscale from the Job Content Questionnaire; the perceived stress scale, from the Perceived Stress questionnaire, and the Burnout Inventory. The structural model pointed to social support as the main predictor of burnout, and stress as mediating variable, and goodness of fit indices for the model were satisfactory. The findings indicate high levels of social support, moderate levels of stress, high levels of job-related enthusiasm associate with low levels of psychic exhaustion, indolence, and guilt.*

**Key words:** Social support; Perceived stress; Burnout; Nurses.

### ANTECEDENTES

En la última década, el estrés laboral crónico, conocido también como “síndrome de burnout” o “síndrome de quemarse por el trabajo” (SQT), ha resultado ser uno de los problemas que más atención han acaparado por parte de los investigadores de la psicología aplicada a la salud ocupacional.

<sup>1</sup> Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología, Doctorado en Psicología, Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Pico de Orizaba 1, Col. Volcanes, 62350 Cuernavaca, Mor., México, tel. (777)329-70-00, correo electrónico: arturojuarezg@hotmail.com. Artículo recibido el 2 de mayo y aceptado el 26 de agosto de 2014.

En la actualidad, se sabe que dicho síndrome tiene un impacto negativo en la salud y que es frecuente en los profesionales que trabajan en la atención de personas (Gil-Monte, 2005). El personal de enfermería en particular se ha mostrado vulnerable al SQT (Ballinas, Alarcón y Balseiro, 2009; Fernández et al., 2012; Mercado y Gil-Monte, 2010; Rodríguez, Oviedo, Vargas, Hernández y Pérez, 2009; Zabala et al., 2011).

Un instrumento que permite medir el síndrome de estar quemado por el trabajo en el personal de salud es el CESQT-PS, de Gil-Monte (2011). De acuerdo al modelo teórico de este autor, hay dos perfiles del síndrome. En el perfil 1, los individuos pueden presentar bajos niveles de ilusión por el trabajo y altos niveles de desgaste psíquico y de indolencia sin sentimientos de culpa. Es muy probable que estos profesionales se mantengan en la organización sin desarrollar problemas psicosomáticos vinculados al estrés laboral durante mucho tiempo, aunque debido a sus conductas y actitudes haya un deterioro en la calidad de su servicio y aumenten los usuarios insatisfechos con el trato que reciben. Contrariamente, en el perfil 2 se incluye a individuos con bajos niveles de ilusión por el trabajo y altos niveles de desgaste psíquico e indolencia, pero con sentimientos de culpa por no poder dar más de sí mismos y por las estrategias de afrontamiento que emplean, de lo que resulta un trato impersonal hacia los clientes o usuarios del servicio; tales individuos manifiestan frecuentemente problemas psicosomáticos y otras patologías, tales como ansiedad y depresión.

En cuanto a los estudios que validan el CESQT, Flores, Juárez, Brito y Nava (2014) refieren diversos trabajos realizados en España, Alemania, Italia, Argentina, Brasil, Chile, Perú y México, entre otros países. En México, por ejemplo, se han hecho algunos estudios de validez del CESQT en sus versiones para el personal educativo (CESQT-PE) (Gil-Monte y Noyola, 2011; Gil-Monte, Unda y Sandoval, 2009; Mercado y Gil-Monte, 2010), desencanto profesional (CESQT-DP) y personal de salud (CESQT-PS) (Flores et al., 2014; Gil-Monte y Zúñiga, 2010).

El SQT es un fenómeno que puede ser comprendido desde un enfoque psicosocial. De acuerdo con Martínez (2011), los factores psicosocia-

les en el trabajo se clasifican en: *a)* factores de riesgo o protección, como el pobre o el elevado apoyo social; *b)* factores de mediación, como el estrés psicológico, y *c)* factores de efecto, como el SEQT o burnout.

Desde un enfoque psicosocial, un factor de mediación para el desarrollo del SQT es la percepción del estrés. El estrés se considera como un eje medular de todo proceso biopsicosocial y como el mediador patogénico por excelencia del proceso de salud-enfermedad (Juárez y Camacho, 2011).

Dentro del ámbito laboral, el estrés se define como el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno del trabajo (Levi, 2000). Se trata de un fenómeno psicosocial que tiene indicadores en el ámbito biológico, psicológico y social; habría que agregar que la concepción más integral del estrés implica que puede ser un proceso negativo (*distrés*) o positivo (*eustrés*) (Selye, 1956). Las teorías modernas más populares lo asumen como un fenómeno que resulta de la interacción entre el entorno y el individuo (Lazarus y Folkman, 1986).

Lazarus y Folkman (1984) apuntan que el estrés psicológico es el resultado de la relación entre el individuo, el medio ambiente y la evaluación de la percepción individual de una amenaza que pone en peligro el bienestar. De acuerdo con estos autores, dependerá de la valoración que haga una persona respecto a una determinada situación para que ésta se considere o no como fuente de estrés. Brief y George (1995) señalan a su vez que el estrés psicológico no es una propiedad de la persona o del ambiente, sino que surge de la evaluación de una amenaza que lleva a cabo un tipo de persona en un ambiente particular.

