



VNIVERSITATĪ DE VALÈNCIA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA SOCIAL

DOCTORADO DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA

**EL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO
(BURNOUT) EN GEROCULTORAS Y DOCENTES:
EVALUACIÓN, PREVALENCIA Y PROCESO DE
DESARROLLO.**

Tesis presentada por:

JOSÉ BLANCO EZQUERRO

Dirigida por:

Dra. GUADALUPE MANZANO GARCÍA

Dr. PEDRO R. GIL-MONTE

VALENCIA 2014

“Este trabajo ha contado con una ayuda a la investigación
del Instituto de Estudios Riojanos
de la Comunidad Autónoma de La Rioja”

Para Ana, Pablo y Raúl.

“El ser humano puede soportar las desgracias
que son accidentales y llegan de fuera.

Pero sufrir por las propias culpas,
esa es la pesadilla de la vida”

Oscar Wilde.

AGRADECIMIENTOS

Al Instituto de Estudios Riojanos por su colaboración económica.

A las organizaciones que han colaborado permitiéndome realizar el trabajo, con un plus a las que además se han mostrado **ilusionadas** con que lo hiciéramos.

A Guadalupe por la fe depositada y sus orientaciones.

A Pedro por lo que me ha enseñado y por ayudarme a mantener con el ejemplo lo que es el compromiso y el trabajo.

A Ana por mis ausencias y por soportar en los paseos mi tabarra monotemática.

A Hugo por su disposición y su opinión.

A Alejandro por estar ahí cuando necesitaba apoyo informático.

A todas las mujeres que trabajan y... trabajan.

Indice

Introducción general	1
Capítulo I. El estrés laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT)	13
1. El estrés crónico laboral	15
2. El Síndrome de quemarse por el trabajo	21
2.1. Breve revisión histórica	21
2.2. Conceptualización y principales modelos del SQT ...	24
2.2.1. Modelos desarrollados desde la Teoría sociocognitiva del Yo	32
2.2.2. Modelos desarrollados desde la Teoría del intercambio social	34
2.2.3. Modelos desarrollados desde la Teoría organizacional	35
2.2.4. El enfoque interaccionista	37
2.2.5. Modelos derivados del modelo de estrés de Karasek	38

2.3. Desarrollo del SQT	39
2.4. Modelo de SQT de Gil-Monte (2005)	42
2.4.1. Procesos cognitivos y SQT.....	45
2.4.2. Emociones y SQT	46
2.4.3. Actitudes y SQT.....	47
2.4.4. La culpa en el SQT	48
3. El contexto laboral en Residencias de Personas Mayores	50
4. El contexto laboral en Centros de Enseñanza Secundaria	60
5. Evaluación del SQT	67
6. Prevalencia pluriocupacional del SQT	71
6.1. Reflexión sobre qué porcentaje de prevalencia hipotetizar	74
7. Principales factores implicados en el desarrollo del SQT	75
7.1. Demandas en el trabajo. Sobrecarga Laboral	76
7.2. Control en el trabajo. Autonomía	84
7.3. Apoyo social en el trabajo	90

8. Género: dos colectivos laborales de mujeres	99
9. Objetivos del presente estudio	105
Capítulo II. Metodología	107
1. Diseño	109
2. Muestras	109
2.1. Muestra total de mujeres	109
2.2. Descripción de las submuestras	111
3. Instrumentos de evaluación para la operacionalización de las variables	116
3.1. Batería UNIPSICO para la evaluación de factores psicosociales	116
3.1.1. Sobrecarga laboral	116
3.1.2. Autonomía	117
3.1.3. Apoyo social en el trabajo	117
3.1.4. Percepción de crisis	118
3.1.5. Búsqueda de ayuda especializada	118

3.2. Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo	118
4. Procedimiento	121
4.1. Recogida de datos	121
4.2. Tratamiento estadístico de los datos	123
4.3. Estructura de los capítulos de la parte empírica	125
Capítulo III. Estudio 1. Análisis psicométrico del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT)	127
1. Introducción.....	129
1.1. Sobre los ítems del instrumento	133
1.2. Sobre las escalas del instrumento	136
1.3. Análisis factoriales sobre el instrumento	137
2. Resultados	142
2.1. Análisis de los ítems	142
2.2. Análisis de las escalas	152
2.3. Análisis de la estructura factorial del CESQT ..	154

3. Discusión	158
3.1. Sobre los ítems	159
3.2. Sobre las escalas	165
3.3. Sobre el análisis factorial exploratorio y la Hipótesis planteada	167

**Capítulo IV. Estudio 2. Prevalencia y principales diferencias
sociodemográficas en SQT entre Gerocultoras y Docentes 169**

1. Introducción	171
1.1. Prevalencia	173
1.2. Variables sociodemográficas	178
1.2.1. La experiencia laboral	179
1.2.2. La edad	180
1.2.3. La situación de pareja	181
1.2.4. Nivel de estudios	182
1.2.5. Tipo de contrato de trabajo	182
2. Resultados	186

2.1. Resultados sobre prevalencia	186
2.2. Resultados sobre diferencias en variables sociodemográficas	189
3. Discusión	196
3.1. Sobre la prevalencia	196
3.2. Sobre las variables sociodemográficas	200
 Capítulo V. Estudio 3. Un modelo de relaciones entre antecedentes, el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout) y consecuencias en gerocultoras y docentes	 209
1. Introducción	211
2. Resultados	227
2.1. Resultados en la muestra total de mujeres	230
2.2. Resultados en la muestra de gerocultoras	232
2.3. Resultados en la muestra de docentes	234
3. Discusión	238
3.1. Ajuste del modelo	238

3.2. Relación Sobrecarga laboral – Desgaste psíquico	239
3.3. Relaciones de Apoyo social en el trabajo con Desgaste psíquico y con Ilusión por el trabajo	240
3.4. Relación Autonomía – Ilusión por el trabajo ...	242
3.5. Relación Desgaste psíquico – Indolencia	243
3.6. Relación Ilusión por el trabajo – Indolencia ...	244
3.7. Relación Indolencia – Culpa	245
3.8. Relación Desgaste psíquico – Culpa	245
3.9. Relación Ilusión por el trabajo – Culpa	246
3.10. Relación Culpa – Búsqueda de ayuda especializada	246
3.11. Mediación de la variable Culpa entre Indolencia y Búsqueda de ayuda especializada	247
3.12. La invarianza entre los colectivos	249

Capítulo VI. Conclusiones	253
1. Sobre el objetivo 1	255
2. Sobre el objetivo 2	260
3. Sobre el objetivo 3	262
4. Sobre el objetivo 4	264
5. Sobre la totalidad del estudio	269
6. Implicaciones teóricas	271
7. Implicaciones prácticas	272
8. Limitaciones	273
Bibliografía	275
Anexo	335

Introducción general.

Existen muchas acepciones para referirnos al término “trabajo”, pero podemos definirlo en este contexto, como “una actividad individual o colectiva de transformación de la naturaleza para proporcionar bienes o servicios a la sociedad, que aporta a quien la realiza una retribución económica compensatoria junto con identidad, posición social y autorrealización personal” (Buendía, 1998).

El mundo del trabajo actual está sufriendo cambios importantes en cuanto a su organización y estructura. La globalización, la innovación tecnológica, el control del coste y la búsqueda de eficiencia, calidad y formas organizacionales que hagan más competitivas a las empresas y a las organizaciones, tiene como consecuencia un interés cada vez mayor por la gestión del trabajo y los recursos humanos.

Supone esto que los principales riesgos en el trabajo son más sutiles, omnipresentes e imprecisos haciendo más difícil su concreción, evaluación y manejo. Afirmaba Theorell (1996) que “el ambiente psicosocial posee mayor relevancia, ya que se han reducido las demandas físicas y, al incrementarse la complejidad del ambiente laboral se han incrementado también las demandas sobre la interacción psicosocial”.

A todo lo anterior se puede añadir la actual situación de crisis económica y financiera que afecta especialmente al mundo laboral en forma de desempleo, pérdida de derechos laborales y disminución de

los salarios, creando una situación de incertidumbre e inseguridad que impregna y aumenta la mayoría de riesgos psicosociales asociados al ambiente de trabajo.

El ámbito laboral es uno de los principales contextos a la hora de tener en cuenta las estrechas relaciones entre el estrés psicosocial y la salud. El trabajo constituye una de las fuentes más importantes de interacción social de las personas: formaliza sus vidas, promueve gran parte de su desarrollo y realización personal, y pasa a formar parte de la identidad y del estatus de cada uno.

Sin embargo, existen unos riesgos inherentes a la especificidad del propio trabajo que hay que prevenir para que el desarrollo laboral sea lo más satisfactorio posible, tanto a nivel personal como a nivel organizacional.

El marco legal para promover la Seguridad y Salud en el trabajo vino de la mano de la Directiva 89/391/CEE, la cual sirvió para la aprobación en España de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (31/1995, de 8 de noviembre).

En ella se alude al riesgo laboral como “la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Para calificar un riesgo desde el punto de vista de su gravedad se valorarán conjuntamente la probabilidad de que se produzca el daño y la severidad del mismo”. Compartimos de acuerdo al espíritu y al texto

de la Ley, que los riesgos psicosociales, lo son de la misma forma que lo pueden ser los de seguridad e higiene; se deduce por tanto que aluden a la probabilidad de daño a la salud de los trabajadores.

El artículo 15 establece que la acción preventiva debe consistir en la evitación del riesgo, en la evaluación del mismo, en la intervención en su origen y en la adaptación del trabajador.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales ha introducido dos cambios importantes: primero, se ha pasado de un modelo de intervención al de prevención del riesgo y segundo, se añade a las especialidades de Seguridad, Higiene y Medicina, la de Ergonomía y Psicología. Un campo que recoge esta especialidad, es el estudio y prevención de los riesgos psicosociales, de gran importancia no sólo como una superación del enfoque tradicional de seguridad, sino como reflejo de las tendencias emergentes en el contexto laboral y sus nuevas patologías.

El concepto de factores psicosociales en el trabajo, según la Nota Técnica de Prevención 443 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, hace referencia a “aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo” (Martín y Pérez, 1997). Así pues, unas

condiciones psicosociales desfavorables están en el origen de la aparición tanto de determinadas conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo del trabajo, como de determinadas consecuencias perjudiciales para la salud y para el bienestar del trabajador.

La exposición prolongada a estos factores puede producir estrés crónico. Según Wheaton (1996) “los estresores crónicos son típicamente abiertos en el tiempo, su comienzo es gradual, su curso es de larga duración y continuo, y su final es problemático y frecuentemente impredecible”.

Estudios realizados en la Unión Europea concluyen que el estrés relacionado con el trabajo es el mayor problema en Europa, con altos costes económicos asociados, siendo el cuarto problema más común referido por los trabajadores europeos (Parent-Thirion, Fernández, Hurley y Vermeylen, 2007).

Según la European Survey of Enterprise on New and Emerging Risks (ESENER), de la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA), en septiembre de 2012 el 79% de los directivos de la Unión Europea mostraban su preocupación ante el estrés laboral; a pesar de ello, más del 74% de las empresas europeas no contaban con protocolos para afrontar los riesgos psicosociales en los entornos de trabajo.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) es el órgano científico-técnico oficial en España, para ofrecer un conocimiento actualizado de las condiciones de trabajo. Según la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (ENCT) realizada entre 2011 y 2012 (Almodóvar, Galiana, Hervás y Pinilla, 2012), los factores de riesgo en general han disminuido, mientras que los indicadores derivados de factores psicosociales han empeorado respecto a la VI encuesta (año 2007). Según ésta, el 28,8% de los trabajadores del ámbito sanitario y el 19,6% del ámbito de la educación, creen que el trabajo está afectando a su salud. De estos, en el campo sanitario, el 41% refiere estrés, el 8,2% depresión y el 14,7 irritabilidad. En el entorno educativo, el 54,2% refiere estrés, el 11,2% depresión y el 9,5 irritabilidad.

La evolución negativa en nuestro país en estos cuatro años queda patente según la VII ENCT en el sector servicios, en el que un 24,8% de los trabajadores creen que su trabajo es excesivo, mientras en 2007 eran un 20,3%.

En cuanto al Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout), en adelante SQT, podemos ver que tiene ciertas similitudes con el estrés crónico pero no podemos identificarlo con él ya que tiene otras características propias que le hacen distintivo y específico. Está comúnmente aceptado que es un síndrome tridimensional que se da como una respuesta compleja al estrés laboral crónico. “Se trata de

una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona el individuo en su trabajo, en especial los clientes, y hacia el propio rol profesional” (Gil-Monte, 2005, p. 44).

El SQT es uno de los fenómenos más estudiados en Psicología, sobre todo en sectores laborales que trabajan en contacto directo y prestan servicios asistenciales y sociales a personas usuarias de la organización; las tasas de prevalencia que derivan de las investigaciones, así como sus consecuencias, manifiestan la importancia de seguir trabajando en su estudio.

Este trabajo se centra en el SQT en mujeres gerocultoras, trabajadoras de residencias de personas mayores y en mujeres docentes, trabajadoras de centros públicos de educación secundaria (en adelante IES). Son dos colectivos laborales de mujeres con características muy diferentes entre sí, en funciones, cualificación, gestión de personal pública o privada, objetivos y condiciones laborales; pero similares en muchas otras como condiciones sociales y familiares derivadas de estereotipos de género, o propensión al estrés y SQT derivados del trabajo.

Las residencias gerontológicas son organizaciones complejas de atención integral a los mayores que como tales, requieren una planificación exhaustiva de los servicios y que, además de intentar

optimizar la calidad de la asistencia prestada a los usuarios, debe de estar orientada a desarrollar una política preventiva de apoyo a sus trabajadores y a cuidar del bienestar físico y mental de los mismos. Con ello, la prevención temprana, la información y la formación previa sobre la existencia y desarrollo del SQT, permitirá a los trabajadores hacer frente a los problemas y situaciones potencialmente ligadas al síndrome, logrando a la vez un mejor servicio de cara a sus usuarios.

Los IES, son centros educativos de titularidad pública en los que comparten espacio alumnos de la Enseñanza Secundaria Obligatoria con otros itinerarios no obligatorios como el bachillerato y los ciclos formativos. Al igual que las residencias, son organizaciones complejas que requieren una adecuada organización del trabajo, tanto en su globalidad como en sus tramos educativos y departamentos, con el fin de abarcar las extensas demandas en las que son requeridos los profesores y reducir las incertidumbres derivadas del quehacer cotidiano. Se habla mucho del derecho a la educación, tanto en medios de comunicación como en reivindicación política y social, pero se valora poco la acción educadora y a los profesionales que la llevan a cabo, sin atender los problemas que encuentran en las tareas educativas (Vega, 2012, p. 17).

Este es un estudio pluriocupacional e intragénero. A partir de modelos contrastados de estrés, se pretende probar el modelo teórico

sobre el SQT de Gil-Monte (2005) en muestras españolas de mujeres, mostrar mediante el mismo la prevalencia del SQT en gerocultoras y docentes, comprobar regularidades y diferencias en el proceso de desarrollo SQT de ambos, y corroborar la mediación de la culpa entre el SQT y una conducta de salud. Todo ello en una recogida de datos simultánea evitando que otro tipo de variables sociológicas, económicas, etc., influyan en cada colectivo por separado.

En suma, se defiende la realización del presente trabajo en base a una necesidad que se extrae de una serie de razones:

1º. Justificación estadística. Existe abundante literatura (Figueiredo-Ferraz, Gil-Monte y Grau-Alberola, 2009; Maslach y Jackson, 1981; Moreno-Jiménez, 2007) que informa sobre la prevalencia de los niveles de SQT en la población trabajadora y su importancia en el deterioro integral de quien lo padece. En base a ello, procede seguir trabajando en el estudio del desarrollo del SQT.

2º. Justificación académica. Se pretende profundizar en el desarrollo científico y en la investigación del fenómeno describiendo adecuadamente la génesis y el desarrollo del SQT según los datos obtenidos en mujeres (Demerouti, Bakker, Nachreiner y Schaufeli, 2001; Gil-Monte, 2005; Karasek y Theorell, 1990).

3ª. En cuanto a la calidad de vida y salud de las trabajadoras, este trabajo pretende conocer en profundidad las condiciones laborales

y de salud de las profesionales evaluadas; el conocimiento de los antecedentes, interacciones con otras variables y el desarrollo de las consecuencias graves del padecimiento del mismo, permitirá la utilización de los resultados en la elaboración de programas de intervención que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las trabajadoras.

4ª. Indirectamente en el plano económico y social, los resultados obtenidos redundarán en la calidad del servicio prestado a los usuarios de ambos colectivos, ya que unas docentes y unas gerocultoras en buenas condiciones físicas, psicológicas y ambientales, prestarán sin duda una óptima atención tanto a los alumnos como a las personas mayores. A la vez, la prevención de ciertos trastornos de salud puede suponer un ahorro en gastos asistenciales.

El estudio presenta una estructura con dos partes bien diferenciadas, una primera en la que se muestra el marco teórico general y los objetivos, y otra empírica en la que se expone el método, se plantean tres estudios con las hipótesis derivadas de su introducción teórica específica en cada uno de ellos y se finaliza con unas conclusiones generales.

En el capítulo I se van a revisar las principales aportaciones teóricas en el estudio del estrés y del SQT, tanto a nivel general como a nivel específico para cada sector ocupacional mostrando el contexto en el que se desarrolla. También se contemplan algunos puntos sobre

evaluación y prevalencia del SQT y una revisión de las variables implicadas en el estudio con alguna consideración en el aspecto de género. Finalmente se presentan los objetivos perseguidos.

En el capítulo II se describe el diseño, se expone la metodología utilizada en la recogida de datos, el análisis de los mismos y la descripción de las muestras.

En el capítulo III se realiza un análisis psicométrico del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT), con el que se aborda el Objetivo 1.

En el capítulo IV se efectúa un análisis de prevalencia del SQT en estos colectivos de trabajadoras (Objetivo 2) y se realiza una comparación entre los dos colectivos en cuanto a diferencias sociodemográficas (Objetivo 3).

En el capítulo V se acomete un estudio de relaciones entre las variables con un modelo de path análisis, una prueba de invarianza entre los dos colectivos y un estudio de mediación de la variable culpa entre indolencia y la conducta concreta de salud “búsqueda de ayuda especializada” (Objetivo 4).

Se finaliza con el capítulo VI en el que se muestran las conclusiones.

Capítulo I.

El estrés laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT).

1. El estrés crónico laboral

El estrés es un término que se ha utilizado en muchos contextos, haciéndose a veces un uso inadecuado del mismo, cuando no un abuso, yendo en detrimento de su verdadero significado y de las consecuencias que puede tener cuando se padece a largo plazo.

El estrés puede ser tanto la salsa de la vida como el beso de la muerte en términos de Lennart Levi (1996); se refiere a que puede ser positivo y estimulante en ocasiones para afrontar la actividad diaria, o puede estar implicado en la vulnerabilidad a muchos trastornos derivados de esa actividad en que nos vemos inmersos en el devenir cotidiano.

Básicamente, han existido tres orientaciones teóricas sobre el estrés que han marcado el desarrollo de una teoría general del estrés: a) enfoques fisiológicos y bioquímicos que consideran el estrés en términos de respuestas (Selye, 1956), b) enfoques psicológicos y psicosociales que ponen el énfasis en el estímulo (Holmes y Rahe, 1967), y c) los enfoques basados en la interacción entre el ambiente y el individuo (Lazarus, 1966). Desde la teoría general del estrés se entiende que éste es un fenómeno complejo que implica estímulos, respuestas y procesos cognitivos.

La idea central de esta aproximación interaccional es el concepto de evaluación. Lazarus y Folkman (1984), entienden el

estrés como “un conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación, siendo ésta valorada por la persona como algo que grava o excede sus propios recursos y que pone en peligro su bienestar personal”.

Otro modelo transaccional del estrés es el de Cox y Mackay (1981). Entienden el estrés como parte de un sistema cibernético dinámico con mecanismos de feedback y organizado en varias etapas. El estrés se produce cuando el balance entre la percepción de demandas y las propias capacidades para afrontarlas sobrepasa al sujeto. Lo importante es la potencialidad estresante de los eventos debido a la evaluación cognitiva de los mismos por parte de la persona.

Las personas están continuamente buscando explicaciones activas a lo que ocurre a su alrededor y relacionándolo con su bienestar. En el ámbito laboral es necesario atender a multitud de factores de índole psicosocial y es precisamente su naturaleza social lo que caracteriza las posibles influencias que puedan inducir procesos psicológicos de estrés (Kaplan, 1996).

El Comité mixto de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud (OIT/OMS) define los factores psicosociales en el trabajo como “interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por una parte; y por otra, las capacidades del empleado,

sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo ello a través de percepciones y experiencias que influyen en la salud y en el rendimiento”. En esta amplia definición se observa una doble perspectiva, por una parte la del trabajo y por otra la del trabajador.

Distintos factores psicosociales relacionados tanto con la organización como con la actividad laboral del trabajador pueden servir de antecedentes para la aparición de estrés laboral y burnout; por lo tanto existe una progresiva preocupación por el estudio de estos riesgos psicosociales en el entorno laboral que surge fundamentalmente por la alta relación encontrada entre “factores psicosociales” y “enfermedad” (Martín, Luceño, Jaén y Rubio, 2007).

El estrés laboral se experimenta con motivo de la interacción de las personas con el entorno del trabajo y sus factores relacionados. Lo podemos considerar un tipo de estrés crónico ya que “constituye una forma insidiosa de estrés” (Sandín, 2003). “Los estresores sociales crónicos consisten en problemas, amenazas y conflictos relativamente duraderos que la mayor parte de la gente encuentra en sus vidas diarias. Muchos de estos estresores crónicos se relacionan con los principales roles sociales, como por ejemplo dificultades en el trabajo,.....” (Pearlin, 1989).

Diversos enfoques han intentado explicar las causas del estrés crónico laboral.

Desde un amplio marco teórico Karasek (1979) y Karasek y Theorell (1990), en el modelo "Demandas-Control" (JDC) explican el estrés y el riesgo de patologías asociadas como resultado de la interacción entre las elevadas demandas psicológicas requeridas desde el trabajo y la baja libertad de decisión para llevarlas a cabo.

El modelo predice cuatro condiciones derivadas de la combinación entre altas/bajas demandas y alto/bajo control; así, se produce “trabajo de alto estrés” cuando se dan altas demandas psicológicas y poca libertad para tomar decisiones; “bajo estrés” cuando las demandas son bajas y el control alto; “trabajo activo” cuando son altas las demandas y el control; y por último, “trabajo pasivo” cuando las demandas y el control son bajos. El estrés no depende tanto del hecho de tener muchas demandas, como de no tener capacidad de control para resolverlas. Se otorga gran importancia al control percibido.

Johnson (1986) amplió el modelo demandas-control introduciendo la dimensión de apoyo social. Esta función parece que incrementa la habilidad para hacer frente a una situación de estrés mantenido, por lo que resulta un moderador o amortiguador del efecto del estrés en la salud. El apoyo social hace referencia al clima social en el lugar de trabajo en relación tanto con los compañeros, como con los superiores. Tiene dos componentes: la relación emocional que el trabajo comporta y el soporte instrumental. El modelo se denominó

“Demandas-Control-Apoyo” (JDCA) y es usado habitualmente por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (Vega, 2003) para los estudios sobre riesgos psicosociales.

Podemos afirmar que el modelo demanda-control-apoyo sigue vigente a juzgar por la cantidad de estudios que lo utilizan (Dai, Collins, Yu, y Fu, 2008; Tsutsumi y Kawakami, 2004; Van den Berg, Landeweerd, Tummers y van Merode, 2006) siendo uno de los que más influencia tienen en el área de la salud laboral (Kain y Jex, 2010).

A partir del amplio cúmulo de trabajos que estimuló el JDCA, el modelo “Demandas-Recursos Laborales” (Job Demands-Resources model), (Bakker, Demerouti, De Boer y Schaufeli, 2003; Demerouti et al., 2001) propone que el ambiente externo de cada trabajo posee factores específicos, pero estos factores se pueden dividir en dos amplias categorías: por un lado, las demandas del trabajo que requieren esfuerzos físicos, cognitivos o emocionales que conllevan ciertos costes (e. g. la sobrecarga laboral) y por otro lado, los recursos disponibles para afrontar estas demandas pueden reducir esos costes e incluso estimular el desarrollo de objetivos en el trabajo (e. g. el apoyo social y la autonomía), (Schaufeli y Bakker, 2004; Demerouti, Bakker y Yitzhak, 2012).

Desde estas categorías se puede establecer una doble línea de procesos: por una parte un modelo energético que conecta demandas,

SQT y salud, y por otra un modelo motivacional que conecta recursos, implicación y aprendizaje.

No obstante, estos modelos no están exentos de críticas: “estas aproximaciones han sido útiles para entender las relaciones entre el estrés crónico laboral y sus consecuencias, pero se han focalizado casi exclusivamente en los factores asociados al entorno laboral y se han abandonado otros factores que operan a espaldas de una orientación más procesual del estrés” (Sandín, 2008, p. 141). Los estresores psicosociales en el entorno laboral son agentes causales de la perturbación de la salud que pueden ser mediados por la evaluación cognitiva y las estrategias de afrontamiento, y moderados por los factores personales y el apoyo social.

Estas condiciones presentes en el entorno laboral son generadoras de estrés psicosocial. La exposición continuada a las mismas, la carencia de recursos personales y profesionales adecuados para afrontarlas y otras características de personalidad o procesos psicológicos negativos en cuanto a motivación y expectativas, puede llegar a causar trastornos físicos y psicológicos.

Éste cúmulo de situaciones cumple las condiciones para la definición de estrés crónico: “se desarrolla insidiosa y lentamente como una condición problemática y continua en nuestro ambiente social y en nuestros roles con un curso temporal prolongado debido a ciertas condiciones en el entorno laboral”..., (Wheaton, 1996). “Su

comienzo es gradual, el curso es de larga duración y continuo y el final es problemático y frecuentemente impredecible” (Sandín, 2008); si no se produce una adaptación se generará una cronificación del estrés que producirá una serie de respuestas por parte del organismo a distintos niveles: psicológico y físico.

2. El Síndrome de Quemarse por el Trabajo

2.1. Breve revisión histórica

Se suele citar al psiquiatra Herbert J. Freudenberger, como el primer autor que nombró el SQT en su terminología anglosajona “Burnout”, para referirse al “agotamiento profesional” reconociendo un fenómeno existente que se daba en voluntarios que trabajaban con drogadictos en su “Free Clinic” de Nueva York. Algunos autores sitúan la fecha en el año 1971 (Corcoran, 1985), mientras que la gran mayoría lo hace en 1974.

Poco después, en 1976 la psicóloga social Cristina Maslach, que estudiaba las reacciones emocionales en empleados de ayuda a personas, tomó este término descriptivo del fenómeno debido a su aceptación social, que fue identificado en la calle por los profesionales y los mass media, mucho antes de convertirse en un foco de estudio sistemático de los investigadores. “La investigación inicial del síndrome utilizó una metodología abajo-arriba derivada de las

experiencias de la gente en su lugar de trabajo” (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

Incluso en los años sesenta, existía una noción intuitiva del síndrome todavía no descrito como tal, refiriéndose a fatiga extrema y pérdida de ilusión, idealismo y pasión por el propio trabajo, descrito en la ficción por Green (1961), en “A Burn-Out Case”

La etapa inicial en los años setenta, se puede denominar exploratoria o de delimitación conceptual del fenómeno. Para ello, se intentó integrarlo en campos de estudio existentes, procurando diferenciarlo de otros fenómenos como alienación, tedio o depresión (Gil-Monte, 2005). La mayor parte de esta investigación fue descriptiva y cualitativa, basándose en entrevistas, estudios de caso y observaciones sobre el terreno. Además una característica importante de esta primera etapa fue su “orientación aplicada” que influyó en la profesionalización de los Servicios Humanos (Maslach et al., 2001).

La etapa de los años ochenta, denominada fase empírica, se caracterizó por la elaboración de modelos explicativos del SQT y por una realización de investigación empírica más sistemática. Se prestó atención especial a los ámbitos educativo y sanitario, ya que en ambos sectores aparecía frecuentemente el síndrome. Se elaboraron los principales instrumentos para su evaluación, como el Tedium Measure de Pines, Aronson y Kafry, (1981) y el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981a). Este último tuvo una gran

difusión, convirtiéndose en el instrumento de medida del SQT más usado, reduciéndose la definición teórica de los componentes del síndrome a lo que medía el MBI (Agotamiento emocional, Despersonalización y Baja realización personal).

En la década de los noventa se consolidó la investigación sobre el SQT, aplicándose los modelos de ecuaciones estructurales que permitían analizar las complejas relaciones entre los antecedentes, las dimensiones y las consecuencias del SQT. Aparece también una nueva versión del MBI denominada General Survey, (Maslach, Jackson y Leiter, 1996) que supone una reconceptualización por parte de los autores del SQT ya que pasa a ser concebido como una crisis en la relación entre el individuo y su trabajo en contextos laborales que no necesariamente trabajaban en contacto directo con personas (Gil-Monte, 2005).

En el nuevo siglo se ha continuado con las líneas de investigación de las décadas anteriores, pero con un nuevo interés de estudio por el fenómeno social que supone el SQT, sobre todo en Europa y en Estados Unidos, pero sin olvidar su atracción investigadora en diversos rincones del mundo. Se posee hoy en día un amplio fondo en la literatura científica, resultante de la identificación de variables antecedentes del SQT agrupadas en modelos teóricos, y caracterizadas en sectores laborales muy diversos.

2.2. Conceptualización y principales modelos del SQT.

Definir el SQT ha sido y sigue siendo cuestión controvertida. Aunque expresa una realidad del mundo laboral, su amplia utilización en distintos contextos, incluso dentro de la propia literatura científica, le confiere distintos significados que dificultan la tarea de acotamiento conceptual.

En primer lugar, el término ha llevado a confusión debido a las diferentes denominaciones hechas para un mismo fenómeno, ya que aunque se realice a través de sinónimos, puede llevar a la idea de que se trabaja sobre cosas diferentes y dificultar la comunicación y la sinergia en la investigación (Gil-Monte, 2005). Este mismo autor refiere que existen en la literatura al menos diecisiete denominaciones diferentes en castellano para el fenómeno.

Otra cuestión importante es, concretar si se trata de una patología nueva o ya existía antes de la década de los setenta. Los cambios sociales y por lo tanto los laborales ocurridos en estas últimas décadas han dado más difusión al síndrome debido principalmente a las consecuencias en la salud de los trabajadores y en el funcionamiento de las organizaciones; por lo tanto, aunque se hable del mismo en términos de riesgo psicosocial emergente, se puede concluir que este fenómeno no es nuevo.

En tercer lugar, podríamos preguntarnos si el SQT se da sólo en profesionales de ayuda, o por el contrario se puede desarrollar en cualquier tipo de trabajador. Estadísticamente, la mayoría de los datos están referidos a profesionales que trabajan con personas y normalmente en grandes organizaciones, por lo que el síndrome causará en éstos colectivos consecuencias más severas y llamativas. Sin embargo existen estudios en los que se ha mostrado un elevado nivel de SQT en poblaciones como mujeres de trabajadores que se dedican a tareas de hogar (Westman, Etzion y Danon, 2001), vendedores (Sand y Miyazaki, 2000) o deportistas (Raedeke y Smith, 2001) entre otros.

Otra cuestión viene dada en si el SQT es un estado o es un proceso (Gil-Monte, 2005, p. 53). Considerarlo como un estado es adoptar la perspectiva clínica, en la que el síndrome es un estado mental negativo cuando el sujeto sufre un estrés laboral prolongado. Adoptar una perspectiva psicosocial supone entender el síndrome como un proceso que se desarrolla en interacción entre las características del entorno laboral y las características personales del trabajador. Contemplar ambas perspectivas de manera complementaria permite avanzar en su conocimiento y en su diagnóstico.

En ocasiones se ha identificado erróneamente con otros constructos psicológicos como agotamiento, ansiedad o depresión. El

SQT cursa a menudo conjuntamente pero no se puede reducir a ellas. Unido a esto, se plantea habitualmente si el SQT es un constructo unidimensional o multidimensional, resultando más adecuada la evaluación multidimensional respondiendo a su etiqueta de síndrome (Gil-Monte, 2005, p.57).

Por último, no existe acuerdo desde el marco psicosocial sobre el proceso de generación del SQT en cuanto al orden secuencial de aparición de las dimensiones cuando se evalúa mediante el Maslach Burnout Inventory (Maslach y Jackson, 1986), siendo distinto este orden dependiendo del modelo teórico de referencia.

Se han dado diversas definiciones del SQT. Así, Maslach (1976), lo define como "un estrés crónico producido por el contacto con los clientes que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional con los mismos en el trabajo".

Maslach y Pines (1977), definen el SQT como un síndrome de agotamiento físico y emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, pobre autoconcepto y pérdida del interés por los clientes que aparece en los profesionales que prestan servicio en las organizaciones.

Para Maslach y Jackson (1979) es un síndrome de agotamiento emocional que ocurre con frecuencia en los individuos que trabajan en contacto directo con personas, y que dedicaron mucho tiempo a las

relaciones personales de carácter confidencial con esas personas bajo condiciones crónicas de estrés.

Según Edelwich y Brodsky (1980), es una pérdida progresiva del idealismo, de la energía y del deseo de alcanzar objetivos que aparece en los profesionales de ayuda como resultado de sus condiciones de trabajo.

Price y Murphy (1984) establecen que el SQT es un proceso de adaptación al estrés laboral, que se desarrolla siguiendo una serie de fases, y en el que la variable culpa es esencial para entender el deterioro psicológico que resultará en SQT.

Maslach y Jackson (1981), definen el SQT en términos de “Agotamiento emocional”, “Despersonalización” y “Falta de realización personal en el trabajo”, a la vez que lo evalúan con un instrumento “ad hoc” para esas dimensiones.

Perlman y Hartman (1982), en un estudio de revisión concluyen que el SQT “es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellos trabajadores cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad”. Estas conclusiones fueron casi definitivas para la aceptación de esta definición y para que el Maslach Burnout Inventory se convirtiera en el instrumento por excelencia para la evaluación del SQT.

La conceptualización del SQT ha seguido esta línea de definición aunque algunos autores han intentado integrarlo en campos de estudio existentes con cierto grado de afinidad como alienación (Karger, 1981), tedio (Pines, et al., 1981) o depresión (Farber, 1983).

Todas las definiciones tienen en común ciertos aspectos como: a) predominancia de síntomas de fatiga emocional o mental, cansancio y depresión, b) síntomas inespecíficos de estrés físico, c) relación de estos síntomas con el trabajo, d) las personas que lo padecen no tenían patología previa, y e) se disminuye la efectividad y el rendimiento en el trabajo debido a las actitudes y conductas negativas, (Maslach et al., 2001; Schaufeli, Bakker, Hoogduim y Kladler, 2001).

Actualmente, se entiende el SQT como una “respuesta prolongada a estresores crónicos a nivel personal y relacional en el trabajo, determinado a partir de las dimensiones conocidas como agotamiento, despersonalización/cinismo e ineficacia profesional/falta de realización personal” (Maslach et al., 2001). Estos autores creen además, que el SQT es fundamentalmente, responsabilidad del medio social en el que se trabaja. “Es un proceso que se desarrolla de manera progresiva debido a la utilización de estrategias de afrontamiento poco funcionales con las que los profesionales intentan autoprotgerse del estrés laboral generado por sus relaciones con su entorno laboral y con la organización” (Gascón, Olmedo y Ciccotelli, 2003).

Los componentes o dimensiones que conforman el SQT, que se habían identificado en función del método de evaluación Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), (Maslach y Jackson, 1981), fruto de un análisis factorial, sirvieron para que los modelos de desarrollo posteriores del SQT se presentaran en estos términos dimensionales de forma tautológica: el MBI es el instrumento para evaluar el SQT y el SQT es lo que evalúa el MBI.

El componente agotamiento emocional representa la dimensión básica individual del SQT, también denominado núcleo del SQT. Se refiere a los sentimientos de estar desbordado y agotado respecto a los recursos físicos y emocionales; una sensación de no poder dar más de sí mismos a nivel afectivo. El componente despersonalización representa la dimensión del contexto interpersonal del SQT y refiere una respuesta negativa, insensible, o de desapego hacia diversos aspectos del trabajo, o muestran actitudes de cinismo hacia las personas objeto de su trabajo. El componente de falta de realización personal representa la dimensión autoevaluativa del SQT. Alude a sentimientos de incompetencia y a una falta de progreso y productividad en el trabajo.

Lo que en principio era un síndrome debido a las demandas interpersonales en profesiones de ayuda, se generalizó a cualquier ocupación y todo tipo de trabajadores. En 1996, Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson, presentaron una nueva versión del MBI, con la

misma estructura tridimensional, pero con un carácter más genérico (agotamiento, eficacia profesional y cinismo) para profesionales de cualquier sector productivo: el cuestionario Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS).

Cuando se produce la respuesta de SQT, ya no estamos hablando solamente de soportar “presión” debida a ciertas condiciones dependientes del contexto en interacción con la persona, hablamos de un fenómeno con características propias. Las principales diferencias con otros constructos con los que ocasionalmente se ha relacionado, son que el SQT siempre está asociado al trabajo, no desaparece tras el descanso y comporta una dimensión interrelacional como es la despersonalización o cinismo.

También se ha diferenciado con otras instancias psicológicas como pueden ser la depresión y la ansiedad, que pueden estar presentes en el síndrome pero no se puede reducir a ellas. Iacovides, Fountoulakis, Kaprinis y Kaprinis (2003) exponen que los sentimientos de un control inadecuado sobre el propio trabajo, esperanzas frustradas y las expectativas y la sensación de perder el sentido de la vida, parecen ser causas independientes del SQT, un término que describe un estado de agotamiento profesional.

El SQT y la depresión son entidades separadas a pesar de que pueden compartir características, especialmente en las formas más

graves de agotamiento en individuos vulnerables con bajos niveles de satisfacción derivada de su trabajo diario.

Un aspecto importante a la hora de definir el SQT es contemplar su sintomatología asociada y no otra que induzca a error según lo comentado anteriormente; se han identificado en la literatura más de cien síntomas asociados al síndrome (Gil-Monte, 2005) que pueden sugerir ambigüedad y confusión y conllevar un diagnóstico equivocado de SQT cuando en realidad pueden ser estados transitorios de esa sintomatología asociada fuera del contexto de desarrollo del SQT.

Existe también una diferencia un tanto ambigua en cuanto a categorizar el SQT como un proceso derivado de la respuesta al estrés laboral que cuando se intensifica y mantiene en el tiempo tiene consecuencias negativas para el individuo y para la organización, o considerar el SQT como un síntoma.

Aunque parece más adecuado considerarlo como una respuesta (Gil-Monte, 2005, p. 48), existen autores que parecen contemplarlo como síntoma; por ejemplo Serrano, Moya y Salvador (2009) entienden la relación entre el estrés laboral y el burnout como un continuo, “donde el eslabón final podría llegar a ser el SQT”. Por tanto, la respuesta de SQT se daría a la vez que las manifestaciones sobre los trastornos físicos o psicológicos.

Para que se de SQT es necesario que el sujeto objeto de medida, obtenga puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización y bajas en cuanto a realización personal. Manzano (2001) en un trabajo con personal de Administraciones públicas expone que sus resultados vienen una vez más, a corroborar la teoría, es decir, aquellos aspectos que contribuyen positivamente a la realización personal influyen negativamente tanto en el cansancio emocional como en la despersonalización. Confirma que el SQT es un resultado acumulativo positivo del cansancio emocional y la despersonalización y negativo de la realización personal. Esta autora mantiene que las dimensiones del SQT no siguen una relación lineal constante, sino que la secuencia de desarrollo puede variar según la profesión y el contexto de cada sujeto.

Otros modelos han sido elaborados desde concepciones psicosociales para intentar explicar específicamente la etiología del SQT.

2.2.1. Modelos desarrollados desde la Teoría Sociocognitiva del Yo. Desde este marco teórico se expone que las cogniciones de los individuos influyen en lo que éstos perciben y hacen, y a su vez, estas cogniciones se modifican por los efectos de sus acciones y las consecuencias observadas en los demás; además, el grado de seguridad de un sujeto en sus capacidades determinará el empeño que

pondrá para conseguir objetivos y determinará ciertas reacciones emocionales que acompañan a la acción.

Harrison (1983), propone el “Modelo de competencia social” según el cual, las variables clave en el desarrollo del proceso de SQT son la competencia y la eficacia percibida. La mayoría de los individuos que empiezan a trabajar en profesiones de ayuda están altamente motivados para ayudar a los demás pero se van a encontrar con factores de ayuda (aumentan la eficacia percibida y la competencia social) o factores barrera (dificultan la consecución de objetivos, disminuyen los sentimientos de autoeficacia y con el tiempo se origina el SQT) que van a determinar su eficacia en la consecución de sus objetivos laborales.

Cherniss (1993), considera el SQT como un proceso interactivo que comienza cuando los individuos se enfrentan a altos niveles de estrés laboral durante largo tiempo. Las características del trabajo interactúan con las características del individuo, ocasionando dudas sobre la competencia, problemas con los usuarios, falta de estimulación y consecuentemente, irritabilidad y fatiga. El proceso se desarrolla en tres etapas: percepción del estrés, estado de ansiedad y fatiga y por último, desarrollo de cambios actitudinales y conductuales que conllevan cinismo hacia los clientes, alejamiento de la situación y distanciamiento emocional.

Finalmente Thompson, Page y Cooper (1993) en su “modelo de autocontrol”, atribuyen la etiología del síndrome a cuatro variables: las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del trabajador, el nivel de autoconciencia del trabajador, sus expectativas de éxito, y sus sentimientos de autoconfianza. Reconocer las discrepancias puede intensificar el nivel de autoconciencia en algunos trabajadores, afectando negativamente a su estado emocional y originando falta de confianza percibida para resolverlas. Cuando la consecución de los objetivos aparece continuamente frustrada, los trabajadores con altos niveles en autoconciencia y pesimismo tienden a resolver las dificultades retirándose mental o conductualmente de la situación problemática; las conductas de despersonalización son consideradas en este modelo como un patrón de retiro conductual.

2.2.2. Modelos desarrollados desde la Teoría del Intercambio Social. Según estos modelos, el SQT tiene su etiología principalmente en las percepciones de inequidad que desarrollan los sujetos en el proceso de comparación social en las relaciones interpersonales. El trabajador establece relaciones de intercambio con los receptores de su trabajo, con los compañeros, con los supervisores y con la organización, y en estas relaciones las expectativas de equidad sobre estos intercambios desempeñan un papel crucial cuando se percibe continuamente que se aporta más de lo que se recibe.