Un instrumento que permite medir el estrés psicológico es la Perceived Stress Scale (PSS), de Cohen, Kamarak y Mermelstein (1983), cuyos ítems evalúan el grado en que las personas tienen o no control sobre las cosas. Remor y Carrobbles (2001), autores de la traducción al español de este instrumento (Escala de Estrés Percibido), afirman que estos aspectos han sido repetidamente confirmados como componentes centrales del estrés. Así, los ítems de la escala interrogan sobre el grado

en que las personas sienten que ejercen control sobre las situaciones impredecibles o inesperadas, o, por el contrario, las perciben como incontrolables, y en esa medida experimentan un estrés que se traduce en malestar. En su versión original, consiste en una escala de catorce ítems, formulados en distinto sentido: unos a favor del control de las situaciones amenazantes, y otros a la pérdida de control y sus consecuencias. Dicha escala proporciona una medida global del estrés percibido en el último mes (Remor, 2006).

Algunos factores de riesgo, como los aspectos nocivos del contenido, la organización o el entorno del trabajo, pueden generar elevados niveles de distrés, y ciertos factores psicosociales salutogénicos, tales como el apoyo social, niveles moderados de eustrés (Juárez y Camacho, 2011).

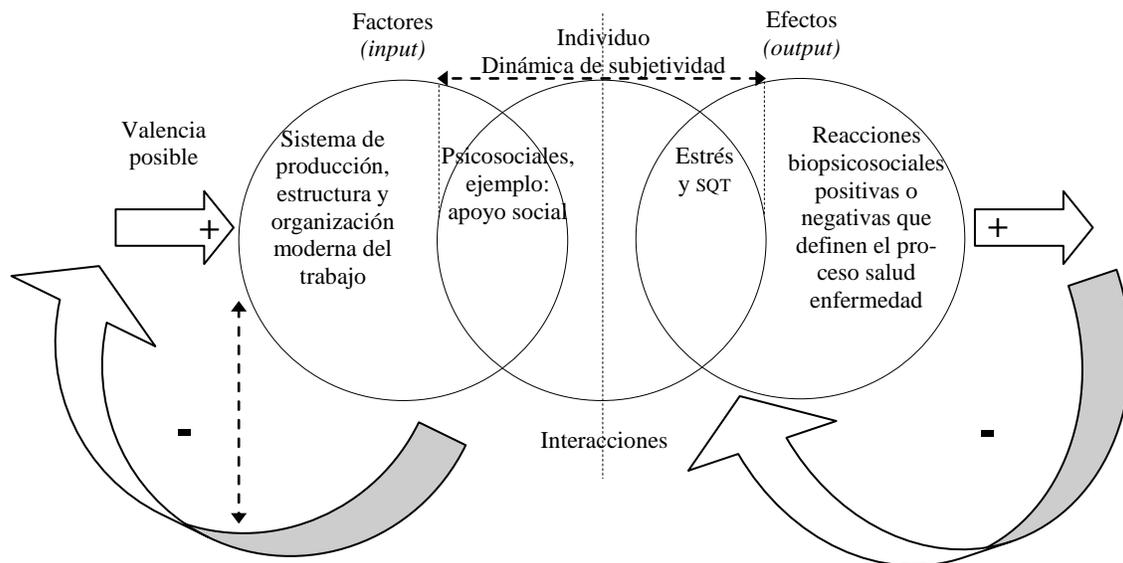
Existen diversas teorías sobre los mecanismos de acción del apoyo social en la salud, pero prevalecen básicamente dos enfoques: el del efecto directo y el del efecto amortiguador (Alonso, Menéndez y González, 2013). En cuanto al mecanismo del efecto directo, se afirma que el apoyo social favorece los niveles de salud, independientemente de los grados de estrés del individuo y, por tanto, precede al momento de estrés; la presencia de apoyo social favorece en alguna medida procesos psicofisiológicos positivos, y asimismo se dice que se acompaña de hábitos saludables que generan menores niveles de estrés.

En cuanto al efecto amortiguador, se postula que el apoyo social ejerce un efecto que atenúa las reacciones individuales a los efectos adversos del estrés o de la enfermedad; en este caso, el apoyo social evita que los individuos consideren una situación como estresante gracias a la seguridad que les ofrece poseer los recursos materiales, emocionales y afectivos para afrontarla.

Dentro del modelo conceptual psicosocial, Juárez y Camacho (2011) refieren que los factores de riesgo o salutogénicos –como el pobre o elevado apoyo social– son el *input* del proceso psicosocial, y que los factores de efecto (el estrés y el síndrome de quemarse por el trabajo) constituyen el *output* de dicho proceso.

Dichos autores, mediante su modelo conceptual de los procesos psicosociales, hacen referencia a un sistema de organización en el que el apoyo social se desarrolla en ciertos sistemas y puede concebirse como un factor salutogénico; en otras palabras, no solamente su ausencia causa enfermedad, sino que su presencia contribuye a elevar la salud mediante diferentes dinámicas de interacción con las características del individuo o con procesos subjetivos, lo que puede traducirse como una experiencia de estrés que beneficia el proceso de salud-enfermedad. Claro que dicho proceso es un ejemplo de la dinámica positiva; no obstante, puede ser el caso también de que aparezcan procesos negativos (Figura 1).

**Figura 1.** Modelo conceptual de los procesos psicosociales del trabajo y la salud.



Fuente: Juárez y Camacho (2011).