Buunk y Schaufeli (1993), en su “modelo de comparación social”, señalan que en los profesionales de enfermería el síndrome tiene una doble etiología: por un lado los procesos de intercambio social con los pacientes y por otro, los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros. Respecto a los primeros, los profesionales de enfermería identifican tres variables relevantes para el desarrollo del SQT: la incertidumbre, la percepción de equidad y la falta de control. En cuanto a los procesos de afiliación y comparación, los profesionales de enfermería no buscan apoyo social en situaciones de estrés, por el contrario, dadas estas situaciones evitan la presencia de compañeros y rechazan su apoyo por miedo a ser criticados o tachados de incompetentes.

Hobfoll y Freedy (1993), en su modelo de conservación de recursos afirman que el estrés surge cuando los individuos perciben que lo que les motiva está amenazado o frustrado. Los estresores laborales amenazan los recursos de los trabajadores al generar inseguridad sobre sus habilidades para alcanzar el éxito profesional, siendo importantes las relaciones con los demás. El trabajador se esfuerza para protegerse de la pérdida de recursos, siendo ésta más importante que la ganancia de los mismos para el desarrollo del SQT.

2.2.3. Modelos desarrollados desde la Teoría Organizacional.

Se caracterizan por la importancia dada a los estresores del contexto

de la organización y de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los trabajadores.

Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983) proponen que el SQT es un proceso que surge como respuesta al estrés laboral, generado principalmente por situaciones de sobrecarga laboral y por pobreza de rol. El individuo desarrolla estrategias de afrontamiento que pasan necesariamente por un distanciamiento de la situación laboral estresante. Este distanciamiento puede ser constructivo (el profesional no se implica en el problema del usuario aunque le atiende sin eliminar la empatía) o por el contrario, ser contraproductivo (cuando el distanciamiento conlleva indiferencia emocional, cinismo, rigidez en el trato o ignorar a la persona). En este caso se habla de SQT ya que el distanciamiento ineficaz se corresponde con la variable conceptualizada como actitudes de despersonalización.

Schwab, Jackson y Schuler (1986) agregan variables como las disfunciones del rol, algunas características del puesto y el apoyo social, junto con algunas variables sociodemográficas que pueden establecer diferencias significativas en el proceso del SQT en trabajadores que se encuentran en un mismo entorno laboral.

Cox, Kuk y Leiter (1993), conciben el SQT como una respuesta al estrés laboral que se desarrolla cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por el trabajador no son eficaces para manejarlo. La experiencia de agotamiento emocional es la dimensión

central del SQT y engloba variables emocionales y de bienestar. La despersonalización es una estrategia de afrontamiento que surge frente a los sentimientos de agotamiento emocional y los sentimientos de baja realización personal son resultado de la evaluación cognitiva sobre la experiencia de estrés, y tienen que ver con el significado del trabajo o con las expectativas profesionales frustradas.

Winnubst (1993), resalta la importancia de la estructura, la cultura y el clima organizacional como variables clave en la etiología del síndrome. El origen del SQT varía dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social. En las burocracias mecánicas el burnout es causado por el agotamiento emocional diario consecuencia de la rutina, por la monotonía y falta de control derivadas de la estructura. En las burocracias profesionalizadas, el síndrome está causado por cierta laxitud en la estructura organizacional que conlleva una confrontación continua con los demás miembros de la organización, originando disfunciones en el rol y conflictos interpersonales.

Dos modelos desarrollados recientemente (Gil-Monte y Neveu, 2013) también se pueden incorporar a ésta clasificación:

2.2.4. El enfoque interaccionista. Relaciona las variables contempladas en los modelos anteriores con las variables individuales como la personalidad resistente o hardiness (Garrosa, Moreno-

Jiménez, Liang y González, 2006; Garrosa, Rainho, Moreno-Jiménez y Monteiro, 2010).

2.2.5. Modelo derivado del modelo de estrés de Karasek. Con base en el modelo demanda-control, se desarrolló el modelo de demandas-recursos (Demerouti et al., 2001) que ha sido utilizado para el estudio del SQT.

Descritos los principales modelos etiológicos del SQT, servirán como puntos comparativos unos, y otros como base del modelo que tomaremos en este trabajo como marco teórico. Partiendo de los modelos cognitivos y transaccionales de estrés de Lazarus y Folkman (1984) y Cox y Mackay (1981), y de diferentes estudios previos realizados en la década de los 90 del siglo pasado (Gil-Monte, 1994; Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1995; Gil-Monte, Peiró y Valcárcel 1998), Gil-Monte (2005), elaboró su propio modelo etiológico integrando el papel desempeñado por las cogniciones y las emociones como variables mediadoras entre el estrés laboral percibido y las respuestas actitudinales y conductuales.

Así, de acuerdo con Gil-Monte (2005) definimos el SQT como un proceso que surge como respuesta al estrés laboral crónico y, por tanto es un fenómeno que está vinculado a la aparición de riesgos psicosociales en el trabajo; “se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona

el individuo en su trabajo, en especial los clientes, y hacía el propio rol profesional”,

2.3. Desarrollo del SQT

Tradicionalmente, el proceso de desarrollo del SQT se ha estudiado desde el modelo tridimensional derivado de su evaluación a través del MBI-HSS, de Maslach y Jackson (1981) y del que se desprenden los diversos modelos.

Aunque hay autores que se muestran en contra (Schwab e Iwanicki, 1982), hay acuerdo mayoritario en la literatura en la definición del SQT como un proceso secuencial en su adquisición y desarrollo en respuesta al estrés crónico, aunque no hay acuerdo en el orden de adquisición de los componentes del síndrome ni en el tipo de relaciones que existen entre ellos. Qué dimensión es el síntoma que inicia la respuesta al estrés, así como qué síntoma es el que culmina el síndrome es una cuestión importante para comprender su desarrollo.

Se han hipotetizado diversas relaciones causales entre las dimensiones derivadas del modelo tridimensional según el MBI-HSS, resultando diversos modelos para explicar el desarrollo del SQT. Golembiewski y colaboradores (Golembiewski et al., 1983; Golembiewski, Munzenrider y Stevenson, 1986; Golembiewski y Munzenrider, 1988), mantienen que el SQT progresa desde despersonalización a baja realización personal en el trabajo, siendo

agotamiento emocional el último síntoma en establecerse. Gold (1984) interpreta que baja realización personal es el primer síntoma al que sigue agotamiento emocional y produciéndose despersonalización en último lugar. Leiter y Maslach (1988) concluyen que su modelo es más adecuado para representar el desarrollo del SQT, manteniendo que el primer síntoma en manifestarse es el agotamiento emocional como antecedente de la despersonalización, siendo la falta de realización personal el último síntoma en aparecer. Lee y Ashforth, (1993a, 1993b) proponen que a partir de que se produce agotamiento emocional y en forma paralela, se dan los síntomas despersonalización y baja realización personal. Farber (1991) expone que despersonalización aparece en primer lugar seguido de agotamiento emocional y concluye con falta de realización personal.

Swider y Zimmerman, (2010) en un trabajo de metaanálisis exponen que cada consecuencia del SQT tiene un desarrollo diferente. Presentan tres modelos, uno para cada una de las consecuencias del burnout. El primero (absentismo) progresa a partir de realización personal a despersonalización y a cansancio emocional, existiendo también una relación directa entre realización personal y cansancio emocional; así, la dimensión más próxima es el cansancio emocional. El segundo (abandono del trabajo) progresa a partir de cansancio emocional a realización personal y a despersonalización, existiendo también una relación directa entre cansancio emocional y despersonalización; la dimensión más próxima es despersonalización.

El tercero (rendimiento) progresa a partir de cansancio emocional a despersonalización y a realización personal, existiendo también una relación directa entre cansancio emocional y realización personal.

Los modelos mostraban ciertas limitaciones en la explicación del proceso de desarrollo, bien sea porque reducían el SQT a una dimensión concreta, normalmente agotamiento emocional, porque la función de cada componente no estaba clara en el desarrollo (Ortega y López, 2004) o bien porque los vínculos entre las dimensiones no obtenían el apoyo empírico necesario.

Resulta necesario además plantear modelos alternativos para explicar de manera adecuada las relaciones hipotetizadas superando el modelo tridimensional derivado del MBI-HSS estudiando alguna variable añadida como la culpa, que ya existía en algunos modelos (Price y Murphy, 1984; Farber y Miller, 1981; Maslach, 1982a) con implicación en el desarrollo del síndrome.

Algún modelo con cierta relevancia teórica ha intentado explicar el proceso de desarrollo del SQT pero sin resultados contrastados empíricamente debido a carecer de un instrumento adecuado para evaluar los síntomas que proponen, como por ejemplo el modelo de Edelwich y Brodsky (1980) y el de Price y Murphy (1984).

2.4. Modelo de SQT de Gil-Monte (2005).

Gil-Monte (1994) intentó integrar teoría y resultados empíricos, elaborando un modelo que sustente las relaciones hipotetizadas a partir de resultados de estudios previos y los modelos transaccionales de estrés y de estrés laboral. Se definía el SQT como “una respuesta al estrés laboral crónico que aparece tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias iniciales para afrontar el estrés laboral crónico no resultan funcionales. Esta respuesta es una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias”.

Las cogniciones y las emociones son variables mediadoras entre el estrés laboral percibido y las respuestas actitudinales y conductuales (Gil-Monte, et al., 1998).

Desde una perspectiva psicosocial se entiende que el entorno laboral es el desencadenante de la respuesta de SQT y su progreso es función de la interacción entre las condiciones de ese entorno laboral y las características personales y sociodemográficas de cada trabajador. Los componentes de esta respuesta (cognitivos, fisiológicos, emocionales, conductuales y actitudinales) interaccionan crónicamente entre sí debido a mecanismos de retroinformación, mantenidos por las condiciones laborales que permanecen inalterables y por el hecho de que los individuos no encuentran las estrategias de afrontamiento adecuadas para manejar esas situaciones. (Gil-Monte, 2005)

El SQT comienza con sentimientos de baja realización personal en el trabajo (o baja Ilusión por el trabajo) en paralelo a un alto nivel de agotamiento emocional (o Desgaste psíquico), lo que conduce al desarrollo de actitudes y/o conductas de despersonalización (o Indolencia). Después se puede producir (o no) un sentimiento de Culpa en el proceso de SQT, pudiéndose identificar dos perfiles en la evolución del síndrome; el primer perfil caracteriza a los trabajadores que no desarrollan sentimientos de culpa intensos y que, aunque sufran SQT se pueden adaptar al entorno laboral, por lo que el síndrome no resulta incapacitante para el ejercicio de la actividad laboral, no pudiendo evitar que la atención profesional sea deficiente para los usuarios, pacientes, clientes, etc. y para la organización. El segundo perfil incorpora la aparición de sentimientos de culpa como un síntoma más del SQT, pudiendo estos originar un círculo vicioso en el proceso del síndrome, que intensifica sus síntomas e incapacita su desarrollo profesional.

Los sentimientos de culpa llevarán a los trabajadores a una mayor implicación laboral para disminuir su remordimiento, pero como las condiciones del entorno laboral no cambian, se incrementará la baja realización personal en el trabajo y el agotamiento emocional y aparecerá de nuevo la indolencia. Este proceso desarrollará de nuevo sentimientos de culpa o intensificará los existentes originando un bucle que mantendrá o incrementará la intensidad del SQT (Gil-Monte, 2005)

Así, las dimensiones baja realización personal y agotamiento emocional progresan en paralelo y en principio se recurrió a la teoría social cognitiva de Bandura (2001), para entender las relaciones entre ellas, la cual postula que las creencias de las personas en sus propias capacidades afectan a sus procesos afectivos (Gil-Monte, 1994). Una posterior reformulación suprimió esta relación aunque facilita la comprensión sobre la aparición simultánea de las dos dimensiones.

La literatura al respecto muestra que este proceso es indivisible, las cogniciones y las emociones aparecen simultáneamente y sus relaciones causa-efecto son bidireccionales (LeDoux, 1999). Otro argumento a favor de esta simultaneidad lo exponen Lazarus y Lazarus, (2000, p. 17) "...las emociones (...) dependen de aquello que para nosotros es importante y de las cosas que creemos sobre nosotros mismos y el mundo en general".

La vinculación entre agotamiento emocional y despersonalización deriva de la relación con el cliente/usuario como fuente de estrés, resultando la despersonalización una estrategia de afrontamiento fallida que ocurre después de la fase de reevaluación del estrés cuando han fallado otras estrategias para manejar ese estrés (Gil-Monte y cols., 1998).

La relación entre baja realización personal y despersonalización puede explicarse por la percepción del trabajador de un bajo rendimiento y sentimiento de fallo profesional, lo cual lleva a una

frustración dirigida a las fuentes de la misma, o sea, hacia los usuarios. Se usa la actitud de despersonalización para escapar a los sentimientos de culpa.

Los cuatro síntomas del SQT que se van a contemplar en este trabajo y que se evaluarán con el CESQT son: a) pérdida de Ilusión por el trabajo, análogo a falta de realización personal del MBI y caracterizado por deterioro cognitivo; b) Desgaste psíquico, análogo a cansancio emocional y caracterizado por la aparición de un deterioro emocional y físico; c) Indolencia, caracterizado por actitudes y conductas de indiferencia y cinismo hacia las personas a quienes se dirige el trabajo; y d) Culpa, que supone la aparición de sentimientos de culpa por comportamientos y actitudes desarrolladas en el trabajo y dirigidas hacia las personas con las que se trabaja.

2.3.1. Procesos cognitivos y SQT. El ámbito del trabajo tiene gran importancia en el plano cognitivo ya que las situaciones laborales tienen importantes efectos positivos y negativos sobre los individuos. Cuando son negativos pueden aparecer algunos de los principales síntomas del SQT en forma de crisis de la capacidad percibida (autoevaluación negativa sobre la capacidad de realizar el trabajo) y como crisis existencial (cuestionamiento de la identidad y la valía personal), (Gil-Monte, 2005).

Para evitar las sanciones que provengan de las normas sociales o morales, en ocasiones, los individuos realizan reestructuraciones

cognitivas para justificar la realización de ciertas conductas reprochables y no sentirse culpables por ello a través de varios mecanismos (Bandura, 1987) como justificación moral, lenguaje eufemista, comparación ventajosa, desplazamiento y difusión de la responsabilidad, distorsión de las consecuencias, atribución de culpa y deshumanización (Gil-Monte, 2005, p. 113).

Otro proceso cognitivo relevante en el SQT es la categorización social, utilizado para dotar de significado las situaciones y las personas; este proceso es útil para economizar recursos cognitivos, pero además, puede inducir a error en los juicios empleados para tomar decisiones.

2.3.2. Emociones y SQT. En el mundo laboral, sobre todo cuando se trabaja con personas, existe una función emocional basada en las interacciones de las relaciones personales; si éstas son positivas (apoyo, afecto, etc.) el individuo experimentará emociones positivas, pero si son negativas (confrontación, antipatía, etc.), las emociones también lo serán.

Las tareas de atención a las personas son emocionales, pero el individuo en el desarrollo de su trabajo no puede mostrar esas emociones porque no son aceptadas por la misma organización a la que pertenece o por las normas sociales. Para ello las organizaciones suelen utilizar varios mecanismos (Asforth y Humphrey, 1995), como neutralizar emociones que no son aceptables en ese contexto laboral,

aislar las emociones disfuncionales, prescribir emociones y normalizar o recalificar emociones que no se han podido prevenir.

Dos procesos emocionales característicos en el SQT son la empatía que conlleva sentir las experiencias de la persona a la que se atiende y la frustración, que puede dar lugar a conductas agresivas. También suele darse entre compañeros el efecto de contagio de las respuestas dirigidas a afrontar diferentes fuentes de estrés.

A veces las emociones forman parte del rol profesional por el que hay que mostrar una determinada emoción, otras hay que ofrecer apoyo emocional y otras inherentes a la condición humana, el dolor o la muerte. Estas demandas requieren un esfuerzo emocional intenso lo que favorece el deterioro emocional (Gil-Monte, 2005).

2.3.3. *Actitudes y SQT*. Judge y Kammeyer-Mueller (2012), definen la actitud hacia el trabajo como las evaluaciones del puesto que expresan sentimientos, creencias y apego hacia ese trabajo. La evaluación es el aspecto central de las actitudes.

La formación de las actitudes según Eagly y Chaiken (1993), depende de procesos cognitivos, afectivos y conductuales. Respecto a los primeros, la evaluación está relacionada con lo que la persona piensa acerca del objeto de actitud; las emociones influyen en la aparición de las actitudes a través de procesos de condicionamiento

clásico; y las conductas pueden cambiar el entorno y las actitudes hacia el mismo.

El desarrollo de actitudes y conductas negativas (deterioro actitudinal) hacia los usuarios en el trabajo se debe a la aparición de desgaste cognitivo y desgaste emocional; así, el individuo intenta eliminar esas sensaciones desagradables con estrategias de afrontamiento no acordes a su rol profesional y a los valores sociales, los cuales generan sentimientos de culpa. Los síntomas actitudinales tienen una función mediadora entre cogniciones y emociones por una parte, y las conductas que caracterizan la aparición de SQT por otra (Gil-Monte, 2005, p. 120).

2.3.4. La culpa en el SQT. A pesar de que la culpa ha estado relegada durante años por muchos modelos de SQT, parece estar implicada en el desarrollo del mismo. Las causas de esa exclusión de la literatura reciente sobre el tema pueden deberse al intento de diferenciar el SQT de otras patologías, asociando la culpa a estas (Gil-Monte, 2005, p. 128). Asimismo, parece haber contribuido a ello el estudio de Perlman y Hartman, (1982) a partir del cual el SQT fue conceptualizado y evaluado en los términos de las tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

Se define la culpa desde el punto de vista del propio individuo como una emoción consciente que ocurre cuando el comportamiento

no está de acuerdo con las normas sobre cómo debería haberse comportado (Devine y Monteith, 1993; Lewis, 1993) y conlleva una evaluación negativa de sí mismo sobre alguna conducta específica (Tangney, Stuewing y Mashek, 2007). Desde un punto de vista interpersonal, la culpa es una emoción que surge de la interacción en las relaciones cercanas y cuando se da una respuesta para herir o dañar a alguien con quién se tiene un vínculo social (Baumeister, 1998, p. 129).

Maslach (1982) expone que las personas interpretan sus respuestas al estrés laboral como consecuencia de características personales, lo cual lleva aparejados pensamientos autodevaluativos como profesional y como persona. La culpa producida es un síntoma habitual y relevante en el SQT.

Para Price y Murphy (1984), en su modelo de fases, la culpa aparece a partir de la labilidad emocional producida por la desorientación; a su vez la culpa produce un sentimiento de soledad y tristeza.

También se ha incluido la culpa hacia uno mismo como parte antecedente del SQT (Eskdet y Fargerberg, 2008) y concretamente como antecedente inmediato de las manifestaciones psicológicas de aquel. Chang (2009) informa de que la culpa contribuye al SQT en términos de fuerza e intensidad de las emociones.

Según Gil-Monte (2005, p. 128), la culpa en el SQT aparece en los individuos como un sentimiento de que se están convirtiendo en personas frías y deshumanizadas, un tipo de personas que no quieren ser por tratar a los clientes de manera cínica y negativa.

La aparición de estos sentimientos de culpa pueden originar un círculo vicioso en el proceso de desarrollo del SQT: los sentimientos de culpa llevarán a los profesionales a una mayor implicación laboral para disminuir esos sentimientos, pero al no cambiar las condiciones laborales, se incrementará el deterioro cognitivo y emocional, reapareciendo de nuevo las actitudes negativas hacia el usuario.

3. El contexto laboral en Residencias de Personas Mayores.

Las residencias de asistencia sociosanitaria para personas mayores en España, son centros destinados a facilitar la autonomía personal por medio de unos servicios profesionales multidisciplinares para atender las variadas necesidades de las personas usuarias.

Tras el cambio efectuado desde un modelo de institucionalización hacia otro basado en la autonomía, se ha pasado a ofrecer una gran variedad de servicios agrupados en servicios básicos (manutención, alojamiento, transporte, etc.), servicios terapéuticos (terapia ocupacional, terapia psicológica, atención sanitaria, etc.) y servicios complementarios como podología, peluquería (Escudero y Santolalla, 2006). La mayoría de las residencias sociosanitarias en

España son de tamaño medio y basadas en un modelo de gestión y financiación mixto público/privado.

La longevidad se ha incrementado espectacularmente durante y desde el siglo XX. El 1 de enero de 2012 había en España 8.221.047 personas mayores de 65 años, el 17,4% de la población. El 34% de hombres y el 35% de mujeres viven en hogares multigeneracionales (IMSERSO, 2012). En la Comunidad Autónoma de La Rioja, según el Instituto de Estadística de La Rioja (www.larioja.org), en 2012 había 60.270 mayores de 65 años de los cuales 26.337 eran hombres y 33.933 mujeres.

Lógicamente, el número de personas trabajadoras para atender estos servicios debería haber sido parejo proporcionalmente en crecimiento respecto a la población usuaria para que la calidad del servicio no se resienta; el hecho es que esto no se ha producido, perjudicando la ratio trabajadora/usuario, que según el decreto 27/1998 de 6 de marzo (Boletín Oficial de La Rioja, nº 29 de 7 de marzo de 1998) debería de ser una gerocultora por cada cinco usuarios.

En 2003, Fleming, Evans y Chutka, exponían la creciente escasez de recursos en una sociedad que envejece, exponiendo una serie de razones para la insatisfacción de estos trabajadores, como excesiva carga de trabajo, programación inflexible, insuficiente participación en la toma de decisiones o insuficiente apoyo de los

supervisores, entre otras. Añadían un comentario importante: “la calidad del servicio depende del control de estos factores”.

Según la misma fuente (www.larioja.org), en La Rioja existen 22 residencias privadas de mayores, 7 del gobierno autónomo y 2 de titularidad municipal. Entre todas ellas suman 2944 plazas para mayores (1390 plazas públicas y 1554 privadas). El número de plazas de gerocultoras empleadas según información facilitada por las propias organizaciones es de 850, teniendo un margen de fluctuación este número debido a que cada residencia dispone de trabajadores que cubren bajas médicas, vacaciones u otras circunstancias, trabajando cortos periodos de tiempo al año.

“Las personas encargadas del cuidado de otras personas tienen unas condiciones de salud y laborales peores que el resto de la población, por lo que se hace necesario aclarar cuáles son estas condiciones y como mejorarlas en el futuro asistencial” (Aparicio, 2009).

Las trabajadoras a las que nos vamos a referir son las auxiliares o gerocultoras, denominadas comúnmente como “cuidadoras formales” para diferenciarlas de las “cuidadoras informales”. Las diferencias son importantes de cara a comprender las relaciones existentes entre el origen del SQT y sus consecuencias.

En general, se denomina cuidador a “aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales cotidianas o de sus relaciones sociales” (Flórez y Andeva, 1997 en IMSERSO, 2008).

El cuidado informal suele ser prestado por familiares y en menor medida por vecinos o amigos. Estos no tienen capacitación profesional y no son remunerados por su servicio (a excepción de la posibilidad de acceder a las ayudas de la “Ley de Dependencia”).

En cuanto al cuidador formal, se suele denominar a aquellas personas que mantienen un tipo de relación profesional con el anciano, que perciben por ello una remuneración y han recibido una formación para su atención (terapeutas ocupacionales, enfermería) y aquellas que no han recibido esta formación o, si lo han hecho, es de limitada y de corta duración, (auxiliares-gerocultores). Es a estos últimos trabajadores a los que vamos a prestar atención por las razones que exponemos a continuación.

El II Convenio Regional de Residencias Privadas y Centros de Día de Personas Mayores de La Rioja define a los gerocultores como “el personal que, bajo la dependencia del director del centro o persona que se determine, tiene como función principal la de asistir y cuidar a los usuarios en las actividades de la vida diaria que no puedan realizar

por sí mismos y efectuar aquellos trabajos encaminados a su atención personal y de su entorno”.

El interés por estudiar el SQT está relacionado con las importantes repercusiones que este síndrome genera en los cuidadores implicados en una relación de ayuda prolongada y exhaustiva con personas dependientes (Manzano, 2007, p. 202).

El colectivo objeto de estudio presenta unas características propias que le hacen vulnerable a padecer el SQT y sus posteriores consecuencias. Primero, trabajan directamente con personas con unas necesidades especiales y específicas que demandan una atención difícil, inmediata y absorbente, con unas tareas principales: ayudar en los tratamientos, bañarles, vestirles, afeitárlas, trasladarles, servirles la comida, darles de comer, etc.

Segundo, la formación y la información que se les facilita a estas trabajadoras es escasa con lo que los recursos con los que cuentan para afrontar el estrés son limitados, haciendo que estén más desamparadas ante los riesgos. Según Schaufeli y Bakker (2004), la trabajadora “puede ser capaz de enfrentarse al medio y modificarlo en su beneficio, siempre que cuente con las estrategias adecuadas”. Kennedy (2005) encontró en enfermeras y gerocultoras correlación entre estrés y una inadecuada preparación para atender las necesidades emocionales de los usuarios y atender las tareas.

Un porcentaje elevado de estas trabajadoras comienza en este trabajo sin una cualificación profesional reglada; el R.D. 1224/2009, de 17 de julio, de “reconocimiento de las competencias profesionales adquiridas por experiencia laboral” (BOE 205, de 25 de agosto de 2009) intenta solucionar este aspecto, acreditando la experiencia profesional y obteniendo el certificado en “Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales”.

Tercero, otros factores psicosociales inherentes a su trabajo inciden directamente en el desarrollo del estrés en interacción con las características de las personas, así por ejemplo sobrecarga de trabajo, presión de tiempo, falta de autonomía y pocos recursos entre otras (Rodwell, Noblet, Demir y Steane, 2009).

Otra característica importante de este colectivo de trabajadores es que la gran mayoría son mujeres, siendo muy bajo el porcentaje de hombres que se dedique a estas funciones.

Se debe de mencionar que todas las residencias de ancianos evaluadas en este estudio tienen en común el hecho de que su gestión es privada, bien sean de propiedad privada o propiedad pública mediante empresas concesionarias. Esto es importante a la hora de compararlas entre ellas para observar parecidos estilos de dirección, que tanto influye en los factores psicosociales de riesgo. López (2006), en un estudio cualitativo, estudió las normas organizativas en

cuanto a la atención de los ancianos entre centros de cuidado de ancianos, encontrando estilos diferentes en cada uno de ellos.

Abundando en estas cuestiones, estas trabajadoras sufren agresiones tanto físicas como verbales en una proporción elevada, un 83,3% y 90,3% respectivamente durante el año anterior, según Franz, Zeh, Schablon, Kuhnert y Nienhaus, (2010) y según Zeller, Dassen, Kok, Needham y Halfens, (2012) un 76,5% sufrió amenazas verbales y un 54% agresión física durante el año anterior a la encuesta.

A todo lo expuesto debemos añadir la situación de estos trabajadores en la actual coyuntura económica. La mayoría de estas organizaciones dependen de las subvenciones oficiales otorgadas a cada usuario para su estancia en las mismas; al no disponer las administraciones públicas de capacidad financiera se posponen estas subvenciones y los trabajadores han sufrido durante meses la falta de pago de sus mensualidades salariales (www.larioja.com, 13/09/2011, 16/12/2011, 28/12/2011).

El estudio del SQT en este contexto posee una relevancia social importante en dos aspectos principales: el primero referido a la mejora de las condiciones laborales, la salud y el bienestar de las trabajadoras implicadas y el segundo, derivado del anterior, en la calidad del servicio que se preste a esta porción (cada vez mayor) de la población que necesita de unos cuidados que se ven afectados por el nivel del síndrome de las personas que les atienden.

Existe una relación entre el distrés del personal dedicado al cuidado de personas mayores y las consecuencias del SQT y la calidad del cuidado y bienestar de los usuarios residentes en organizaciones dedicadas a este fin (Hannan, Norman y Redfern, 2001).

En el ámbito geriátrico y gerontológico se ha investigado el estrés y el SQT porque la prestación de atención y cuidados a los ancianos incapacitados durante un tiempo prolongado puede convertirse en una tarea física y emocionalmente agotadora para los cuidadores y puede influir de forma negativa sobre su salud y bienestar personal (Menezes de Lucena, 2000).

Existe relativamente poca investigación en España sobre el cuidado a personas mayores por parte de los gerocultores o cuidador formal remunerado (Aparicio, 2009) y la mayoría de estudios se refieren al personal total (“staff”) de las organizaciones aunque algunos distinguen posteriormente entre cada nivel profesional. Su línea ha sido la general en el estudio del SQT: una mayoría de estudios transversales, criterios heterogéneos en cuanto al diagnóstico, muestras no aleatorias y en ocasiones de tamaño reducido, datos descriptivos, relaciones entre las variables y análisis de regresión y su origen, mayormente de sociedades anglosajonas.

En este contexto de atención permanente a los adultos mayores, el campo de variables estudiadas es amplio, abarcando desde las características propias de la tarea, a las organizacionales,

sociodemográficas y personales, que pueden potenciar o proteger contra el SQT del personal (Smolen-Hetzel, 2011).

Ésta autora expone que del personal que componen las instituciones estudiadas, el 60 al 70% son auxiliares (o gerocultoras) entre los que encuentra un moderado SQT. Por otra parte, se observa que como ya se ha comentado, la sociedad envejece y las organizaciones, por variadas circunstancias cada vez tienen menos trabajadores (Fleming et al., 2003), resultando que esta nueva ratio hace que el reparto de trabajo suponga asumir más tarea y añadir carga laboral que propicia la aparición del SQT.

Para tener referencia con otros colectivos similares, Cocco, Gatti, de Mendonça Lima, y Camus (2003), compararon cuidadores de salas de geriatría de hospitales generales, sobre los que existe amplia literatura, con cuidadores de residencias de ancianos y observaron un nivel de SQT de moderado a alto en ambos grupos, pero significativamente superior en términos estadísticos en el grupo de geriatría de los hospitales (agotamiento emocional $t = 7.65$, $p < .001$, despersonalización $t = 2.97$, $p < .01$) y realización personal superior en residencias de ancianos ($t = 4.12$, $p < .001$); los autores plantean el lugar de trabajo como determinante para los resultados aunque dan cabida a que otras variables como las de tipo personal pueden influir en el proceso.

Siguiendo esta línea de referencia, Te Boekhorst, Willemse, Depla, Eefsting y Pot (2008) compararon en cuanto a nivel de SQT un tipo de viviendas utilizadas en Holanda para acoger personas mayores y que proporciona servicio doméstico (living homes) con las clásicas residencias (nursing homes); concluyeron que el SQT entre los trabajadores era mayor en el estilo residencial clásico.

Angermeyer, Bull, Bernert, Dietrich, Kopf (2006) no encontraron diferencias en cuanto al grado de SQT entre el personal de enfermería y parejas de pacientes con trastornos psiquiátricos; mantienen que el cansancio emocional y la despersonalización se incrementa con la intensidad del cuidado y que la duración del mismo es más irrelevante.

Se han estudiado en este campo diversos procesos y características de la profesión relacionados con el SQT. Las variables sociodemográficas tienen en este campo un impacto similar en cuanto a SQT se refiere, a lo que se viene observando en la literatura en general. Algunos estudios han encontrado relaciones significativas entre edad y despersonalización (Hochwalder, 2007) y otros no han encontrado ninguna relación significativa (Kennedy, 2005).

Se han realizado también algunos estudios longitudinales para evaluar al personal de centros de atención geriátrica. Åström, Nilsson, Norberg, y Sandman (1991), obtuvieron resultados que mostraban que un considerable número de gerocultoras estaban en riesgo de

desarrollar SQT. Baldelli, Boiardi, Fabbo, Santopuoli y Neri (2002) evaluaron el grado de SQT en enfermeras y cuidadoras de una residencia de ancianos recién inaugurada, evaluándolo nuevamente a los 24 meses. Las dimensiones cansancio emocional y despersonalización cambiaron su intensidad desde bajos niveles iniciales en “tiempo 0” hacia altos niveles en “tiempo 1” a los dos años. La dimensión realización personal se mantuvo sin cambios estadísticamente significativos.

4. El contexto laboral en los Institutos de Educación Secundaria.

Según la Dirección General de Educación de la Comunidad Autónoma de La Rioja (www.educarioja.org), en el curso 2012/2013 han seguido las materias propias de estos centros 20.720 alumnos, divididos en tramos y trayectorias educativas: Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Formación Profesional. De esta cifra, 14.442 alumnos pertenecen al ámbito público, que es al que nos vamos a referir en este trabajo

Los Institutos de Educación Secundaria (IES) son centros de titularidad pública con una estructura física y organizativa compleja. Su denominación se debe a la Ley Orgánica General del Sistema Educativo 1/1990 (LOGSE), actualmente sustituida por la Ley Orgánica de Educación 2/2006 (LOE).

El equipo directivo básico de cada uno de los centros se compone de un director, un jefe de estudios y un secretario; además existe la figura de jefe de departamento didáctico, de orientación y de actividades complementarias y extraescolares. Sus trabajadores docentes son titulados universitarios que han accedido a ese trabajo por concurso-oposición y su promoción profesional está limitada a cargos directivos en el centro o cátedras que no son convocadas regularmente y se accede por méritos.

También en menor medida, existen docentes en los IES que pueden ser titulados en formación profesional de grado superior y que imparten su docencia en las líneas de formación profesional.

Las tareas básicas a realizar por el profesor son de docencia específica y acción tutorial en cada asignatura. Además se atiende regularmente a las familias de los alumnos y ocasionalmente se presta atención individualizada.

La implantación de la LOGSE supuso cambios importantes en la sociedad; la edad de escolarización obligatoria se estableció hasta los 16 años de edad de los alumnos. Esto supuso en los centros tener una parte de una franja de edad de alumnado con unas expectativas pobres o nulas en cuanto a su continuidad con los estudios, que plantean una serie de problemas en la convivencia y de disrupción en el aprendizaje propio y de los compañeros. Este hecho se muestra como uno de los

principales obstáculos para la gestión del aula y para el desarrollo del SQT (Otero-López, Castro, Villardefrancos y Santiago, 2009)

La adaptación a las modificaciones legislativas, organizativas o sociales es algo frecuente en este ámbito. Se han dado una serie de cambios en el sistema escolar que según Esteve (1998) hay que tener en cuenta: a) las expectativas de la sociedad y el aumento de las exigencias sobre los profesores, b) la ruptura del consenso social sobre la educación, c) la modificación del apoyo social al sistema educativo, d) las contradicciones en el ejercicio de la docencia, e), el cambio en los contenidos curriculares, f) la escasez de recursos materiales y las deficientes condiciones de trabajo, g) cambios en la relación profesor alumno, y h) la fragmentación del trabajo del profesor.

Antoniou, Polychroni y Vlachakis (2006) por su parte, han categorizado las fuentes de estrés docente en tres divisiones: factores concernientes directamente a la naturaleza de la profesión (disciplina, heterogeneidad de la clase, o carga de trabajo), diferencias individuales que influyen en la vulnerabilidad del docente (edad, género, o interfaz con la vida diaria) y factores administrativos y/u organizativos (escasa formación, cambios en el currículo, o dificultades en la interacción con los padres). Este estrés da lugar a una sintomatología asociada en los profesionales docentes que se encuentra en niveles medio-altos (Extremera, Rey y Pena, 2010).

La situación actual de crisis económica afecta de forma global al colectivo docente en forma de reducción de presupuesto público, lo que se traduce en un aumento de las ratios profesor/alumno, en un descenso de los recursos generales y en una mengua importante en sus remuneraciones, sumando y agravando las fuentes de estrés mencionadas.

Estudiar el SQT en el ámbito docente es relevante con el fin de poder mejorar las condiciones laborales, la salud y el bienestar de los profesores; dicha situación influirá también en el rendimiento (Martin-Krumm, Oger, Sarrazin y Pelayo, 2011) y en la calidad de la educación a los alumnos.

En este contexto existe abundante literatura científica en torno al SQT, ya que la enseñanza es uno de los sectores profesionales más proclives a sufrir la incidencia del síndrome. Una investigación sobre varios colectivos profesionales (De Heus y Diekstra, 1999) sitúa a los docentes como los trabajadores que más cansancio emocional y menor realización personal en el trabajo refieren, tanto los hombres como las mujeres mientras que en despersonalización, solo los hombres presentan puntuaciones más elevadas.

Otero-López (2012, p. 159), expone algunos aspectos en el plano personal que contribuyen a conformar el SQT en el ámbito docente: el grado de compromiso y motivación con las tareas asignadas, un cierto idealismo, la percepción de dar demasiado a los

demás en detrimento propio, la falta de retroalimentación sobre la labor realizada y la falta de apoyo social.

De las variables sociodemográficas más relacionadas con el SQT se encuentran el género y la edad (Gil-Monte y Peiró, 1999; Antoniou et al., 2006). Además, se han estudiado una gran cantidad de variables de investigación en relación con el SQT en docentes, de las cuales solo haremos referencia a las que se contemplarán en el presente trabajo derivadas de los modelos de estrés mencionados.

Timms, Graham y Cotrell (2007) mantienen que las excesivas demandas en el trabajo pueden llevar a una inesperada restricción de la creatividad en la clase, así como a mantener unas deficientes relaciones con compañeros, pudiendo tener un impacto negativo en la vida privada de los docentes; además, las demandas en el trabajo están consistente y significativamente relacionadas con el agotamiento emocional (Peeters y Rutte, 2005; Jenkins, 2005).

Las exigencias en el trabajo son predictores de SQT y los recursos que se facilitan y disponen en el mismo para afrontar esas demandas a su vez, predicen el compromiso de la organización y del trabajador (Moreno-Jiménez, Zúñiga, S. Sanz-Vergel, Rodríguez-Muñoz, y Pérez (2010). Bracket, Palomera, Mojsa-Kaja, Reyes y Salovey, (2010) muestran que las demandas asociadas a la profesión de docente pueden llevar a padecer SQT.

Asimismo, los análisis de regresión efectuados desde la presión ejercida por parte de los colegas y la presión desde los padres de los estudiantes aparecían como predictores de burnout, pero no la derivada de los estudiantes (Stoeber y Rennert, 2008). Otros estudios han mostrado que las relaciones de los padres de los alumnos con los profesores están fuertemente relacionadas ($r = .44$) con la dimensión de despersonalización del SQT (Skaalvik y Skaalvik, 2010).

Sobre el apoyo social se han encontrado pruebas de que reduce el impacto de las demandas emocionales sobre el agotamiento emocional, sobre los sentimientos de baja realización personal y sobre la satisfacción (Kinman, Wray y Strange, 2011). El apoyo que recibe el trabajador por parte de compañeros y superiores está muy relacionado con el SQT, $r = .31$, $p < .001$ y $r = .15$, $p < .001$ respectivamente (Otero-López, Santiago, Castro y Villardefrancos, 2010) y es un predictor importante del mismo (Hakanen, Bakker y Schaufeli, 2006; Leung y Lee, 2006; Wanc y Chu, 2008) siendo además la búsqueda de apoyo social, la estrategia más utilizada por profesores separados y divorciados (Guerrero, Gómez, Moreno, García-Baamonde y Blázquez, 2011).

Los recursos disponibles tienen un efecto significativo y negativo sobre los estresores laborales (Domenech, 2009). Los profesores que perciben más obstáculos en el trabajo se sienten menos eficaces y muestran mayores niveles de SQT con el paso del tiempo,

que a su vez provocan la percepción de mayores obstáculos y así sucesivamente, dándose una espiral negativa. El grado de autonomía percibida en su trabajo por los profesores es un recurso importante frente al desarrollo del SQT (Pearson y Moomaw, 2006).

En cuanto a las consecuencias del síndrome Arís, (2009) enumera cuatro grupos de síntomas que caracterizan el SQT en profesores: por una parte los psicósomáticos como cefalea, insomnio, dolor muscular y trastornos gastrointestinales; por otra parte, los conductuales como absentismo, problemas en las relaciones; un tercer grupo son los emocionales, como el distanciamiento hacia los usuarios y por último los defensivos como las actitudes cínicas.

Vladut y Kállay (2011) encontraron en sus resultados que quienes referían altos niveles de agotamiento emocional, también mostraban altos niveles de ansiedad, depresión y estrés; también describían estos síntomas los docentes que presentaban altos niveles en despersonalización, además de una significativa menor habilidad para conectar con los estudiantes y desarrollar e implantar actividades; los que informaban de bajos niveles de realización personal tenían menos confianza en manejar la clase en general.

Por último, los docentes se han visto afectados a menudo por cambios de leyes en la educación dependiendo del gobierno en el poder. Ha, King y Naeger (2011), con profesores de educación secundaria en educación física, obtuvieron altos niveles de SQT,

comparando los resultados con otros estudios propios anteriores, mostrando diferencias estadísticamente significativas, probablemente debidas a los cambios en las políticas educativas y deportivas realizadas en South Korea. Cuando se comparaban estos resultados con resultados americanos (U.S. Norms Teachers) resultaba significativamente más alto aún el nivel de SQT (según los autores, probablemente debido a diferencias culturales).

En resumen, existe un amplio bagaje de variables que han sido estudiadas en relación con el SQT en docentes, unas que muestran relaciones consistentes con las dimensiones del síndrome, como son las relativas a la tarea y organizacionales, y otras que han mostrado menos regularidad en los resultados a través de los diversos estudios como son las sociodemográficas y personales.

5. Evaluación del SQT

Las medidas de autoinforme han sido los instrumentos más utilizados para la evaluación del SQT, teniendo una aceptación desigual en su uso, siendo el más utilizado el MBI (Maslach y Jackson, 1981), independientemente de las características muestrales.

Algunos de estos cuestionarios están referidos a servicios humanos en general y otros a profesiones específicas. En la década de los ochenta se elaboraron principalmente como una alternativa al MBI, en la década de los noventa salvo alguna excepción, el uso del

MBI era el más utilizado. En la primera década del 2000 se proponen instrumentos desde perspectivas diferentes (Moreno-Jiménez, 2007).

Una evaluación precisa del SQT es importante para su comprensión como actividad científica. El uso inicial del término coloquial “burnout” contribuyó a su éxito para su difusión, pero también aportó imprecisión a su medida, vacío que se sigue manteniendo gracias al uso preponderante del MBI (Moreno-Jiménez, 2007).

Existen notables diferencias en el grado e intensidad de prevalencia encontrada, debido a la utilización de diferentes criterios metodológicos, además de las diferencias culturales. Los aspectos clave se sitúan en establecer la metodología, el instrumento y los puntos de corte para diagnosticar el SQT (Cox, Tisserand y Taris, 2005).

Habitualmente, cuando se evalúa con el MBI, se utilizan tres procedimientos diferentes de diagnóstico:

a) aplicando el método de percentiles recomendado por las autoras del MBI (Maslach y Jackson, 1981); este sistema utiliza puntos de corte coincidiendo con los percentiles 33 y 66, estableciendo así tres valoraciones como alto, medio y bajo. Esto puede producir falsos positivos sobrevalorando el diagnóstico (se manejan porcentajes superiores al 30%).

b) Golembiewski et al., (1983), elaboraron un modelo de ocho fases progresivas en las que se utiliza la mediana como punto de corte para cada una de las dimensiones del burnout, obteniendo altos vs. bajos en sintomatología en cada una; después se combinan a lo largo de las ocho fases. Se han obtenido con este método valores de prevalencia entre 0 y 35% (Golembiewski, Boudreau, Munzenrider y Luo, 1996).

c) Shirom (1989) propone utilizar los anclajes de la escala tipo Likert considerando que los sujetos que refieren síntomas “algunas veces al mes” han desarrollado SQT. Incluso es partidario de que sean diagnosticados de SQT los sujetos que puntúan con una frecuencia igual o superior a “algunas veces por semana”. Es un diagnóstico más conservador que estima la prevalencia de SQT en maestros estadounidenses entre el 10 y el 20%.

Aunque el MBI es un instrumento válido y fiable en su adaptación al español, posee insuficiencias que exigen utilizarlo con prudencia. Algunas de estas debilidades son: a) bajos valores para despersonalización (Peters y Rutte, 2005); b) estructura factorial diferente de la indicada en el manual (Halbesleben y Demerouti, 2005); c) la recomendación de eliminar los ítems 12 y 16 por presentar problemas psicométricos (Maslach y Jackson, 1996); d) carencia de validez discriminante con otros conceptos (Shirom y Ezrachi, 2003); e) problemas de validez de contenido (Kristensen, Borritz, Villadsen y

Christensen, 2005), y f) los diferentes modelos teóricos resultantes de las sucesivas versiones (Demerouti, Bakker, Vardakou y Kantas, 2003).

Dadas estas limitaciones, junto a los problemas de validez factorial del modelo y falta de criterios normativos para realizar diagnósticos diferenciales y de prevalencia, se han elaborado instrumentos de evaluación alternativos que intentan cubrir esas carencias.

El Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT), (Gil-Monte, 2011), se utiliza en el presente estudio y se realiza una descripción y análisis psicométrico pormenorizado del instrumento en el capítulo IV.

6. Prevalencia pluriocupacional del SQT

La prevalencia que se maneja por consiguiente, es resultado del instrumento de medida y del criterio utilizado para el diagnóstico. Artículos en prensa recogidos por Gil-Monte (2005) indicaban valores de prevalencia que alcanzaban el 68% de los trabajadores asistenciales evaluados, lo que parece poco realista y alarmante.

Moreno-Jiménez, Meda, Rodríguez, Palomera y Morales, (2006) mostraron con una muestra de psicólogos mexicanos diferencias drásticas dependiendo del procedimiento utilizado para hallar la

prevalencia. Utilizando las frecuencias de respuesta en lugar del criterio de percentiles, el porcentaje de personas con SQT alto es manifiestamente inferior (percentiles/frecuencia de respuesta): agotamiento emocional 33,3/2,7; despersonalización 32,5/0,2; y falta de realización personal 30,1/0,7.

Marucco y Gil-Monte (2008), compararon en una muestra de pediatras los resultados del MBI-HSS siguiendo criterios establecidos en Estados Unidos por Maslach y Jackson (1981), criterios en España por Gil-Monte y Peiró (2000), criterios en Argentina por Neira (2004) y criterios en Holanda por Schaufeli y Van Dierendonck (1995); respectivamente la prevalencia de altos niveles en SQT resultó del 10,6%, del 24,4%, del 37,4% y del 3,3%.

Otra cuestión a considerar a la hora de interpretar y comparar la prevalencia del SQT obtenida en los diversos estudios es, que algunos autores ofrecen datos sobre su totalidad obtenida de la combinación de todas las dimensiones, mientras otros ofrecen un análisis para cada dimensión.

Se informan datos muy dispares en los niveles de prevalencia de SQT en enfermeras; se encuentra un rango de porcentaje en niveles altos de SQT que va desde el 11,5% de Mebenzehl, Lukesc, Klein, Hajak, Schreiber y Putzhammer, (2007), hasta el 59,2% de Imai, Nakao, Tsuchiya, Kuroda y Katoh, (2004).

En médicos se han encontrado altos niveles de burnout en el 46,5% (Embriaco, Azoulay, Barrau y Kentish, 2007) y del 13,6% (Benevides-Pereira, 2007). Por dimensiones Esteva, Larraz, Soler y Yaman, (2005), encuentran un 30,2% en agotamiento emocional, un 34,9% en despersonalización y un 43% en realización personal.

En funcionarios de prisiones, Hernández y Ramos (2002) y Hernández, Fernández, Ramos y Contador, (2006), usando el MBI encontraron que el 49,18% de la muestra estaba afectada por SQT; en un estudio en el Centro Penitenciario de Villabona se presentaron niveles altos de SQT en el 65% de los trabajadores según la Agrupación del Cuerpo de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias (ACAIP, 2005).

En policías se han encontrado porcentajes del 65,1% de agotamiento emocional elevado, un 45,3% de elevada actitud de despersonalización y un 37,9% de baja realización personal en el trabajo (Durán, Montalbán y Stangeland, 2007).

En militares se han hallado niveles “medios-altos” en agotamiento, “altos” en despersonalización y “medios-bajos” en realización personal en el trabajo (López, Osca y Rodríguez, 2008). Personal sanitario militar ha referido niveles altos el 59%, medios el 23% y bajos el 18% (Cáceres, 2006).

En trabajadores sociales refieren niveles altos un 46,7% en agotamiento emocional, un 6,7% en despersonalización y un 33,3% en baja realización personal (Facal-Fondo, 2012); en el mismo colectivo obtienen niveles elevados en agotamiento emocional el 62%, en despersonalización el 63% y en baja realización personal el 52% (De la Fuente y Sánchez-Moreno, (2012).

En trabajadores Técnicos de Prevención de Riesgos Laborales, un 13,14% de ellos manifestaban altos niveles de SQT (Gil-Monte, Núñez-Román y Selva-Santoyo, 2006).

Usando el CESQT en diversos colectivos se han obtenido valores de prevalencia del 11,2% en perfil 1 y del 3% en perfil 2 en maestros (Da Silva, Gil-Monte, de Fátima y Bovi, 2014); del 16,78% en perfil 1 y del 3,7% en maestros (modelo formativo Estafor); del 14,2% en perfil 1 y del 1,9% en maestros (Figueiredo-Ferraz et al., 2009); del 12% en perfil 1 y del 5,6% en perfil 2 en maestros (Gil-Monte, Carlotto y Câmara, 2011); del 11,7% en perfil 1 y del 1,30% en perfil 2 en monitores de taller para personas con discapacidad (Gil-Monte, Carretero, Roldán y Núñez-Román, 2005); del 27,64% en perfil 1 y del 3,25% en perfil 2 en pediatras (Marucco, Gil-Monte y Flamenco, 2008); del 5,09% en perfil 1 y del 1,27% en perfil 2 en trabajadores de servicios (Olivares y Gil-Monte, 2008); y del 35,5% en perfil 1 y del 17,2% en perfil 2 en maestros (Unda, Sandoval y Gil-Monte, 2008).

En resumen, existe una gran variabilidad en la estimación de la prevalencia del SQT en los estudios revisados (desde el 3,3% de Schaufeli y Van Dierendonck hasta el 65% del estudio de ACAIP) debida principalmente a los aspectos descritos anteriormente, principalmente en criterios metodológicos, que ofrecen resultados muy dispares incluso dentro de los mismos colectivos y países.

Lógicamente, cuando se facilita la prevalencia por dimensiones también se observa esta variabilidad en los resultados, en los que se han observado porcentajes de altos niveles en agotamiento emocional de hasta el 65,1%, en cansancio emocional, hasta del 63% en despersonalización y hasta del 52% en baja realización personal en el trabajo.

Utilizando el CESQT el rango de niveles altos obtenidos sobre SQT es, desde el 5,09% de Olivares y Gil-Monte (2008) con profesionales de servicios humanos, hasta el 35,5% de Unda et al., (2008) con maestros en perfil 1 y desde el 1,30% de Gil-Monte et al., (2005) al 17,20% en perfil 2 de Unda et al., (2008).

6.1. Reflexión sobre qué porcentaje de prevalencia hipotetizar.

Como se comentaba en el apartado de evaluación, “la ausencia de criterios claros tiene una importante repercusión en la estimación de su epidemiología” (Moreno-Jiménez, 2007, p. 60) y unos porcentajes tan elevados como los obtenidos en algunos estudios son

inasumibles desde el punto de vista de la salud laboral, por sus consecuencias personales, sociales y organizacionales.

Creemos que los criterios basados en las puntuaciones escalares son los más realistas a la hora de estimar la prevalencia del SQT. Con estos criterios se han definido puntuaciones basadas en percentiles como es el caso del instrumento CESQT.

Con este instrumento, y si exceptuamos los resultados de Marucco et al., (2008) y Unda et al., (2008) que distan de otros trabajos, se han obtenido intervalos de puntuaciones que van desde 5,09% hasta el 16,78% en Perfil 1, y desde 1,27% hasta 5,6% en Perfil 2.

Dadas las circunstancias actuales de gerocultoras y docentes, derivadas de la situación de transformación socioeconómica más arriba expuesta, y siendo estos dos sectores laborales altamente dependientes de fondos públicos, esperamos obtener unas tasas de prevalencia superiores al promedio en cada perfil de los intervalos anteriores.

7. Principales factores implicados en el desarrollo del SQT.

Se muestra en este apartado una descripción teórica de los principales factores y procesos desencadenantes del SQT hallados en la literatura científica. Cuando hablamos de relaciones de estos

factores con las dimensiones del SQT, se debe tener en cuenta que la mayoría de estudios han utilizado el MBI en sus estudios.

Nos vamos a referir a las dimensiones según el modelo teórico original del que se mencionan los datos, pero recordando las equivalencias de acuerdo al modelo teórico de Gil-Monte (2005) y el CESQT (Gil-Monte, 2011) que se emplean en este trabajo: Ilusión por el trabajo (similar a Realización personal en el trabajo), Desgaste psíquico (similar a Agotamiento emocional), Indolencia (similar a Despersonalización) y Culpa. Estudios de convergencia han mostrado fuertes correlaciones entre las dimensiones en ambos cuestionarios (Figueiredo-Ferraz, Gil-Monte y Grau-Alberola, 2013; Gil-Monte, 2011).

7.1. Demandas en el trabajo. Sobrecarga Laboral.

Para realizar cualquier tarea hay que atender una serie de demandas psicofísicas mediante ciertos recursos y/o habilidades o capacidades requeridos para ello. La sobrecarga laboral se produce cuando esas demandas superan la capacidad de respuesta del individuo.

Esta puede ser cuantitativa (mucho trabajo en poco tiempo o trabajo duro), cualitativa (dificultad de la tarea o del procesamiento de la información), (Gil-Monte y García-Jueas, 2008) o incluso ambas. También puede ser clasificada como física, mental o ambas

simultáneamente. En cuanto a estas diferencias en su naturaleza, el desarrollo tecnológico ha supuesto un aumento de puestos de trabajo que demandan un mayor uso de capacidades cognitivas que físicas (López, 2010).

Otra división habitualmente propuesta es la sobrecarga percibida respecto a la sobrecarga objetiva. Bria, Baban y Dumitrascu (2012) exponen que la primera puede ser incluso más fuerte predictor de SQT que la segunda porque al fin y al cabo “la evaluación del trabajo de uno mismo es lo que más cuenta”.

Las fuentes de la sobrecarga son variadas. Puede ser debida a escasez de medios materiales y humanos que daría lugar a sobrecarga cuantitativa (Gil-Monte, 2005), cambios en las condiciones técnicas que daría lugar a sobrecarga cualitativa (Dhar y Dhar, 2010) o los desequilibrios entre la actividad a que se dedican los profesionales y su nivel de formación, causa esta que también provoca disfunciones en el desempeño de los roles (Gil-Monte, 2005).

La situación actual en España según la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (ENCT 2012) respecto a las exigencias del trabajo, es que el 33,8% del personal sanitario y el 29,2 del personal docente tienen mucho trabajo y se sienten agobiados. Esta situación es ligeramente superior en mujeres.

El SQT se produce cuando el trabajo requiere más de lo que la organización puede aportar y proporciona menos recursos de lo que necesita el individuo (Greenglass, Burke y Moore, 2003). Relacionado con este aspecto, Moriana y Herruzo (2004) hacen notar que la sobrecarga laboral está también muy relacionada con el bajo apoyo social en el trabajo.

Se ha mostrado una íntima relación positiva y significativa entre sobrecarga y SQT ($r = .51$, $p < .01$, Garrosa et al., 2006; $r = .56$, $p < .05$, Shirom, Nirel y Vinokur, 2006) y cierta capacidad predictiva, $\beta = .28$, $p < .05$, (Shirom, et al. 2006).

Sobre las relaciones de la sobrecarga laboral con las dimensiones del SQT existe bastante consenso en la literatura científica y resultan de cierta intensidad en la mayoría de estudios pluriocupacionales las relaciones positivas y significativas entre sobrecarga y agotamiento emocional: $r = .39$, $p < .01$ (Bakker, Demerouti, y Euwema, 2005); $r = .53$, $p < .01$, (Garrosa et al., 2006); $r = .47$, $p < .001$, (Greenglass, et al., 2003); $r = .41$, $p < .01$, (Hallberg, Johansson y Schaufeli, 2007); $r = .28$, $p < .001$, (Schaufeli y Bakker, 2004); $r = .58$, $p < .05$, (Sundin, Hochwalder, Bildt y Lisspers, 2007) y entre sobrecarga y Desgaste psíquico, $r = .62$, $p < .001$, (Gil-Monte, 2012)

También se han mostrado relaciones entre la sobrecarga laboral y el agotamiento emocional en estudios prospectivos: $r = .50$ en T1 y r

= .42 en T2, ambas con $p < .001$, confirmando su influencia en la aparición y cronicidad del SQT (Gil-Monte y García-Juegas, 2008) y $r = .60$ en T1 y $r = .63$ en T2, ambas con $p < .01$ (Maslach y Leiter, 2008).

Entre sobrecarga laboral y despersonalización o cinismo las relaciones son más débiles y no se encuentra consistencia en todos los trabajos aunque algún estudio ha encontrado relaciones positivas y significativas entre ambas variables: $r = .07$, $p < .05$ (Bakker et al., 2005); $r = .28$, $p < .01$ (Garrosa et al., 2006); $r = .31$, $p < .001$ (Greenglass, et al., 2003); $r = .14$, $p < .001$ (Schaufeli y Bakker, 2004); $r = .23$, $p < .05$ (Sundin et al., 2007) y entre sobrecarga e Indolencia, $r = -.22$, $p < .001$, (Gil-Monte, 2012).

En cuanto a las relaciones entre sobrecarga y realización personal en el trabajo, estas son menores: $r = -.08$, $p < .01$ (Bakker et al., 2005); $r = .32$, $p < .01$ (Garrosa et al., 2006); $r = -.01$, $p < .05$ (Sundin et al., 2007) y en algún caso, no son estadísticamente significativas: en mujeres $r = -.12$ (Moreno-Jiménez, Ríos-Rodríguez, Canto-Ortiz, San Martín-García y Perles-Nova, 2010); $r = -.10$ (Gibson, Grey y Hastings, 2009).

Para finalizar esta serie de referencias pluriocupacionales que nos sirven de punto de comparación con los índices hallados en muestras similares a las nuestras, se deben mencionar algunos coeficientes estandarizados de regresión hallados entre sobrecarga

laboral y las dimensiones del SQT: Bakker et al., (2005) obtuvieron con agotamiento emocional $\beta = .41$, $p < .001$, con despersonalización $\beta = .10$, $p < .001$, y con realización personal $\beta = -.06$, $p > .05$; Sundin et al., (2007) mostraron con cansancio emocional $\beta = .38$, $p < .001$, con despersonalización $\beta = .14$, $p < .001$, y con realización personal $\beta = -.03$, $p > .05$.

En un trabajo de metaanálisis con demandas, recursos y actitudes, Alarcón (2011) muestra relaciones de sobrecarga laboral con agotamiento o cansancio emocional ($r = .49$, en 86 muestras y $N = 51.529$), con despersonalización o cinismo ($r = .31$, en 58 muestras y $N = 39.786$) y con reducida realización personal o falta de eficacia en el trabajo ($r = .11$, en 42 muestras y $N = 28763$).

En mujeres se han encontrado relaciones significativas entre sobrecarga laboral y agotamiento emocional, $r = .32$, $p < .01$, (Gil-Monte, 2002); $r = .48$, $p < .05$ (Hansen, Sverke y Naswall, 2009).

En gerocultoras, la carga de trabajo tiene unas fuentes específicas derivadas de la naturaleza del propio trabajo. Montorio, Izal, López y Sánchez (1998), entienden la carga objetiva como la atención a los problemas conductuales y necesidades del anciano, y carga subjetiva como la repercusión emocional de las demandas o de problemas relacionados con el hecho de cuidar.

Dependiendo del grado de dependencia de las personas cuidadas, la carga de trabajo varía y será percibida por cada trabajadora dependiendo de su competencia técnica y capacidad física y relacional (Baldelli, et al., 2002).

En cuanto a las dimensiones del SQT en gerocultoras, el agotamiento emocional es la más relacionada con la sobrecarga: $r = .39$, $p < .01$, (Evers, Tomic y Brouwers, 2001); $r = .53$, $p < .001$, (Hochwalder, 2007); $r = .61$, $p < .01$ (Truzzi et al., 2008), aunque alguno de estos mismos estudios han encontrado relaciones significativas con despersonalización, $r = .19$, $p < .001$ (Hochwalder, 2007) y $r = .26$, $p < .05$ (Truzzi et al., 2008), no han encontrado relaciones significativas con realización personal en el trabajo.

Respecto a la capacidad predictiva en gerocultoras de la sobrecarga de trabajo sobre el SQT se ha encontrado que la sobrecarga de trabajo era uno de los más fuertes predictores del SQT, $\beta = .35$, $p < .05$, (Blanco-Ezquerro, 2012); $\beta = .41$, $p < .001$, (Van den Berg et al., 2006)

Contemplando esta capacidad predictiva por dimensiones, Evers et al., (2001) encontraron índices estadísticamente significativos de la sobrecarga como variable predictiva sobre el agotamiento emocional como variable criterio ($\beta = .12$, $p < .01$.) y sobre la realización personal ($\beta = .13$, $p < .01$), pero no sobre despersonalización. Hochwalder, (2007) mostró índices significativos sobre agotamiento

emocional ($\beta = .38$, $p < .001$) y sobre despersonalización ($\beta = .10$, $p < .05$), pero no sobre realización personal.

En docentes, lógicamente las fuentes principales de la sobrecarga laboral también son específicas de las condiciones de su trabajo docente, poder de decisión, relaciones interpersonales y la propia evaluación por parte de los componentes de la comunidad educativa (Kokkinos, 2007); las horas semanales trabajadas en la docencia (Bauer et al., 2007), tareas administrativas y reuniones (Otero-López, 2012), colaboración y poder de decisión, compromiso y recursos (Collie, Shapka y Perry, 2012).

La mayoría de estudios en docentes ha encontrado que la carga de trabajo se ha revelado como unos de los más importantes antecedentes del SQT (Hakanen et al., 2006; Skaalvik y Skaalvik, 2008), principalmente en relación con la dimensión agotamiento emocional, manteniendo con el mismo una relación positiva: $r = .36$, $p < .001$ (Antoniou et al., 2006); $r = .58$, $p < .01$, (Avergües, Borda y López, 2010); $r = .32$, $p < .01$, (Domenech y Gómez, 2010); $r = .44$, $p < .01$ (Kokkinos, 2007); $r = .35$, $p < .01$ (Laugaa, Rascle y Bruchon-Schweitzer, 2008); aunque también se han encontrado relaciones estadísticamente significativas con despersonalización: $r = .13$, $p < .001$, (Antoniou et al., 2006); $r = .23$, $p < .01$, (Avergües et al., 2010); $r = .18$, $p < .01$, (Domenech y Gómez, 2010); $r = .19$, $p < .01$, (Kokkinos, 2007); $r = .15$, $p < .05$, (Laugaa et al., 2008); y con

realización personal en menor medida: $r = -.20$, $p < .01$, (Avergües et al., 2010); $r = -.08$, $p < .05$, (Domenech y Gómez, 2010); $r = -.13$, $p < .01$, (Kokkinos, 2007); $r = -.15$, $p < .05$, (Laugaa et al., 2008).

La sobrecarga actúa como barrera para una correcta ejecución del trabajo porque afecta a la competencia personal percibida (Avergües et al., 2010). Domenech y Gómez (2010) consideran la sobrecarga laboral como una barrera para la enseñanza y concluyen que es un buen predictor del agotamiento emocional ($\beta = .19$, $p < .001$) y de despersonalización ($\beta = .10$, $p < .05$), aunque no de realización personal en el trabajo ($\beta = -.02$).

Otros autores han encontrado una relación significativa con las tres dimensiones: $r = -.16$, $p < .001$ con ilusión por el trabajo, $r = .56$, $p < .001$, con desgaste psíquico, $r = .36$, $p < .001$ con indolencia y $r = .29$, $p < .001$ con culpa (Unda, 2010).

En el Manual del CESQT (Gil-Monte, 2011) se informa de correlaciones entre sobrecarga con ilusión por el trabajo $r = -.26$, $p < .001$, con desgaste psíquico $r = .58$, $p < .001$ con indolencia $r = .30$, $p < .001$, con culpa $r = -.30$, $p < .001$ y con SQT total $r = .49$, $p < .001$.

Es patente que la sobrecarga laboral tiene consecuencias en aspectos importantes de la vida de los trabajadores como puede ser la salud. Matud, García y Matud (2002), puntualizan que los profesores

con más presión laboral en los dos años anteriores a la evaluación, muestran más sintomatología somática, ansiedad y depresión.

En resumen, la sobrecarga laboral en el trabajo, como factor de riesgo altamente contrastado, está consistentemente relacionada con la dimensión del SQT agotamiento emocional en cualquier sector laboral que se contemple. Se muestra un amplio rango de resultados que van desde $r = .28$ hasta $r = .62$ en muestras pluriocupacionales, encontrándose un mayor límite superior en gerocultoras. Respecto a despersonalización los resultados son más variados ya que se encuentran índices de correlación entre $r = .07$ y $r = .32$. En cuanto a realización personal en el trabajo, es la dimensión en la que menos relación se encuentra con la sobrecarga; algunos estudios no encuentran correlaciones significativas en sus resultados (Evers et al., 2001) aunque en otros la relación es importante con $r = .32$ (Garrosa et al., 2006).

A la vista de todo lo anterior, es factible hipotetizar en nuestro estudio una relación positiva y significativa entre la sobrecarga laboral y el Desgaste psíquico.

7.2. Control del trabajo. Autonomía.

Hackman y Oldham (1975, p. 162) definieron la autonomía en el trabajo como "el grado en que el trabajo ofrece libertad, independencia y discreción para que el empleado programe los

trabajos y determine los procedimientos que se utilizarán para llevarlos a cabo”. Es un recurso que permite a los trabajadores afrontar de manera eficaz situaciones de estrés utilizando flexiblemente sus habilidades (Demerouti et al., 2001).

La autonomía en el trabajo es una parte decisiva del control en el mismo; la percepción de éste es un poderoso elemento de regulación del estrés, como estudios pioneros han mostrado (Bakker et al., 2005; Weis, 1971).

Además de las consecuencias individuales, se ha puesto de manifiesto que la autonomía está fuertemente asociada al desempeño en el trabajo y que tiene consecuencias organizativas: se vincula positivamente a la prestación de servicios de calidad (Shperling y Shirom, 2005).

De acuerdo a la teoría de la autodeterminación de Deci y Ryan (1985, 2000), la autonomía es considerada una necesidad psicológica básica porque promueve una mayor motivación intrínseca y un afrontamiento adecuado de los desafíos para el crecimiento personal (citado en Skaalvik y Skaalvik, 2010). Otros estudios confirman este planteamiento, en cuanto a que la motivación intrínseca en el trabajo está principalmente predicha por la autonomía (Van den Berg et al., (2006).

Dada su importancia, el factor “autonomía” está incluido en casi todos los instrumentos que evalúan riesgos psicosociales en el trabajo (Moreno-Jiménez y Báez, 2010), bien cómo factor independiente o incluido en grupo junto a otros factores como participación, implicación o responsabilidad, o incluido en el grupo de recursos laborales.

La VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (2012), indica que entre el 20 y el 35% de los trabajadores no tienen posibilidad de elegir o modificar el método de trabajo o poner en práctica las propias ideas, aunque este aspecto ha mejorado levemente desde 2007.

Una importante fuente de autonomía en el trabajo es el apoyo del supervisor. Skaalvik y Skaalvik (2009) especulan con sus resultados (manifestando que se necesita investigación posterior) exponiendo que este hecho puede ser debido a que si se percibe apoyo del supervisor, se siente confianza por parte de éste y se tienen expectativas optimistas de autonomía.

En sentido contrario, poseer control sobre el trabajo influye negativamente en la percepción de sobrecarga (Leiter y Maslach, 2009). Los trabajadores que tienen un control insuficiente sobre los recursos necesarios para hacer su trabajo de la manera que creen más eficaz se pueden sentir abrumados y perciben sobrecarga de trabajo (Maslach et al., 2001).

Se han encontrado relaciones negativas de autonomía en el trabajo con el SQT ($r = -.21$, $p < .05$, Shirom et al., 2006) y específicamente sobre las dimensiones del SQT, sobre todo cuando se utiliza el modelo Demandas –Recursos en el que las relaciones con distanciamiento eran más fuertes, $r = -.43$, $p < .01$, (Bakker, Demerouti y Berbeke, 2004); $r = -.44$, $p < .01$, (Karatepe, 2010), mientras que sobre el agotamiento emocional en el trabajo eran más débiles o no eran estadísticamente significativas ($r = -.05$, Bakker et al., 2004; $r = -.13$, $p < .01$, Karatepe, 2010).

Sin embargo en otros trabajos (Bakker et al., 2005) han encontrado relaciones entre autonomía y agotamiento de $r = -.23$, $p < .01$; Xhantopoulou et al., (2007) de $r = -.15$, $p < .01$ y Leiter y Maslach (2009) de $r = -.36$, $p < .001$. En mujeres, Hansen et al., (2009) también mostraron unos índices significativos de correlación negativa entre autonomía y cansancio emocional de $r = -.38$, $p < .05$.

Respecto a las relaciones entre autonomía y eficacia profesional, Bakker et al. (2005), mostraron resultados de $r = .37$, $p < .01$, y de $r = -.38$, $p < .01$ en cuanto a la relación con cinismo. Este mismo estudio expuso la capacidad predictiva de autonomía sobre las dimensiones de SQT: agotamiento ($\beta = -.25$, $p < .001$), cinismo ($\beta = -.38$, $p < .001$) y eficacia profesional ($\beta = .36$, $p < .001$). Leiter y Maslach (2009) encontraron relaciones entre autonomía y realización personal de $r = .40$, $p < .001$.

En cuanto a cinismo, Bakker et al., (2005) mostraron relaciones con autonomía de $r = -.17$, $p < .01$; Hansen et al., (2009) de $r = -.17$, $p < .05$; Hochwalder (2007) de $r = -.18$, $p < .001$; Leiter y Maslach (2009) de $r = -.41$, $p < .001$ y Xhantopoulou et al., (2007) de $r = -.24$, $p < .01$.

En el trabajo de metaanálisis con demandas, recursos y actitudes, Alarcón (2011) muestra relaciones de autonomía con agotamiento o cansancio emocional ($r = -.24$, en 34 muestras y $N = 17.165$), con despersonalización o cinismo ($r = -.31$, en 23 muestras y $N = 11.803$) y con reducida realización personal o reducida eficacia en el trabajo ($r = -.38$, en 15 muestras y $N = 8.440$).

En el Manual del CESQT (Gil-Monte, 2011) se informa de correlaciones entre autonomía con ilusión por el trabajo $r = .32$, $p < .001$, con desgaste psíquico $r = -.20$, $p < .001$ con indolencia $r = -.09$, $p < .001$, con culpa $r = -.07$, $p < .001$ y con SQT total $r = -.25$, $p < .001$.

En gerocultoras, el nivel de autonomía está determinado por diversas cuestiones que plantean González-Antolín y Domínguez-Llorente (2000): se les provee de escasa información, se valora poco sus logros profesionales, tienen varios supervisores con variados criterios, poseen escasa participación en las decisiones y no tienen objetivos propios.

Duquette, K rouac, Sandhu, Ducharme y Saulnier (1995) mostraron relaciones de predicci3n entre control y SQT total, $\beta = -.07$, $p < .01$, y Te Boekhorst et al., (2008) encontraron relaciones desde autonomía como variable predictiva sobre las tres dimensiones del SQT, $\beta = -.13$, $p < .01$ sobre cansancio emocional, $\beta = -.1$, $p < .05$ sobre despersonalizaci3n y $\beta = .43$, $p < .001$ sobre realizaci3n personal en el trabajo.

Los profesores sienten que deberían tener autonomía respecto a la elecci3n del método de enseñanza, y estrategias de contenido y educacionales dentro del límite que les marca el currículo (Skaalvik y Skaalvik, 2009). Estos autores encuentran relaciones con las tres dimensiones del burnout: $r = -.27$, $p < .05$ con cansancio emocional, $r = -.26$, $p < .05$ con despersonalizaci3n y $r = .31$, $p < .05$ con realizaci3n personal en el trabajo. Gantiva, Jaimes y Villa (2010) solamente encontraron relaciones significativas de autonomía con agotamiento emocional ($\beta = -.32$, $p < .05$).

La profesi3n docente puede parecer una profesi3n relativamente aut3noma en su desempeño, sin embargo hay indicadores en la investigaci3n que muestran que la autonomía de los profesores está disminuyendo (Ballet, Kelchtermans y Loughran, 2006).

7.3. Apoyo social en el trabajo.

De una forma general Schwarzer y Knoll (2007) definen el apoyo social como una función positiva y de calidad en las relaciones sociales en la que se percibe la disponibilidad de ayuda o el apoyo efectivamente recibido. Más específicamente, el apoyo social en el trabajo se refiere a las relaciones sociales positivas que incluyen la libre expresión de ideas, amistad, estímulo y ayuda facilitada a otros (Moos, 1986).

En el trabajo se pueden dar potenciales tipos de apoyo social, como el emocional (cuando comprende empatía, confianza o cuidado), el instrumental (cuando se emiten o reciben conductas de ayuda), el informativo (cuando se facilita información para hacer frente a las demandas) y el evaluativo (cuando es relevante para la comparación social), (Pérez y Martín, 1997).

Las fuentes de apoyo social son variadas dependiendo del ámbito en el que se provea; en el contexto laboral las principales son las que son facilitadas por el/los supervisores, a menudo identificado con el organizacional, o por los compañeros de trabajo.

Según la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (2012), tan solo el 7,3% de trabajadores “nunca o casi nunca” obtienen apoyo de sus compañeros y el 16,9% “nunca o casi nunca” de sus superiores.

El apoyo del supervisor actúa como protección de la dimensión realización personal cuando hay que afrontar altos niveles de demandas del trabajo de acuerdo con el modelo demandas-control-apoyo (Devereux, Hastings y Noone, 2009; Gibson et al., 2009). Estos últimos autores concluyen que altos niveles de apoyo percibido del supervisor están asociados con menor agotamiento emocional, menor despersonalización y mayor realización personal en el trabajo. El grado de apoyo desde los compañeros está asociado principalmente a agotamiento emocional (Hochwalder, 2007; Sundin et al., 2006).

Los efectos que presenta el apoyo social en el trabajo sobre el SQT pueden ser directos, indirectos y moduladores (Gil-Monte, 2005, p. 89) en la relación entre estrés y consecuencias. Los primeros indican que su ausencia sería causa de estrés, influyendo sobre el agotamiento emocional aumentando la tensión emocional de los individuos; sobre la realización personal en el trabajo o eficacia profesional puede condicionar los pensamientos sobre la propia eficacia y se explicaría a partir de las expectativas que los emisores de apoyo facilitan; y sobre la despersonalización se explicaría a partir de la responsabilidad social del individuo.

Los efectos indirectos se dan cuando la ausencia de apoyo social en el trabajo hace que aumente la percepción de estrés y los niveles de SQT o viceversa, su presencia disminuye esos niveles. Cuando se

habla de efectos de modulación, se alude a la influencia del apoyo sobre la relación entre las fuentes de estrés y el SQT.

Tomando la perspectiva de género y sin que haya consenso sobre ello, se ha encontrado que las mujeres se benefician más que los hombres tanto del apoyo social en el trabajo como del apoyo familiar (Perrewé y Carlson, 2002).

Halbesleben (2006), en un metaanálisis sobre apoyo social expone que el apoyo que proviene de fuentes del trabajo, tiene una fuerte asociación con el agotamiento emocional, mientras que el apoyo originario de fuentes externas al trabajo, como la familia y el entorno social, tiene más influencia sobre la despersonalización y la realización personal. Otra conclusión de este estudio se refiere a la posibilidad de que exista una relación recíproca entre SQT y apoyo social en el sentido de que éste funcione disminuyendo los niveles de estrés, pero también puede mobilizarse como estrategia de afrontamiento cuando aparece el estrés.

El apoyo social en el trabajo aparece vinculado en muchos estudios con el SQT sin mostrar resultados consistentes, y se han mostrado asociaciones negativas con agotamiento emocional y despersonalización y positivas con realización personal en el trabajo (Gil-Monte, Carretero y Roldán, 2005; Gil-Monte et al., 1998).

El grado de correlación entre las variables implicadas encontrado en la literatura varía entre los estudios contemplados; ciertamente, las muestras de los mismos pertenecen a variados colectivos y no siempre se ha usado el mismo instrumento de evaluación y los mismos criterios, tanto para el apoyo como para las dimensiones de SQT.

Otro aspecto a tener en cuenta a la hora de comparar los distintos resultados obtenidos y relacionado con el instrumento de evaluación, es que algunas escalas contemplan variados tipos de apoyo (supervisor, compañeros, clima de apoyo, familia, etc.), mientras otros autores se decantan por uno de ellos.

El apoyo social ha sido el recurso más ampliamente estudiado para combatir el agotamiento emocional (Vanheule, Declercq, Meganck, y Desmet, 2008) como se colige de algunos índices de correlación obtenidos. En empleados de diferentes sectores y posiciones, $r = -.32$, $p < .01$ (Bakker et al., 2004); en empleados de un instituto de formación técnica, $r = -.32$, $p < .01$ (Bakker et al., 2005); $r = -.50$, $p < .001$ (Gibson et al., 2009); en teleoperadores, $r = -.52$, $p < .001$ (Gil-Monte, 2002); en enfermeras, desde el supervisor $r = -.19$, $p < .05$ y desde los compañeros $r = -.32$, $p < .05$ (Hansen et al., 2009); en un estudio metaanalítico y pluriprofesional $r = -.22$, $p < .001$ (Halbesleben, 2006); en varias muestras ocupacionales $r = -.22$, $p < .001$ (Schaufeli y Bakker, 2004); en enfermeras $r = -.40$, $p < .05$

(Sundin et al., 2006); en trabajadores de ayuda a domicilio $r = -.20$, $p < .01$ (Xanthopoulou, et al., 2007); y en enfermeras $r = -.11$, $p < .05$ (Wu, Zhu, Wang, Wang y Lan, 2007) y entre Apoyo social y Desgaste psíquico con empleados que trabajan con personas con discapacidad, $r = -.37$, $p < .05$, (Gil-Monte, 2012).

En cuanto a correlaciones de apoyo social con realización personal o eficacia profesional en el trabajo en las mismas muestras anteriores, algunos índices obtenidos son: $r = .42$, $p < .01$ (Bakker et al., 2005); $r = .47$, $p < .01$ (Gibson et al., 2009); $r = .19$, $p < .001$ (Halbesleben, 2006); $r = .25$, $p < .001$ (Schaufeli y Bakker, 2004); $r = .14$, $p < .05$ (Sundin et al., 2006); $r = .30$, $p < .01$ (Wu et al., 2007). Bakker et al., (2004) muestran una correlación $r = -.32$, $p < .01$ entre apoyo social y distanciamiento del trabajo. Gil-Monte (2012) obtuvo $r = .46$, $p < .001$ entre apoyo social e ilusión por el trabajo.

La relación entre apoyo social con despersonalización o cinismo: $r = -.41$, $p < .01$ (Bakker et al., 2005); $r = -.18$, $p < .01$ (Gibson et al., 2009); $r = -.39$, $p < .001$ (Gil-Monte, 2002); $r = -.19$, $p < .001$ (Halbesleben, 2006); desde el supervisor $r = -.13$, $p < .05$ y desde los compañeros $r = -.15$, $p < .05$ (Hansen et al., 2009); $r = -.23$, $p < .001$ (Schaufeli y Bakker, 2004); $r = -.21$, $p < .05$ (Sundin, et al., 2006); $r = -.30$, $p < .01$ (Xanthopoulou, et al., 2007); $r = -.26$, $p < .05$ (Wu et al., 2006). Entre apoyo e indolencia, Gil-Monte (2012) mostró índices de correlación de $r = -.22$, $p < .001$.

Van den Berg et al., (2006) encontraron cierta capacidad predictiva desde el apoyo social en el trabajo sobre el SQT: $\beta = -.23$, $p < .001$.

Respecto al nivel de predicción entre el apoyo social en el trabajo y las dimensiones del SQT, Kim (2011), refiere una predicción significativa y negativa del apoyo social del supervisor sobre el agotamiento emocional ($\beta = -.10$, $p < .05$), pero no sobre realización personal en el trabajo o despersonalización; Gil-Monte, (2002) muestra una $R^2 = .31$, $p < .001$, sobre agotamiento emocional, pero no es significativa la relación con eficacia; Devereux et al., (2009) solo encuentran un efecto moderado sobre la mayor realización personal en el trabajo en interacción con las demandas cuando éstas son bajas.

Altos niveles de apoyo percibido desde supervisores y compañeros, predicen con $\beta = -.15$, $p < .01$, reducido desgaste psíquico (Salahian, Oreizi, Abedi y Soltani, 2012). También Sundin et al., (2006) mostraron coeficientes estandarizados de $\beta = -.17$, $p < .001$ sobre agotamiento y de $\beta = -.06$, $p < .05$ sobre despersonalización, no siendo significativas las relaciones respecto a realización personal.

En el Manual del CESQT (Gil-Monte, 2011) se informa de correlaciones entre sobrecarga con apoyo social en el trabajo $r = .29$, $p < .001$, con desgaste psíquico $r = -.27$, $p < .001$ con indolencia $r = -$

.11, $p < .001$, con culpa $r = -.08$, $p < .001$ y con SQT total $r = -.28$, $p < .001$.

En personal de ámbitos geriátricos, la inconsistencia en los resultados está de acuerdo a la revisión general en cuanto a la asociación entre apoyo y SQT. Duquette et al., (1995) concluyeron que el apoyo social explicaba el 2% de la varianza sobre el SQT total siendo igual de determinantes las dos fuentes que contemplaban: supervisores y compañeros. En esas mismas fuentes de apoyo social Hare, Pratt y Andrews (1988) encuentran para ambas el mismo resultado, $\beta = -.10$, $p < .001$, señalando que la pérdida de apoyo social en el trabajo de estas trabajadoras les hace vulnerables al SQT.

Teniendo en cuenta las dimensiones del SQT, Akerboom y Maes, (2006) no encuentran correlación significativa entre apoyo por parte del supervisor y agotamiento emocional, aunque si cuando se recibe el apoyo de los compañeros ($r = -.15$, $p < .05$). Este mismo apoyo predecía significativos índices de regresión sobre las tres dimensiones del SQT según Te Boekhorst et al., (2008), $\beta = -.11$, $p < .05$ sobre cansancio emocional, $\beta = -.21$, $p < .01$ sobre despersonalización y $\beta = .25$, $p < .05$ sobre realización personal.

Estos últimos autores han mostrado el consistente impacto que el control del trabajo posee sobre el apoyo social percibido, en forma de normativa organizacional, protocolos de actuación, restricciones a

la iniciativa, etc., aspecto éste muy importante en las instituciones gerontológicas.

En diversos estudios, sobre todo los que se basan en el modelo demandas-recursos laborales, el apoyo social viene considerándose como un recurso; otros autores han relacionado el apoyo con otros tipos de recursos asociados a cada tipo de trabajo. En el ámbito educativo, Tschannen-Morán y Woolfolk-Hoy (2007) encontraron relaciones de todo tipo de apoyo social (de compañeros, institucional, de familiares, etc.) con recursos de la enseñanza (estrategias instruccionales, de manejo de la clase, etc.) en un rango de $r = .32$ a $r = .51$.

El apoyo social se relacionaba con el SQT total de profesores de secundaria desde los compañeros con ($r = -.31$, $p < .001$) y desde los supervisores con ($r = -.15$, $p < .001$), (Otero-López et al., 2010).

Brackett et al., (2010) encuentran correlaciones significativas con las tres dimensiones del SQT, $r = -.22$, $p < .05$ con cansancio emocional, $r = -.18$, $p < .05$ con despersonalización, y $r = .44$, $p < .05$ con realización personal en el trabajo. Salami (2011) expone que el apoyo social en la enseñanza mantiene correlaciones negativas y significativas, $r = -.20$, $p < .05$ con agotamiento emocional y $r = -.19$, $p < .05$ con despersonalización, aunque no con realización personal en el trabajo. Skaalvik y Skaalvik (2009) muestran relaciones de $r = -$

.29, $p < .05$ con cansancio emocional, $r = -.17$, $p < .05$ con despersonalización y de $r = .20$, $p < .05$ con realización personal.

Antoniou et al., (2006) añaden que el apoyo de las administraciones educativas (por ejemplo cambios en el currículo sin la debida formación o falta de información), se puede considerar análogo al apoyo del supervisor. En este estudio no se encontraron relaciones significativas entre apoyo institucional y despersonalización y realización personal, pero si con cansancio emocional ($r = .24$, $p < .001$).