La Agencia Europea para la Salud y Seguridad en el Trabajo (2005) considera que el escaso apoyo social es un riesgo psicosocial cuando genera un daño de tipo físico, social o psicológico al trabajador; en el caso contrario, diversos autores consideran que un considerable apoyo social en el trabajo es un factor de protección que inhibe el desgaste emocional (Aranda, Pando y Pérez, 2004; Camacho y Arias, 2012; González y Arias, 2012; Juárez, 2012).

Particularmente en el contexto mexicano, Camacho y Arias (2012) realizaron un estudio en donde analizaron, entre otras cosas, la relación que guardan el apoyo organizacional y el desgaste emocional, empleando para ello la subescala del Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento empleado en las investigaciones del constructo de burnout. Dichos autores identificaron una relación significativa entre ambas variables (-.194); además, mediante la implementación de un modelo estructural, observaron que el apoyo de la organización tenía un elevado peso directo en la disminución del desgaste emocional (-.73).

González y Arias (2012), a su vez, mediante un estudio cuantitativo, observaron las relaciones entre las variables de apoyo organizacional y desgaste emocional, identificando una correlación significativa (-.268); empleando asimismo un modelo estructural, hallaron que el apoyo de la organización tuvo un peso directo en la disminución de dicho desgaste (-.33).

De acuerdo a Berkman y Glass (2000), un apoyo social considerable es un factor de protección psicosocial ya que tiene un efecto positivo en las personas y en la salud; por lo tanto, el apoyo social por parte de superiores y compañeros puede convertirse en un factor salutogénico importante para evitar el desarrollo del SQT.

Analizando la relación que guarda el estrés con el burnout en el personal de enfermería en México, Mercado (2005) llevó a cabo un estudio relacionado con el estrés y el burnout en un hospital materno-infantil de atención a la población abierta. Los resultados mostraron niveles bajos de estrés, sin que manifestara dicho personal síntomas de desgaste profesional. El estrés presentó correlaciones significativas con el cansancio emocio-

nal ( $r = .231$ ), la despersonalización ( $r = .236$ ) y la realización personal ( $r = -.59$ ).

Camacho y Arias (2012), por su parte, hicieron un estudio en médicos, hallando una relación significativa entre el apoyo social y la ilusión por el trabajo (.238).

Avendaño, Bustos, Espinoza, García y Pierrart (2009) establecieron la asociación que guarda el apoyo social en el trabajo con el burnout en el personal de un servicio de psiquiatría de un hospital público. El burnout se evaluó mediante el MBI y el apoyo social con el Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo. Los resultados mostraron correlaciones significativas entre el apoyo social del jefe y el agotamiento emocional ( $r = -.235$ ), la despersonalización ( $r = -.335$ ) y la baja realización personal ( $r = -.225$ ).

Son pocos los estudios multivariados hechos en población mexicana que analicen los mecanismos del efecto del apoyo social sobre el estrés y el síndrome de burnout en profesionales de la salud, y que demuestren particularmente el efecto directo y principal del mismo. De esta forma, considerando que el apoyo social tiene un efecto directo sobre el estrés psicológico, y este a su vez sobre el desgaste psíquico, la ilusión por el trabajo, la indolencia y la culpa, resulta relevante someter a prueba un modelo estructural e identificar específicamente la relación que guardan estas variables en el personal de enfermería.

Por consiguiente, la presente investigación tuvo como objetivo estudiar la relación del apoyo social, el estrés psicológico y el burnout en el personal que labora en centros de salud. Para analizar dicha relación, se sometió a prueba un modelo estructural. La base para la creación de la estructura de los senderos del modelo propuesto fueron los planteamientos teóricos antes descritos. En este modelo estructural se encuentra el apoyo social como variable manifiesta exógena, la que determina las características nucleares del estrés percibido, que aparecen como una variable manifiesta endógena. El estrés percibido, además de ser una variable mediadora, influye en el burnout como una variable latente endógena con cuatro dimensiones.

## MÉTODO

### Participantes

Se reunió una muestra incidental de 181 profesionales de enfermería que laboraban en centros de salud del estado de Morelos, México. De ellos, 98.9% fueron mujeres; la media de edad fue de 39 años (con rango de 22 a 72). Por nivel de estudios, 86.7% eran técnicos en enfermería, 9.9% contaba con licenciatura y 3.4% eran auxiliares. Por puesto, 59.1% eran enfermeros generales, 37% auxiliares de enfermería, 2.2% enfermeros especialistas y 1.7% jefes de servicio. Por turno, 92.8% laboraba en el turno matutino, 3.9% en el vespertino, 0.6% en el nocturno y 2.8% en jornada acumulada. Por antigüedad, 35.4% tenía de uno a cinco años, 16% de seis a diez y 48.6% más de diez. Por horas trabajadas, 96.7% cumplía ocho horas y 3.3% doce.

### Instrumentos

*Escala de Estrés Percibido (PSS14)*, de Cohen et al. (1983). Se utilizó la adaptación a población mexicana hecha por González y Landero (2007), misma que fue validada en personal de enfermería en México por Brito, Nava y García (2013). La escala PSS14 evalúa el grado en que los participantes valoran las situaciones del último mes como impredecibles y fuera de control. Consta de catorce ítems con formato tipo Likert de cinco opciones de respuesta, que van de 1 (“Nunca”) a 5 (“Siempre”). Para obtener la puntuación total en el PSS14, se invierten las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13. El coeficiente de confiabilidad alfa para la escala total alcanzó el valor de 0.80<sup>2</sup>.