Cuando se ha comparado entre centros públicos de enseñanza y concertados, el apoyo era similar entre compañeros, pero se han encontrado diferencias en el nivel de apoyo social por parte de los superiores, que ha sido mayor en los concertados aunque el nivel de SQT era similar (Latorre y Sáez, 2009).

Por último, también se ha relacionado el apoyo social con aspectos de salud en docentes como síntomas somáticos, síntomas depresivos, ansiedad e insomnio en un rango de índices de correlación que va desde $r = -.21$, $p < .001$ a $r = -.39$, $p < .001$, (Matud, García y Matud, 2006). El apoyo social es relevante para la salud de los profesores porque se relaciona con menores niveles de sintomatología física y psicológica (Matud et al., 2002; Moriana y Herruzo, 2004).

Es esperanzador que cuando se contempla el apoyo social junto a estresores ambientales, tenga una mayor preponderancia en la predicción del agotamiento emocional (Salami, 2011) ya que es más fácil intervenir con ambientes favorables.

En resumen, la mayor parte de los estudios que contemplan el apoyo social en el trabajo se han centrado en el proveniente del supervisor y de los compañeros, como proveedores del mismo en el entorno del trabajo. Se han encontrado en la literatura índices de correlación en un rango de $r = -.11$ a $r = -.52$ con cansancio emocional, $r = -.18$ a $r = -.41$ con despersonalización y $r = .14$ a $r = .42$ con realización personal en el trabajo. Se puede hipotetizar una relación negativa con Desgaste psíquico y una relación positiva con Ilusión por el trabajo.

8. Género: dos colectivos laborales de mujeres.

Existe un importante consenso en considerar que las mujeres, en general sufren de mayor estrés que los hombres (Gomes, Montenegro, Peixoto y Peixoto, 2010; Lennon, 2006) y experimentan mayor malestar sintomático (Extremera et al., 2010). Sobre el SQT en particular, en algunos estudios las mujeres presentan mayores niveles de agotamiento emocional (Antoniou et al., 2006; Domenech y Gómez 2010; Yang, Ge, Hu, Chi y Wang, 2009) y los hombres mayor despersonalización (Gil-Monte, 2002; Unterbrink, et al., 2007) y mayor realización personal (Grassi y Magnani, 2000).

Otros trabajos no han encontrado diferencias en SQT en cuanto a género (Garrosa, Moreno-Jiménez, Rodríguez-Muñoz y Rodríguez-Carvajal, 2011; Losa, de Bengoa y Salvadores, 2010; Papastyilianou, Kaila y Polychronopoulos, 2009; Stoeber y Rennert, 2008) y otros han encontrado mayores niveles de SQT en hombres (León-Rubio, León-Pérez y Cantero, 2013).

En general se ha encontrado que las mujeres docentes muestran valores superiores en agotamiento mientras que los hombres los muestran superiores en despersonalización (Ayuso y Guillén, 2008; González-Morales, Rodríguez y Peiró, 2010; Moriana y Herruzo, 2004). Unda et al., (2008) usando el CESQT, llegaron a la misma conclusión con Desgaste psíquico e Indolencia.

En la misma línea Guerrero et al., (2011), Domenech y Gómez (2010) y Meng (2008) exponen que los hombres presentan una despersonalización más alta y las mujeres una realización personal en el trabajo superior.

Soares, Grossi y Sundin (2007) advierten sobre el riesgo de considerar como uniforme el grupo de mujeres, ya que estas viven habitualmente en condiciones socioeconómicas y psicosociales distintas.

Otra posible explicación para las diferencias es que, éstas pueden deberse a que dados niveles de estrés y burnout similares en

ambos géneros, puedan estar causados por factores distintos jugando un papel importante el contexto laboral (Agust, Grau y Beas, 2001).

Respecto al agotamiento emocional, aunque la mayoría de estudios concluyen que las mujeres muestran niveles más altos, estas diferencias son muy pequeñas (Purvanova y Muros, 2010) y pueden ser explicadas mediante la Teoría del Rol Social de Género (Eagly, 1987), la cual expone que existen expectativas compartidas sobre la conducta de las personas en base a su sexo socialmente identificado, es decir, expresan roles de género que contienen normas descriptivas que son expectativas consensuadas respecto de las conductas típicas de hombres y mujeres y normas prescriptivas para cada sexo.

En cuanto a las diferencias en despersonalización, León-Rubio, et al. (2013), encontraron niveles más altos de esta dimensión del SQT en los hombres que en las mujeres. Esto podría explicarse en términos de socialización y consideración sexual de las profesiones como femeninas o masculinas (Gil-Monte, 2002).

En éste sentido, todas las diferencias podrían deberse al desempeño de trabajos típicamente masculinos por parte de las mujeres o viceversa (Maslach et al., 2001; Purvanova y Muros, 2010). Estos últimos argumentan que aunque la dirección de los resultados de su metaanálisis así lo indicaban, no son tan grandes en tamaño del efecto de las diferencias y no pudieron extraer conclusiones estadísticamente significativas.

Eagly y Carli, (2007) exponen que si las mujeres en trabajos masculinizados actúan de acuerdo al rol del trabajo, pueden ser criticadas por no ser suficientemente femeninas; por el contrario, si actúan de acuerdo a su rol de género pueden ser criticadas por ser femeninas.

Purvanova y Muros, (2010) enumeran una serie de profesiones con roles típicamente masculinos, por ejemplo policías, y otras con roles típicamente femeninos, por ejemplo cuidadoras de ancianos. Otras profesiones están representadas equilibradamente por ambos sexos como pueden ser periodistas y profesores de secundaria.

La Federación de Mujeres Progresistas (2008) define un sector laboral como integrado en términos de género, aquel en el que la representación del resultado de la división mujeres/hombres está comprendida entre 1 y 1.5, caso que se da en la población de profesores en Institutos de Educación Secundaria en La Rioja.

Existe consenso en afirmar que las mujeres tienden más a buscar ayuda especializada para sus problemas físicos o mentales que los hombres (Addis y Mahalik, 2003), aunque una explicación a esto podría ser por la mayor facilidad de las mujeres para expresar emociones. Los autores mencionan que existe una gran variabilidad individual cuando se interactúa en distintos grupos y en distintos contextos.

Es habitual en la literatura encontrar trabajos que sistemáticamente analizan la variable sexo o género, encontrando diversos resultados en cuanto a diferencias entre hombres y mujeres en SQT. Se justifica en este caso comparar y analizar dos colectivos de mujeres porque uno es “típicamente femenino” (gerocultoras) con otro (docentes de secundaria), que se puede considerar igualmente representado por ambos sexos y en el que se supone no existe el estereotipo masculino-femenino.

Atendiendo a la teoría del rol de género, las mujeres gerocultoras no tendrían problema de desempeño del rol de género porque estarían ajustadas al rol que se espera de ellas, mientras que las mujeres docentes tendrían que ajustar su rol social en el trabajo que desempeñan junto con sus compañeros hombres.

Por otra parte, como los dos colectivos que se contemplan en este trabajo tienen unas características muy diferentes a pesar de que, en principio tengan en común que su objeto de trabajo sea de carácter altamente estresante, se pretende observar similitudes y diferencias en cuanto a los antecedentes necesarios para el desarrollo del SQT y similitudes y diferencias en cuanto al desarrollo de las consecuencias del SQT.

Algunos trabajos han realizado esfuerzos en este sentido. Moriana et al., (2006) compararon 100 profesoras de secundaria con 100 auxiliares de ayuda a domicilio. En las puntuaciones totales

existía mayor nivel de SQT en las profesoras de secundaria pero comparando específicamente las dimensiones, existe mayor nivel de agotamiento en las profesoras y menor nivel de realización personal. En cuanto a despersonalización, no existían diferencias significativas.

Amoo y Fatoye, (2008), compararon profesores y enfermeras de psiquiatría de Nigeria, refiriendo los profesores de secundaria sistemáticamente en todas las escalas mayores niveles de SQT que las enfermeras, aunque este resultado y según sus autores, puede atender a diferencias profesionales, culturales y sociales.

Innstrand, Langballe, Falkum y Aasland (2011), compararon diferencias de género en SQT en ocho sectores laborales con muestras similares de hombres y mujeres, utilizando el Oldenburg Burnout Inventory (OBI) que evalúa dos dimensiones, agotamiento y falta de compromiso con el trabajo. Analizando las diferencias en género, encontraron que las mujeres referían más agotamiento aunque no menos compromiso con el trabajo. Cuando se analizaron los resultados por grupo ocupacional, encontraron que los resultados (en SQT) dependían de la profesión; atendiendo a las que contemplamos aquí, los profesores eran los que más SQT referían, siendo las mujeres las que tenían niveles más altos de SQT y los hombres menor compromiso con el trabajo con diferencias significativas; las enfermeras eran el grupo de los que menos SQT referían pero manteniendo el mismo patrón de diferencias que los profesores en

cuanto a sus dimensiones. Los tamaños del efecto de las diferencias que resultaban significativas eran pequeños según el test d de Cohen (entre .10 y .36).

Las mujeres gerocultoras y las profesoras muestran unas diferencias básicas en cuanto al desempeño de su trabajo y las exigencias del mismo. Se pueden enumerar las relativas a la formación exigida para el acceso y desempeño del trabajo, las diferentes demandas de los usuarios de ambos tipos de trabajo y el diferente grado de participación y organización del trabajo.

9. Objetivos del presente estudio.

Se pretende en el presente estudio y a la luz de lo expuesto en éste capítulo, trabajar sobre los siguientes objetivos:

Objetivo I. Analizar las características psicométricas del “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (CESQT), en una muestra de mujeres formada por gerocultoras y docentes, y comparar su validez transocupacional en ambas muestras.

Objetivo II. Hallar la prevalencia del SQT en mujeres y en los colectivos laborales de gerocultoras y docentes de institutos de educación secundaria de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

Objetivo III. Mostrar posibles diferencias en el SQT total y en sus dimensiones entre los colectivos de gerocultoras y docentes, además de las posibles diferencias resultantes de las variables sociodemográficas edad, experiencia, tipo de contrato, situación de pareja y nivel de estudios.

Objetivo IV. Analizar mediante un modelo de path análisis, las relaciones entre las variables de desarrollo del SQT según el modelo de Gil-Monte (2005), comparando en la muestra total de mujeres, en gerocultoras y en docentes; comprobar la invarianza del modelo en estos dos colectivos, y confirmar si el sentimiento de culpa media entre indolencia y una consecuencia concreta de salud: búsqueda de ayuda especializada.

Además, dentro de este objetivo, específicamente se busca:

IV.1. Analizar la influencia de la carga de trabajo sobre el SQT.

IV.2. Analizar la influencia de la autonomía sobre el SQT.

IV.3. Analizar la influencia del apoyo social en el trabajo sobre el SQT.

Capítulo II. Metodología.

1. Diseño.

El diseño es transversal, descriptivo y correlacional, con recogida de datos en un muestreo de oportunidad en los meses de octubre y noviembre de 2012.

2. Muestras.

Las muestras han sido obtenidas no aleatoriamente con participación voluntaria, mediante el criterio de oportunidad y garantizando la confidencialidad de los datos personales y de los resultados particulares.

2.1. Muestra total de mujeres

Ésta muestra está constituida por 501 mujeres y compuesta por dos submuestras derivadas de dos colectivos laborales: 272 gerocultoras (54.29%) y 229 docentes de secundaria (45.71%). En el gráfico 1 se pueden observar estos datos gráficamente.

La experiencia en la profesión mostraba un rango de 1 a 45 años, siendo la media 10.49 (dt = 9.06).

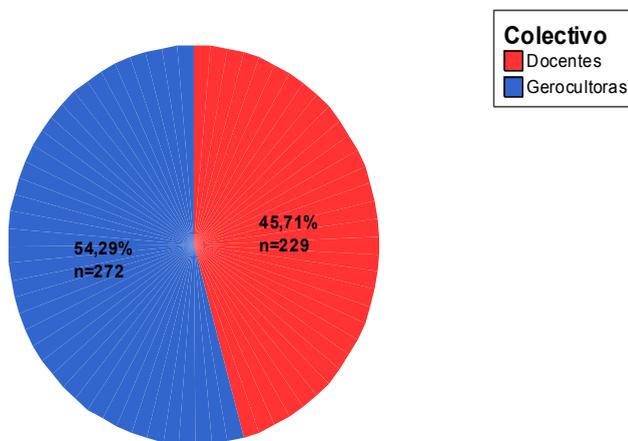
La edad muestra un rango de 19 a 71 años siendo la media de 43.54 (dt = 10,20); de las 495 mujeres que indican su edad, 126 (25.45%) tenían una edad menor a 36 años, 232 (46.87%) tienen entre 36 y 50 años, y 137 (27.68%) eran mayores de 50 años.

De las 489 mujeres que respondieron a la pregunta sobre situación de pareja, 370 (75.66%) tenían pareja estable, mientras que 119 (24.34%) no la tenían.

Sobre el tipo de contrato, de las 498 mujeres que lo indicaron, 368 (73.89%) tenían contrato fijo o funcionario y 130 (26.11%) tenían contrato eventual o de interinidad.

Respecto al nivel educativo 477 mujeres lo contestaron, de las cuales 188 (39.41%) tenían estudios primarios, 50 (10.48%) tenían estudios medios y 239 (50.1%) poseían estudios universitarios.

Gráfico 1. Distribución de la muestra según los colectivos.

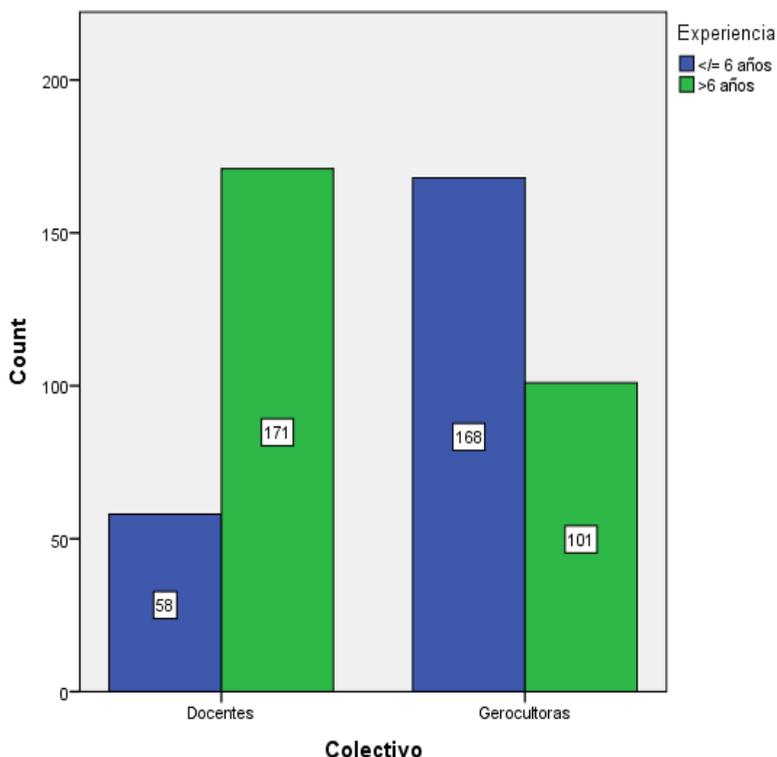


2.2. Descripción de las submuestras.

La **experiencia laboral** en gerocultoras mostraba un rango de 1 a 45 años, siendo la media 6.37 (dt = 5.77). 168 (62,45%) llevaban 6 años o menos trabajando y 101 (37,54%) más de 6 años.

La **experiencia laboral** en docentes mostraba un rango de 1 a 42 años, siendo la media 15.32 (dt = 9.82). 171 (74,67%) llevaban más de 6 años trabajando y 58 (25,32%) 6 años o menos.

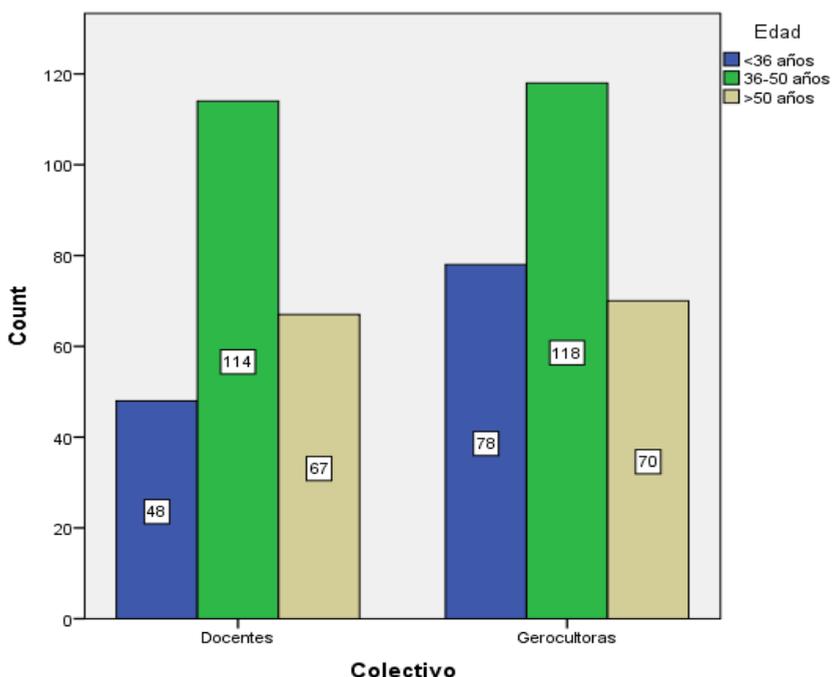
Gráfico 2. Distribución de las muestras según la variable “Experiencia”.



La **edad** en gerocultoras mostraba un rango de 19 a 71 años siendo la media de 42.75 (dt = 11.31); de las 266 que indicaron su edad, 78 (29.32%) tenían una edad menor a 36 años, 118 (44.36%) tenían entre 36 y 50 años, y 70 (26.32%) eran mayores de 50 años.

La **edad** en docentes mostraba un rango entre 27 y 65 años, siendo la media de 44.46 (dt = 8.67); las 229 profesoras indicaron su edad, de las cuales 48 (20.96%) tenían una edad menor o igual a 35 años, 114 (49.78%) estaban entre 36 y 50 años y 67 (29.26%) eran mayores de 50 años.

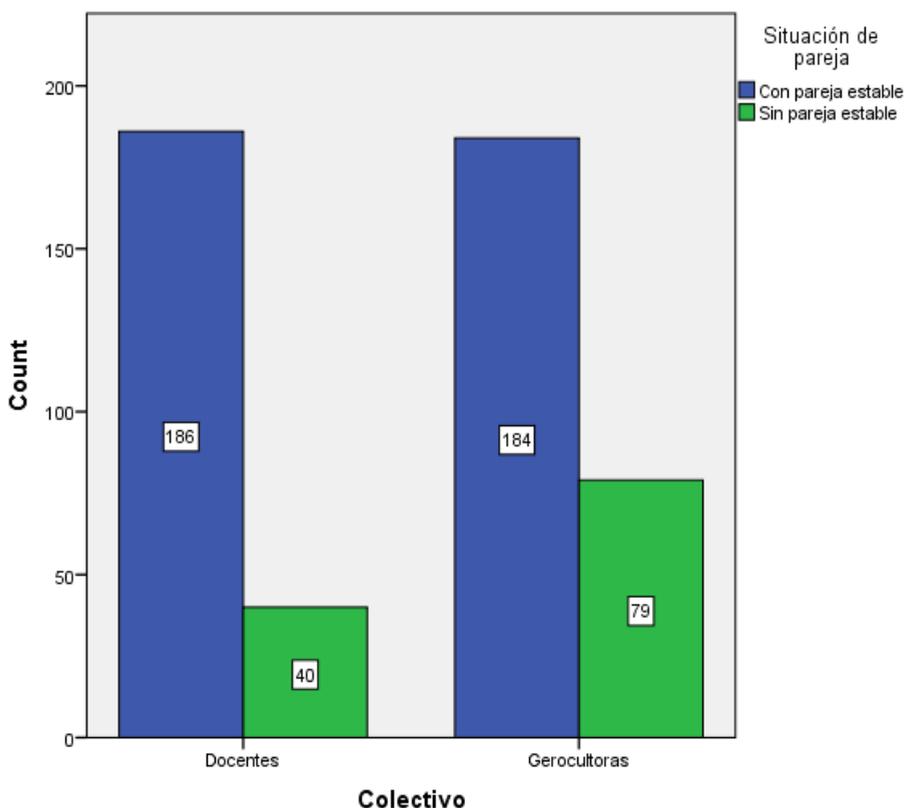
Gráfico 3. Distribución de las muestras según la variable “Edad”



Según la **situación de pareja**, de las 263 gerocultoras que respondieron a ésta cuestión, 184 (70%) tenían pareja estable, mientras que 79 (30%) no la tenían.

En docentes, de las 226 que respondieron a la cuestión sobre **situación de pareja**, 186 (82.3%) tenían pareja estable, mientras que 40 (17.7%) no la tenían.

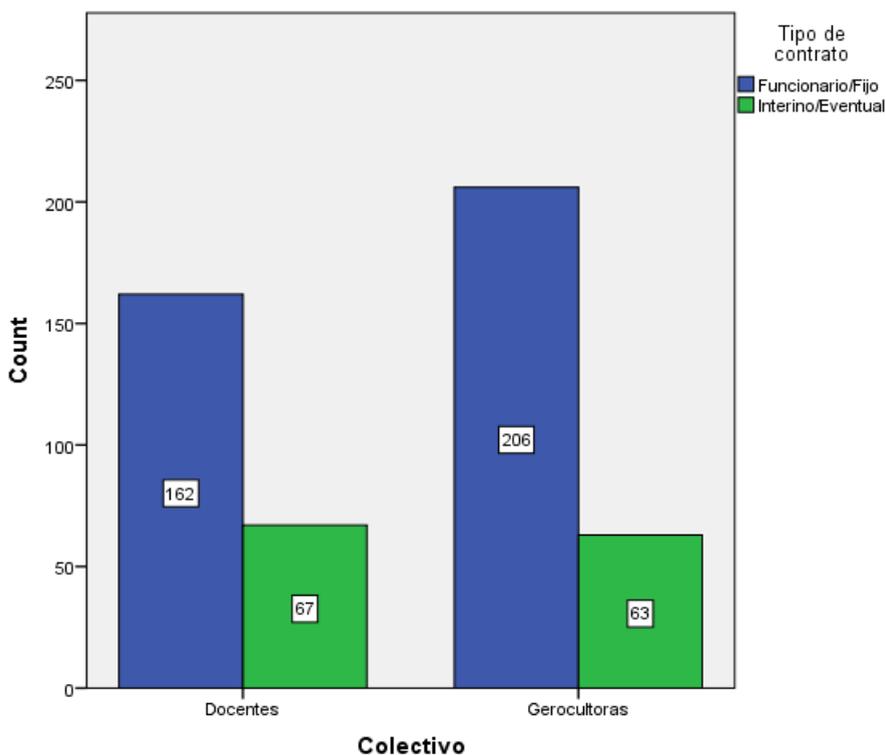
Gráfico 4. Distribución de las muestras según la variable “Situación de pareja”.



Sobre el **tipo de contrato**, de las 269 gerocultoras que lo indicaron, 206 (76.6%) tenían contrato fijo y 63 (23.4%) tenían contrato eventual u otro tipo de contrato.

En cuanto al **tipo de contrato** en docentes, todas contestaron a la cuestión, siendo 162 (70.7%) funcionarias y 67 (29,3%) tenían contrato como interino.

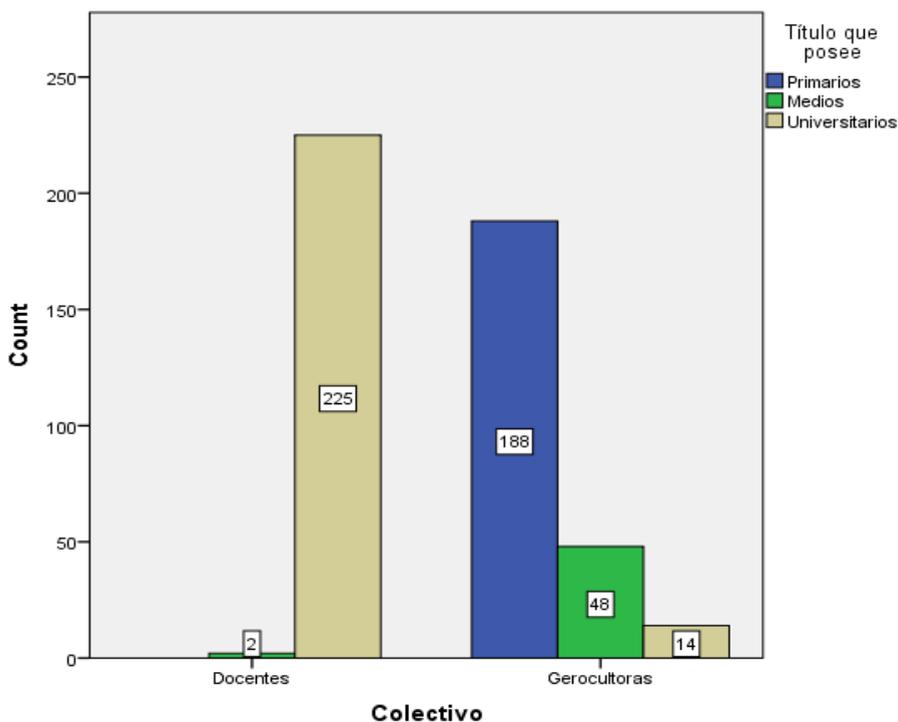
Gráfico 5. Distribución de las muestras según la variable “Tipo de contrato”.



Respecto al **nivel educativo** de las gerocultoras, de las 250 que contestaron a esta cuestión, 188 (75,2%) tenían estudios primarios, 48 (19,2%) tenían estudios medios y 14 (5,2%) estudios universitarios

En cuanto al **nivel educativo** de las docentes, de las 227 de ellas que contestaron a esta cuestión, 2 (0,9%) tenían estudios medios y 225 (99,1%) estudios universitarios

Gráfico 6. Distribución de las muestras según la variable “Titulación/Estudios”.



3. Instrumentos de evaluación para la operacionalización de las variables.

El cuadernillo elaborado para su cumplimentación por parte de las trabajadoras de ambos colectivos consta de varias partes expuestas de forma continua y con las instrucciones precisas para cada variable (ver Anexo 1):

a) Cuestiones sociodemográficas (edad, tiempo de trabajo o experiencia, tipo de contrato, situación de pareja, y nivel de titulación de estudios que se posee).

b) Escalas de la batería de la Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional (UNIPSICO) para evaluar los factores psicosociales sobrecarga laboral, autonomía y apoyo social en el trabajo.

c) Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT).

d) Cuestiones relativas a percepción de la crisis y búsqueda de ayuda especializada.

3.1. Batería UNIPSICO para la evaluación de factores psicosociales.

3.1.1. Sobrecarga laboral. La sobrecarga laboral se evaluó mediante la escala de la batería UNIPSICO, formada por 6 ítems. Los

ítems de sobrecarga laboral se refieren a las actividades que debe de realizar la trabajadora en un periodo de tiempo (sobrecarga cuantitativa), por ejemplo “¿Le ocurre que no tiene tiempo suficiente para completar su trabajo?”, y a las demandas requeridas en relación con la competencia de la trabajadora (sobrecarga cualitativa), por ejemplo “¿Piensa que tiene que hacer un trabajo demasiado difícil para usted?”. Los ítems de la escala son valorados con una escala de frecuencia de 5 puntos, que va de 0 “Nunca” a 4 “Muy frecuentemente: todos los días”. El valor alfa de Cronbach obtenido por la escala ha sido de $\alpha = .71$ para la muestra total, $\alpha = .75$ en docentes y $\alpha = .71$ en gerocultoras.

3.1.2. Autonomía. La Autonomía se evaluó mediante la escala correspondiente, formada por 5 ítems. Los ítems se refieren a las posibilidades de decisión, iniciativa o determinar aspectos como el ritmo de trabajo que tiene la trabajadora, por ejemplo “En este trabajo poseo independencia para decidir cómo hacerlo”. Los ítems de la escala son valorados con una escala de frecuencia de 5 puntos, que va de 0 “Nunca” a 4 “Muy frecuentemente: todos los días”. El valor alfa de Cronbach obtenido por la escala ha sido de $\alpha = .85$ para la muestra total $\alpha = .77$ en docentes y $\alpha = .79$ en gerocultoras.

3.1.3. Apoyo social en el trabajo. El apoyo social en el trabajo se evaluó mediante la escala correspondiente de la batería UNIPSICO, formada por 8 ítems. Sus ítems se refieren al apoyo emocional e

instrumental ofrecido a la trabajadora por parte de superiores, compañeros, usuarios y familiares de los usuarios, por ejemplo “¿Se siente apreciado en el trabajo por sus compañeros?”. Los ítems de la escala son valorados con una escala de frecuencia de 5 puntos, que va de 0 “Nunca” a 4 “Muy frecuentemente: todos los días”. El valor alfa de Cronbach obtenido por la escala ha sido de $\alpha = .80$ para la muestra total, $\alpha = .85$ en docentes y $\alpha = .79$ en gerocultoras.

3.1.4. Percepción de crisis. Para evaluar la percepción de crisis se ha utilizado un único ítem que es valorado en una escala de cuatro puntos que propone “¿Cree que la actual crisis económica ha afectado a su situación laboral?”.

3.1.5. Búsqueda de ayuda especializada. Para evaluar la conducta de salud “Búsqueda de ayuda especializada” se ha utilizado un único ítem que es valorado en una escala de cinco puntos que propone “Relacionado exclusivamente con el trabajo ¿ha necesitado apoyo de un especialista para superar alguna situación de crisis personal?”.

3.2. CESQT.

Los niveles del SQT se estimaron mediante el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) (Gil-Monte, 2011). El cuestionario CESQT consta de 20 ítems que se distribuyen en cuatro dimensiones denominadas Ilusión por el trabajo

(5 ítems), Desgaste psíquico (4 ítems), Indolencia (6 ítems) y Culpa (5 ítems). Se definen de la siguiente manera:

- Ilusión por el trabajo. Esta dimensión se refiere al deseo de alcanzar metas laborales percibidas como fuente de placer y realización personal (v. g., “Me siento ilusionada/o por mi trabajo”). El valor alfa de Cronbach obtenido por la subescala ha sido de $\alpha = .86$ para la muestra total, $\alpha = .87$ en docentes y $\alpha = .86$ en gerocultoras. Para valorar la escala como tal, se consideran los resultados que se han obtenido. Cuando se integra en la escala junto a Desgaste Psíquico e Indolencia para obtener el SQT, se invierten las puntuaciones.

- Desgaste psíquico. Esta dimensión evalúa el agotamiento emocional y físico causado por el trato continuo con personas que presentan o causan problemas. Supone el fracaso de los recursos afectivos del individuo (v. g., “Me siento cansado/a emocionalmente en el trabajo”). El valor alfa de Cronbach obtenido por la subescala ha sido de $\alpha = .83$ para la muestra total, $\alpha = .85$ en docentes y $\alpha = .81$ en gerocultoras.

- Indolencia. Esta dimensión evalúa las actitudes negativas, tales como insensibilidad, indiferencia, cinismo, etc., hacia el trabajo y hacia los clientes de la organización (v. g., “Creo que muchos alumnos/usuarios son insoportables”). El valor alfa de Cronbach obtenido por la subescala ha sido de $\alpha = .72$ para la muestra total, $\alpha = .73$ en docentes y $\alpha = .74$ en gerocultoras.

- Culpa. Esta dimensión evalúa los sentimientos de culpa desarrollados por los trabajadores vinculados a la creencia de que no tienen un comportamiento positivo y adecuado en su trabajo, y por la falta de éxito profesional (v.g., “Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo”). El valor alfa de Cronbach obtenido por la subescala ha sido de $\alpha = .78$ para la muestra total, $\alpha = .80$ en docentes y $\alpha = .83$ en gerocultoras.

Los participantes indican la frecuencia con la que han experimentado la situación descrita en el ítem con un formato de escala de cinco puntos (0 “Nunca” a 4 “Muy frecuentemente: Todos los días”).

Los puntos de corte utilizados para interpretar los niveles de SQT obtenidos en las muestras se basan en los percentiles ofrecidos en la Tabla 1. Estos puntos de corte están fundamentados en los estudios estadísticos previos llevados a cabo con el instrumento siguiendo el procedimiento de los puntos de referencia de la escala Likert con los que los sujetos valoran los ítems del cuestionario.

Tabla 1. Puntos de corte para interpretar las puntuaciones del CESQT.

NIVEL	PERCENTILES
Crítico	>89
Alto	67-89
Medio	34-66
Bajo	11-33
Muy bajo	<11

Bajas puntuaciones en Ilusión por el trabajo, junto a altas puntuaciones en Desgaste psíquico e Indolencia indican altos niveles del SQT. La escala Culpa no forma parte del diagnóstico del SQT (Perfil 1), sino que su presencia en los sujetos con niveles críticos de SQT establece el Perfil 2 de diagnóstico con características y consecuencias diferentes.

Para determinar el Perfil 2, se tienen en cuenta todos los sujetos con nivel crítico en el Perfil 1 que además obtienen puntuaciones iguales o superiores al percentil 90 en la escala Culpa.

Las escalas utilizadas se pueden consultar en el Anexo I.

4. Procedimiento

4.1. Recogida de datos.

En el mes de abril de 2012, se remitió una carta al director de cada centro manifestándoles la intención de visitarles en el mes de octubre para exponerles el estudio y pedir su colaboración en que facilitaran la cumplimentación del cuestionario elaborado al efecto por parte de los empleados bajo su dirección.

En el mes de octubre de 2012, previa solicitud de entrevista, se explicó a la dirección de cada instituto de educación secundaria y de cada residencia de ancianos el procedimiento, los objetivos y las características de los cuestionarios (voluntariedad y anonimato),

entregando estos en un sobre, que una vez cumplimentado, sería cerrado y entregado en un lugar predeterminado.

En las residencias de ancianos, la participación ha sido de 23 residencias sobre un total de 27, lo que supone 664 trabajadoras (78,12%) sobre la totalidad de los puestos de trabajo en este ámbito, que son 850 (fuente de los propios centros). En este caso, los cuestionarios se entregaban en mano a cada trabajador por parte de los supervisores, debiendo entregarse una vez cumplimentado y cerrado, en la recepción de cada residencia. También se facilitó un cartel para colocarlo en el tablón de anuncios con una explicación del estudio. Se han repartido 664 cuestionarios, recogándose 289, lo que supone una tasa de respuesta del 43,52%; varios cuestionarios se invalidaron por estar incompletos o por otras causas, quedando 272 válidos. Esta muestra supone el 32% de esta población de trabajadoras gerocultoras en La Rioja.

En los IES, han participado la totalidad de los centros en La Rioja. Se acordó con los directores repartir un sobre con un cuestionario por profesor en los casilleros de las salas de profesores y una vez cumplimentado se dispuso un espacio para depositarlo. Además se facilitó un cartel en el que se explicaba el estudio para ponerlo en el tablón de anuncios y desde Dirección se envió un correo interno a los profesores para anunciar el estudio y marcar un plazo de tiempo. Se han repartido 780 cuestionarios, uno por trabajadora

(Fuente: Federación de Trabajadores de la Enseñanza de UGT de La Rioja, corroborada por la dirección de los IES) y se han recogido 238 con lo que la tasa de respuesta resulta del 30,51%. Por diversos motivos (errores o cuestionario incompleto) se han eliminado 8 cuestionarios, con lo que han resultado válidos 229. La muestra supone el 29,36% de la población de mujeres docentes de Institutos de Educación Secundaria de La Rioja.

No se ha tenido en cuenta a los hombres para evitar la varianza de error debida a la heterogeneidad de la muestra en docentes en cuanto al género; esta posibilidad es previsible porque muchos estudios concluyen que existen diferencias en el SQT debidas al género (Garrosa, et al., 2011; Losa, et al., 2010; Papastyilianou, et al., 2009).

Para ambos colectivos se ha sorteado dos días de hotel para dos personas para incentivar la participación. Se cree que esta estrategia es efectiva para incrementar el número de personas respondientes y no altera su selección (Innstrand et al., 2011; Leiter, Gascón y Martínez-Jarreta, 2008).

4.2. Tratamiento estadístico de los datos

Se han utilizado estadísticos descriptivos para una visión general de las variables contempladas como medias, puntuaciones de

desviación típica, rangos, valores de asimetría y curtosis en las distribuciones.

Para comprobar la consistencia interna de las escalas y de los ítems se ha empleado el índice alfa de Cronbach.

Para alcanzar el Objetivo I, se ha realizado un análisis factorial exploratorio del CESQT.

En el caso del Objetivo II y del Objetivo III, para comprobar diferencias de medias se ha procedido a practicar la prueba t de Student y para comprobar el tamaño del efecto de éstas diferencias se ha utilizado el estadístico d de Cohen.

Para verificar la relación entre las variables se ha utilizado el índice de Correlación de Pearson.

En el Objetivo IV, para estudiar la relación entre las variables se ha utilizado el índice de correlación de Pearson, y para comprobar el modelo hipotetizado se han utilizado modelos de path análisis, usando Máxima Verosimilitud (ML) como método de estimación. Para valorar el ajuste absoluto, y para cada una de las muestras, se ha considerado Chi-cuadrado, los grados de libertad y la razón entre ambos; un valor aceptable de la razón χ^2/gl debe de ser menor o igual a 3 según Schermelleh-Engel, Moosbrugger y Müller (2003).

Se han utilizado otros índices que no se ven afectados por el tamaño de la muestra: el Adjusted Goodness of Fit Index (GFI) para medir la cantidad relativa de varianza explicada por el modelo; el Non-Normed Fit Index, o Tucker-Lewis Index (NNFI o TLI) para comparar el ajuste por grado de libertad del modelo propuesto y nulo; el Comparative Fit Index (CFI) para comprobar el grado de ajuste del modelo cuando se compara con un modelo nulo. Unos valores superiores en estos índices a .90 indican un ajuste aceptable del modelo (Hoyle, 1995).

Para comparar el ajuste relativo del modelo nulo y el propuesto, el Normed Fit Index (NFI) cuyo valor superior a .90 indicaría ajuste adecuado (Arias, 2008); y para estimar la cantidad global de error del modelo, el Root Mean Square Error of Aproximation (RMSEA) debiendo obtener un valor para ser adecuado entre .05 y .08 (Hair, Anderson, Tatham y Black, 1995).

Para llevar a cabo todos los análisis se han utilizado los programas SPSS 20 y AMOS 21.

4.3. Estructura de los capítulos de la parte empírica.

Los tres capítulos que siguen, correspondientes a la parte empírica del estudio se estructuran en tres partes cada uno: 1. Introducción teórica; 2. Resultados; y 3. Discusión.

Los objetivos del presente estudio se muestran en los capítulos posteriores de la siguiente manera:

a) En el capítulo III (Estudio 1) se analiza el primer objetivo relativo al estudio psicométrico del CESQT.

b) En el capítulo IV (Estudio 2) se analizan los objetivos 2 y 3 relativos al estudio de la prevalencia en cada colectivo y al estudio de las posibles diferencias en variables sociodemográficas.

c) En el capítulo V (Estudio 3) se analiza el objetivo 4 relativo al estudio de las relaciones entre las variables de desarrollo del SQT.

En la introducción a cada capítulo se proponen una serie de hipótesis derivadas de cada objetivo y de la teoría previa.

Los resultados obtenidos se exponen en el mismo orden en el que se han planteado las hipótesis para presentar cierta claridad y orden en la exposición.

Capítulo III.

Estudio 1: Objetivo I.

Análisis psicométrico del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT).

1. Introducción.

El Síndrome de quemarse por el trabajo es uno de los daños más importantes de carácter psicosocial existentes en el mundo laboral, por lo que su diagnóstico de cara a su prevención e intervención, es un asunto trascendente.

Numerosos han sido los instrumentos creados, derivados de enfoques cuantitativos para evaluar el SQT. Alternativas teóricas o deficiencias psicométricas observadas en instrumentos previos han llevado a elaborar nuevos métodos de evaluación que incluyan aspectos diferentes.

Es el caso del Cuestionario de Evaluación del Síndrome de Quemarse por el trabajo (CESQT), (Gil-Monte, 2011), el cual se desarrolló a partir de una serie de estudios cualitativos llevados a cabo por el autor, como base de desarrollo de la forma cuantitativa, siguiendo el protocolo de entrevista de Sackmann (1992). Se diseñó en principio para evaluar el SQT en profesionales de la salud (CESQT-PS) y después en profesionales que trabajan con personas con discapacidad (CESQT-PD) existiendo en la actualidad formas de evaluación para diferentes sectores ocupacionales.

Lo conforman 20 items que se responden en una escala de frecuencia con cinco opciones de respuesta (0, nunca; 1, raramente; 2, a veces; 3, frecuentemente; y 4, muy frecuentemente).

A su vez, se divide en cuatro subescalas:

1) Ilusión por el trabajo (5 items). Es el deseo de la persona de alcanzar metas laborales porque estas son una fuente de placer y de realización personal. Bajas puntuaciones en esta dimensión supone un deterioro cognitivo que contribuye a altos niveles de SQT.

2) Desgaste psíquico (4 items). Es la aparición de agotamiento físico y emocional debido a los problemas planteados con las personas con quienes se trabaja. Altas puntuaciones en esta dimensión indican altos niveles de SQT.

3) Indolencia (6 items). Supone la presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los usuarios de la organización. Puntuaciones altas en esta dimensión indican insensibilidad ante las dificultades de las personas con las que se trabaja y contribuye a altos niveles de SQT.

4) Culpa (5 items). Los sentimientos de culpa son característicos de personas que desarrollan SQT (Burisch, 2006; Chang, 2009) y conlleva tener remordimiento o arrepentimiento sobre algo no deseable que se ha realizado. Se identifica aquí el sentimiento de culpa como un estado transitorio, no como un rasgo.

El modelo teórico que subyace al CESQT (ver punto 2.4.) considera la culpa como un síntoma característico que permite obtener un diagnóstico diferencial. Paine (1982), consideraba la posibilidad de

identificar dos perfiles: el Perfil 1 (Burnout Stress Syndrome), por el cual los profesionales desarrollan el SQT sin tener sentimientos de culpa intensos y consiguen adaptarse al contexto laboral, y el Perfil 2 (Burnout Mental Disability), caracterizado por la existencia de síntomas de estrés y bajo desempeño laboral, que refieren sentimientos de culpa y muestran un corolario de síntomas clínicos importante.