*Cuestionario del Contenido del Trabajo (Job Content Questionnaire, o JCQ, v. 1.0)*, de Karasek et al. (1998). Dicha versión fue validada en personal de enfermería en México por Brito (2014). Consta de cuatro ítems relacionados con el apoyo social de compañeros, y cuatro con el del jefe. Tie-

ne un formato tipo Likert con cuatro opciones de respuesta, que van de 1 (“No, totalmente en desacuerdo”) a 4 (“Sí, completamente de acuerdo”). El coeficiente alfa de Cronbach para la dimensión de Apoyo social –la única utilizada aquí– alcanzó el valor de 0.79<sup>3</sup>.

*Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo para Personal de Salud (CESQT-PS)*. Es éste un instrumento validado previamente por Gil-Monte (2010) y, en México, por Flores et al. (2014) en personal de enfermería<sup>4</sup>. Consta de veinte ítems que se distribuyen en cuatro subescalas: ilusión por el trabajo (reactivos 1, 5, 10, 15 y 19), desgaste psíquico (8, 12, 17 y 18), indolencia (2, 3, 6, 7, 11 y 14) y culpa (4, 9, 13, 16 y 20). Tiene formato de respuesta tipo Likert con cinco opciones de respuesta, que van de 0 (“Nunca”) a 4 (“Muy frecuentemente: todos los días”). Bajas puntuaciones en Ilusión por el trabajo junto con altas puntuaciones en desgaste psíquico e indolencia suponen altos niveles del SQT. El coeficiente alfa de Cronbach para el CESQT-PS alcanzó el valor de 0.68.

### Procedimiento

Se trató de un estudio *ex post facto* con diseño no experimental de tipo transversal. Se estipuló como criterio de inclusión que el personal perteneciera a los servicios de salud de Morelos, que se encontrara adscrito a la Jurisdicción Sanitaria No. 1, que asistiera a la reunión en la que se aplicaron las cédulas y que aceptara participar voluntariamente en el proyecto. Los cuestionarios se aplicaron en un auditorio por una sola vez. Se instruyó al personal de apoyo que intervino en la aplicación de los cuestionarios para no prestar ayuda a los participantes o interpretar las preguntas. En otras palabras, el personal que participó en la investigación no planeó ni controló la producción del fenómeno ni sus resultados. El manejo de los datos se llevó a cabo con estricta confidencialidad y apegado a los estándares éticos de la American Psychological Association (2002).

<sup>2</sup> Sheldon Cohen y Ellen Conser, autores de la Escala de Estrés Percibido, quienes forman parte del Research Associate Department of Psychology de la Carnegie Mellon University, otorgaron su autorización para el uso de dicha escala. Para cualquier duda, consultar la página <http://erikmarin.wordpress.com/2006/11/24/perceived-stress-scale-escala-de-estres-percibido/>.

<sup>3</sup> Para su empleo, se contó con la autorización tramitada ante el JCQ Center de la Universidad de Massachusetts Lowell. Para cualquier aclaración, ingresar a la página <http://www.jcqcenter.org/>.

<sup>4</sup> Con autorización de Pedro Gil-Monte, autor del CESQT-PS, y de la Universidad de Valencia.

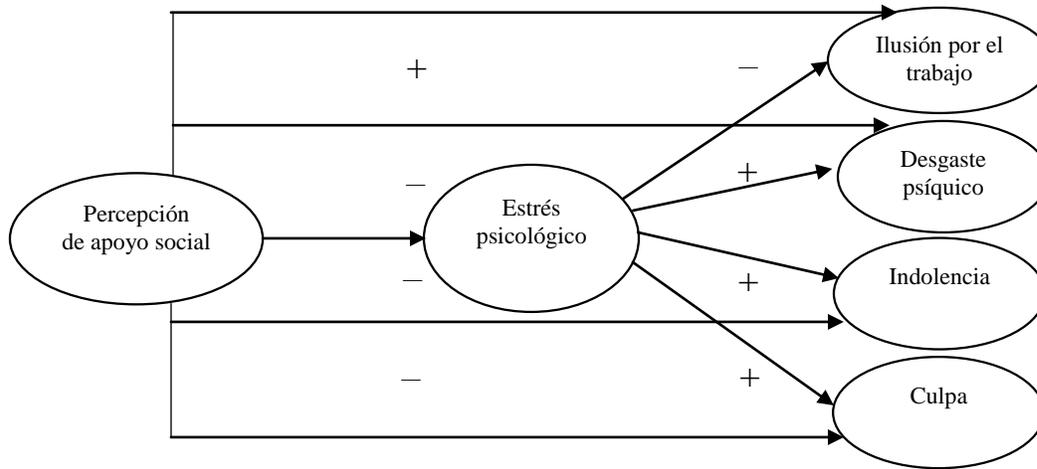
**Análisis de datos**

Los datos se capturaron en el procesador Excel y se exportaron después al paquete estadístico SPSS, versión 19, para su análisis descriptivo. Para obtener los resultados del modelo de ecuaciones estructurales (MSE), se utilizó el programa LISREL, versión 8.30 (Jöreskog y Sörbom, 1996). El MSE se estimó por máxima verosimilitud (ML), dejan-

do los residuos independientes. Para el cálculo de la consistencia interna se empleó el coeficiente alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), y la validez concurrente se calculó por medio de la correlación lineal de Pearson ( $r$ ).