Para poder identificar individuos con altas puntuaciones en SQT en Perfil 1, se analizan las puntuaciones de los quince ítems de la escala sin tener en cuenta la escala culpa. Para ello se invierten las puntuaciones en la subescala Ilusión por el trabajo (que están redactados en positivo) considerándolos en negativo, más Desgaste psíquico e Indolencia; del promedio de éstas puntuaciones resultará el nivel de SQT total y serán diagnosticados como críticos los que obtengan los niveles más altos de acuerdo a los percentiles del instrumento (Perfil 1); de entre ellos, los que muestran altos niveles de sentimientos de culpa según la puntuación en la escala Culpa, serán diagnosticados como Perfil 2.

Se han realizado estudios sobre validez concurrente entre el CESQT y el MBI-HSS (Maslach y Jackson, 1986), hallándose índices de correlación entre Ilusión por el trabajo y Realización personal en el trabajo de $r = .61$, entre Desgaste psíquico y Agotamiento de $r = .83$ y entre Indolencia y Despersonalización de $r = .40$ (Gil-Monte et al., 2005); entre Ilusión por el trabajo y Realización personal en el trabajo

de $r = .44$, entre Desgaste psíquico y Agotamiento de $r = .74$ y entre Indolencia y Despersonalización de $r = .58$ (Olivares y Gil-Monte, 2007).

Las características del instrumento se han puesto a prueba con variadas muestras de profesionales y en distintos países y contextos culturales. Según el Manual del CESQT (Gil-Monte, 2011), la muestra utilizada para su validación se distribuye en varios países de Latinoamérica, España, Portugal y Brasil ($N = 12.025$) y en diferentes sectores laborales, siendo los más numerosos el de sanidad y el de educación. La muestra española del manual se compone de 291 profesionales sanitarios, 1.234 docentes y 1.402 profesionales que atienden a personas con discapacidad.

El objetivo de este capítulo es analizar las características psicométricas del “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (CESQT), Gil-Monte (2011) en muestras pluriocupacionales españolas, como recomiendan Mercado y Gil-Monte (2012). Concretamente, se pretende comprobar el instrumento en una muestra de mujeres (muestra total), una submuestra de gerocultoras y otra submuestra de profesoras de secundaria para comprobar su funcionamiento en el aspecto de género.

Debido a la juventud del instrumento, la mayoría de trabajos que han realizado un análisis sobre el mismo han sido los que han

contribuido a su validación, por lo que es necesario aludir a ellos como referencias teóricas.

Se han realizado estudios con maestros (Figueiredo-Ferraz et al., 2013; Gil-Monte et al., 2011; Gil-Monte y Noyola, 2011; Mercado y Gil-Monte, 2012; Unda et al., 2008), con profesionales que trabajan con personas con discapacidad física (Gil-Monte y Olivares, 2011) con profesionales que trabajan con personas con discapacidad intelectual (Gil-Monte et al., 2005; Gil-Monte y Figueiredo-Ferraz, 2012), con profesionales chilenos de servicios humanos (Olivares y Gil-Monte, 2008), con médicos (Gil-Monte y Zúñiga-Caballero, 2010; Marucco et al., 2008), con profesionales alemanes del sector servicios (Bosle y Gil-Monte, 2010), con funcionarios de prisiones mexicanos (Gil-Monte, Figueiredo-Ferraz y Valdez-Bonilla, 2013) y desde el propio manual del CESQT (Gil-Monte, 2011).

En todos se han realizado análisis psicométricos pormenorizados de los ítems que componen el instrumento tanto en los valores de asimetría para afirmar que los ítems siguen una distribución normal, como en curtosis para comprobar la forma de la curva de esa distribución (Coolican, 2005), además de sus relaciones con las escalas de las que forman parte.

1.1. Sobre los ítems del instrumento.

Comprobando la distribución de los ítems en el CESQT, se ha encontrado en la revisión que casi todos los ítems de las muestras

utilizadas en los referidos estudios se ajustan a la normalidad ya que la mayoría de los valores están dentro del rango ± 1 , con alguna excepción que en todo caso caen dentro del rango ± 2 , lo cual, se ajusta a las conclusiones de Miles y Shelvin (2005, p.74) referentes a que en muestras grandes, los valores fuera de rango ± 1 no indica un mal ajuste del ítem a la distribución normal. Lomax (2001) también considera aceptables estos valores dentro de la distribución normal.

Se ha observado respecto a asimetría que en alguna muestra de las revisadas (e. g. Gil-Monte y Zúñiga-Caballero, 2010) los ítems 1 (“Mi trabajo me supone un reto estimulante”), 5 (“Veo mi trabajo como una fuente de realización personal”), 10 (“Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas”) y 15 (“Mi trabajo me resulta gratificante”) de la escala Ilusión por el Trabajo y el ítem 11 (“Me apetece ser irónico con algunos pacientes”) de la escala Indolencia, han excedido el rango ± 2 . Ésta muestra se refiere a médicos mexicanos con una asimetría negativa moderada en Ilusión por el trabajo.

Los valores que se han obtenido sobre curtosis en los referidos estudios, están dentro de los parámetros mencionados a excepción del ítem 7 (“Pienso que trato con indiferencia a algunas personas con discapacidad intelectual”) de la escala Indolencia que en un estudio (Gil-Monte y Figueiredo-Ferraz, 2012) y en el Manual del CESQT, excede ± 2 .

Por otro lado, para valorar la calidad métrica de cada ítem y comprobar su contribución hacia el constructo para el que se ha diseñado, es necesario analizar su relación con la escala de la que forma parte utilizando el índice de homogeneidad corregida (correlación corregida), usado para evitar el efecto de aumento del índice de correlación que el propio ítem provoca al pertenecer a la misma escala (Peters y Van Vorhis, 1940), la correlación múltiple al cuadrado y la fiabilidad de la escala al eliminar el ítem.

El Manual del CESQT refiere en cuanto a homogeneidad corregida valores superiores a .60 para los ítems de las escalas Ilusión por el trabajo y Desgaste psíquico, y superiores a .40 en las escalas Indolencia y Culpa. Otros estudios muestran valores superiores en casi todos los casos a .40 (Figueiredo-Ferraz y Gil-Monte, 2013; Gil-Monte y Figueiredo-Ferraz, 2012; Gil-Monte y Zúñiga-Caballero, 2010), aunque en ocasiones, en estos mismos estudios el ítem 11 (“Me apetece ser irónico con algunos usuarios/pacientes/alumnos”) de la escala de Indolencia ha mostrado valores inferiores en diferentes muestras.

La correlación múltiple al cuadrado ha ofrecido valores superiores a .30 en ilusión por el trabajo, Desgaste psíquico y Culpa con la excepción del ítem 4 (“Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo”) perteneciente a la escala Culpa; ningún ítem de la escala Indolencia ha superado el valor de .30.

Por último, en cuanto a fiabilidad, todos los ítems de la muestra normativa han contribuido a incrementar el alfa de Cronbach de la escala de la que forman parte; los valores para las escalas de este índice de fiabilidad en el colectivo de mujeres ($N = 7880$) han sido, para Ilusión por el trabajo .85; para Desgaste psíquico .84; para Indolencia .74; y para Culpa .80. Para SQT total ha sido de .85.

1.2. Sobre las escalas del instrumento.

Para conocer la distribución del CESQT se estiman los estadísticos de las escalas. Desde el Manual del CESQT se informa de datos descriptivos en mujeres: las medias han sido 3.12 ($dt = 0.80$) para Ilusión por el trabajo, 1.65 ($dt = 0.93$) para Desgaste psíquico, 0.88 ($dt = 0.63$) para Indolencia y 0.89 ($dt = 0.67$) para Culpa. Para el total SQT la media es de 1.07 ($dt = 0.58$).

Otros trabajos en los que la mayoría de sujetos de la muestra eran mujeres (Gil-Monte y Figueiredo-Ferraz, 2012) han encontrado medias de 2.68 ($dt = 0.91$) para Ilusión por el trabajo, 1.78 ($dt = 0.26$) para Desgaste psíquico, 0.87 ($dt = 0.69$) para Indolencia y 0.85 ($dt = 0.61$) para Culpa.

Los valores de las escalas sobre asimetría y curtosis que muestran los estudios referenciados más arriba y el Manual del CESQT, están en el intervalo ± 1 , salvo escasas excepciones en las escalas Ilusión por el trabajo y Culpa que exceden ese límite pero que, no obstante están dentro del intervalo ± 2 .

Los valores de fiabilidad de las escalas han obtenido valores mayores de .70 en la mayoría de escalas en los estudios; únicamente se han observado valores ligeramente por debajo de ese índice en la escala indolencia en Gil-Monte y Noyola, (2011) y Mercado y Gil-Monte, (2012), con .68 y .67 respectivamente.

1.3. Análisis factoriales realizados sobre el instrumento.

Para que un instrumento sea válido debe de ser adecuado al marco teórico del que forma parte. Para comprobar esto, se han realizado **análisis factoriales confirmatorios (AFC)** en los que encuentran unas propiedades psicométricas adecuadas del CESQT en sus muestras de estudio que confirman la estructura factorial hipotetizada.

Gil-Monte et al., (2011) con maestros brasileños, mostraron que la relación ítem-factor más débil en la escala Ilusión por el trabajo era la del ítem 1 “Mi trabajo me supone un reto estimulante” ($\lambda = .61$) y la más intensa la del ítem 15 “Mi trabajo me resulta estimulante” ($\lambda = .80$); la relación más débil en la escala Desgaste psíquico era la del ítem 12 “Me siento agobiado/a por el trabajo” ($\lambda = .61$) y la más intensa la de los ítems 8 “Pienso que estoy saturado/a por el trabajo” y 18 “Me siento desgastado/a emocionalmente” ($\lambda = .76$); la relación más débil en la escala Indolencia era la del ítem 14 “Etiqueto o clasifico a los alumnos según su comportamiento” ($\lambda = .51$) y la más intensa la del ítem 7 “Pienso que trato con indiferencia a algunos

alumnos” ($\lambda = .76$); la relación más débil en la escala Culpa era la del ítem 4 “Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo” ($\lambda = .56$) y la más intensa la del ítem 13 “Tengo remordimientos por alguno de mis comportamientos en el trabajo” ($\lambda = .79$).

Gil-Monte y Noyola (2011) con maestros mexicanos obtuvieron que la relación ítem-factor más débil en la escala Ilusión por el trabajo era la del ítem 1 ($\lambda = .57$) y la más intensa la del ítem 10 “Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas” ($\lambda = .67$); la relación más débil en la escala Desgaste psíquico era la del ítem 8 ($\lambda = .68$) y la más intensa la del ítem 17 “Me siento cansado/a físicamente en el trabajo” ($\lambda = .81$); la relación más débil en la escala Indolencia era la del ítem 6 “Creo que los familiares de los alumnos son unos pesados” ($\lambda = .37$) y la más intensa la del ítem 14 ($\lambda = .63$); la relación más débil en la escala Culpa era la del ítem 4 ($\lambda = .49$) y la más intensa la del ítem 9 “Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo” ($\lambda = .76$).

Mercado y Gil-Monte (2012) encontraron en maestros mexicanos que la relación ítem-factor más débil en la escala Ilusión por el trabajo era la del ítem 10 ($\lambda = .56$) y la más intensa la del ítem 1 ($\lambda = .69$); la relación más débil en la escala Desgaste psíquico era la del ítem 8 ($\lambda = .83$) y la más intensa la del ítem 18 ($\lambda = .89$); la relación más débil en la escala Indolencia era la del ítem 6 ($\lambda = .47$) y la más intensa la del ítem 7 ($\lambda = .72$); la relación más débil en la

escala Culpa era la del ítem 4 ($\lambda = .53$) y la más intensa la de los ítems 9 y 13 ($\lambda = .85$).

También se han realizado **análisis factoriales exploratorios (AFE)** del CESQT en los que se diferencian de forma clara los cuatro factores hipotetizados.

En el manual para la evaluación del CESQT (Gil-Monte, 2011), se efectúa un análisis factorial exploratorio con la muestra de mujeres ($N = 7880$) previa consideración de unos criterios: el determinante de la matriz de correlaciones mostró un valor de .001; el test de Kaiser Meyer Olkin de adecuación de la muestra fue de 0.900; y la prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa (Chi cuadrado = 46.182,91, g.l. = 190; $p < .001$).

Mediante el método de extracción de componentes principales con rotación varimax, tomaron los factores con autovalores >1 y adoptaron el criterio de que un ítem saturara al menos con .35. Todos los ítems saturaron en el factor que correspondía por su contenido. Se comprobó que todos los pesos factoriales resultaron significativos con valores altos según la estructura factorial hipotetizada.

En éste AFE se comprobó que la relación ítem-factor más débil en la escala Ilusión por el trabajo era la de los ítems 1 “Mi trabajo me supone un reto estimulante” (.76) y 19 “Me siento ilusionada por mi trabajo” (.76) y la más intensa la del ítem 5 “Veo mi trabajo como una fuente de realización personal” (.80); la relación más débil en la

escala Desgaste psíquico era la del ítem 18 “Me siento desgastada emocionalmente” (.73) y la más intensa la del ítem 12 “Me siento agobiada por el trabajo” (.80); la relación más débil en la escala Indolencia era la del ítem 6 “Creo que los familiares de los alumnos son unos pesados” (.56) y la más intensa la del ítem 3 “Creo que muchos alumnos son insoportables” (.69); la relación más débil en la escala Culpa era la del ítem 4 “Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo” (.62) y la más intensa la del ítem 16 “Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento” (.76). El porcentaje total de varianza explicada fue de 56.79%.

Olivares y Gil-Monte, (2007) en profesionales chilenos encontraron que la relación ítem-factor más débil en la escala Ilusión por el trabajo era la del ítem 15 “Mi trabajo me resulta gratificante” (.57, que además cargaba con -.53 en el Factor II correspondiente a Desgaste psíquico) y la más intensa la del ítem 5 (.90); la relación más débil en la escala Desgaste psíquico era la del ítem 18 (-.57, que cargaba en el factor I de la escala Ilusión por el trabajo) y la más intensa la del ítem 12 (.76); la relación más débil en la escala Indolencia era la del ítem 14 “Etiqueto o clasifico a los usuarios según su comportamiento” (.53, que además cargaba con .46 en el Factor II correspondiente a Desgaste psíquico) y la más intensa la del ítem 6 (.72); la relación más débil en la escala Culpa era la del ítem 4 (.43) y la más intensa la del ítem 16 (.73). El porcentaje total de varianza explicada fue del 59.16%.

Figueiredo-Ferraz, Gil-Monte, Queirós y Passos (2014) mostraron en policías portuguesas que la relación ítem-factor más débil en la escala Ilusión por el trabajo era la del ítem 10 “Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas” (.78) y la más intensa la del ítem 15 ($\lambda = .85$); la relación más débil en la escala Desgaste psíquico era la del ítem 18 (.52), que además cargaba con .44 en el factor I de la escala Ilusión por el trabajo) y la más intensa la de los ítems 12 y 17 “Me siento cansado/a físicamente en el trabajo” (.73); la relación más débil en la escala Indolencia era la del ítem 14 (.39) y la más intensa la del ítem 6 (.72); la relación más débil en la escala Culpa era la del ítem 20 “Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo” (.48 en el factor de Indolencia y .42 en el factor de Desgaste psíquico) y la más intensa la del ítem 9 “Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo” (.79). El porcentaje total de varianza explicada fue del 59.25%.

Como en el colectivo de gerocultoras no se había validado el CESQT anteriormente, se procede a realizar un análisis factorial exploratorio y por lo tanto, también en el de docentes y la muestra total. Por lo que a partir de los datos expuestos hipotetizamos:

Hipótesis 1. Mediante un análisis factorial exploratorio se espera encontrar una estructura de cuatro factores correspondientes a las escalas del CESQT en cada una de las muestras contempladas, cargando todos los ítems en el factor en que se integran.

2. Resultados

2.1. Análisis de los ítems.

En la tabla 2 se pueden observar los estadísticos descriptivos de los 20 ítems que componen el CESQT en la muestra total.

La media más alta en la muestra total se obtuvo en la escala Ilusión por el trabajo, en concreto en el ítem 10 (“Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas”) con 3.15. La media más baja en la muestra total resultó en el ítem 13 de la escala Culpa (“Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo”) con 0.65.

Respecto a los valores de asimetría en la muestra total, los ítems 4 (“Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo”), 13, 16 (“Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento”) y 20 (“Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo”) de la escala Culpa y el ítem 7 (“Pienso que trato con indiferencia a algunos alumnos”) de la escala Indolencia, exceden el rango ± 1 , pero en todos los casos fue inferior a ± 2 . En cuanto a la curtosis en la misma muestra, los ítems 4 (“Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo”), 9 (“Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo”) y 20 de la escala Culpa, exceden el rango ± 1 y los ítems 13 y 16 de la misma escala exceden el rango ± 2 .

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de los ítems del CESQT en la muestra total.

MUESTRA TOTAL (N=501)				
Ítem	Media	dt	Asimetría	Curtosis
1	2.97	0.94	-0.87	0.57
2	1.14	1.01	0.77	0.12
3	1.41	1.03	0.64	0.09
4	0.92	1.00	1.24	1.35
5	2.99	1.08	-0.97	0.30
6	1.28	0.99	0.61	-0.03
7	0.68	0.83	1.16	0.88
8	1.98	1.13	0.05	-0.61
9	0.95	0.89	0.95	1.04
10	3.15	0.89	-0.97	0.78
11	1.21	1.07	0.59	-0.41
12	1.77	1.06	0.14	-0.51
13	0.65	0.78	1.40	2.50
14	1.19	0.05	0.62	-0.18
15	3.08	0.94	-0.95	0.62
16	0.87	0.79	1.26	2.88
17	2.22	1.14	-0.14	-0.74
18	1.71	1.16	0.35	-0.67
19	2.91	1.02	-0.84	0.29
20	0.94	0.85	1.13	1.94

En la tabla 3, se exponen los mismos estadísticos en las muestras de ambos colectivos, una prueba t-test de diferencia de medias y el tamaño del efecto de las diferencias entre las medias.

Las medias más altas en las muestras de los dos colectivos se obtuvieron en la escala Ilusión por el trabajo. En concreto el ítem 15 (“Mi trabajo me resulta gratificante”) en gerocultoras, obtuvo la media

más alta con 3.14 y en docentes el ítem 10 (“Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas”) obtuvo la media más alta con 3.18.

La media más baja en la muestra de gerocultoras pertenece a los ítems 7 (“Pienso que trato con indiferencia a algunos usuarios”) y 13 (“Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo”), ambos con .65, de las escalas Indolencia y Culpa respectivamente. La media más baja en docentes es también la del ítem 13 con 0.64, perteneciente a la escala Culpa.

Los valores de asimetría muestran valores dentro del rango ± 1 con las excepciones siguientes: en la muestra de gerocultoras, los ítems 4 (“Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo”), 5 (“Veo mi trabajo como una fuente de realización personal”), 7 (“Pienso que trato con indiferencia a algunos alumnos”), 9 (“Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo”), 13 (“Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo”), 15 (“Mi trabajo me resulta gratificante”), 16 (“Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento”) y 20 (“Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo”) exceden el citado rango; en docentes los ítems 4, 13, 16 y 20 exceden el citado rango; todos estos casos no obstante, entran dentro del rango ± 2 .

Respecto a curtosis, en gerocultoras los ítems 4 (“Me preocupa el trato que he dado a algunos usuarios en el trabajo”), 7 (“Pienso que trato con indiferencia a algunos usuarios”) y 20 (“Me siento mal por

algunas cosas que he dicho en el trabajo”) exceden el rango ± 1 y los ítems 13 (“Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo”) y 16 (“Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento”) exceden el rango ± 2 . En docentes el ítem 4 excede el rango ± 1 y los ítems 13, 16 y 20 (“Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo”) exceden el rango ± 2 . Todos los ítems que exceden el rango ± 2 pertenecen a la escala Culpa.

Para las muestras de los colectivos de mujeres y gerocultoras, se realiza una prueba t-test de diferencia de medias para muestras independientes, siendo estadísticamente significativas las diferencias entre los ítems 2 (“No me apetece atender a algunos alumnos/usuarios”), 3 (“Creo que muchos alumnos/usuarios son insoportables”), 6 (“Creo que los familiares de los alumnos/usuarios son unos pesados”), 11 (“Me apetece ser irónica con algunos alumnos/usuarios”) y 14 (“Etiqueto o clasifico a los alumnos/usuarios según su comportamiento”), pertenecientes a la escala Indolencia y los ítems 8 (“Pienso que estoy saturada por el trabajo”) y 17 (“Me siento cansada físicamente en el trabajo”) pertenecientes a la escala Desgaste psíquico.

En la última columna de la Tabla 3, se muestra la magnitud del efecto de las diferencias de medias de los ítems entre gerocultoras y docentes. Para calcular la magnitud del efecto a partir de tamaños de muestra desiguales (229 en docentes y 272 en gerocultoras), se ha

hallado la varianza de factor común en cada ítem, para así calcular el estadístico d de Cohen (1988), el cual definió la magnitud del efecto a partir de los siguientes valores: pequeño .20 (con un porcentaje de superposición de las muestras del 85%), mediano .50 (con un porcentaje del 67%) y grande .80 (con un porcentaje del 53%).

En la mayoría de los ítems se ha obtenido un tamaño del efecto inferior a .20, a excepción de los ítems en los que se han encontrado diferencias estadísticamente significativas: 2 ($d = -.42$), 3 ($d = -.21$), 6 ($d = .38$), 8 ($d = .28$), 11 ($d = -.70$), 14 ($d = -.37$) y 17 ($d = .17$). La mayor diferencia en función del tamaño del efecto se ha dado en el ítem 11 (“Me apetece ser irónica con algunos alumnos/usuarios”) siendo mayor la media en docentes.

Los ítems que han ofrecido en las tres muestras los peores valores psicométricos en cuanto a normalidad han sido el 13 (“Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo”), el 16 (“Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento”) y el 20 (“Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo”), todos ellos pertenecientes a la escala Culpa.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de los ítems del CESQT en las muestras de gerocultoras y docentes, y tamaño del efecto de las diferencias de medias. (*La diferencia es significativa para una prueba de dos colas, $p < .05$)

Item	GEROCULTORAS (N=272)				DOCENTES (N=229)				Dif. medias	
	Media	dt	Asim.	Curt.	Media	dt	Asim.	Curt.	t-test	d
1	2.92	1.04	-0.86	0.23	3.04	0.80	-0.65	0.44	1.5	-.13
2	0.95	0.93	0.82	0.10	1.37	1.05	0.69	-0.03	4.7*	-.42
3	1.31	1.08	0.71	-0.05	1.53	0.96	0.64	0.37	2.4*	-.21
4	0.90	1.09	1.31	1.07	0.95	0.87	1.08	1.66	0.60	-.05
5	2.95	1.20	-1.03	0.13	3.03	0.92	-0.64	-0.31	0.87	-.07
6	1.45	1.08	0.47	-.46	1.08	0.84	0.54	0.28	-4.4*	.38
7	0.65	0.88	1.31	1.07	0.71	0.76	0.91	0.48	0.76	-.07
8	1.84	1.20	0.19	-0.77	2.16	1.01	-0.08	-0.28	3.2*	-.28
9	0.94	0.99	1.10	0.95	0.96	0.75	0.50	0.40	0.30	-.02
10	3.12	0.98	-0.99	0.46	3.18	0.77	-0.79	0.79	0.78	-.07
11	0.89	0.99	1.00	0.49	1.60	1.04	0.28	-0.55	7.9*	-.70
12	1.70	1.14	0.13	-0.74	1.85	0.94	0.27	-0.23	1.6	-.14
13	0.65	0.84	1.46	2.38	0.64	0.72	1.24	2.44	-0.21	.01
14	1.02	1.08	0.89	0.13	1.40	0.98	0.42	-0.12	4.1*	-.37
15	3.14	1.01	-1.09	0.65	3.02	0.84	-0.74	0.61	-1.5	.13
16	0.91	0.86	1.28	2.49	0.83	0.71	1.09	3.06	-1.1	.10
17	2.31	1.20	-0.29	-0.74	2.11	1.06	0.03	-0.67	-2.0*	.17
18	1.67	1.21	0.38	-0.76	1.77	1.09	0.35	-0.55	0.99	-.08
19	2.88	1.12	-0.87	0.12	2.95	0.90	-0.69	0.17	0.72	-.07
20	0.98	0.90	1.08	1.50	0.90	0.78	1.17	2.59	-0.97	.08

Se ha analizado también la relación entre cada ítem con la escala de la que forma parte. Para ello se ha contemplado la homogeneidad corregida, la correlación múltiple al cuadrado y la fiabilidad de la escala cuando se elimina ese ítem. En la tabla 4 se pueden observar los resultados respecto a los índices mencionados de las escalas que componen el CESQT en las tres muestras (total y las dos submuestras de los colectivos).

En la muestra total todos los valores de los ítems de las escalas Ilusión por el trabajo y Desgaste psíquico son iguales o superiores a .60 en homogeneidad corregida (correlación corregida). Los ítems pertenecientes a las escalas Indolencia y Culpa muestran valores de correlación corregida iguales o superiores a .40 a excepción de los ítems 6 (“Creo que los familiares de los alumnos/usuarios son unos pesados”) y 11 (“Me apetece ser irónica con algunos alumnos/usuarios”) pertenecientes a Indolencia que muestran valores inferiores (.32 y .36 respectivamente).

Todos los valores de los ítems de las escalas Ilusión por el trabajo y Desgaste psíquico son iguales o superiores a .60 en cuanto a homogeneidad corregida en las muestras de gerocultoras y docentes. Los ítems pertenecientes a las demás escalas, son superiores a .40, a excepción del ítem 11 (“Me apetece ser irónica con algunos alumnos/usuarios”) de la escala de Indolencia en gerocultoras y docentes, y el ítem 6 (“Creo que los familiares de los alumnos son unos pesados”) en la misma escala solamente en docentes.

Tabla 4. Análisis de las relaciones de cada ítem con su escala y fiabilidad de las escalas en ausencia del ítem.

		MUESTRA TOTAL			GEROCULTORAS			DOCENTES		
	Item	HC	CM	AI	HC	CM	AI	HC	CM	AI
Ilusión por el trabajo	1	.66	.44	.83	.67	.45	.83	.65	.45	.83
	5	.67	.46	.83	.67	.46	.83	.68	.49	.82
	10	.63	.41	.84	.62	.41	.84	.65	.44	.83
	15	.69	.49	.82	.70	.49	.82	.69	.52	.82
	19	.70	.49	.82	.71	.51	.82	.67	.49	.82
Desgaste psíquico	8	.65	.49	.78	.65	.48	.75	.67	.52	.83
	12	.69	.52	.76	.65	.47	.75	.77	.61	.80
	17	.63	.41	.79	.61	.38	.77	.70	.51	.82
	18	.63	.42	.79	.60	.38	.77	.68	.49	.83
Indolencia	2	.52	.34	.67	.52	.35	.69	.49	.32	.66
	3	.57	.36	.65	.56	.36	.67	.56	.35	.63
	6	.32	.15	.72	.40	.20	.72	.37	.16	.70
	7	.54	.30	.67	.57	.37	.68	.51	.27	.66
	11	.36	.14	.72	.36	.15	.73	.32	.11	.71
	14	.47	.24	.68	.46	.23	.71	.45	.23	.67
Culpa	4	.52	.28	.82	.56	.33	.81	.46	.21	.83
	9	.65	.46	.77	.65	.44	.78	.67	.49	.77
	13	.65	.45	.78	.65	.44	.78	.64	.48	.78
	16	.65	.45	.78	.64	.42	.78	.67	.51	.77
	20	.62	.43	.78	.61	.40	.79	.66	.50	.77

(HC=homogeneidad corregida, CM=correlación múltiple al cuadrado, AI=alfa de Cronbach sin el ítem)

En la tabla 5 se pueden observar los mismos índices en cuanto a la escala CESQT en conjunto sin culpa.

Cuando se relacionan los ítems con la escala CESQT (puntuaciones de Ilusión por el trabajo invertidas) en la muestra total, todos los ítems superan el valor de .40 a excepción de los números 6 (“Creo que los familiares de los alumnos/usuarios son unos pesados”), 11 (“Me apetece ser irónica con algunos alumnos/usuarios”) y 14 (“Etiqueto o clasifico a los alumnos/usuarios según su comportamiento”), todos pertenecientes a la escala Indolencia.

De la misma manera, en la escala CESQT (puntuaciones de Ilusión por el trabajo invertidas) no superaron .40 los ítems 6, 11 y 14 en gerocultoras y los ítems 11 y 14 en docentes.

Respecto a la correlación múltiple al cuadrado o índice de determinación, todos los ítems obtienen un valor superior a .30, excepto los ítems 6, 11 y 14 de la escala Indolencia en la muestra total y en gerocultoras. En docentes las excepciones en cuanto a superar el valor de .30 son los ítems 6, 7 (“Pienso que trato con indiferencia a algunos alumnos”), 11 y 14 de la escala Indolencia y el ítem 4 (“Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo”) de la escala Culpa.

En cuanto a la correlación múltiple al cuadrado, cuando forman parte del CESQT, los ítems 6, 11 y 14 de la escala Indolencia no superan .30 en las tres muestras.

Por otra parte, todos los ítems contribuyen a la fiabilidad de las escalas, a excepción del ítem 4 de la escala Culpa en docentes, que resulta ligeramente superior (.03) el alfa de la escala en su ausencia.

Tabla 5. Análisis de las relaciones de cada ítem con la escala CESQT y fiabilidad de la escala en ausencia del ítem. (* Items con puntuación invertida que pertenecen a Ilusión por el Trabajo).

		MUESTRA TOTAL			GEROCULTORAS			DOCENTES		
	Item	HC	CM	AI	HC	CM	ASI	HC	CM	AI
CESQT	1*	.45	.45	.83	.47	.46	.84	.44	.47	.83
	2	.46	.36	.83	.50	.39	.84	.42	.34	.83
	3	.52	.38	.83	.48	.38	.84	.58	.43	.82
	5*	.47	.48	.83	.47	.48	.84	.48	.53	.83
	6	.36	.19	.84	.38	.25	.85	.41	.23	.83
	7	.46	.32	.83	.46	.38	.84	.46	.32	.83
	8	.51	.50	.83	.54	.51	.84	.45	.53	.83
	10*	.48	.43	.83	.49	.42	.84	.46	.47	.83
	11	.30	.17	.84	.34	.22	.85	.25	.14	.84
	12	.49	.52	.83	.50	.48	.84	.48	.62	.83
	14	.35	.25	.84	.31	.24	.85	.39	.27	.83
	15*	.56	.52	.83	.54	.52	.84	.58	.56	.82
	17	.48	.42	.83	.51	.41	.84	.47	.52	.83
	18	.60	.48	.82	.57	.43	.83	.64	.60	.82
	19*	.56	.52	.83	.63	.57	.83	.46	.51	.83

(HC=homogeneidad corregida, CM=correlación múltiple al cuadrado, AI=alfa de Cronbach sin el ítem)

Los resultados en cuanto al análisis de los ítems nos han mostrado valores adecuados en los parámetros contemplados. Las principales diferencias de medias entre gerocultoras y docentes se dan en los ítems 2 (“No me apetece atender a algunos alumnos/usuarios”), 3 (“Creo que muchos alumnos/usuarios son insoportables”), 6 (“Creo que los familiares de los alumnos/usuarios son unos pesados”), 11 (“Me apetece ser irónica con algunos alumnos/usuarios”), y 14 (“Etiqueto o clasifico a los alumnos/usuarios según su comportamiento”) de la escala Indolencia, mostrando un valor de tamaño del efecto de la diferencia cercano a grande el ítem 11 con un índice de Cohen de $-.70$, (“Me apetece ser irónico con algunos usuarios/alumnos”) superior en los docentes.

2.2. *Análisis de las escalas*

En la tabla 6 se muestran los descriptivos de las escalas en la muestra total, gerocultoras y docentes: medias, desviación típica, asimetría, curtosis, alfa de Cronbach, diferencia de medias y d de Cohen.

Tabla 6. Análisis descriptivos (media, desviación típica, asimetría, curtosis y fiabilidad) en la muestra total, en gerocultoras y docentes, y entre éstas dos, diferencia de medias y d de Cohen.

	MUESTRA TOTAL					GEROCULTORAS					DOCENTES					t test	d
	M	dt	As.	Cu.	α	M	dt	As.	Cu.	α	M	dt	As.	Cu.	α		
Ilus.	3.02	0.78	-0.75	0.26	.86	3.00	0.86	-0.82	0.20	.86	3.04	0.67	-0.47	-0.34	.87	0.6	-.05
Desg.	1.92	0.91	0.17	-0.39	.83	1.88	0.95	0.18	-.53	.81	1.97	0.86	0.21	-0.20	.85	1.1	-.10
Indo.	1.15	0.65	0.57	-0.15	.72	1.04	0.66	0.74	.12	.74	1.28	0.60	0.51	-0.25	.73	4.1*	-.37
Cul.	0.87	0.66	0.90	1.2	.82	0.87	0.72	0.10	1,1	.83	0.86	0.58	0.61	0.97	.80	-0.3	-.03
CESQT	1.30	0.57	0.44	0.14	.84	1.25	0.61	0.50	.09	.85	1.36	0.52	0.47	0.21	.84	2.1*	-.18

(Ilus. = Ilusión por el trabajo; Desg. = Desgaste psíquico; Indo. = Indolencia; Cul. = Culpa)

Todos los índices de asimetría, tanto en la muestra total como en gerocultoras y docentes tienen valores dentro del rango ± 1 ; en cuanto a curtosis todos los valores entran dentro del rango citado a excepción de la escala Culpa en gerocultoras que lo excede levemente (.01).

Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en las medias de las escalas de Indolencia (1.04 en gerocultoras y 1.28 en docentes) y puntuación total del CESQT (1,25 en gerocultoras y 1.36 en docentes). Aunque sin ser estadísticamente significativa la diferencia de medias en Desgaste psíquico (1.88 y 1.97) e Ilusión por el trabajo (3.00 y 3.04), también en ambas fue superior en docentes. La variable culpa fue similar en ambas muestras (0.87 y 0.86)

La magnitud del efecto de la diferencia entre las medias que resultaban estadísticamente significativas fue de -.37 en Indolencia y de -.18 en CESQT.

2.3. *Estructura factorial del CESQT.*

Previo al análisis factorial se han contemplado algunos criterios para considerar su viabilidad. El test de Kaiser Meyer Olkin para la adecuación de las muestras (KMO) ha sido .87 en la muestra total, .86 en gerocultoras y .84 en docentes; la prueba de esfericidad de Bartlett con un valor aproximado $\text{Chi}^2_{(190)} (3637.72 p < 0,00)$ en la muestra total, $\text{Chi}^2_{(190)} (2002.84 p < 0,00)$ en gerocultoras y $\text{Chi}^2_{(190)} (1845.83 p < 0,00)$ en docentes; el determinante de la matriz de correlaciones presentó un valor de 0.00 en las tres muestras.

Tabla 7. Matriz de cargas factoriales en la muestra total, gerocultoras y docentes.

It.	Muestra Total (N=501)				Gerocultoras (N=272)				Docentes (N=229)			
	F 1	F 2	F 3	F 4	F 1	F 2	F 3	F 4	F 1	F 2	F 3	F 4
1	.79	-.07	.02	-.05	.79	.02	-.07	-.07	.77	.05	-.01	-.11
5	.79	.01	.07	-.11	.79	-.02	-.09	-.07	.77	.08	-.05	-.21
10	.76	-.00	-.09	-.11	.74	.01	-.12	-.12	.76	-.03	-.04	-.12
15	.78	-.09	-.14	-.15	.81	-.11	-.12	-.08	.78	-.08	-.16	-.17
19	.79	-.01	-.19	-.11	.78	-.03	-.25	-.16	.81	.01	-.10	-.03
8	-.10	.12	.79	.16	-.17	.09	.80	.13	-.01	.20	.79	.14
12	-.07	.12	.83	.10	-.11	.10	.82	.09	-.04	.16	.87	.09
17	-.12	.09	.77	.11	-.14	.09	.71	.19	-.08	.07	.83	.10
18	-.26	.24	.69	.18	-.26	.25	.64	.17	-.30	.24	.73	.18
2	-.14	-.04	.15	.74	-.19	-.00	.21	.69	-.10	-.04	.09	.78
3	-.14	.02	.26	.70	-.08	.04	.26	.71	-.25	.00	.25	.69
6	-.11	.16	.28	.34	.00	.06	.35	.49	-.26	.31	.15	.32
7	-.15	.22	.08	.68	-.13	.23	.08	.71	-.19	.22	.06	.64
11	-.08	.23	.02	.50	-.17	.28	.00	.46	-.07	.32	-.04	.40
14	-.01	.21	.05	.66	-.02	.25	-.03	.64	-.04	.20	.13	.63
4	.02	.67	-.01	.15	-.03	.70	-.02	.20	.12	.61	.01	.05
9	-.05	.74	.19	.17	-.05	.74	.22	.11	-.04	.73	.20	.24
13	-.04	.74	.13	.22	-.08	.77	.07	.18	.04	.70	.23	.27
16	-.00	.79	.11	.10	-.00	.77	.06	.16	-.02	.83	.14	-.00
20	.01	.76	.18	.05	.05	.75	.20	.02	-.04	.80	.16	.07
Autovalores después de la rotación												
	3.2	3.0	2.7	2.6	3.3	3.1	2.7	2.6	3,3	3.1	2.9	2.5
Porcentajes de varianza explicada												
	16.2	15.2	13.6	12.8	16,3	15.4	13.3	13.0	16,6	15.7	14.4	12.3
Porcentaje de varianza total explicada en la muestra y en cada submuestra												
	57,8				58				59			

*Solución factorial: Ilusión por el trabajo (F1), Culpa (F2), Desgaste psíquico (F3) e Indolencia (F4).

Se utilizó para factorizar el método de Componentes Principales con rotación Varimax. Se puede apreciar en la Tabla 7 que se obtienen en cada una de las muestras cuatro factores con autovalores mayores a 1 que explican un 57.8% de la varianza en la muestra total, cuatro factores con autovalores superiores a 1 que explican el 58.0% de la varianza en gerocultoras y otros cuatro factores con autovalores superiores a 1 que explican el 59.0% de la varianza en docentes.

Todos los ítems que presentan una carga factorial mayor de .35 se asignan al factor correspondiente a excepción del ítem 6 (“Creo que los familiares de los alumnos/usuarios son unos pesados”) en la muestra total y en la de docentes, que está por debajo de ese índice. Este mismo ítem, en la muestra de gerocultoras satura también con .35 en el factor 3 correspondiente a Desgaste psíquico, aunque la mayor saturación se produce en el factor 4, el cual corresponde a la escala a la que pertenece (Indolencia).

En las tres muestras se han agrupado en el Factor 1 los ítems 1 (“Mi trabajo me supone un reto estimulante”), 5 (“Veo mi trabajo como una fuente de realización personal”), 10 (“Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas”), 15 (“Mi trabajo me resulta gratificante”) y 19 (“Me siento ilusionada por mi trabajo”), que corresponden a la escala Ilusión por el trabajo y que explican un porcentaje de varianza del 16.2% en la muestra total, del 16.3% en gerocultoras y del 16.6% en docentes. El ítem 10 ha mostrado la relación más débil con su escala en las tres muestras, mientras que los ítems 1, 5 y 19 muestran

la relación más intensa en la muestra total, así como el ítem 15 en gerocultoras y el ítem 19 en docentes.

En el Factor 2 se agrupan en las tres muestras los ítems 4 (“Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo”), 9 (“Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo”), 13 (“Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo”), 16 (“Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento”) y 20 (“Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo”), que corresponden a la escala Culpa y que explican un porcentaje de varianza del 12.8% en la muestra total, del 13.0% en gerocultoras y del 12.3% en docentes. El ítem 4 ha mostrado la relación más débil con su escala en las tres muestras, mientras que el ítem 16 mostraba la relación más intensa tanto en la muestra total como en gerocultoras y en docentes.

En el Factor 3 se distribuyen en las tres muestras los ítems 8 (“Pienso que estoy saturada por el trabajo”), 12 (“Me siento agobiada por el trabajo”), 17 (“Me siento cansada físicamente en el trabajo”) y 18 (“Me siento desgastada emocionalmente”) que corresponden a la escala Desgaste psíquico y que explican un porcentaje de varianza del 15.2% en la muestra total, del 15.4% en gerocultoras y el 15.7% de la varianza en docentes. El ítem 18 ha mostrado la relación más débil con su escala en las tres muestras, mientras que el ítem 12 mostraba la relación más intensa tanto en la muestra total como en gerocultoras y en docentes.

En el Factor 4 se agrupan los ítems 2 (“No me apetece atender a algunos alumnos/usuarios”), 3 (“Creo que muchos alumnos/usuarios son insoportables”), 6 (“Creo que los familiares de los alumnos/usuarios son unos pesados”), 7 (“Pienso que trato con indiferencia a algunos alumnos/usuarios”), 11 (“Me apetece ser irónica con algunos alumnos/usuarios”) y 14 (“Etiqueto o clasifico a los alumnos/usuarios según su comportamiento”), que corresponden a la escala Indolencia y que explican un porcentaje de varianza del 13.6 en la muestra total, del 13.3% en gerocultoras y del 14.4% en docentes. El ítem 6 ha mostrado la relación más débil con su escala en las tres muestras, mientras que el ítem 2 mostraba la relación más intensa en la muestra total y en docentes, siendo en gerocultoras los ítems 3 y 7.

En conjunto, los cuatro factores han explicado el 57.8% de la varianza en la muestra total, el 58% de la varianza en la submuestra de gerocultoras y el 59% de la varianza en la submuestra de docentes de secundaria.

3. Discusión

A partir de los anteriores resultados obtenidos en los diferentes análisis realizados, se han encontrado unos valores medios superiores a la muestra de mujeres referenciada en el manual del CESQT (inferiores en Ilusión por el trabajo y superiores en Desgaste psíquico, Indolencia y Culpa, y por lo tanto superiores también en SQT medido

por la escala CESQT). Hemos encontrado valores superiores en las medias (incluida Ilusión por el trabajo) cuando se compara con la muestra de mujeres obtenida en funcionarias de prisiones por Gil-Monte, et al., (2013).

3.1. *Sobre los ítems.*

Los valores de asimetría nos permiten afirmar que los ítems siguen una distribución normal aunque ocho de ellos en gerocultoras, 4 (“Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo”), 5 (“Veo mi trabajo como una fuente de realización personal”), 7 (“Pienso que trato con indiferencia a algunos alumnos”), 9 (“Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo”), 13 (“Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo”), 15 (“Mi trabajo me resulta gratificante”), 16 (“Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento”) y 20 (“Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo”) y cuatro en docentes (4, 13, 16 y 20) caen fuera del rango ± 1 ; no obstante, caen dentro del rango ± 2 , lo cual dependiendo del tamaño de las muestras no indica un mal ajuste de los datos a una distribución normal (Miles y Shevlin, 2005, p 74; Lomax, 2001, p. 34). Si se aumenta el tamaño de la muestra teniendo en cuenta la muestra total ($N = 501$), son cinco los valores (ítems 4, 7, 13, 16 y 20) que aunque están fuera del rango ± 1 , caen dentro del rango ± 2 .