El modelo hipotetizado quedó de la siguiente forma:

**Figura 2.** Diseño de las direcciones y cargas esperadas del modelo estructural.



**RESULTADOS**

**Estadísticos descriptivos de las variables en estudio**

En la Tabla 1 se muestran los estadísticos descriptivos de las variables bajo estudio. En cuanto

a las medias, se registraron altos niveles de apoyo social y de ilusión por el trabajo, bajos niveles de indolencia y culpa, y niveles moderados de desgaste psíquico y estrés psicológico.

**Tabla 1.** Estadísticos descriptivos de las variables en estudio.

Variables	Rango	Mín.	Máx.	Media	Mediana	D. E.	$\alpha$
Apoyo social	8-32	9.00	32.00	23.65	24.00	4.52	0.79
Estrés psicológico	14-70	17.00	51.00	34.09	34.00	6.50	0.80
Ilusión en el trabajo	0-20	4.00	19.00	14.92	16.00	2.43	0.60
Desgaste psíquico	0-16	0.00	16.00	5.20	5.00	3.24	0.74
Indolencia	0-24	0.00	15.00	2.93	2.00	2.69	0.65
Culpa	0-20	0.00	18.00	4.84	4.00	3.77	0.77

**Correlación del apoyo social con el estrés percibido y el burnout**

Se observan en la Tabla 2 las correlaciones significativas entre el apoyo social con el estrés percibido y con el desgaste psíquico, y entre el apoyo social con la ilusión por el trabajo.

La correlación significativa más alta de la escala PSS14 fue con el desgaste psíquico, y las más bajas con la ilusión en el trabajo, la indolencia y la culpa.

La ilusión por el trabajo mostró una baja correlación con el desgaste psíquico, la indolen-

cia y la culpa; el desgaste psíquico correlacionó directamente con la indolencia y la culpa, y la

correlación de la indolencia fue significativa y directa con la culpa.

**Tabla 2.** Correlaciones Pearson entre las variables latentes.

Variables latentes	As	Ep	It	Dp	I	C
1. Apoyo social (As)	1					
2. Estrés psicológico (Ep)	-.242**	1				
3. Ilusión en el trabajo (It)	.211**	-.244**	1			
4. Desgaste psíquico (Dp)	-.314**	.409**	-.246**	1		
5. Indolencia (I)	-.234**	.257**	-.314**	.395**	1	
6. Culpa (C)	-.092	.194**	-.244**	.356**	.542**	1

\*p < .05; \*\*p < .01

**Modelo estructural de apoyo social, estrés percibido y dimensiones del burnout**

Para valorar el modelo estructural, se consideraron índices que no están afectados por el tamaño de la muestra, y permiten evaluar diferentes aspectos del modelo hipotetizado y su ajuste a los datos. Así, la  $\chi^2$  normada (dividida entre gl) evalúa el grado de representatividad de datos observados valorando el sobreajuste, sin ser sensible al tamaño muestral y teniendo su rango máximo aceptable un valor de 3. El índice de bondad de ajuste (GFI) mide la cantidad relativa de varianza explicada por el modelo; el índice de ajuste no normado (NNFI) es un indicador del ajuste relativo del modelo, y el índice de ajuste comparativo (CFI) indica el grado de ajuste del modelo cuando se compara con un modelo nulo. Para estos índices, valores superiores a .90 se consideran indicadores de un ajuste aceptable del modelo. La raíz cuadrada media del error de aproximación (RMSEA) estima la cantidad global de error existente en el modelo. Valores entre .03 y .09 indican un ajuste ade-

cuado del modelo. El índice de ajuste de parsimonia normada (PNFI) evalúa el grado de complejidad del modelo, y valores superiores a .50 se consideran adecuados cuando el índice de ajuste (NNFI) presenta valores superiores a .90 (Byrne, 1998).

En este modelo estructural, se encuentra el apoyo social como una variable manifiesta exógena que determina las características nucleares del estrés percibido que aparecen como una variable manifiesta endógena. El estrés percibido, además de ser una variable mediadora, influye en el burnout como una variable latente endógena con cuatro dimensiones.

La base para la creación de la estructura de los senderos del modelo fueron los planteamientos teóricos antes descritos, así como las correlaciones entre las variables expresadas en la Tabla 2.

Con respecto al modelo estructural, en la Tabla 3 se observa un ajuste aceptable, excepto con el GFI, que tuvo un valor inferior a .90, lo que significa que .64 es la cantidad relativa de varianza explicada por el modelo (Byrne, 1998).

**Tabla 3.** Índices de ajuste global para el modelo estructural.

Chi <sup>2</sup>	gl	p	$\chi^2$ /gl	GFI	RMSEA	NNFI	CFI	PNFI
1234.39	810	.000	1.53	.64	.054	.93	0.93	.78

Nota. **GFI** = Goodness Fit Index, **RMSEA** = Root Mean Square Error of Approximation, **NNFI** = Non-Normed Fit Index, **CFI** = Comparative Fit Index, **PNFI** = Parsimony Normed Fit Index.