Los resultados en curtosis muestran tres ítems fuera del rango ± 1 en gerocultoras (4, 7 y 20), uno en docentes (4) y tres en el total de mujeres (4, 9 y 20); dos fuera del rango ± 2 en gerocultoras (13 y 16), tres en docentes (13, 16 y 20) y dos en la muestra total de mujeres (13 y 16).

El valor de la media más bajo obtenido tanto en la muestra total como en ambas submuestras ha sido el obtenido por el ítem 13 (“Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo”). Éste ítem ha obtenido también el valor más bajo o de los más bajos en otros estudios (Figueiredo-Ferraz et al., 2013; Gil-Monte y Figueiredo-Ferraz, 2012; Gil-Monte, 2011; Gil-Monte, et al., 2013). Otros aspectos en común de nuestros resultados con estos trabajos respecto al ítem 13 son, un valor de desviación típica mayor que el de la media, cierta asimetría positiva y un valor en curtosis elevado.

Cabe la posibilidad de que el propio enunciado del ítem de cabida a un amplio abanico de interpretaciones sobre la palabra “remordimientos”, pudiendo estar contaminado por el sesgo “deseabilidad social” (Ganster, Hennessey y Luthans, 1983).

Respecto a los ítems 16 (“Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento”) y 20 (“Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo”), a los que hacíamos mención sobre su adecuación en cuanto a normalidad en su distribución, no se

encuentran en los estudios previos con el CESQT, datos que estén de acuerdo con los aquí ofrecidos.

Los valores de los ítems sobre asimetría y curtosis obtenidos en las tres muestras serían aceptables según los criterios aceptados de normalidad. Estos resultados están en consonancia con estudios que utilizan muestras que están compuestas en su mayoría por mujeres (Gil-Monte y Noyola, 2011; Gil-Monte y Figueiredo Ferraz, 2012).

Para calcular la magnitud del efecto se ha usado la prueba *d* de Cohen con dos propósitos: cuantificar la diferencia obtenida en estas muestras y facilitar la comparación de estas diferencias con otras procedentes de otros estudios. Este tamaño nos indica el grado de solapamiento de ambas muestras en cuanto a las medidas obtenidas. En este caso, comprobamos que el tamaño de las diferencias en general no es grande, por lo que se puede afirmar que el funcionamiento de los ítems del CESQT, ha sido similar en ambas muestras y por tanto en ambos colectivos con la excepción de la escala Indolencia.

Los valores de “*d*” en éstas diferencias están por debajo o alrededor de .20 (efecto pequeño según Cohen) exceptuando algún valor moderado en los ítems 2 (-.42), 6 (-.38) y 14 (-.37), y entre moderado y grande en el ítem 11 (-.70), perteneciendo estos ítems a la escala Indolencia.

Esto permite extraer conclusiones desde los ítems en que si ha habido diferencias estadísticamente significativas:

(1) En el ítem 2 “No me apetece atender a algunos alumnos/usuarios”

(2) En el ítem 3 “Creo que muchos alumnos/usuarios son insoportables”,

(3) En el ítem 11 (que es el que mayor tamaño del efecto muestra, $d = -.70$) “Me apetece ser irónica con algunos alumnos/usuarios”

(4) En el ítem 14 “Etiqueto y clasifico a los alumnos/usuarios según su comportamiento”

En todos estos ítems, existen diferencias concretas sobre el “objeto de trabajo” y las condiciones laborales, y son consistentemente superiores en las trabajadoras docentes.

Sin embargo, otro ítem en el que existe diferencia significativa y que también pertenece a la escala Indolencia, aunque no se refiere específicamente al “objeto de trabajo”, sino a sus familiares es el número 6 (“Creo que los familiares de los alumnos/usuarios son unos pesados”), que es superior en las trabajadoras gerocultoras. Quizá estos resultados se puedan explicar en base a la teóricamente mayor autonomía en el trabajo de las docentes en relación con los alumnos y

la mayor dependencia de planes de trabajo estructurados en las gerocultoras. La diferencia superior en el ítem 6 en gerocultoras también puede deberse a la mayor frecuencia de interacción con los familiares de los usuarios, que además se pueden negar a aceptar el estado de enfermedad de un familiar (Aparicio, 2009).

También se han dado diferencias significativas en dos ítems pertenecientes a la escala Desgaste psíquico: el 8 “Pienso que estoy saturada por el trabajo”, superior en docentes, y el 17 “Me siento cansada físicamente en el trabajo”, superior en gerocultoras. Esto puede ser debido a la propia naturaleza del trabajo, más intelectual en las primeras y más físico en las segundas.

Por otra parte, el índice de homogeneidad corregida de un ítem nos informa del grado en que mide lo mismo que la escala y su contribución a la homogeneidad o consistencia interna; en las escalas Ilusión por el trabajo y Desgaste psíquico se obtienen índices de homogeneidad corregida iguales o superiores a .60. En la escala Culpa, también se obtienen índices superiores a .60 con la excepción del ítem 4, que no obstante está por encima de .40 (.52 en la muestra total, .56 en gerocultoras y .46 en docentes). Los índices de homogeneidad corregida más bajos se han obtenido en alguno de los ítems de la escala Indolencia que a su vez han mostrado su influencia en los mismos ítems de la escala CESQT (ítems 6, 11 y 14), aunque ninguno de los tres ha contribuido negativamente sobre el alfa de Cronbach en la escala a la que pertenece.

En líneas generales, se puede afirmar que los ítems son consistentes con el resultado de su escala en consonancia con Gil-Monte et al., (2013) o Gil-Monte y Olivares (2011)

En cuanto a la correlación múltiple al cuadrado, la mayoría de los ítems presentaron valores superiores a .30 con la excepción nuevamente de algunos ítems de la escala indolencia (6, 11 y 14 en mujeres y gerocultoras y 6, 7, 11 y 14 en docentes) y el ítem 4 de la escala culpa en la muestra total y en docentes. Alguno de estos ítems también han mostrado estos valores menores de .30 en la escala CESQT de la que forman parte, en concreto los ítems 6 y 11 en mujeres y 6, 11 y 14 en gerocultoras y docentes. Estos resultados coinciden en su mayor parte con los facilitados en el Manual del CESQT (Gil-Monte, 2011).

En la misma línea, todos los ítems, a excepción del ítem 4 de la escala culpa (“Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo”) en docentes, han contribuido al valor de los índices alfa de Cronbach de la escala de la que forman parte.

En la relación ítem-escala, los ítems que han tenido un peor comportamiento psicométrico han sido el 4, 6, 11 y 14, como también se daba en Gil-Monte et al., (2013) respecto a los ítems 4, 11 y 14, o en Gil-Monte y Olivares (2011) respecto a los ítems 4 y 11.

Como éstos últimos argumentan respecto al ítem 4, puede ser que en su forma escrita no se haga referencia explícita a sentimientos

de culpa como en el resto de ítems de la escala; los bajos valores en las relaciones de los ítems 11 y 14 con la Escala Indolencia se podrían explicar también en términos de deseabilidad social.

Podemos concluir que los ítems del CESQT mantienen una calidad psicométrica aceptable respecto a las escalas de que forman parte en muestras españolas de mujeres gerocultoras y docentes.

3.2. Sobre las escalas.

Respecto a las escalas, se han obtenido unos valores psicométricos adecuados y por lo tanto ajustados a una distribución normal. Todos los valores de asimetría entran dentro del rango ± 1 ; los valores de curtosis cumplen también con este criterio, con la excepción de la escala Culpa en la muestra total y en gerocultoras que lo exceden ligeramente (.02 y .01 respectivamente) debido al comportamiento de alguno de los ítems que conforman la escala.

Para comprobar si el instrumento se ha comportado de la misma forma en las muestras de gerocultoras y de docentes, se observa que la prueba t realizada entre ambas, ha mostrado dos diferencias estadísticamente significativas: en la escala Indolencia con un moderado tamaño del efecto (-.37), y en la escala del CESQT (de la que forma parte la escala Indolencia y por lo tanto muestra su influencia) con un pequeño tamaño del efecto (-.18). Se puede razonar que a pesar de esta diferencia en la escala Indolencia, existe un efecto

muy pequeño en cuanto a la escala CESQT, por lo que el comportamiento es similar.

Por otra parte, los índices de fiabilidad han sido adecuados. El más bajo ha sido el de la escala Indolencia (.72 en la muestra total, .74 en gerocultoras y .73 en docentes) pero por encima del criterio aceptado de 0.70 (Nunnally, 1978). Los valores más altos en consistencia interna los ha obtenido la escala Ilusión por el trabajo (.86 en la muestra total, .86 en gerocultoras y .87 en docentes).

Con estos resultados se puede afirmar que las escalas para la evaluación del CESQT en muestras españolas de gerocultoras y docentes de secundaria, muestran valores aceptables que están en sintonía con los ofrecidos por Bosle y Gil-Monte, (2010) con una muestra mayoritaria de mujeres, o con Gil-Monte y Figueiredo-Ferraz, (2012) en una muestra española con mayoría de mujeres

Si comparamos los resultados aquí obtenidos con los ofrecidos en la muestra normativa en el manual del CESQT en mujeres, comprobamos como nuestros resultados son en promedio superiores en SQT (manual = 1.07, muestra total = 1.30, gerocultoras = 1.25 y docentes = 1.36), con una desviación típica similar (manual = 0.58, muestra total = 0.57, gerocultoras = 0.61 y docentes = 0.52).

Por dimensiones de SQT, en Ilusión por el trabajo la media ha sido inferior (manual = 3.12, muestra total = 3.02, gerocultoras = 3.00 y docentes = 3.04), en Desgaste psíquico la media ha sido superior

(manual = 1.65, muestra total = 1.92, gerocultoras = 1.88 y docentes = 1.97), en Indolencia la media ha sido superior (manual = 0.88, muestra total = 1.15, gerocultoras = 1.04 y docentes = 1.28), y por fin en la escala Culpa la media ha sido similar (manual = 0.89, muestra total = 0.87, gerocultoras = 0.87 y docentes = 0.86).

3.3. Sobre el análisis factorial exploratorio y la hipótesis planteada.

En cuanto a los datos derivados del análisis factorial exploratorio, se han mostrado cuatro factores que explican el 57.8% de la varianza en la muestra total, el 58.0% de la varianza en gerocultoras y el 59.0% de la varianza en docentes: Los autovalores mayores que 1, han mostrado que en el factor 1 satura Ilusión por el trabajo, en el factor 2 Culpa, en el factor 3 Desgaste psíquico y en el factor 4 Indolencia. Resultados similares se encuentran en sendos análisis factoriales exploratorios de Olivares y Gil-Monte, (2007) y Figueiredo-Ferraz et al., (2014)

Todos los ítems obtuvieron valores por encima de .35 en el factor en que saturaba a excepción del ítem 6 (“Creo que los familiares de los alumnos son unos pesados”) que relaciona con la escala Indolencia en la muestra total con un valor de .34 y en docentes con un valor de .32. Este ítem también ha sido el que ha obtenido el menor valor en otros estudios con docentes (Gil-Monte et al., 2010; Gil-Monte y Noyola, 2011; Mercado y Gil-Monte, 2012). En cambio en gerocultoras ese mismo ítem (“Creo que los familiares de los

usuarios son unos pesados”) ha obtenido valores adecuados (.49) y también en otros trabajos con médicos (Gil-Monte y Zúñiga-Caballero, 2010) o con profesionales de servicios de atención a personas (Bosle y Gil-Monte, 2010), con lo que quizá estas diferencias se deban a la terminología usada en un entorno concreto como el docente, que más que tachar a los padres de pesados, echen en falta por el contrario, su implicación en la educación de los hijos.

Los porcentajes de varianza explicada por factores equivalentes en cada muestra, han sido similares, siendo el factor con mayor porcentaje el correspondiente a Ilusión por el Trabajo (F1), seguido por Desgaste Psíquico (F3), Indolencia (F4) y Culpa (F2). Los porcentajes de varianza total en cada muestra también han sido similares entre ellas. Olivares y Gil-Monte, (2007) y Figueiredo-Ferraz et al., (2014) muestran resultados equivalentes tanto en magnitud como en el orden de los factores en cuanto a esa magnitud.

Los análisis factoriales confirman la hipótesis en cuanto a la invariabilidad transocupacional y la obtención de cuatro factores diferenciados en el CESQT en cada muestra que corresponden a las cuatro escalas para evaluar el SQT en muestras españolas de gerocultoras y docentes de secundaria.

Se puede concluir que el CESQT es un instrumento válido y fiable para evaluar el SQT en mujeres (docentes y gerocultoras), desde un modelo teórico propio y con dos formas de diagnóstico.

Capítulo IV.

Estudio 2: Objetivos II y III.

Prevalencia y principales diferencias sociodemográficas en SQT entre gerocultoras y docentes.

1. Introducción.

El SQT es un fenómeno que produce desórdenes físicos y psicológicos (Melamed, Shirom, Toser, Berliner y Shapira, 2006; Piko, 2006; Shirom y Ezrachi, 2003) y puede considerarse como una cuestión básica de salud mental; por lo que valorar la prevalencia del SQT en un colectivo concreto es importante para poder discriminar entre sujetos afectados por el SQT y nivel del mismo de cara a su capacitación para el trabajo y para prevenir o intervenir en su salud. Medir y evaluar el SQT, además nos permite verificar desarrollos teóricos que sin ello quedarían como simples referencias (Moreno-Jiménez, 2007, p. 44).

Como se comentaba en el Capítulo I, ha habido una gran variabilidad en la evaluación del SQT debido principalmente a que se ha realizado con diferentes instrumentos y a que se han seguido diferentes criterios a la hora de valorar los niveles del SQT dentro de cada herramienta de medida.

El MBI, en sus diferentes versiones ha sido referencia obligada llegándose a identificar paralelamente SQT y MBI, y también ha sido el instrumento más utilizado para la evaluación del SQT (Maslach y Jackson, 1981; Maslach y Jackson, 1986; Maslach et al., 1996), llegando algunos autores a manifestar refiriéndose a ello, que era “un estado de monopolio y de abuso dominante” (Kristensen et al., 2005).

A pesar de ello, este instrumento posee insuficiencias psicométricas que han llevado a la necesidad de construir herramientas de evaluación alternativas con valores adecuados en cuanto a fiabilidad y validez, como el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT), (Gil-Monte, 2011).

Este instrumento está desarrollado a partir del modelo teórico previo de Gil-Monte (2005) y tiene en cuenta aspectos cognitivos, emocionales, actitudinales y conductuales, además de sentimientos de culpa que van a identificar a individuos con un determinado perfil.

Estos aspectos se evalúan con las dimensiones del SQT Ilusión por el trabajo, Desgaste psíquico e Indolencia. Para obtener el Perfil 1 de diagnóstico se toman las puntuaciones de Ilusión por el trabajo en sentido inverso y se promedian con las otras dos escalas, identificándose así individuos con varios niveles de SQT, pero que incluso en los niveles críticos, todavía están adaptados a su trabajo.

Ciertos comportamientos derivados de estrategias de indolencia y despersonalización pueden hacer que se desarrollen sentimientos de culpa, ligados éstos a consideraciones éticas de los individuos. La escala Culpa es independiente y se tiene en cuenta posteriormente para considerar los casos a incluir en el Perfil 2 (los que obtengan puntuaciones iguales o superiores al percentil 90 ofrecido en el

manual del CESQT), que posee síntomas clínicos característicos del estrés y es la fase final del SQT (Gil-Monte, 2005).

La mayoría de trabajos en el ámbito del cuidado de ancianos y la docencia han utilizado como herramienta de evaluación el MBI en sus diferentes versiones y con las normas de corrección del mismo (percentiles 33 y 66). De acuerdo a este criterio de evaluación se han encontrado diferentes valores de prevalencia según estudios.

Para comprobar, en el caso de que se diera una alta prevalencia, que esta pudiera ser debida a los recortes sociales, laborales y salariales dados en la situación actual de crisis, se ha añadido un ítem al final del cuestionario “¿Cree que la actual crisis económica ha afectado a su situación laboral?”, que se contestaba en una escala de 4 puntos (1, nada, 2, algo, 3, bastante y 4, mucho).

El segundo de los objetivos generales planteados es hallar la prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en los colectivos laborales de Gerocultoras y Docentes de Institutos de Educación Secundaria.

1.1. Prevalencia.

Se han hallado variados niveles de prevalencia en cuidadoras formales de ancianos o gerocultoras, resultando con altos niveles de SQT el 32% de ellas (Fernández, Menezes de Lucena y Ramos, 2001);

del 25% (Angermeyer et al., 2006), del 14.3% (Hernández y Ehrenzweig, 2008) y del 9.6% (Cocco et al., (2003).

Cuando se han contemplado estos niveles de acuerdo a las dimensiones de SQT, en el ámbito del cuidado a personas mayores, Bujalance, et al. (2001) refieren que el 32.1% de las gerocultoras mostraba puntuaciones altas en agotamiento emocional, el 25.1% altas en despersonalización y el 35.7% bajas en realización personal; Juthberg, Eriksson, Norberg y Sundin (2010) encontraron que el 22.1% de trabajadores mostraba alto agotamiento emocional, el 9.8% alto grado de despersonalización y el 14.8% bajo grado de realización personal; Cocco et al., (2003) hallaron alto agotamiento emocional en el 27%, en despersonalización un 18% y bajo en realización personal un 15%. Tasas menores de prevalencia encontraron Truzzi et al., (2008) en un 6% de cuidadores, siendo la dimensión más prevalente agotamiento emocional en un 47.8%, seguida por despersonalización en un 28.4% y reducida realización personal con un 28.4%.

En un estudio longitudinal, Baldelli et al., (2002) obtuvieron altos niveles de agotamiento emocional en el 20.8% de la muestra en tiempo 0 y del 62.5% en tiempo 1; en despersonalización, se dieron altos niveles en el 12.5% en tiempo 0 y del 37.5% en tiempo 1; en realización personal los niveles se mantuvieron constantes.

En este ámbito concreto del cuidado de ancianos no existen todavía estudios en los que se haya evaluado el SQT con el CESQT.

De los trabajos revisados, la mayoría ha utilizado el MBI y se observa gran variabilidad en los resultados de prevalencia en la misma forma que en la revisión pluriocupacional; niveles altos en SQT, que van desde un 6% (Truzzi, et al., 2008) a un 32% (Fernández, et al., 2001). Teniendo en cuenta las dimensiones, el rango en porcentaje de agotamiento emocional ha sido entre 20.8 y 62.5% (Baldelli, et al., 2002), en despersonalización entre 9.8% (Cocco et al., 2003) y 37.5% (Baldelli, et al., 2002), y en baja realización personal entre 14.8% (Cocco et al., 2003) y 35.7% (Juthberg, et al., 2010).

Respecto al colectivo de mujeres docentes, también se ha encontrado una variada prevalencia dependiente del instrumento utilizado y el criterio diagnóstico. Un 48.8% de niveles altos de SQT (Ayuso y Guillén, 2008); un 30.8% (Ramírez y Zurita, 2010); un 25.7% (Otero-López et al., 2009); un 10.1% (Vladut y Kállay, 2011); y un 6.3% (Marqués-Pinto, Lima y Lopes da Silva, 2005).

Por dimensiones se han encontrado altas puntuaciones en agotamiento emocional en el 21.5%, alta despersonalización en el 4% y baja realización personal el 7.3% (Extremera, Durán y Rey, 2010); Vladut y Kállay (2011) encontraron altos niveles de un 10.1% ante agotamiento, un 2.2% en cinismo y un 45.7% en ineficacia profesional.

Otero-López (2012) encontró en tres años sucesivos de evaluación en el ámbito de secundaria, un ascenso progresivo de los

más afectados por el SQT y el paralelo descenso progresivo de los menos afectados (altos en SQT, en 2003 el 24.7%, en 2004 el 29.7% y en 2005 el 30.4%).

Utilizando el Cuestionario de burnout para Profesores Revisado (CBP-R), León-Rubio et al., (2013) y con el criterio de percentiles (33-66) para considerar alto, medio o bajo, han encontrado que un 7.4% de profesores referían altos niveles de SQT. Cuando se ha tenido en cuenta la perspectiva de género, estos niveles altos de SQT fueron del 9.1% en hombres y del 6.3% en mujeres.

En suma, en los trabajos que han usado el MBI para evaluar el SQT y cuando se comparan sus resultados con otros instrumentos se observa una gran variabilidad en porcentaje de prevalencia en niveles altos. Porcentajes que van desde el 6.3% hasta el 30.8%. Cuando se informa teniendo en cuenta las dimensiones, en agotamiento emocional se observan intervalos de porcentaje del 10.1% al 21.5%, en despersonalización del 2.2% al 7.2% y en baja realización personal del 34.6% al 45.7%.

Sin embargo, estas estimaciones parecen elevadas en base a las razones expuestas sobre los criterios usados para la evaluación; el instrumento que se utilizará en este trabajo mantiene unos criterios más estrictos en el diagnóstico. En los estudios que han utilizado el CESQT (con excepción del de Unda, et al., 2008), los niveles altos de SQT se mueven en intervalos que van desde el 5.1% de Olivares y

Gil-Monte (2007) hasta el 14.2% de Figueiredo-Ferraz et al., (2009) para el perfil 1 y desde el 1.3% de Gil-Monte et al., (2005) hasta el 5.6% de Gil-Monte et al., (2011) para el perfil 2.

Por otra parte, la situación de crisis económica afecta de manera especial a un área sensible como es la laboral. Ya en 1985, Sarason manifestaba que los procesos de desarrollo individuales y colectivos del SQT son influidos por las condiciones económicas y sociales. Este escenario conlleva disminución del empleo y restricciones en derechos laborales y percepciones económicas, lo cual puede hacer crecer el malestar en las trabajadoras afectando a su valoración en las respuestas.

De acuerdo a estas circunstancias y siendo un estudio exploratorio, hipotetizamos:

Hipótesis 2.1. En mujeres gerocultoras se espera encontrar una tasa de prevalencia en perfil 1, superior a la puntuación promedio del rango hallado en los estudios revisados que utilizaron el CESQT, excluyendo los estudios realizados en docentes (9%).

Hipótesis 2.2. En mujeres gerocultoras se espera encontrar una tasa de prevalencia en perfil 2, superior a la puntuación promedio del rango hallado en los estudios revisados que utilizaron el CESQT, excluyendo los estudios realizados en docentes (3%).

Utilizando el CESQT en docentes se han obtenido tasas de prevalencia del 11.2% en perfil 1 y del 3% en perfil 2 (Da Silva et al., 2014); del 16.78% en perfil 1 y del 3.7% (modelo formativo Estafor); del 14.20% en perfil 1 y del 1.90% en perfil 2 (Figueiredo-Ferraz et al., 2009); y del 12% en perfil 1 y del 5.6% en perfil 2 (Gil-Monte et al., 2011). Así se observan unos rangos que van desde el 11.2% al 16.8% en Perfil 1 y de 1.9% al 5.6% en Perfil 2.

A partir de los datos revisados y de las consideraciones hechas más arriba en gerocultoras sobre el instrumento a utilizar, la situación restrictiva de crisis económica y el carácter exploratorio del estudio, hipotetizamos en la misma línea:

Hipótesis 2.3. En mujeres docentes se espera encontrar una tasa de prevalencia en perfil 1, superior a la puntuación promedio del rango hallado en los estudios revisados que han utilizado el CESQT en docentes (14%).

Hipótesis 2.4. En mujeres docentes se espera encontrar una tasa de prevalencia en perfil 2, superior a la puntuación promedio del rango hallado en los estudios revisados que han utilizado el CESQT en docentes (3%).

1.2. Variables sociodemográficas.

Los datos extraídos de la literatura sobre variables sociodemográficas no son consistentes en su relación con el SQT, e

incluso en ocasiones son contradictorios (Moreno-Jiménez, González y Garrosa, 2002; Moreno-Jiménez et al., (2006). Mientras para alguna de las variables se observa cierta regularidad en sus resultados, como género o experiencia, en otras no se observa unanimidad, por ejemplo en edad, status marital, tipo de contrato en el trabajo o formación o nivel académico de los trabajadores.

Algunas investigaciones sugieren que las variables sociodemográficas actúan como moduladoras entre los factores organizacionales estresantes y sus consecuencias (Xanthopoulou, Bakker, Demerouti y Schaufeli, 2007) y como ese estrés está asociado al diagnóstico de SQT (Ramírez, y Zurita, 2010), alguna de estas variables deberían jugar un papel importante en el desarrollo del SQT.

Por otra parte, algunos autores han comparado colectivos de trabajadores/as en nivel de SQT e incluyendo alguna variable sociodemográfica (Amoo y Fatoye, 2008; Innstrand et al., 2011; Moriana et al., 2006; o Lozano et al., 2007), y otros han estudiado el nivel de SQT entre mujeres de diversas ocupaciones (Soares et al., 2011).

1.2.1. La experiencia laboral. Respecto a la antigüedad o experiencia en el puesto de trabajo, se da la circunstancia que suele confundirse con la edad; suelen darse niveles más altos de SQT en los profesores más noveles que a su vez, suelen ser más jóvenes también, aunque existen excepciones donde se halla más agotamiento

emocional en los más expertos (Domenech y Gómez, 2010; Longás, Chamarro, Riera y Cladellas, 2012).

Las gerocultoras más noveles referían más SQT en general (Hernández y Ehrenzweig, 2008). Menezes de Lucena, Fernández, Hernández, Ramos y Contador, (2006) encontraron más cinismo en las trabajadoras con más antigüedad, y Fernández et al., (2001) concluyen que la experiencia en el trabajo influye positivamente en agotamiento emocional y en despersonalización.

Antoniou, et al., (2006) mantienen que el agotamiento emocional se incrementa con la experiencia en la profesión, algo en lo que están de acuerdo Guerrero et al., (2011), pero sus resultados indican que los máximos niveles de agotamiento emocional y despersonalización se dan en docentes de 4-5 años de antigüedad. Stoeber y Rennert (2008) no encuentran relaciones entre experiencia y SQT.

1.2.2. La edad. Parece ser que la variable edad juega un papel importante en el efecto de quemarse por el trabajo en los primeros años de desempeño ya que se produce la transición de las expectativas idealistas a la práctica cotidiana (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Algunos estudios encuentran diferencias significativas en SQT entre los más jóvenes y los mayores (Antoniou et al., 2006; Durán, Extremera y Rey, 2001; Van Horn, Schaufeli, Greenglass y Burke, 1997), otros encuentran una relación curvilínea (Otero-López, 2012, p.

226; Unda, 2010) y otros no encuentran diferencias (Kennedy, 2005; Papastyilianou et al., 2009).

Maslach et al., (2001), exponen que los niveles de SQT disminuyen con la edad, pero puede ocurrir que el grupo de los más jóvenes haya sufrido bajas de los afectados por abandono, y el que queda es más “resistente” a los efectos del SQT y del estrés.

Las gerocultoras mayores de 40 años usaban más estrategias de cinismo que los más jóvenes (Menezes de Lucena, Fernández, Hernández, Ramos y Contador, 2006) y Santed y Puerta (2003), encontraron una correlación negativa entre edad y realización personal.

En docentes, hay autores que sugieren que ser joven e inexperto, implica que todavía no se han adquirido las habilidades pedagógicas necesarias para la práctica de la profesión y entran en juego procesos de autoevaluación (Yang et al., 2009). Pena y Extremera (2012) exponen que los docentes de mayor edad regulan mejor las emociones negativas, aunque Papastyilianou et al., (2009) no encuentra relaciones significativas.

1.2.3. La situación de pareja. En cuanto al estatus marital, los solteros (especialmente hombres) parecen ser más propensos al SQT en comparación con aquellos que están casados o mantienen una relación estable análoga. Sería necesario contemplar además el apoyo social y alguna característica de personalidad (Vladut y Kallay, 2011),

pero algunos estudios refieren bajos niveles de SQT en personas casadas o con pareja estable (Bauer et al., 2006) y concretamente esta situación predice significativamente el agotamiento emocional y media la relación entre autoeficacia y despersonalización (Ozdemir, 2007).

En gerocultoras Kennedy (2005), no encontró determinantes significativos sobre el SQT en edad, estatus marital o tiempo en el trabajo. Fernández et al., (2001), tampoco los encontraron en cuanto a género y edad.

1.2.4. Nivel de estudios. Fernández et al., (2001), sostienen que el nivel de estudios muestra una correlación positiva con despersonalización y las mujeres se sienten más realizadas profesionalmente que los hombres.

Maslach et al., (2001), advierten que ésta variable puede confundirse con otras como la ocupación o el rango, entrando en juego otras variables como las expectativas o la responsabilidad.

1.2.5. Tipo de contrato de trabajo. Fernández, et al., (2001) mostraron además que desempeñar el trabajo con un contrato fijo y no tener una pareja estable, influye en las tres dimensiones del SQT y ésta misma situación administrativa tiene alguna influencia sobre agotamiento emocional ($\Delta R^2 = .01$, $p < .02$) y sobre realización personal en el trabajo ($\Delta R^2 = .01$, $p < .01$), (Kokkinos, 2007). Santed y Puerta (2003) encuentran mayor agotamiento emocional en

trabajadores con contrato fijo que en trabajadores contratados de forma eventual y concluyen que “el incremento en la seguridad de la continuidad laboral, no revierte en la mejora del SQT”. Olmedo, Santed, Jiménez y Gómez (2001) exponen que el tipo de contrato afecta a agotamiento emocional y despersonalización pero no a realización personal.

Todas estas referencias muestran las diferencias dentro de un mismo colectivo marcadas por las características laborales y organizacionales de ese colectivo. Se puede pensar que pareando las mismas condiciones de cada variable sociodemográfica en gerocultoras y docentes, nos pueden mostrar realmente esas diferencias entre los dos colectivos.

El tercer objetivo general, es mostrar posibles diferencias en SQT total y en sus dimensiones entre ambos colectivos, además de las posibles diferencias en SQT dependientes de ciertas condiciones sociodemográficas.

Hipotetizamos que, de acuerdo a la revisión teórica:

Hipótesis 3.1. Se espera encontrar una diferencia de medias en SQT significativamente superior en el colectivo de docentes respecto al colectivo de gerocultoras.

Hipótesis 3.2. Se espera encontrar una diferencia de medias significativamente inferior en el colectivo de docentes respecto al

colectivo de gerocultoras en la dimensión del SQT Ilusión por el trabajo.

Hipótesis 3.3. Se espera encontrar una diferencia de medias significativamente superior en el colectivo de docentes respecto al colectivo de gerocultoras en la dimensión del SQT Desgaste psíquico.

Hipótesis 3.4. Se espera encontrar una diferencia de medias significativamente superior en el colectivo de docentes respecto al colectivo de gerocultoras en la dimensión del SQT Indolencia.

Hipótesis 3.5. Se espera encontrar una diferencia de medias significativamente superior en el colectivo de docentes respecto al colectivo de gerocultoras en la dimensión del SQT Culpa.

Hipótesis 3.6. Se espera encontrar una diferencia de medias en SQT significativamente superior en el colectivo de docentes respecto al colectivo de gerocultoras en cuanto a la variable edad en las tres condiciones planteadas.

Hipótesis 3.7. Se espera encontrar una diferencia de medias en SQT significativamente superior en el colectivo de docentes respecto al colectivo de gerocultoras en cuanto a la variable experiencia laboral en las dos condiciones planteadas.

Hipótesis 3.8. Se espera encontrar una diferencia de medias en SQT significativamente superior en el colectivo de docentes respecto

al colectivo de gerocultoras en cuanto a la variable tipo de contrato en las dos condiciones planteadas.

Hipótesis 3.9. Se espera encontrar una diferencia de medias en SQT significativamente superior en el colectivo de docentes respecto al colectivo de gerocultoras en cuanto a la variable situación de pareja en las dos condiciones planteadas.

Hipótesis 3.10. Se espera encontrar una diferencia de medias en SQT significativamente superior en el colectivo de docentes respecto al colectivo de gerocultoras en cuanto a la variable nivel de estudios.

2. Resultados

2.1. Resultados sobre prevalencia.

En primer lugar se han estimado las medias de las escalas del CESQT en las muestras de ambos colectivos para comprobar posteriormente si existen diferencias entre ambos en cada una de las escalas. Se pueden observar en la tabla 8.

Tabla 8. Medias de las escalas del CESQT.

VARIABLES	Gerocultoras (N=272)	Docentes (N=229)
	M (dt)	M (dt)
Ilusión por el trabajo	3.00 (0.86)	3.04 (0.67)
Desgaste psíquico	1.88 (0.95)	1.97 (0.86)
Indolencia	1.04 (0.66)	1.28 (0.60)
Culpa	0.87 (0.72)	0.86 (0.58)
SQT (15 ítems)	1.25 (0.61)	1.36 (0.52)

Se ha analizado la prevalencia del SQT de los participantes usando el procedimiento de puntos de corte basados en percentiles, obteniéndose los niveles mostrados en la tabla 9 para el número de casos que caen en cada nivel y su porcentaje respecto al total de la muestra.

Para constatar la prevalencia en CESQT (15 ítems, sin culpa) se determinaron los casos que puntuaban alto en el promedio de los 15 ítems que forman las escalas “Ilusión por el trabajo” (invertida), “Desgaste psíquico” e “Indolencia”.

Para ello, con el fin hallar el nivel de SQT, hay que tener en cuenta que para promediar con las otras escalas, en la escala Ilusión por el Trabajo se invierten las puntuaciones obtenidas en el cuestionario. Para desgaste psíquico, indolencia y culpa, se mantienen sus puntuaciones originales. Así, se obtienen los diversos niveles indicadores de la presencia o no de SQT.

De acuerdo al procedimiento para la interpretación del instrumento, la frecuencia y porcentaje de sujetos en cada nivel de SQT, se muestran en la tabla 9. Se recomienda considerar que se ha desarrollado SQT (nivel crítico) cuando la puntuación es igual o superior al percentil 90.

Tabla 9. Frecuencia y porcentaje de sujetos en cada nivel del CESQT.

NIVEL	Percentil	M. Total	Gerocultoras	Docentes
Crítico	>89	83 (16.6%)	45 (16.5%)	38 (16.6%)
Alto	67-89	160 (31.9%)	78 (28.7%)	82 (35.8%)
Medio	34-66	169 (33.7%)	86 (31.6%)	83 (36.2%)
Bajo	11-33	73 (14.6%)	50 (18.4%)	23 (10.0%)
Muy bajo	<11	16 (3.2%)	13 (4.8%)	3 (1.3%)

Para la muestra total de mujeres se obtuvo que el 16.6% presentaba niveles críticos de SQT, el 31.9% niveles altos, el 33.7% niveles medios, el 14.6% niveles bajos y el 3.2% niveles muy bajos. Por colectivos se obtuvo que las gerocultoras, presentaban el 16.5% en niveles críticos de SQT, el 28.7% niveles altos, el 31.6% niveles medios, el 18.4% niveles bajos y el 4.8% presentaba niveles muy bajos. Por lo que respecta al colectivo de docentes, el 16.6%

presentaba niveles críticos de SQT, 35.8% niveles altos, el 36.2% niveles medios, el 10.0% niveles bajos y el 1.3% presentaba niveles muy bajos.

Los resultados de prevalencia en cuanto al perfil resultante, obtenidos con el CESQT en ambas muestras se pueden observar en la tabla 10. Los sujetos diagnosticados como nivel crítico son los considerados como Perfil 1 y de entre estos, los que han referido niveles críticos de culpa (puntuaciones iguales o superiores al percentil 90) son considerados como Perfil 2.

Tabla 10. Perfiles de acuerdo a la teoría y a los resultados obtenidos.

	GEROCULTORAS (N=272)	DOCENTES (N=229)
PERFIL 1	45 (16.5%)	38 (16.6%)
PERFIL 2	12 (4.4%)	5 (2.2%)

Éstos resultados muestran apoyo a las Hipótesis 2.1., 2.2. y 2.3., aunque no apoyan la Hipótesis 2.4.

La percepción de afectación por la crisis ha correlacionado de forma positiva con el nivel de SQT obtenido en la escala CESQT (15 items) como se muestra en la tabla 11, $r = .25$ en gerocultoras y $r = .23$ en docentes, ambas con un nivel de significación $< .001$.

Tabla 11. Índices de correlación entre SQT y percepción de crisis

	Gerocultoras	Docentes
SQT/ Percepción de crisis	.25	.23

Por otro lado, el nivel de afectación de la crisis respecto al número de casos diagnosticados en Perfil 2 (12 en gerocultoras y 5 en docentes) se puede observar en la tabla 12.

Tabla 12. Número de casos en Perfil 2 y nivel de afectación por la crisis.

Nivel de afectación	Casos en gerocultoras	Casos en docentes
Mucho	8	5
Bastante	2	-
Poco	1	-
Nada	1	-

2.2. Resultados sobre diferencias en variables sociodemográficas.

Se puede observar gráficamente el conjunto de las variables en la tabla 13. Se exponen las medias en SQT obtenidas en cada condición sociodemográfica y si se ha obtenido una diferencia estadísticamente significativa en cada condición entre los colectivos.

Tabla 13. Medias obtenidas en cada condición sociodemográfica y diferencias de los colectivos en SQT entre las mismas y entre las escalas del CESQT.

		Gerocultoras	Docentes	t-test
CESQT	SQT	1.25 (.61)	1.36 (.52)	2.09*
	Ilusión trabajo	3.00 (.86)	3.04 (.67)	0.62
	Desgaste psíquico	1.88 (.95)	1.97 (.86)	1.13
	Indolencia	1.04 (.66)	1.28 (.60)	4.14*
	Culpa	0.87 (.72)	0.86 (.58)	-0.31
Edad	<36 años	1.18 (.54)	1.28 (.53)	1.02
	36-50 años	1.25 (.64)	1.35 (.53)	1.30
	>50 años	1.33 (.61)	1.42 (.47)	0.87
Experiencia	=/< 6 años	1.19 (.59)	1.22 (.48)	0.37
	> 6 años	1.37 (.64)	1.40 (.52)	0.48
Contrato	Fijo/funcionario	1.31 (.62)	1.41 (.51)	1.62
	Eventual/Interino	1.07 (.57)	1.23 (.51)	1.67
Estudios	Primarios/medios	1.24 (.60)		
	Universitarios		1.36 (.52)	2.37*
Situación de pareja	Con pareja estable	1.22 (.60)	1.37 (.51)	2.70*
	Sin pareja estable	1.31 (.64)	1.27 (.54)	-0.36

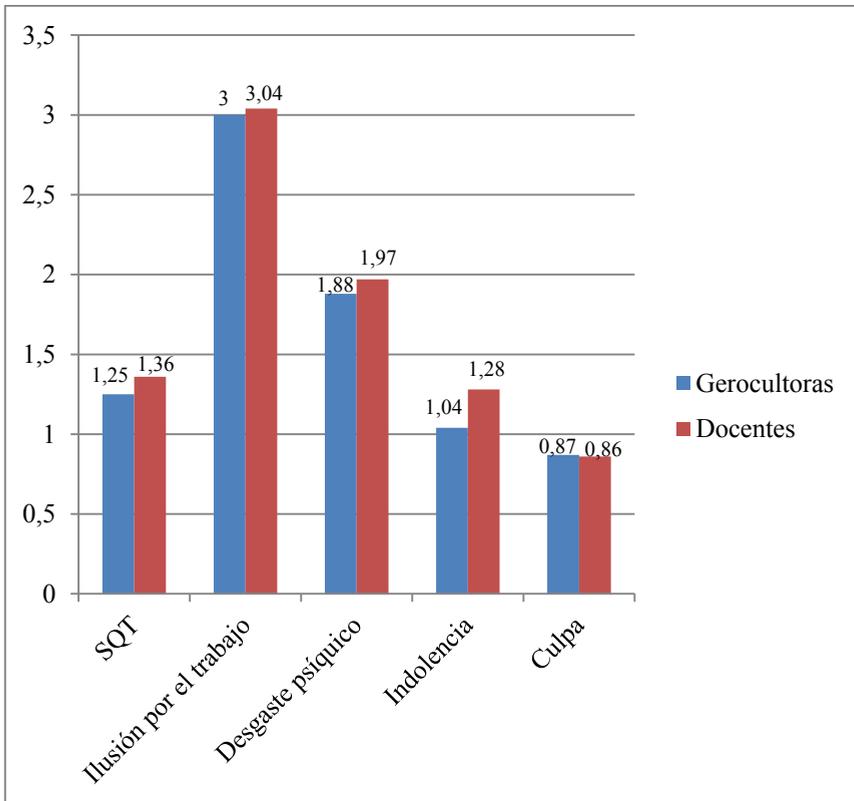
* Existe diferencia estadísticamente significativa ($p < .05$)

Para comprobar si existen diferencias entre los dos colectivos en SQT, se realiza una prueba “t” de diferencia de medias para muestras independientes. La media de las docentes es de 1.36 y la de las gerocultoras es de 1.25, comprobándose que existen diferencias significativas entre ambas muestras en SQT, $t_{(498,995)} = 2.087$, $p < 0,05$. Éste resultado apoya la Hipótesis 3.1.

La misma prueba se lleva a cabo para comprobar diferencias de medias en las dimensiones del CESQT entre gerocultoras y docentes. No existen diferencias significativas en las dimensiones Ilusión por el

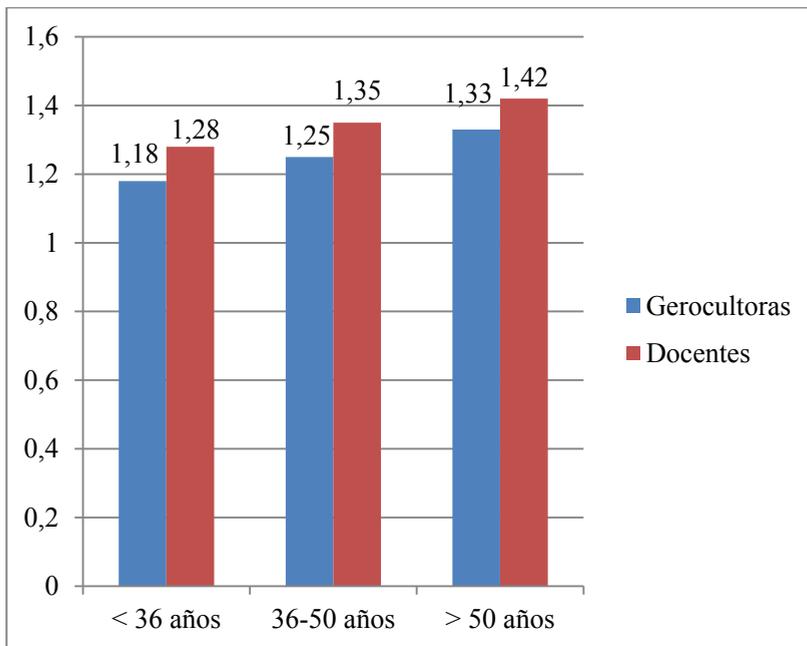
trabajo, $t_{(499)} = 0.615$, $p < .05$, ni en Desgaste psíquico $t_{(499)} = 1.133$, $p < .05$, ni en Culpa, $t_{(499)} = -0.314$, $p < .05$, pero sí en Indolencia, $t_{(499)} = 4.140$, $p < .05$, donde las docentes muestran mayores niveles de la misma. En el gráfico 7 y tabla 13 se pueden apreciar éstos resultados, que no apoyan las Hipótesis 3.2, 3.3. y 3.5., pero sí apoyan la Hipótesis 3.4.

Gráfico 7. Diferencias de medias en SQT total y dimensiones de éste entre los dos colectivos.



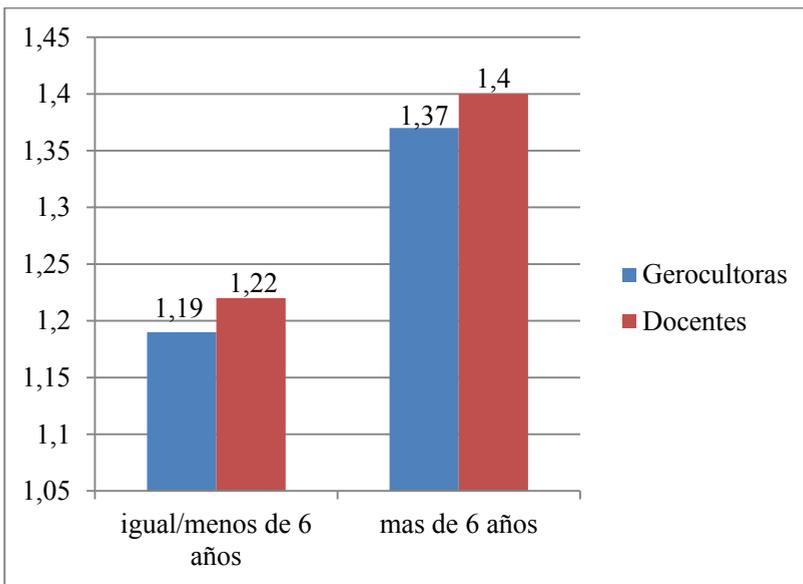
Asimismo, mediante una prueba t se comprueba si existen diferencias significativas entre los mismos grupos de **edad** para los dos colectivos, resultando que no existen esas diferencias en ninguna de las tres condiciones (gerocultoras y docentes menores de 36 años $t_{(124)} = 1.023$, $p < .05$; entre 36 y 50 años $t_{(230)} = 1.302$, $p < .05$; y mayores de 50 años $t_{(129.40)} = 0.865$, $p < .05$). En el gráfico 8 se observa la distribución de las medias por condiciones. Éstos resultados no muestran apoyo a la Hipótesis 3.6.

Gráfico 8. Diferencias de medias en SQT entre los colectivos respecto a la variable edad.



En cuanto a antigüedad en el puesto o **experiencia profesional**, las características muestrales en esta variable, están muy descompensadas en cuanto a número ya que las profesoras permanecen en ese puesto durante más años que las gerocultoras; por esta razón, se ha encontrado cierto equilibrio en cuanto a número de sujetos en cada condición, teniendo en cuenta dos condiciones, “más de seis años” (N = 101 en gerocultoras y N = 171 en docentes) e “igual o menor a seis años” (N = 168 en gerocultoras y N = 58 en docentes), lo que puede apreciarse visualmente en el gráfico 9.

Gráfico 9. Diferencias en SQT entre los colectivos respecto a la variable experiencia profesional.

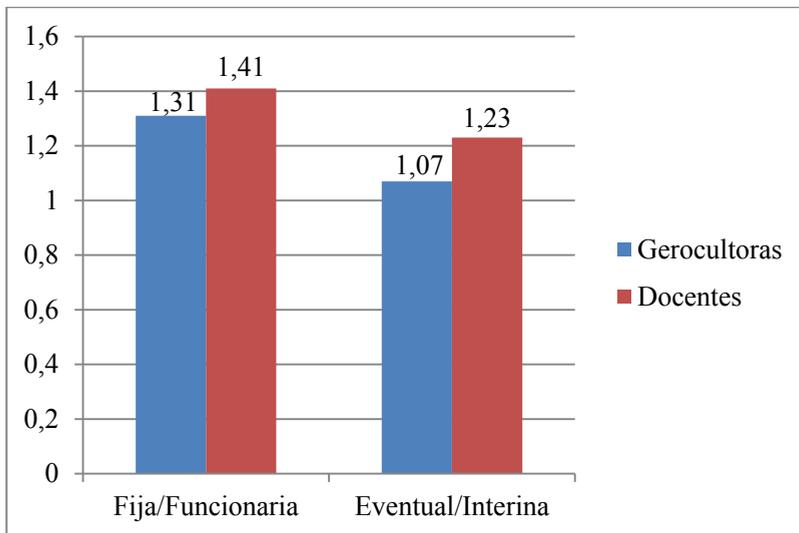


Entre las mismas condiciones de antigüedad para ambos colectivos no se han encontrado diferencias estadísticamente

significativas: en la condición antigüedad mayor de seis años, $t(270) = 0.479$, $p < .05$; ni en la condición igual o menor a seis años, $t(120.325) = 0.371$, $p < .05$, La Hipótesis 3.7. no se ve apoyada por éstos resultados.

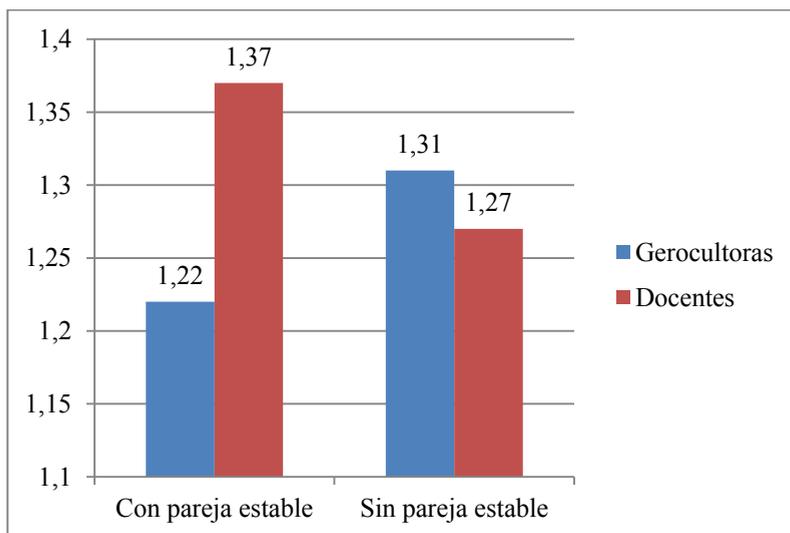
Respecto al **tipo de contrato** no existen diferencias significativas entre la condición fija en gerocultoras y funcionaria en docentes (media de funcionarias = 1.41 y media de contratadas fijas = 1.31, $t_{(366)} = 1.62$, $p < .05$), ni entre eventuales en gerocultoras e interinas en docentes (media de interinas = 1.23 y media de eventuales = 1.07, $t_{(128)} = 1.67$, $p < .05$), lo que puede observarse en el gráfico 10. Tampoco éstos resultados muestran apoyo a la Hipótesis 3.8.

Gráfico 10. Diferencias en SQT entre los colectivos respecto a la variable tipo de contrato.



Respecto a la variable **“Situación de pareja”**, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre la condición “con pareja estable” en gerocultoras (N = 184, media = 1.22) y docentes (N = 186, media = 1.37), $t_{(356.98)} = 2.70$, $p < .05$, mientras que en la condición “sin pareja estable” no existen diferencias significativas (N = 79, media = 1.31 en gerocultoras y N = 40, media = 1.27 en docentes), $t_{(117)} = -36$, $p < .05$). Todo lo cual puede observarse en el gráfico 11. Éstos resultados apoyan parcialmente la Hipótesis 3.9.

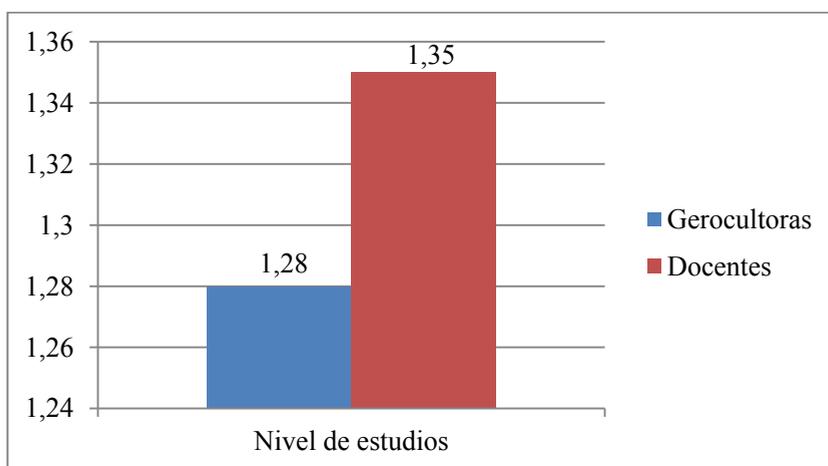
Gráfico 11. Diferencias en SQT entre los colectivos respecto a la variable situación de pareja.



En cuanto al **nivel de estudios/titulación**, se ha realizado una prueba t de diferencia de medias entre ambos colectivos, tomando de la muestra de docentes todas las universitarias (N = 225, media =

1.35) y de la muestra de gerocultoras todas las trabajadoras con estudios primarios o medios ($N = 236$, media = 1.28), como puede observarse en el gráfico 12. Se ha comprobado que existen diferencias estadísticamente significativas en SQT entre los dos colectivos, $t_{(453.59)} = 2.37$, $p < .05$, lo cual muestra apoyo a la Hipótesis 3.10.

Gráfico 12. Diferencias en SQT entre los colectivos respecto a la variable nivel de estudios.



3. Discusión

3.1. Sobre la prevalencia.

Uno de los objetivos de este trabajo era determinar la prevalencia del SQT en dos muestras de mujeres trabajadoras, pertenecientes a dos colectivos laborales distintos utilizando el método de puntos de corte por percentiles. La prevalencia de SQT encontrada en este estudio ha sido muy similar en ambos colectivos en cuanto a

nivel crítico (Perfil 1), el 16.54% en gerocultoras y el 16.59% en docentes.

Una observación más detenida de los niveles de prevalencia de la tabla 9, nos muestra cómo las docentes incluyen más porcentaje de sujetos que las gerocultoras en los niveles altos y medios de la distribución y menos porcentaje de sujetos en los niveles bajos y muy bajos. Este hecho explica el que las docentes hayan obtenido una media significativamente superior en la escala CESQT (15 ítems) aunque sean similares en el Perfil 1.

Respecto al perfil 2, para los sujetos que además de situarse dentro del nivel crítico en Perfil 1 referían sentimientos de culpa (por encima del percentil 90), la prevalencia obtenida ha sido del 4.4% en gerocultoras y del 2.2% en docentes. Las medias en la variable culpa eran muy similares en gerocultores (0.87) y en docentes (0.86), pero existe mayor variabilidad entre los datos de gerocultoras, con lo que se dan casos con puntuaciones más extremas, lo cual puede dar lugar a que se den en esas puntuaciones extremas este tipo de Perfil 2.

Estos resultados nos indican que aunque los casos de nivel crítico son similares en ambos colectivos, existen mayores valores sobre sentimientos de culpa respecto a comportamientos y actitudes hacia los usuarios en gerocultoras, con lo que también se dan más casos de gravedad diagnosticados por el Perfil 2.

En cuanto a la cuestión planteada sobre la percepción de influencia de la crisis socioeconómica en la situación laboral, se han obtenido unos índices de correlación con la escala CESQT (15 ítems) de $r = .25$ con un nivel de significación $p < 0,01$ en gerocultoras y en docentes, de $r = .23$ con el mismo nivel de significación.

De los casos diagnosticados como Perfil 2, hemos encontrado que los cinco casos diagnosticados como tales en docentes, refería que la situación de crisis les había afectado mucho; de los doce casos en gerocultoras diagnosticados como perfil 2, ocho referían que la crisis les había afectado mucho, dos frecuentemente, uno a veces y otro nada.

Los niveles de prevalencia obtenidos en ambos colectivos (16.5% en gerocultoras y 16.6% en docentes) han superado los niveles hipotetizados como promedio del rango obtenido en la revisión como se planteaba en las Hipótesis 2.1. (9%) y 2.3. (14%), con lo que se encuentra apoyo para ambas.

Respecto a las gerocultoras en concreto, nuestros resultados sobre la prevalencia del SQT en Perfil 1 se sitúan por debajo del 32% obtenido por Fernández et al., (2001) o del 25% de Angermeyer et al., (2006), y por encima del 6% obtenido por Truzzi et al., (2008), del 9.6% de Cocco et al., (2003) o del 14.3% de Hernández y Ehrenzweig (2008), aunque sobre éstos últimos solo son ligeramente superiores.

Comparativamente con estudios en docentes que han utilizado el CESQT como instrumento de evaluación, comprobamos que nuestros resultados en cuanto al Perfil 1 son similares a los encontrados en el modelo formativo ESTAFOR (16.8%), sobrepasan ligeramente al 14.2% de Figueiredo-Ferraz et al., (2009), y son superiores al 12% de Gil-Monte, et al., (2011) y al 11.2% de Da Silva et al., (2014).

Si comparamos con otros trabajos llevados a cabo en docentes con otros instrumentos de evaluación, comprobamos como nuestros resultados de prevalencia en Perfil 1 se sitúan por debajo de los obtenidos por Ayuso y Guillén (2008), Otero-López (2012) y Ramírez y Zurita (2010) pero por encima de otros como León-Rubio, et al., (2013), Marqués-Pinto, et al., (2005) o Vladut y Kallay, (2011).

Respecto a los resultados de prevalencia en el perfil 2, hipotetizábamos que en gerocultoras y docentes íbamos a encontrar niveles superiores al nivel promedio derivado de la revisión. Los resultados obtenidos muestran apoyo a la Hipótesis 2.2. referida a gerocultoras (4.4%, superior a 3%), pero no a la Hipótesis 2.4. referida a docentes que queda por debajo de esos valores. (2.2% frente al 3% hipotetizado).

Esto parece ser debido a las características y al objeto del propio trabajo. Es más probable que una trabajadora se sienta culpable cuando se han realizado conductas o mostrado actitudes inapropiadas

ante una persona dependiente como un anciano, que ante una persona más o menos independiente como es un alumno de secundaria.

Por otro lado, todas las medias obtenidas en este trabajo son superiores en cuanto a SQT, a los baremos de las muestras normativas para la validación del cuestionario en mujeres (Gil-Monte, 2011), tanto por dimensiones, como en la puntuación total de SQT. Posiblemente, este hecho de que se hayan obtenido unas medias consistentemente superiores en todas las escalas respecto a las muestras normativas, tenga que ver la cuestión de control que se ha planteado con un único ítem respecto a la percepción de influencia de la crisis en la situación laboral de cada trabajadora. Esta cuestión ha obtenido unos índices positivos de correlación con el SQT, moderados pero indicativos de la dirección de las variables: a mayor percepción de afectación por la crisis, mayor SQT referido.

3.2. Sobre las diferencias sociodemográficas.

Sin detenernos en la significación estadística de las diferencias dentro de cada grupo en lo referente a las variables sociodemográficas (por no ser un objetivo de éste estudio), y a título informativo para posibles conclusiones, se han observado patrones paralelos en la manifestación de SQT en ambos colectivos: mayores medias en ambos colectivos a medida que se incrementa la edad, mayores medias en los que referían más experiencia de cada colectivo, mayores medias en los fijos/funcionarios que en los eventuales/interinos y

mayores medias en las que poseían mayor titulación académica. Solo la situación de pareja ha mostrado un patrón discordante en los dos colectivos; mientras en gerocultoras se encontraban mayores medias en las que vivían sin pareja estable, ocurría lo contrario en docentes: las que mantenían una relación estable mostraban mayor media en SQT.

El objetivo de esta sección era comprobar si existían diferencias entre los dos colectivos en SQT total, en sus dimensiones y las posibles diferencias derivadas de las variables sociodemográficas, todo ello especificado en las Hipótesis 3.1. a 3.10.

Se planteaba que entre los dos colectivos existirían diferencias en cuanto a nivel de SQT siendo éste mayor en docentes, y se han obtenido resultados que sostienen la Hipótesis 3.1. En gerocultoras la media en SQT ha sido de 1.25, mientras que en docentes ha sido de 1.36 cuya diferencia resulta estadísticamente significativa. Este resultado es coherente con otros estudios que han comparado colectivos similares de atención a personas, siendo en docentes significativamente superior la media de SQT (entre docentes y enfermeras, Amoo y Fatoye, 2008, o entre docentes y trabajadoras de ayuda a domicilio, Moriana et al., 2006). Soares et al., (2007), por el contrario, informan de menores niveles de SQT en mujeres trabajadoras de “cuello blanco” que las trabajadoras de “cuello azul”, e Innstrand et al., (2011) no encuentran diferencias entre docentes y enfermeras.

Las diferencias encontradas por nosotros también están en consonancia con el concepto “trabajo feminizado-masculinizado” (Gil-Monte, 2002; Maslach, et al., 2001; Purvanova y Muros, 2010), y por el que las gerocultoras al trabajar en un contexto laboral “feminizado” derivado de la Teoría de rol de género, estarían más ajustadas a “su rol” y por lo tanto estarían menos expuestas al SQT que las docentes que trabajan en un medio equilibrado entre ambos sexos (integrado en género).

Las diferencias entre los dos colectivos en cuanto a las dimensiones evaluadas por el CESQT nos pueden ayudar a entender la base de las diferencias en SQT en ambos sectores laborales. Mientras no se han observado diferencias estadísticamente significativas entre las medias en Ilusión por el trabajo, en Desgaste psíquico, ni en Culpa (con lo que no se ha obtenido apoyo para las Hipótesis 3.2., 3.3. y 3.5.), sí se han encontrado diferencias en Indolencia (Hipótesis 3.4.).

Este resultado es llamativo por su importancia; se debe de recordar la naturaleza actitudinal y conductual de ésta dimensión: si como hemos venido remarcando de acuerdo al modelo, la indolencia es una estrategia adoptada para afrontar los síntomas cognitivos y emocionales que le preceden, las trabajadoras docentes estarían afrontando factores estresores psicosociales específicos de su profesión con estrategias de índole más inadecuadas comparado con las gerocultoras.

Al contrario que nosotros, Lozano et al., (2007) encuentran diferencias significativas en agotamiento emocional entre docentes y sanitarios superior en éstos últimos, y aunque encuentran diferencias como nosotros en despersonalización, ésta es superior en sanitarios.

Otra diferencia hipotetizada estaba referida a la edad. Se había planteado que había diferencias estadísticamente significativas en SQT condicionadas por la edad. No se han encontrado diferencias entre los grupos de edad (menores de 36 años, de 36 a 50 años y mayores de 50 años) entre gerocultoras y docentes con lo que los resultados no apoyan la Hipótesis 3.6. Estos resultados están en la misma línea de los obtenidos por Moriana et al., (2006).

Aunque el patrón mostrado por el nivel de SQT es similar en los tres grupos de edad, superior en docentes respecto a las gerocultoras, la diferencia entre los dos colectivos para cada condición no es estadísticamente significativa.

Sobre la existencia de diferencias en SQT entre los dos colectivos respecto a la variable experiencia o antigüedad en el puesto, los resultados no apoyan la Hipótesis 3.7., ya que no se han encontrado diferencias significativas entre los dos colectivos en ninguna de las dos condiciones propuestas (menor o igual a 6 años y mayor a 6 años).

Tampoco se encuentra sustento en los resultados respecto a la posible influencia del tipo de contrato en cuanto a marcar diferencias

estadísticamente significativas en SQT entre las docentes interinas y las gerocultoras eventuales por un lado, y entre las docentes funcionarias y las gerocultoras “fijas” por otro, con lo que no se ve apoyada la Hipótesis 3.8.

Parece que aunque es mayor la media (no significativa) en docentes en ambas condiciones de comparación, parecen operar los mismos mecanismos derivados de la variable. Cabe la posibilidad por un lado, que las trabajadoras “fijas” también tengan más antigüedad en el puesto de trabajo, y por otro lado que las trabajadoras eventuales estén más motivadas de cara a mantener el puesto de trabajo.

Según la Hipótesis 3.9., ambas muestran deberían mostrar diferencias en SQT en cuanto a la situación de convivir con pareja estable o no. Los resultados apoyan parcialmente esta afirmación, ya que en la condición de pareja estable existen diferencias estadísticamente significativas siendo mayor la media en docentes, mientras que en la condición “no tener pareja estable” no existían diferencias.

Leiter (1990) consideraba que el apoyo social que ofrece la familia puede ser protector ante el estrés; Soares et al., (2007) argumentan que las trabajadoras que no conviven con una pareja estable refiere mayores niveles de SQT, pero una consideración importante respecto a lo anterior, es que habría que tener en cuenta la calidad de las relaciones con la pareja con la que se convive.

Estos resultados se han obtenido en mujeres y no se debe de olvidar en muchos casos el papel de la doble presencia laboral de la mujer. Puede ocurrir que las docentes marquen otro tipo de relación con su pareja en comparación con las gerocultoras; la conciliación trabajo-responsabilidad familiar supone un esfuerzo y puede producir confusión adoptar el mismo “rol masculino” que la pareja en el hogar y dar el mismo tipo de respuestas (Garrosa y Gálvez, 2013).

Por último, se planteaba que existen diferencias en SQT respecto al nivel educativo/formativo que poseen las gerocultoras y las docentes. Los datos sustentan esta hipótesis, ya que se han encontrado diferencias entre las dos muestras: niveles primarios y medios por un lado para gerocultoras y universitarios para docentes, siendo mayores entre las trabajadoras que poseen estudios universitarios. Este resultado en cierto modo, se solapa con las características propias de cada colectivo ya que uno de ellos es básicamente universitario, oscilando el otro entre una gran mayoría de estudios primarios y medios. Puede ser debido a la supuesta mayor capacidad crítica y reflexiva de las universitarias a la hora de analizar las situaciones.

No obstante, y recordando que había diferencias estadísticamente significativas en cuanto a SQT total e indolencia, puede tener bastante peso específico la variable formativa en el desarrollo de esta actitud hacia el objeto de trabajo (los alumnos). Puede ser que las personas más formadas tienen mayores expectativas

sobre su trabajo y se angustian más si estas expectativas no se realizan (Maslach et al., 2001)

En sentido contrario a nosotros, algunos estudios (Innstrand et al., 2011; Soares et al., 2007) Han expuesto que las trabajadoras más formadas muestran menores niveles de SQT.

En resumen, éste capítulo ha mostrado unos niveles de SQT superiores al promedio de resultados de prevalencia mostrados con el CESQT en estudios previos que pueden ser debidos en parte a la percepción de afectación social y laboral de la crisis económica. Estos niveles de prevalencia han sido similares en ambos colectivos en perfil 1, pero superiores en gerocultoras en perfil 2.

Comparados estos niveles con los encontrados anteriormente en gerocultoras con otro instrumento y otros criterios, son superiores a los encontrados por Cocco et al., (2003), pero inferiores a los encontrados por Angermeyer et al., (2006). En docentes también encuentran acomodo nuestros resultados en un punto intermedio entre otros estudios como Ramírez y Zurita (2010) y Vladut y Kallay, (2011).

En lo que se refiere a las comparaciones de medias en variables sociodemográficas, parece que las diferencias estadísticamente significativas entre los dos colectivos se encuentran en aspectos concretos (como la formación académica o tener pareja estable), pero

sistemáticamente han sido superiores en todas las medias en SQT en docentes (con la excepción de no tener pareja estable).

Las diferencias en SQT pueden ser debidas a las condiciones ocupacionales de cada colectivo (Innstrand et al., 2011) y correspondería estudiarlo combinando factores personales y organizacionales para comprobar la propensión del trabajador para padecer SQT en cada ocupación.

Capítulo V.

Estudio 3: Objetivo IV.

Un modelo de relaciones entre antecedentes, el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout) y consecuencias en gerocultoras y docentes.

1. Introducción.

El Síndrome de quemarse por el trabajo es un problema que afecta a todas las facetas en que se desarrolla cualquier actividad laboral y en este contexto, las profesiones de cuidado de ancianos y de docencia, han sido consideradas comúnmente como alguna de las ocupaciones que más estrés y trastornos asociados genera en su desempeño (Aparicio, 2009; Kokkinos, 2007; Vladut y Kallay, 2011).

La calidad del servicio depende en gran medida del nivel de salud de las personas que lo llevan a cabo y para que éste sea apropiado, es necesario prevenir o en su caso subsanar ciertas condiciones laborales que eviten esos desajustes que provocan esa sintomatología física/psicológica de carácter negativo, que va aparejada a resultados de índole similar derivados del estado de salud (Shirom et al., 2006).

Los entornos de estos colectivos de estudio y sus condiciones de trabajo intervienen en la etiología del SQT, y este tiene su origen en el trabajo, no en el trabajador (Gil-Monte, 2005, p.p. 35 y 59); sin embargo esas fuentes de estrés concretas en cada ámbito, afectan diferencialmente al desarrollo del síndrome dependiendo de variables o condiciones personales.

Lógicamente, en estos dos entornos de trabajo se van a encontrar diferentes fuentes de estrés principales (como la sobrecarga laboral), que afecta a los mismos procesos psicosociológicos (cognitivos,

emocionales, actitudinales, conductuales) en personas con características sociodemográficas diferentes, con diferentes niveles de recursos (autonomía, apoyo) y que han accedido a esa profesión de las formas más variadas.

Este proceso tiene unas consecuencias finales, entre las que se encuentran de forma prominente las referidas a salud y puede ser desarrollado teóricamente a través de modelos teóricos previos y contrastados, siguiendo los planteamientos de Einarsen (2000).

El modelo teórico Demandas-Control (Karasek, 1979) y su extensión Demandas-Control-Apoyo (Johnson y Hall, 1988; Karasek y Theorell, 1990) ha dominado la investigación en este campo en los últimos veinte años (Van der Berg et al., 2006) y pese a su sencillez y relativa antigüedad, es un modelo eficaz para predecir problemas de salud (Sandín, 2008).

De acuerdo con el modelo demandas-control, altas o bajas demandas y alto o bajo control determinan cuatro tipos de trabajo: activo, pasivo, de alto estrés y de bajo estrés; y a su vez se basa en dos premisas básicas: la dimensión trabajo activo-pasivo indica la dirección hacia la motivación y el aprendizaje y la dimensión alto-bajo estrés indica la cantidad de tensión.

El control o libertad de decisión del individuo según Karasek (1979), es la restricción que modula o transforma la energía del estrés en energía para la acción.

Aunque este modelo ha sido infrutilizado en estudios sobre motivación y aprendizaje, ha sido apropiado y ampliamente utilizado para su uso en investigaciones sobre salud (Demerouti et al., 2001).

El modelo ampliado añade la dimensión alto-bajo apoyo, que multiplica notablemente las condiciones del modelo (Johnson y Hall, 1988), siendo el efecto más estresante cuando se dan conjuntamente altas demandas junto a bajo control y bajo apoyo.

Las interrelaciones entre los componentes del modelo han sido recientemente puestas a prueba (Luchman y González-Morales, 2013) encontrando significativas y negativas relaciones entre demandas y apoyo, y significativa y positivamente relacionados el control y el apoyo, pero no entre las demandas y el control. En línea con lo anterior y en contextos geriátricos, Rodwell et al., (2009) tampoco encuentran relaciones significativas entre el control en el trabajo y las demandas del trabajo ($r = .05$), ni entre apoyo de los compañeros con demandas y con control; aunque sí encuentran relación entre apoyo del supervisor y demandas ($r = -.16$, $p < .05$) y entre apoyo del supervisor y control ($r = -.35$, $p < .01$). Otros trabajos (Rodríguez-Muñoz, Martínez-Gamarra, Moreno-Jiménez y Gálvez-Herrer, 2006) si han encontrado importantes relaciones ($r = -.35$, $p < .01$) entre la sobrecarga y la autonomía.

Demerouti, et al., (2001) proponen el modelo de Demandas y Recursos Laborales, (JD-R model) para explicar el desarrollo del

SQT, categorizándolo en dos grandes dimensiones, las demandas y los recursos, relacionadas cada una de ellas con resultados específicos.

Una proposición central del modelo es que los recursos pueden amortiguar las reacciones de estrés, incluido el SQT, provocadas por las demandas (Bakker, Demerouti, Taris, Schaufeli, y Schreurs, 2003), lo cual es compatible con el modelo Demandas-Control pero ampliando a diferentes tipos de demandas y recursos que interactúan para producir estrés (Bakker et al., 2005)

El modelo predice que cuando las demandas son altas los empleados incrementan el agotamiento pero no el distanciamiento del trabajo; la falta de recursos predice el distanciamiento, pero no el agotamiento. Se produce SQT cuando las demandas son altas y los recursos bajos.

Se pretende en este modelo (Demerouti, Bakker, de Jonge, Janssen y Schaufeli, 2001) vincular la dimensión aprendizaje-motivación con el nivel de estrés, que quedaba insuficientemente explicada en el modelo demanda-control ya que son, según Karasek (1979) fenómenos independientes. Cuando por ejemplo, las demandas son bajas y el control alto, no solo significaría que disminuye el deterioro de la salud, sino que también lo hace la motivación y el aprendizaje activo.

En suma, el modelo demandas y recursos laborales proporciona directrices para desarrollar relaciones entre las situaciones de estrés y

sintomatología del SQT. Las variables relativas a las demandas (sobrecarga laboral) estarían relacionadas con resultados negativos (deterioro físico y emocional), mientras que las variables relativas a recursos (apoyo y autonomía) estarían relacionadas con resultados positivos y motivacionales (ilusión por el trabajo).

El modelo de SQT de Gil-Monte entiende que el SQT es una respuesta al estrés laboral que sucede tras un proceso de reevaluación cognitiva cuando las estrategias que se habían utilizado anteriormente para afrontar el estrés no resultaban funcionales (Gil-Monte, 2005; Gil-Monte et al., 1998).

La respuesta del SQT es una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias, iniciándose la misma con el desarrollo conjunto de baja Ilusión por el Trabajo y alto Desgaste Psíquico (Gil-Monte, 2005). Esto llevaría al desarrollo de actitudes y conductas de Indolencia como estrategia de afrontamiento.

Este modelo teórico integra el papel de las cogniciones y emociones como mediadoras entre el estrés y las respuestas actitudinales y conductuales (Gil-Monte et al., 1998).

De este modelo de SQT se van a obtener dos perfiles diagnósticos: el Perfil 1, que aunque manifiestan síntomas de SQT van a poder seguir desempeñando su trabajo, y el Perfil 2, que refieren altos niveles de culpa y son los casos más graves de SQT, que

invalidan física o psicológicamente a la trabajadora para desarrollar su trabajo.

Entre las consecuencias del SQT observadas en la literatura, una de las más frecuentemente estudiadas ha sido la salud en sus múltiples facetas, por la importancia que estas tiene en el resto de las esferas de la vida de cada persona.

Se ha investigado sobre las relaciones del SQT con síntomas psicósomáticos en general (Piko, 2006), con quejas de salud (Korunka, Kubicek y Schaufeli, 2009), con hipertensión (Landsbergis, 2003) con trastornos cardiovasculares (Melamed et al., 2006), con trastornos musculoesqueléticos en mujeres (Honkonen et al., 2006), con ansiedad (Shirom y Ezrachi, 2003), con depresión (Ahola y Hakanen, 2007) y con salud mental en general (Lambert, Lambert y Yamase, 2003). Más específicamente, en gerocultoras Takai, et al., (2009) o en docentes Papastylianou et al., (2009) han relacionado SQT y depresión.

Otros trabajos han relacionado algún aspecto de los mencionados anteriormente con conductas concretas. Por ejemplo Madsen, Diderichsen, Burr y Rugulies (2010), mostraron que el uso de medicación antidepressiva es significativamente superior en casos relacionados con el trabajo respecto a los que no lo son.

Una conducta específica relacionada en el contexto del SQT y la salud, es la búsqueda de ayuda especializada cuando los recursos que

una persona dispone no son suficientes para superar la problemática originada en el trabajo. Addis y Mahalik (2003) estudiaron cómo influía el proceso de construcción social de la “masculinización” en los contextos de búsqueda de ayuda profesional.

Esta cuestión es un indicador objetivo de salud (Aparicio et al., 2008) y se puede operacionalizar a través de un ítem claro y conciso que lleve a responder a lo planteado: “Relacionado exclusivamente con el trabajo, ¿ha necesitado apoyo de un especialista para superar alguna situación de crisis personal?”

El cuarto objetivo general planteado es, partiendo del modelo Demandas-Control-Apoyo y usando el modelo Demandas-Recursos laborales, mostrar mediante un modelo de path análisis, las relaciones entre las variables de desarrollo del SQT según el modelo de Gil-Monte (2005), comparando en la muestra total de mujeres, en gerocultoras y en docentes, y mostrar como el sentimiento de Culpa media entre la Indolencia y un resultado concreto operacionalizado en una conducta de salud: Búsqueda de ayuda especializada.

Las hipótesis derivadas de este objetivo estarán referidas tanto a la muestra total de mujeres, como a las submuestras de gerocultoras y de docentes.

La sobrecarga laboral es una demanda del trabajo que, de forma consistente en la literatura, se ha relacionado positiva y principalmente

con el cansancio emocional (Bakker et al., 2004; Greenglass et al. 2003; Maslach y Leiter, 2008).

Se han encontrado importantes relaciones significativas y positivas entre sobrecarga laboral y agotamiento emocional en la literatura (Alarcón, 2011), en mujeres (Gil-Monte, 2002; Hansen et al., 2009), en gerocultoras (Hochwalder, 2007; Smolen-Hetzel, 2011; Truzzi et al., 2008) y en docentes (Domenech y Gómez, 2010; Kokkinos, 2007; Laugaa et al., 2008).

Uno de los procesos en el desarrollo del SQT según el modelo de demandas y recursos laborales (Demerouti et al., 2001) propone que “los aspectos relativos a las demandas del trabajo llevan a constante sobrecarga y al final a agotamiento”.

Por lo tanto y en base a todo lo anterior, hipotetizamos que:

Hipótesis 4.1. Se espera encontrar una relación positiva y significativa entre Sobrecarga laboral y Desgaste psíquico.

El apoyo es un recurso social para ayudar a manejar las exigencias del trabajo (Devereux et al., 2009), que tiene la capacidad de disminuir los efectos negativos del estrés laboral (Cohen, 2000).

Se han encontrado relaciones negativas en la literatura científica entre apoyo social en el trabajo y agotamiento emocional en mujeres (González-Morales et al., 2010), en gerocultoras (Akerboom y Maes,

2006; Te Boekhorst et al., 2008), en docentes (Tschannen-Morán y Woolfolk-Hoy, 2007; Skaalvik y Skaalvik, 2009) y en muestras pluriocupacionales (Gibson et al., 2009; Gil-Monte, 2012)

También se han encontrado relaciones positivas entre apoyo social en el trabajo y realización personal en mujeres (Hansen et al., 2009; Hochwalder, 2007), en gerocultoras (Te Boekhorst et al., 2008), en docentes (Tschannen-Morán y Woolfolk-Hoy, 2007; Skaalvik y Skaalvik, 2009) y en muestras pluriocupacionales (Gibson et al., 2009; Halbesleben, 2006; Gil-Monte, 2012).

Algunos estudios han mostrado que el apoyo social es un predictor significativo de agotamiento y de la eficacia profesional, pero no de cinismo (Wu et al., 2007).

Por lo tanto, basándonos en la investigación previa hipotetizamos:

Hipótesis 4.2. Se espera encontrar una relación negativa y significativa entre Apoyo social en el trabajo y Desgaste psíquico.

Hipótesis 4.3. Se espera encontrar una relación positiva y significativa entre Apoyo social en el trabajo e Ilusión por el trabajo.

La autonomía es un factor motivacional (Bakker y Demerouti, 2008). En concreto, como recurso de trabajo y debido a su función intrínseca de motivación, promueve el aprendizaje y el desarrollo de los empleados (Bakker y Demerouti, 2007; Schaufeli y Bakker, 2004).

La investigación que utiliza el modelo de demandas y recursos laborales utiliza la autonomía como un recurso en el trabajo. Según este modelo, la autonomía en el trabajo tiene un efecto directo en la realización personal en el trabajo o eficacia profesional. (Demerouti et al., 2001).

Se han encontrado relaciones entre autonomía y realización personal en el trabajo o eficacia profesional en varios estudios de muestras pluriocupacionales (Bakker et al., 2004; Karatepe, 2010; Bakker et al., 2005), en mujeres Hochwalder (2007), en gerocultoras Te Boekhorst et al., (2008) y en docentes (Skaalvik y Skaalvik, 2009).

Por lo tanto a partir de los resultados de la investigación previa hipotetizamos:

Hipótesis 4.4. Se espera encontrar una relación positiva y significativa entre Autonomía e Ilusión por el trabajo.

La despersonalización supone una actitud negativa resultante del deterioro emocional (agotamiento o cansancio emocional) que se ha convertido en un estilo de afrontamiento cuando han fallado otras

estrategias después de la reevaluación cognitiva (Gil-Monte et al., 1998).

La relación entre realización personal y despersonalización proviene de las percepciones de fallo profesional y frustración que se dirige en forma de actitudes negativas a las fuentes de ese malestar: los usuarios (Gil-Monte et al., 1998). Ésta relación se muestra más inconsistente en los resultados encontrados en la literatura (Gil-Monte, 2002), posiblemente debido a características sociodemográficas.

Taris, Le Blanc, Schaufeli y Schreurs (2005), compararon en un estudio prospectivo en tres tiempos las relaciones entre las dimensiones del SQT en cuatro modelos distintos encontrando relación entre cansancio emocional o agotamiento y despersonalización o cinismo y entre ésta y realización personal o eficacia profesional así como también se ha comprobado en diversos estudios con distintas muestras ocupacionales (Gil-Monte, 2012; Manzano y Ramos, 2000; Queiros, Carlotto, Kaiseler, Dias y Pereira, 2013). Con mujeres (Gil-Monte, 2002; Hansen et al., 2009; Hochwalder, 2007). Con gerocultoras (Evers et al., 2001; Menezes de Lucena et al., 2006; Manzano, 2002). Y con docentes (Antoniou et al., 2006; Bracket et al., 2010; León-Rubio et al., 2013; Pena y Extremera, 2012).

También se han encontrado relaciones entre desgaste psíquico e indolencia, y entre ésta e ilusión por el trabajo (Gil-Monte, 2012; Gil-

Monte y Olivares, 2011; Mercado-Salgado y Gil-Monte, 2010; Olivares y Gil-Monte, 2007)

Por tanto, de acuerdo a la investigación previa, hipotetizamos:

Hipótesis 4.5. Se espera encontrar una relación positiva y significativa entre Desgaste psíquico e Indolencia.

Hipótesis 4.6. Se espera encontrar una relación negativa y significativa entre Ilusión por el trabajo e Indolencia.

La relación entre indolencia y culpa se explica a partir de que las actitudes y conductas negativas de la primera pueden generar en los trabajadores sentimientos de culpa, al haber “atentado” contra valores sociales o contra la ética profesional. Se recurre a la indolencia para escapar de los sentimientos de culpa (Gil-Monte, 2005).

Se han encontrado relaciones entre indolencia y culpa en varios estudios (Gil-Monte, 2012; Gil-Monte et al., 2013; Gil-Monte y Olivares, 2011; Olivares y Gil-Monte, 2007).

A partir de los hallazgos previos en la literatura hipotetizamos:

Hipótesis 4.7. Se espera encontrar una relación positiva y significativa entre Indolencia y Culpa.

El trabajador afectado de culpa por sus actitudes y conductas contrarias al rol profesional, intentará enmendar sus remordimientos

con una más profunda implicación laboral creándose un círculo vicioso e incrementándose el deterioro cognitivo y emocional (Gil-Monte, 2005, p.129)

Así, se concibe que puede haber relaciones directas entre desgaste psíquico y culpa, y entre ésta e ilusión por el trabajo (Figueiredo-Ferraz et al., 2014; Gil-Monte, 2011; Gil-Monte, 2012; Gil-Monte y Olivares, 2011).

Ante los hallazgos empíricos mostrados hipotetizamos:

Hipótesis 4.8. Se espera encontrar una relación positiva y significativa entre Desgaste psíquico y Culpa.

Hipótesis 4.9. Se espera encontrar una relación positiva y significativa entre Ilusión por el trabajo y Culpa.

El SQT se ha relacionado consistentemente con aspectos de salud. La culpa es una variable que podría explicar diferentes tipos de SQT teniendo en cuenta su papel mediador entre el mismo y sus consecuencias (Gil-Monte, 2012). Se ha relacionado con consecuencias de salud, como depresión (Ghatavi, Nicolson, McDonald, Osher y Levitt, 2002; Gil-Monte, 2012).

Los individuos que refieren elevados sentimientos de culpa (Perfil 2) son los que padecen las consecuencias más severas de SQT hasta el punto de necesitar baja laboral (Gil-Monte, 2008a) y

probablemente acuden más al médico de familia o al de empresa (Gil-Monte, 2011) o a otro tipo de profesionales para superar crisis de ansiedad o depresión.