**Efectos directos del apoyo social, el estrés percibido y las dimensiones del burnout**

En la Tabla 4 se incluyen los efectos directos del apoyo social con el estrés percibido y las dimensiones del burnout, así como también los efectos directos del estrés percibido con las dimensiones

del burnout. En este análisis es importante resaltar que el apoyo social mostró tener un peso directo moderado sobre el estrés psicológico. Por otra parte, el apoyo social manifestó tener un peso directo moderado sobre la ilusión en el trabajo, el desgaste psíquico, la indolencia y la culpa, y el estrés psicológico tener un peso similar sobre la ilu-

sión en el trabajo, la culpa, el desgaste psíquico y la indolencia.

En términos específicos, puede observarse que el estrés psicológico denota un peso importante como variable mediadora entre el apoyo social y las dimensiones del SQT.

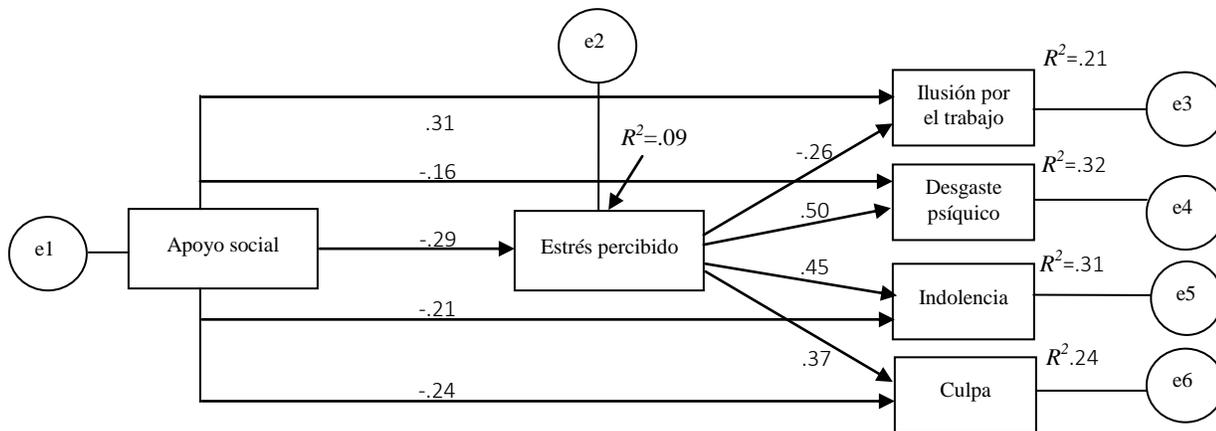
**Tabla 4.** Efectos directos de las variables.

Variabes	Efecto directo sobre	
<b>Apoyo social</b>	Estrés psicológico	-.29
	Ilusión en el trabajo	.31
	Desgaste psíquico	-.16
	Indolencia	-.21
	Culpa	-.24
<b>Estrés psicológico</b>	Ilusión en el trabajo	-.26
	Desgaste psíquico	.50
	Indolencia	.45
	Culpa	.37

En la Figura 3 pueden verse las asociaciones entre las variables del modelo estructural. La varianza explicada del estrés por el elevado apoyo social fue  $R^2 = .09$ . La percepción de ilusión fue menor ( $R^2 = .21$ ) a la varianza explicada por la culpa ( $R^2 = .24$ ), la indolencia ( $R^2 = .31$ ) y el desgaste psíquico ( $R^2 = .32$ ).

Comparando las relaciones del modelo hipotético con los resultados obtenidos, se aprecia que el estrés percibido disminuye la ilusión por el trabajo e incrementa el desgaste psíquico, la indolencia y la culpa; por otra parte, se observa que el elevado nivel de apoyo social disminuye el estrés psicológico, el desgaste psíquico, la indolencia y la culpa; además, el elevado nivel de apoyo social manifestó tener un peso directo para el incremento de la ilusión en el trabajo, resultados esperados teóricamente.

**Figura 3.** Modelo estructural de apoyo social, estrés percibido y burnout.



## DISCUSIÓN

Son aún escasas las evidencias acerca del comportamiento de las escalas de apoyo social del JCQ, PSS14, y CESQT-PS, así como las del modelo estructural, conformado por las variables de apoyo social, estrés psicológico, ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa, en el personal de enfermería en México y Latinoamérica. El presente estudio tuvo por objeto abonar a dichas evidencias empíricas.

Se encontró un alto nivel de apoyo social, resultado mayor al reportado en el estudio de Juárez

(2006) y similar al identificado por Juárez, Vera, Gómez y Schnall (2008).

Resulta relevante puntualizar que el nivel de estrés percibido por el personal en este estudio fue inferior al encontrado por González y Landeros (2007), y similar al descrito por Mercado (2005), cuyos resultados mostraron niveles moderados de estrés en dicho personal.

En promedio, en el presente estudio los niveles de ilusión por el trabajo fueron altos; contrariamente, se hallaron bajos niveles de desgaste psíquico, indolencia y culpa, resultados similares a los reportados en otros estudios (Gil-Monte y

Zúñiga, 2010; Mercado, 2005; Olivares y Gil-Monte, 2007).

Considerando las relaciones hipotéticas del apoyo social, el estrés psicológico y las dimensiones del SQT, en el modelo estructural se obtuvo un ajuste aceptable al considerar varios índices; por lo tanto, se aceptó la hipótesis de la cercanía de los datos con el modelo propuesto.

La manifestación más notable del modelo estructural ha sido el papel del apoyo social sobre el estrés percibido y las dimensiones del burnout; parece ser que el elevado nivel de apoyo social disminuye el estrés percibido, el desgaste psíquico, la indolencia y la culpa, y a la vez aumenta la ilusión en el trabajo. Camacho y Arias (2012) pusieron de manifiesto la trascendencia del apoyo de la organización en el desgaste emocional al identificar una correlación negativa altamente significativa. Por su parte, González y Arias (2012) obtuvieron resultados semejantes al identificar una correlación negativa muy significativa entre el apoyo organizacional y el desgaste emocional; además, mediante la implementación de un modelo estructural, observaron que el apoyo de la organización tuvo un peso directo en la disminución del desgaste emocional. Un resultado similar al del presente estudio es el de Juárez y Camacho (2011), quienes establecieron una relación positiva significativa entre el apoyo social y la ilusión por el trabajo.

Así, a partir de todos los datos aportados en el presente documento, y con la limitación de carecer de una muestra probabilística y del tipo de

diseño transversal, puede retomarse el modelo conceptual de Juárez y Camacho (2011) acerca de los procesos psicosociales (factores y efectos) del trabajo y la salud; dichos autores refieren que los factores de riesgo o salutogénicos, como el pobre o elevado apoyo social, son el *input*, en tanto que los factores de efecto, como el estrés y el SQT, son el *output* del proceso psicosocial. El moderado grado de estrés psicológico percibido por el personal de enfermería en la muestra bajo estudio estuvo precedido por la presencia de un elevado nivel de apoyo social, lo que permitió que el personal exhibiera altos niveles de ilusión por el trabajo y bajos niveles de desgaste psíquico, indolencia y culpa.

Es recomendable que las organizaciones tomen en cuenta los hallazgos del presente estudio a fin de implementar programas de formación sobre apoyo social y habilidades sociales. Se debe considerar el entrenamiento en un nivel interpersonal, tomando en cuenta los grupos de trabajo y la interacción social (Caballo, 2000). El entrenamiento en apoyo social en el trabajo contribuirá a mejorar las relaciones interpersonales y permitirá fomentar la retroalimentación con los compañeros de trabajo, supervisores y personal directivo, facilitando al trabajador la información sobre cómo se perciben sus modos de comportamiento por los demás. Esta es una manera de ayudar al personal a reconsiderar su conducta (Gil-Monte, 2010). El entrenamiento en apoyo social en el trabajo permitirá prevenir un alto nivel de estrés percibido y burnout, mejorando con ello la salud de dicho personal.

## REFERENCIAS

- Agencia Europea para la Salud y Seguridad en el Trabajo (2005). *Investigación sobre estrés relacionado con el trabajo*. Bilbao: AESST. Disponible en línea: <https://osha.europa.eu/es/publications/reports/203>.
- Ballinas A., G., Alarcón M., C. y Balseiro C., L. (2009). Síndrome de burnout en enfermeras de un centro médico. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 17(1), 23-29.
- Alonso, F., Menéndez, R. y González, L. (2013). Apoyo social: mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cad Aten Primaria*, 19, 118-125.
- American Psychological Association (2002). *Ethics Code*. Washington, D.C.: Author.
- Aranda, C., Pando, M. y Pérez, M. (2004). Apoyo social y síndrome de quemarse por el trabajo o burnout: una revisión. *Psicología y Salud*, 14(1), 79-87.
- Avendaño, C., Bustos, P., Espinoza, P., García, F. y Pierart, T. (2009). Burnout y apoyo social en personal del servicio de psiquiatría de un hospital público. *Ciencia de Enfermería*, 15(2).
- Berkman, L. y Glass, T. (2000). Social integration, social network. Social support and health. En L. F. Berkman e I. Kawachi (Eds.): *Social epidemiology*. New York, Oxford University Press.

- Brief, A. y George, J. (1995). Psychological stress and the workplace: A brief comment of Lazarus' outlook. En R. Crandall y P. L. Perrewé (Eds.): *Occupational stress: A handbook* (pp. 15-28). Washington, D.C.: Taylor & Francis Publishers.
- Brito, J. (2014). *El desempeño y su relación con el estrés psicológico y otros factores psicosociales del trabajo en personal de enfermería de los Servicios de Salud del Estado de Morelos*. Disertación doctoral no publicada. Cuernavaca (México): Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
- Brito, J., Nava, G. y García, A. (2013). Validación factorial del Cuestionario Escala de Estrés Percibido (PSS) en una muestra de enfermeras en Morelos, México. En A. Juárez (Coord.): *Investigaciones psicométricas de escalas psicosociales en trabajadores mexicanos*. Cuernavaca (México): Universidad Autónoma del Estado de Morelos/Plaza y Valdés Editores.
- Byrne, B. (1998). *Structural equation modeling with LISREL, PRELIS, and SIMPLIS: Basic concepts, applications, and programming*. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Caballo, V. (2000). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (4ª ed.). Madrid: Siglo XXI.
- Camacho, C. y Arias, G. (2012). Salud y agotamiento profesional (Burnout) en profesores veracruzanos. En: G. Arias y A. Juárez (Coords.): *Agotamiento profesional y estrés. Hallazgos desde México y otros países latinoamericanos* (pp. 125-153). México: Porrúa/Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
- Cohen, S., Kamarak, T. y Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behaviour*, 24, 385-396.
- Fernández G., M., Zárate G., R., Bautista P., L., Domínguez S., P., Ortega V., C., Cruz C., M. y Montesinos, G. (2012). Síndrome de burnout y enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 20(1), 45-53.
- Flores, C., Juárez, A., Brito, J. y Nava, M. (2014). Propiedades psicométricas del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT-PS) en una muestra de enfermeras mexicanas. En A. Juárez (Coord.): *Investigaciones psicométricas de escalas psicosociales en trabajadores mexicanos*. México: Universidad Autónoma del Estado de Morelos/Plaza y Valdés Editores.
- Gil-Monte, P.R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P.R. (2010). Estrategias de intervención en riesgos psicosociales. Programas de formación. Estrategias de intervención en riesgos psicosociales de carácter grupal. En M. Alfonso, B. Salcedo y A. Rosat (Coords.): *Prevención de riesgos laborales* (pp. 1247-1249). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Gil-Monte, P.R. (2011). *CESQT, Cuestionario para la evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*. Madrid: TEA Ediciones.
- Gil-Monte, P.R. y Noyola, V.S. (2011). Estructura factorial del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en maestros mexicanos de educación primaria. *Revista Mexicana de Psicología*, 28, 75-84.
- Gil-Monte, P.R., Unda R., S. y Sandoval O., J.I. (2009). Validez factorial del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) en una muestra de maestros mexicanos. *Salud Mental*, 32(3), 205- 214.
- Gil-Monte, P.R. y Zúñiga C., L.C. (2010). Validez factorial del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) en una muestra de médicos mexicanos. *Universitas Psychologica*, 9(1), 169-178.
- González, M. y Arias, G. (2012). Modelo estructural de agotamiento (burnout): un estudio en personal de educación. En G. Arias y A. Juárez, A. (Coords.): *Agotamiento profesional y estrés, hallazgos desde México y otros países latinoamericanos* (pp. 67-88). México: Porrúa/Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
- González, R. y Landero, H. (2007). Factor structure of the Perceived Stress Scale (PSS) in a sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, 10, 180-199.
- Jöreskog, K. y Sörbom, D. (1996). *LISREL 8: User's reference guide*. Chicago, IL: Scientific Software International.
- Juárez, A. (2006). El Modelo Demanda/Control en México: resultados del JCQ en distintas ocupaciones. *Ponencia presentada en el 1er. Foro de las Américas en Investigaciones sobre Factores Psicosociales*. Cuernavaca, Mor. (México).
- Juárez, A. (2012). Factores psicosociales asociados al agotamiento laboral (burnout) y al entusiasmo (engagement) en enfermeras de un hospital público de México. En G. Arias y A. Juárez, A. (2012). (Coords.): *Agotamiento profesional y estrés, hallazgos desde México y otros países latinoamericanos* (pp. 125-148). México: Porrúa/Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
- Juárez, A. y Camacho, A. (2011). Factores psicosociales de la salud en el trabajo. En A. Juárez y A. Camacho (Coords.): *Reflexiones teórico-conceptuales de lo psicosocial en el trabajo* (pp 187-212). Cuernavaca (México): Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
- Juárez, A., Vera, C., Gómez, O. y Schnall P. (2008). Modelo Demanda/Control y la Salud Mental en Profesionales de la Salud: Un estudio en tres países latinoamericanos. *Segundo Foro de las Américas en Investigaciones sobre Factores Psicosociales*. México.

- Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P. y Amick, B. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ Version 1.0): An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3, 322-355.
- Lazarus, R.S., y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R.S., y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos* (trad.M. Zaplana). Barcelona: Martínez Roca.
- Levi, L. (2000). *Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo: ¿la sal de la vida o el beso de la muerte?* Luxemburgo: Comisión Europea/Agencia Europea para la Salud y Seguridad en el Trabajo.
- Martínez, A. (2011). Sobre la pertinencia del concepto “factores psicosociales” en el mundo laboral. En A. Juárez y A. Camacho (Coords.): Reflexiones teórico-conceptuales de lo psicosocial en el trabajo (pp 95-112). Cuernavaca (México): Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
- Mercado, S. (2005). *Estrés y desgaste profesional (burnout) en personal de enfermería. Proyecto de investigación*. Toluca (México): Universidad Autónoma del Estado de México.
- Mercado, S. y Gil-Monte P.R. (2010). Influencia del compromiso organizacional en la relación entre conflictos interpersonales y el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de servicios. *Innovar*, 20(38), 161-174.
- Olivares, F.V. y Gil-Monte, P.R. (2007). Análisis de las propiedades psicométricas del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) en profesionales chilenos. *Ansiedad y Estrés*, 13(2-3), 229-240.
- Remor, E. (2006). Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 86-93.
- Remor, E. y Carroble, J. (2001). Versión española de la Escala de Estrés Percibido (PSS14): estudio psicométrico en una muestra VIH+. *Ansiedad y Estrés*, 7, 195-201.
- Rodríguez G., C., Oviedo Z., A., Vargas S., M., Hernández V., V. y Pérez F., M. (2009). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de dos hospitales del Estado de México. *Fundamentos en Humanidades*, 19(1), 179-193.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Zabala G., M.A., Posada A., S.E., Jiménez M., O., López M., R.L., Pedrero R., L.G. y Pérez A., M.B. (2011). Síndrome de burnout en personal médico y de enfermería de una unidad médica familiar en Tabasco, México. *Revista Médica UV*, 11(2), 18-23.