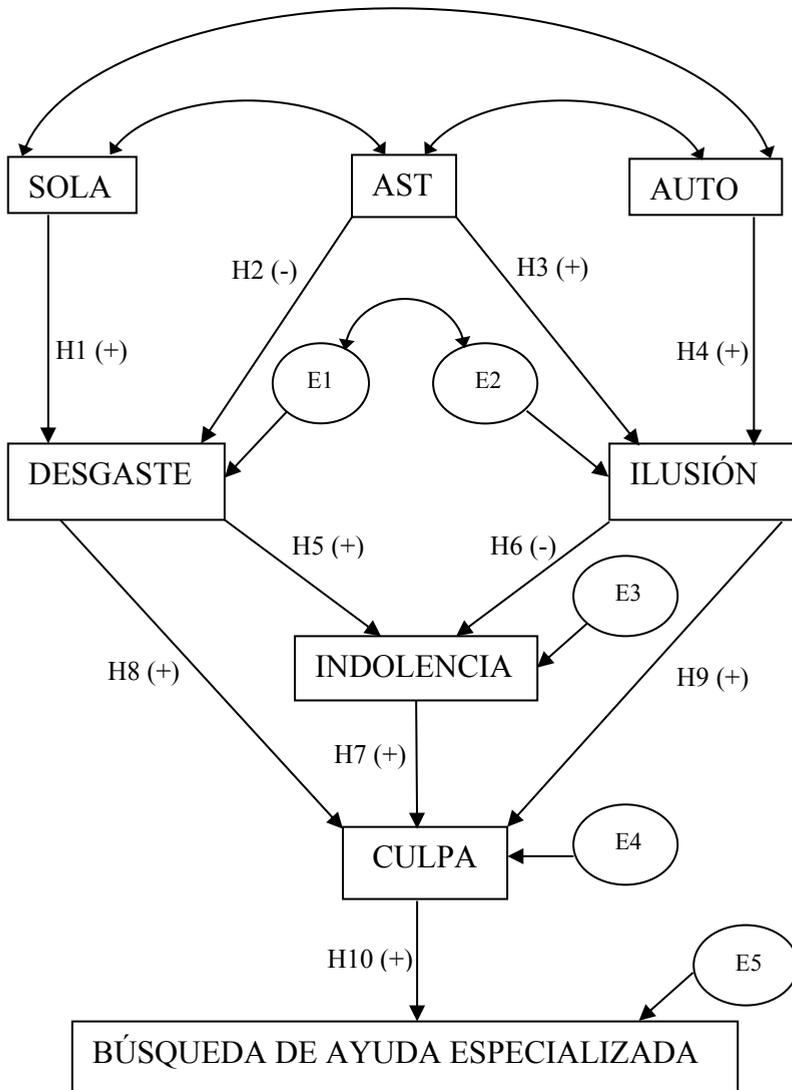
La “búsqueda de ayuda especializada” es una conducta concreta y objetiva de salud la cual indica realmente que, cuando una persona la realiza es porque no tiene recursos propios para afrontar ese problema que le afecta física y/o psicológicamente y necesita que alguien con conocimientos especializados le ayude. Teniendo todo lo anterior en cuenta hipotetizamos:

Hipótesis 4.10. Se espera encontrar una relación positiva y significativa entre Culpa y “Búsqueda de ayuda especializada”.

Hipótesis 4.11. Los sentimientos de culpa ejercen un papel mediador entre la dimensión Indolencia y la conducta “Búsqueda de ayuda especializada”.

Las relaciones hipotetizadas entre las variables en estudio se muestran en la figura 1.

Figura 1. Modelo de relaciones propuesto.



(SOLA=Sobrecarga laboral, AST=Apoyo social en el trabajo, AUTO=Autonomía)

Por último, algunos autores exponen que el desarrollo del SQT se relaciona con la combinación de las demandas y los recursos en cada empleo en particular (Demerouti y Bakker, 2008). Esta combinación da lugar a la formación de perfiles para ocupaciones específicas, que se mantienen constantes en estudios transnacionales (Schaufeli y Enzman, 1998).

Mientras los aspectos psicosociales se combinan en cada trabajo, parece ser que las similitudes en los perfiles del SQT son mayores que las diferencias (Schaufeli y Enzman, 1998), lo que nos lleva a hipotetizar:

Hipótesis 4.12. Se espera encontrar entre gerocultoras y docentes relaciones invariantes entre las cuatro dimensiones del modelo de SQT y en la relación de Culpa con Búsqueda de ayuda especializada.

Por lo tanto, tal y como se exponía en el objetivo propuesto, a partir del modelo Demandas-Control-Apoyo y usando el modelo Demandas-Recursos laborales, se intenta mostrar las relaciones de desarrollo del modelo de SQT de Gil-Monte (2005) y como la variable Culpa media la relación entre Indolencia y Búsqueda de ayuda especializada, siendo esta relación invariante interocupacionalmente.

2. Resultados

La tabla 14 muestra las medias y desviaciones típicas de las variables en cada una de las muestras.

Tabla 14. Medias y DT de las variables en las tres muestras

	Muestra total		Gerocultoras		Docentes	
	Med.	dt	Med.	dt	Med.	dt
Sobrecarga laboral	1.90	0.70	1.90	0.73	1.89	0.66
Apoyo social en el trabajo	2.40	0.85	2.50	0.88	2.26	0.79
Autonomía	2.43	0.99	1.95	0.99	3.00	0.62
Ilusión por el trabajo	3.02	0.78	3.00	0.86	3.04	0.67
Desgaste psíquico	1.92	0.91	1.88	0.95	1.97	0.86
Indolencia	1.15	0.65	1.04	0.66	1.28	0.60
Culpa	0.87	0.66	0.87	0.72	0.86	0.58
Búsqueda de ayuda especializada	0.37	0.83	0.39	0.84	0.34	0.82

En la tabla 15 se puede observar la matriz de correlaciones entre las variables de la muestra total de mujeres y en la tabla 16 la matriz de correlaciones entre las variables de las muestras de gerocultoras y docentes.

Tabla 15. Correlaciones entre las variables en la muestra total de mujeres.

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1.SOL	1							
2. AST	-.27**	1						
3. AUT	-.30**	.22**	1					
4. ILU	-.20**	.42**	.26**	1				
5. DES	.56**	-.31**	-.27**	-.32**	1			
6. IND	.28**	-.17**	-.07	-.32**	.41**	1		
7. CUL	.26**	-.05	-.11*	-.08	.34**	.39**	1	
8. BAE	.17**	-.12**	-.17**	-.10*	.23**	.15**	.19**	1

** p < .01, * p < .05

(SOL=Sobrecarga laboral, AST=Apoyo social en el trabajo, AUT=Autonomía, ILU=Ilusión por el trabajo, DES=Desgaste psíquico, IND=Indolencia, CUL=Culpa, BAE=Búsqueda de ayuda especializada.

Tabla 16. Correlaciones entre las variables incluidas en el modelo. Diagonal hacia abajo docentes; diagonal hacia arriba gerocultoras.

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1.SOL	1	-.33**	-.35**	-.23**	.58**	.28**	.22**	.14*
2. AST	-.19**	1	.45**	.51**	-.39**	-.23**	-.09	-.16**
3. AUT	-.35**	.18**	1	.34**	-.39**	-.25**	-.14*	-.20**
4. ILU	-.14*	.29**	.19**	1	-.38**	-.30**	-.11	-.07
5. DES	.55**	-.18**	-.26**	-.24**	1	.43**	.32**	.18**
6. IND	.31**	-.04	-.08	-.37**	.38**	1	.40**	.12
7. CUL	.33**	.01	-.08	-.02	.39**	.39**	1	.21**
8. BAE	.21**	-.09	-.14*	-.16*	.29**	.22**	.17**	1

** p < .01, * p < .05

(SOL=Sobrecarga laboral, AST=Apoyo social en el trabajo, AUT=Autonomía, ILU=Ilusión por el trabajo, DES=Desgaste psíquico, IND=Indolencia, CUL=Culpa, BAE=Búsqueda de ayuda especializada.

Los mayores índices de correlación se han obtenido entre Sobrecarga laboral y Desgaste psíquico ($r = .56$, $p < .01$ en la muestra total, $r = .58$, $p < .01$ en gerocultoras y $r = .55$, $p < .01$ en docentes) aunque también se han encontrado índices elevados entre otras variables hipotetizadas y en la dirección esperada, como entre Ilusión por el trabajo y Apoyo social en el trabajo ($r = .42$, $p < .01$ en la muestra total mujeres, $r = .51$, $p < .01$ en gerocultoras y $r = .29$, $p < .01$ en docentes), entre Desgaste psíquico e Indolencia ($r = .41$, $p < .01$ en la muestra total, $r = .43$, $p < .01$ en gerocultoras y $r = .38$, $p < .01$ en docentes) o entre Indolencia y Culpa ($r = .39$, $p < .01$ en la muestra total, $r = .40$, $p < .01$ en gerocultoras y $r = .39$, $p < .01$ en docentes).

El modelo hipotetizado de relaciones fue analizado con el programa AMOS 21 usando el método de máxima verosimilitud (ML). Para el ajuste del modelo se usó el índice χ^2 (χ^2), la razón Chi cuadrado/grados de libertad, el Goodness of Fit Index (GFI), el Non-Normed Fit Index (NNFI), el Normed Fit Index (NFI), el Comparative Fit Index (CFI) y el Root Mean Square Error of Aproximation (RMSEA). En la tabla 17 se pueden observar los resultados sobre éstos índices en las tres muestras de estudio.

Tabla 17. Índices de ajuste para el modelo de estudio en las tres muestras.

	χ^2	ρ	gl	χ^2/gl	GFI	NNFI	NFI	CFI	RMSEA
Muestra total	43.86	.000	14	3.13	.98	.92	.94	.96	.07
Gerocultoras	23.09	.059	14	1.65	.98	.96	.95	.98	.05
Docentes	36.18	.001	14	2.58	.97	.85	.89	.92	.08

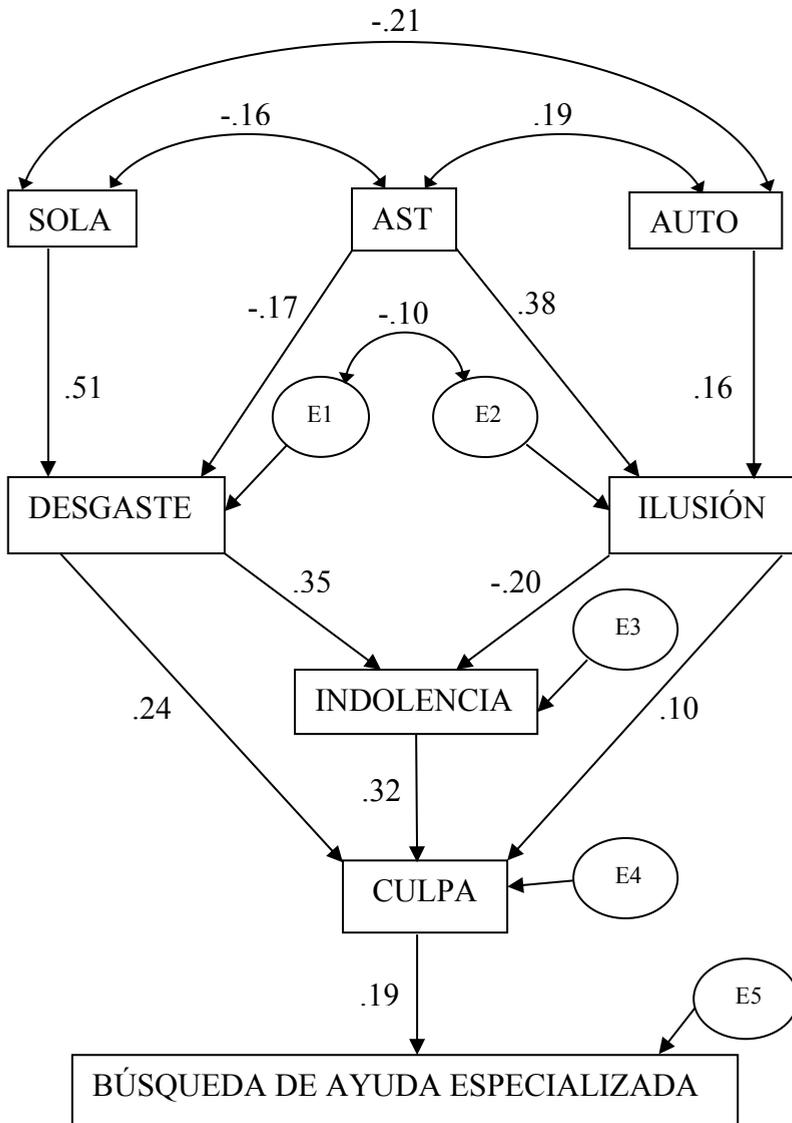
2.1. Resultados en la muestra total de mujeres.

El modelo hipotetizado en la muestra total de mujeres obtiene un adecuado ajuste global de acuerdo a todos los índices: para el ajuste absoluto, $\chi^2 = 43.86$, $p = .000$; $gl = 14$, la razón $\chi^2/gl = 3.13$; el índice de bondad de ajuste (GFI) fue de .98; el índice de el índice de ajuste no normalizado (NNFI), .92; el índice de ajuste normalizado (NFI) fue de .94; el índice de bondad de ajuste comparativo (CFI) fue de .96; y la cantidad global de error (RMSEA) presentó un valor de .07.

Las covarianzas entre las variables organizacionales son estadísticamente significativas y muestran la dirección adecuada (negativa entre sobrecarga laboral y apoyo social en el trabajo y autonomía, y positiva entre las dos últimas).

Todas las relaciones fueron significativas mostrando los índices estandarizados de regresión siguientes: sobrecarga laboral sobre desgaste psíquico $\beta = .51$, apoyo social en el trabajo sobre ilusión por el trabajo $\beta = .38$, apoyo social en el trabajo sobre desgaste psíquico $\beta = -.17$, autonomía sobre ilusión por el trabajo $\beta = .16$, desgaste psíquico sobre indolencia $\beta = .35$, ilusión por el trabajo sobre indolencia $\beta = -.20$, indolencia sobre culpa $\beta = .32$, desgaste psíquico sobre culpa $\beta = .24$, ilusión por el trabajo sobre culpa $\beta = .10$ y culpa sobre búsqueda de ayuda especializada $\beta = .19$. Estas relaciones se pueden observar gráficamente en la figura 2.

Figura 2. Relaciones entre las variables en la muestra total.



(SOLA=Sobrecarga laboral, AST=Apoyo social en el trabajo, AUTO=Autonomía)

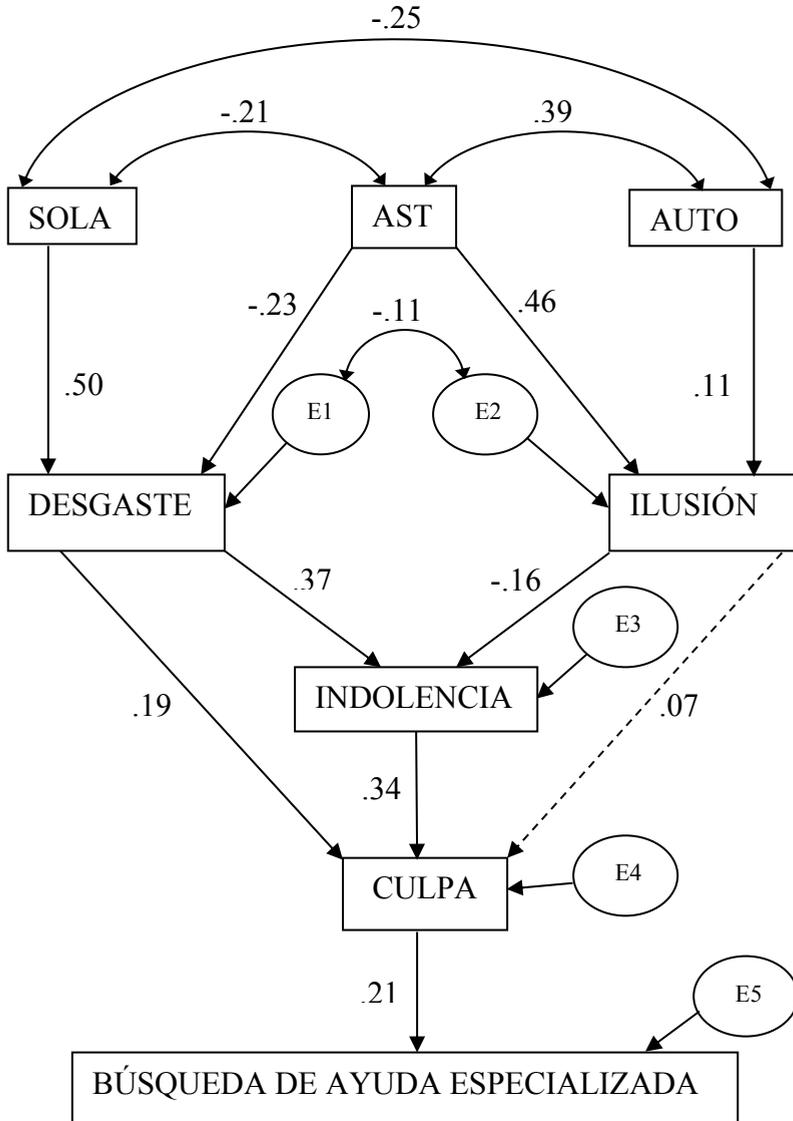
2.2. Resultados en la muestra de gerocultoras.

El modelo hipotetizado en la muestra de gerocultoras también obtiene un adecuado ajuste global de acuerdo a todos los índices: para el ajuste absoluto, $\chi^2 = 23,09$, $\rho = .059$; $gl = 14$, la razón $\chi^2/gl = 1,65$; el índice de bondad de ajuste (GFI) fue de .98; el índice de ajuste no normalizado (NNFI), .96; el índice de ajuste normalizado (NFI) fue de .95; el índice de bondad de ajuste comparativo (CFI) fue de .98; y la cantidad global de error (RMSEA) fue de .05.

Las covarianzas entre las variables organizacionales son estadísticamente significativas y muestran la dirección adecuada (negativa entre sobrecarga laboral y apoyo social en el trabajo y autonomía, y positiva entre las dos últimas).

Todas las relaciones fueron significativas al 5% de probabilidad, menos ilusión por el trabajo sobre culpa (que se muestra en línea discontinua); las relaciones restantes mostraron los índices estandarizados de regresión siguientes: sobrecarga laboral sobre desgaste psíquico $\beta = .50$, apoyo social en el trabajo sobre ilusión por el trabajo $\beta = .46$, apoyo social en el trabajo sobre desgaste psíquico $\beta = -.23$, autonomía sobre ilusión por el trabajo $\beta = .11$, desgaste psíquico sobre indolencia $\beta = .37$, ilusión por el trabajo sobre indolencia $\beta = -.16$, indolencia sobre culpa $\beta = .34$, desgaste psíquico sobre culpa $\beta = .19$, y culpa sobre búsqueda de ayuda especializada $\beta = .21$. Estas relaciones se pueden observar gráficamente en la figura 3.

Figura 3. Relaciones entre las variables en gerocultoras.



(SOLA=Sobrecarga laboral, AST=Apoyo social en el trabajo, AUTO=Autonomía)

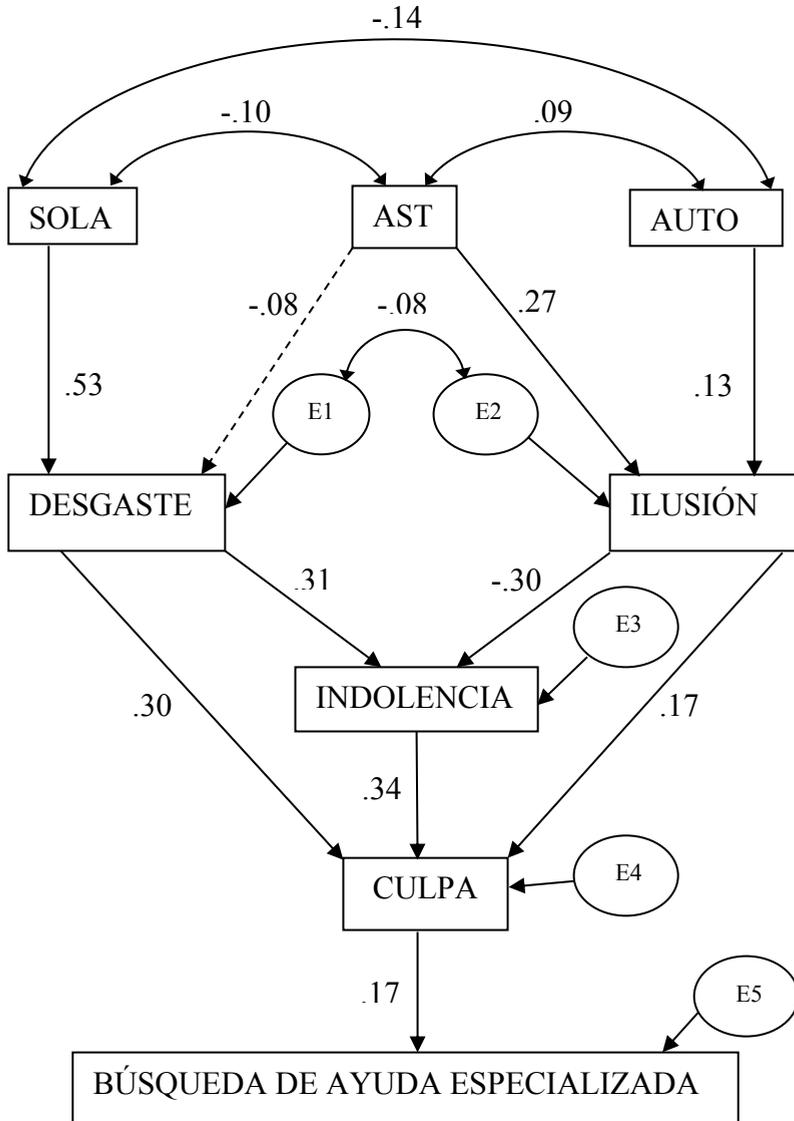
2.3. Resultados en la muestra de docentes.

El modelo hipotetizado en la muestra de docentes obtiene un aceptable ajuste global de acuerdo a los índices: para el ajuste absoluto, $\chi^2 = 36,18$, $p = .001$; $gl = 14$, la razón $\chi^2/gl = 2,58$; el índice de bondad de ajuste (GFI) fue de .97; el índice de el índice de ajuste no normalizado (NNFI), .85; el índice de ajuste normalizado (NFI) fue de .89; el índice de bondad de ajuste comparativo (CFI) fue de .92; y la cantidad global de error (RMSEA) presentó un valor de .08.

Las covarianzas entre las variables organizacionales son estadísticamente significativas y muestran la dirección adecuada (negativa entre sobrecarga laboral y apoyo social en el trabajo y autonomía, y positiva entre las dos últimas).

Todas las relaciones fueron significativas, menos apoyo social en el trabajo sobre desgaste psíquico; las relaciones restantes mostraron los índices estandarizados de regresión siguientes: sobrecarga laboral sobre desgaste psíquico $\beta = .53$, apoyo social en el trabajo sobre ilusión por el trabajo $\beta = .27$, autonomía sobre ilusión por el trabajo $\beta = .13$, desgaste psíquico sobre indolencia $\beta = .31$, ilusión por el trabajo sobre indolencia $\beta = -.30$, indolencia sobre culpa $\beta = .34$, desgaste psíquico sobre culpa $\beta = .30$, ilusión por el trabajo sobre culpa $\beta = .17$ y culpa sobre búsqueda de ayuda especializada $\beta = .17$. Estas relaciones se pueden observar gráficamente en la figura 4.

Figura 4. Relaciones entre las variables en docentes.



(SOLA=Sobrecarga laboral, AST=Apoyo social en el trabajo, AUTO=Autonomía)

Para comprobar la mediación de la culpa entre Indolencia y “Búsqueda de ayuda especializada” se utilizó el método basado en “bootstrapping”. Para la muestra total la relación directa Indolencia-Búsqueda de ayuda especializada resultó estadísticamente significativa ($\gamma = .15$, $p = .001$); pero cuando se introdujo la variable Culpa (relación Indolencia-Culpa-Búsqueda de ayuda especializada), la relación directa entre Indolencia-Búsqueda de ayuda especializada resultó no significativa ($\gamma = .09$, $p = .083$), mientras que la relación indirecta de Indolencia sobre Búsqueda de ayuda especializada vía la variable Culpa resultó significativa ($.062$, $p = .001$, sesgo corregido al 95% CI: $.026$ a $.103$), lo que nos indica que existe mediación completa por parte de Culpa en la relación entre Indolencia y Búsqueda de ayuda especializada.

En la muestra de gerocultoras la relación directa Indolencia-Búsqueda de ayuda especializada resultó estadísticamente significativa ($\gamma = .12$, $p = .016$). Cuando se introdujo la variable Culpa, la relación directa entre Indolencia-Búsqueda de ayuda especializada resultó no significativa ($\gamma = .04$, $p = .620$), mientras que la relación indirecta de Indolencia sobre Búsqueda de ayuda especializada vía la variable Culpa resultó significativa ($.079$, $p = .002$, sesgo corregido al 95% CI: $.029$ a $.140$); lo que nos indica que existe mediación completa por parte de Culpa entre Indolencia y Búsqueda de ayuda especializada para la submuestra de gerocultoras.

En la muestra de docentes la relación directa Indolencia-Búsqueda de ayuda especializada resultó estadísticamente significativa ($\gamma = .22$, $p = .008$). Cuando se introdujo la variable Culpa, la relación directa entre Indolencia-Búsqueda de ayuda especializada resultó significativa ($\gamma = .18$, $p = .013$), mientras que la relación indirecta de Indolencia sobre Búsqueda de ayuda especializada vía la variable Culpa no resultó significativa ($.039$, $p = .128$, sesgo corregido al 95% CI: $-.011$ a $.100$); lo que nos indica que no existe mediación por parte de la variable Culpa entre Indolencia y Búsqueda de ayuda especializada para la submuestra de docentes.

Por último, se procede a realizar un análisis de invarianza en las submuestras de gerocultoras y docentes para comprobar qué relaciones muestran diferencias significativas. Éstas han resultado ser Apoyo social en el trabajo sobre Ilusión por el trabajo (gerocultoras, $\gamma = .46$ vs. maestras, $\gamma = .27$; $z = 2.82$, $p < .01$), Apoyo social en el trabajo sobre Desgaste psíquico (gerocultoras, $\gamma = -.23$ vs. maestras, $\gamma = -.08$; $z = -1.96$, $p < .01$) e Ilusión por el trabajo sobre Indolencia (gerocultoras, $\beta = -.16$ vs. maestras, $\beta = -.30$; $z = -2.00$, $p < .05$). Para el resto de las relaciones entre las variables del modelo no se han obtenido diferencias significativas, con lo que se muestra que nuestro modelo sobre el proceso de desarrollo del SQT y el análisis de mediación resulta invariante en los dos colectivos.

3. Discusión.

El objetivo de este trabajo era mostrar las relaciones entre las variables de desarrollo del SQT, a la vez que comparar estas relaciones tanto en la muestra total de mujeres, como en las submuestras de gerocultoras y docentes para comprobar que siguen un desarrollo similar y cómo intervienen los sentimientos de culpa como variable mediadora respecto a un resultado concreto de salud de forma también invariante.

3.1. *Ajuste del modelo.*

Los índices de ajuste del modelo hipotetizado han sido aceptables en la muestra total, mostrando una buena representación del proceso del SQT en su relación con sus variables antecedentes organizacionales y apoyando el papel mediador de los sentimientos de culpa en relación con la consecuencia contemplada “búsqueda de ayuda especializada”. Los valores que hemos obtenido son $\chi^2/gl = 3.13$, GFI = .98, NNFI = .92, NFI = .94, CFI = .96 y RMSEA = .07.

El estadístico Chi-cuadrado se ve afectado por el tamaño de la muestra, por lo que además de valorar su significación, se compara con sus grados de libertad; se recomienda un valor aceptable de la razón χ^2/gl debe de ser menor o igual a 3 (Schermelell-Engel, Moosbrugger y Müller (2003). Comprobamos como este valor excede ligeramente el valor recomendado, lo que no resta adecuación al modelo ya que el resto de los índices muestran valores adecuados.

Ninguno de éstos índices por si solo aporta toda la información que sería necesaria para apreciar el modelo, por esto se usa un conjunto de ellos a la vez (Ruiz, Pardo y San Martín, 2010).

En cuanto a las submuestras, ambas han obtenido valores adecuados de ajuste del modelo. En gerocultoras se ha obtenido $\chi^2/gl = 1.65$, GFI = .98, NNFI = .96, NFI = .95, CFI = .98 y RMSEA = .05; y en docentes se ha obtenido $\chi^2/gl = 2.58$, GFI = .97, NNFI = .85, NFI = .89, CFI = .92 y RMSEA = .08.

Dos valores se desvían ligeramente de los dados como recomendación en la submuestra de docentes, que son los valores de NNFI y NFI que resultan ligeramente inferiores; el modelo resulta válido a pesar de ello, ya que la razón entre Chi-cuadrado y los grados de libertad son adecuados, siéndolo también los índices de bondad de ajuste, de bondad de ajuste comparativo y la raíz del residuo cuadrático promedio de aproximación.

3.2. Relación Sobrecarga laboral - Desgaste psíquico (Hipótesis 4.1.)

Respecto a la Hipótesis 4.1., los resultados muestran importantes relaciones positivas y estadísticamente significativas entre la Sobrecarga laboral y el Desgaste psíquico tanto en la muestra total como en los dos colectivos de mujeres. La Sobrecarga aparece como un predictor significativo del Desgaste psíquico y éstos resultados muestran un fuerte acuerdo con otros encontrados en la literatura con gerocultoras (Evers et al., 2001; Smolen-Hetzel, 2011; Truzzi et al.,

2008) y con docentes (Antoniou et al., 2006; Avergües et al., 2010; Domenech y Gómez, 2010; Kokkinos, 2007; Laugaa et al., 2008) con lo que encontramos apoyo para la hipótesis 1. Este apoyo es consistente también con el modelo demandas-recursos en el trabajo.

3.3. Relaciones de Apoyo social en el trabajo con Desgaste psíquico y con Ilusión por el trabajo (Hipótesis 4.2. y 4.3.)

La relación entre Apoyo social en el trabajo y Desgaste psíquico en la muestra total, como se enunciaba en la Hipótesis 4.2., es negativa y estadísticamente significativa; en la misma muestra y como se especificaba en la Hipótesis 4.3. relativa a la relación entre Apoyo social e Ilusión por el trabajo, ésta resulta positiva y estadísticamente significativa.

Sustento a éstos resultados se encuentran en auxiliares de enfermería (Hochwalder, 2007), en gerocultoras (Te Boekhorst et al., 2008), en docentes (Tschannen-Morán y Woolfolk-Hoy, 2007; Skaalvik y Skaalvik (2009) y en muestras de otras ocupaciones (Gibson et al., 2009; Halbesleben, 2006; Gil-Monte, 2012).

Cuando contemplamos las dos submuestras en cuanto al nivel de predicción desde Apoyo social sobre Desgaste psíquico, es significativo y con el signo hipotetizado en gerocultoras ($\beta = -.23$), pero no en docentes que resulta no significativo ($\beta = -.08$), con lo que en éstas, los posibles efectos atenuadores del apoyo sobre el desgaste derivado de las demandas, no se produciría. Este resultado en docentes

podría explicarse por la naturaleza de su trabajo, ya que la mayor demanda emocional proviene del aspecto académico al que básicamente se enfrenta en solitario en el aula.

Aun cuando la relación de predicción de Apoyo social sobre Desgaste psíquico no sea significativa en docentes, está de acuerdo con la teoría derivada del modelo demandas-recursos laborales, no se debe de olvidar que el Apoyo social en el trabajo es un recurso y como tal, está más relacionado con Ilusión por el trabajo (Demerouti et al., 2001), caso que se da en ésta muestra de docentes ($\beta = .27$).

Se debe de llamar la atención, y de acuerdo con el modelo demandas y recursos laborales, sobre la estrecha relación hallada desde Apoyo social en el trabajo hacia Ilusión por el trabajo en gerocultoras ($\beta = .46$), lo que nos inclina a potenciar la necesidad del apoyo social adecuado para prevenir el SQT.

Tanto los índices de correlación entre Apoyo social en el trabajo y Desgaste psíquico ($r = -.18$ y $r = -.39$) como los mismos índices entre Apoyo social en el trabajo hacia Ilusión por el trabajo ($r = .29$ y $r = .51$) ha sido superior en gerocultoras. Estos resultados junto a los anteriores, parecen indicar que el colectivo de gerocultoras es más proclive a requerir de Apoyo social en el trabajo tanto en el plano cognitivo como en el emocional.

Podemos concluir que los resultados sustentan la hipótesis 4.3. en todos sus términos pero lo hacen parcialmente con la hipótesis 4.2.

3.4. Relación Autonomía – Ilusión por el trabajo (Hipótesis 4.4.)

Las relaciones predictivas desde Autonomía hacia Ilusión por el trabajo son positiva y estadísticamente significativas. En gerocultoras y docentes éstas relaciones son similares y ligeramente más débiles que en la muestra total, habiéndose encontrado en estudios anteriores relaciones predictivas más fuertes entre éstas variables (Alarcón, 2011; Gantiva et al., 2010; Te Boekhorst et al., 2008), aunque otros están más en consonancia con nuestros resultados (Kim, 2011; Sundin et al., 2007).

Se han encontrado índices de correlación más altos entre Autonomía e Ilusión por el trabajo en la muestra de gerocultoras, lo que nuevamente nos indica la necesidad y referencia recurrente a los recursos en este colectivo. Investigación anterior apoya estos resultados (Bakker et al., 2004; Leiter y Maslach, 2009), también en mujeres (Hochwalder, 2007), en gerocultoras (Te Boekhorst et al., 2008) y en docentes (Skaalvik y Skaalvik, 2009).

Estos resultados apoyan nuestra Hipótesis 4.4. en cuanto a las relaciones entre Autonomía e Ilusión por el trabajo y están de acuerdo con el proceso de motivación y aprendizaje para el desarrollo personal en el trabajo que propugna el modelo demandas y recursos laborales (Demerouti et al., 2001).

3.5. Relación Desgaste psíquico - Indolencia (Hipótesis 4.5)

De acuerdo a nuestro modelo de SQT (Gil-Monte, 2005), las dimensiones Desgaste psíquico (deterioro emocional) y baja Ilusión por el trabajo (deterioro cognitivo) aparecen simultáneamente y van a mediar las actitudes y conductas respecto al trabajo.

La relación entre Desgaste psíquico e Indolencia está justificada cuando se establece que el primero es una fuente de tensión vinculada al estrés y la segunda es una estrategia para manejar esa fuente desagradable (Gil-Monte, 2005).

Ésta relación está consistentemente reflejada en la literatura científica (cansancio o agotamiento sobre despersonalización o cinismo) sobre el SQT (Evers et al., 2001; Menezes de Lucena et al., 2006; Antoniou et al., 2006; León-Rubio et al., 2013) y también utilizando el CESQT (Gil-Monte, 2012; Gil-Monte y Olivares, 2011; Mercado-Salgado y Gil-Monte, 2010).

Nuestros resultados también van en ésta línea apoyando la Hipótesis 4.5., ofreciendo índices de regresión estandarizados de Desgaste psíquico sobre Indolencia positivos y estadísticamente significativos en la muestra total de mujeres. Entre los dos colectivos de trabajadoras, éstos índices han resultado ligeramente superiores en gerocultoras ($\beta = .37$ y $\beta = .31$).

3.6. Relación Ilusión por el trabajo - Indolencia (Hipótesis 4.6).

Considerando las relaciones entre Ilusión por el trabajo e Indolencia, se debe mencionar que en la literatura se han encontrado inconsistencias, pues algunos estudios no alcanzan los niveles de significación habituales (Gil-Monte, 2005, p. 108).

Cuando observamos las relaciones predictivas en nuestro modelo, resultan negativas y estadísticamente significativas como se propugnaba en la Hipótesis 4.6. respecto a la muestra total, obteniendo sustento a la misma. Cuando lo hacemos en ambas submuestras, en docentes se observa un mayor peso en el coeficiente estandarizado que en gerocultoras. Este resultado puede estar referido en este colectivo, a la elección de una estrategia de afrontamiento (la indolencia es mayor en nuestra muestra de docentes) desde la creencia que es la mejor opción desde las condiciones existentes.

Estos aspectos que se planteaban en la Hipótesis 4.6. se ven apoyados por otros estudios que utilizan las dimensiones realización personal o eficacia profesional sobre despersonalización o cinismo (Hochwalder, 2007; Bracket et al., 2010; Pena y Extremera, 2012). También se han encontrado relaciones en línea con nuestros resultados utilizando el CESQT (Gil-Monte, 2012; Gil-Monte y Olivares, 2011; Mercado y Gil-Monte, 2010).

3.7. Relación Indolencia - Culpa (Hipótesis 4.7.).

La relación entre Indolencia y Culpa muestra una positiva y significativa relación en la muestra total e idénticos índices de predicción en gerocultoras y en docentes ($\beta = .34$), lo que nos permite afirmar que los resultados apoyan nuestra hipótesis 4.7. Estudios anteriores muestran relaciones significativas entre éstas variables (Gil-Monte, 2012; Gil-Monte y Olivares, 2011; Mercado y Gil-Monte, 2012).

Se muestra desde éstos resultados, de acuerdo a la teoría sobre análisis interpersonal de la culpa (Baumeister et al., 1994) que existe una fuerte relación entre las actitudes y conductas negativas mostradas hacia los alumnos/usuarios y el sentimiento posterior de haber violado el código vinculado a las necesidades de otras personas y la necesidad de enmendarlo para sentirse mejor.

3.8. Relación Desgaste psíquico - Culpa (Hipótesis 4.8.).

Respecto a las relaciones entre Desgaste psíquico sobre Culpa se encuentran índices de regresión estandarizados positivos y estadísticamente significativos en la muestra total de mujeres. Similares resultados se encuentran en ambas submuestras, obteniendo mayores valores las docentes ($\beta = .19$ y $\beta = .30$). Estos hallazgos nos permiten manifestar que apoyan la hipótesis 4.8. y de acuerdo con resultados de otros trabajos en los que se observan relaciones de

covarianza en este sentido (Gil-Monte y Noyola, 2011; Mercado y Gil-Monte, 2012).

3.9. Relación Ilusión por el trabajo - Culpa (Hipótesis 4.9.).

En cuanto a la relación ilusión por el trabajo y culpa desde las predicciones de nuestro modelo, hemos comprobado que aunque débiles, son positivas y estadísticamente significativas en la muestra total ($\beta = .10$). En docentes también lo es ($\beta = .17$), pero en gerocultoras resultan no significativas estadísticamente ($\beta = .07$). Estos resultados apoyan parcialmente nuestra Hipótesis 4.9. Gil-Monte et al., (2010) y Gil-Monte y Figueiredo-Ferraz (2012) también encuentran relaciones con valores bajos entre las dos variables.

3.10. Relación Culpa – Búsqueda de ayuda especializada. (Hipótesis 4.10.).

En lo que atañe a nuestra última hipótesis de relaciones del modelo propuesto, los resultados indican que los sentimientos de culpa están positiva y significativamente relacionados con la Búsqueda de ayuda especializada tanto en la muestra total de mujeres como en ambas submuestras de gerocultoras y docentes, siendo entre éstas el valor de la predicción ligeramente superior en gerocultoras. Esto sustenta nuestra hipótesis 4.10. y está de acuerdo con otros resultados (Ghatavi et al., 2002; Gil-Monte, 2012).

3.11. Mediación de la variable Culpa entre Indolencia y Búsqueda de ayuda especializada (Hipótesis 4.11).

Se ha puesto a prueba la mediación de la culpa entre las manifestaciones actitudinales y conductuales del SQT manifestadas en Indolencia, y la búsqueda de ayuda especializada como una consecuencia conductual del SQT, observable y referida a la salud.

Preacher y Hayes (2008) han recomendado el método “bootstrapping” para comprobar la mediación, lo cual no requiere normalidad de la distribución muestral de los efectos indirectos.

Para afirmar que la variable culpa ejerce una mediación completa entre las otras dos variables, o lo que es lo mismo que es necesaria la culpa para tomar la decisión de acudir a un especialista, es necesario que el valor del efecto (Standardized indirect effect) esté dentro de un intervalo que tenga fuera el valor 0.

En el caso de la muestra total de mujeres se cumple este supuesto, por lo que podemos afirmar que se da mediación completa en esta muestra, siendo necesaria la variable Culpa para buscar ayuda especializada. En el colectivo de gerocultoras también se cumple el supuesto, pero en el colectivo de docentes no se cumple.

Para confirmar lo anterior, se ha comprobado en nuestros análisis, que existiendo una relación directa entre Indolencia y Búsqueda de ayuda especializada, una vez introducida la variable

Culpa debería de anular ese efecto directo para concluir que existe un efecto de mediación entre las variables. Esto se da en el caso de la muestra total y la submuestra de gerocultoras, pero no se da en la submuestra de docentes en la que ese efecto directo persiste significativamente después de añadir la variable pretendidamente mediadora.

A la vista de estos resultados, podemos afirmar que la Culpa media totalmente la conducta de búsqueda de ayuda especializada en la muestra total de mujeres y gerocultoras, o lo que es lo mismo, los sentimientos de Culpa resultan necesarios para entender la relación entre las otras dimensiones del SQT (el proceso de desarrollo del SQT) y la conducta de buscar ayuda especializada. En docentes no se da esta mediación, lo que quiere decir que aunque la culpa tenga ciertos efectos entre el SQT y la búsqueda de ayuda, también se puede predecir la conducta sin ella.

Quizá pueda achacarse el resultado en la muestra de docentes al efecto de la deseabilidad social en la respuesta a ítems relacionados con esta cuestión; se debe recordar que la mayor indolencia en docentes proviene de la valoración cognitiva del estrés en comparación con las gerocultoras. Quizá también, los alumnos despierten menos compasión que los ancianos y los remordimientos sean menores cuando se ejercen conductas negativas hacia ellos o se muestre una actitud más confrontativa. Esto requiere investigación posterior.

Estos resultados hacen que se encuentre un apoyo parcial a lo planteado en la hipótesis 4.11. en cuanto a mediación total en la muestra total y las dos submuestras.

3.12. La invarianza entre los colectivos (Hipótesis 4.12).

Los resultados de los análisis efectuados al respecto han mostrado apoyo a la Hipótesis planteada en el sentido de mostrar que el modelo de SQT es similar en ambos colectivos. Aunque se mostraba una diferencia estadísticamente significativa en la relación Ilusión por el trabajo – Indolencia, las relaciones en los dos colectivos eran del mismo signo y significativas estadísticamente.

En cuanto a las relaciones comprendidas en el planteamiento de la anterior Hipótesis de mediación (Indolencia – Culpa – Búsqueda de ayuda especializada) muestran invarianza ocupacional con valores similares

Las diferencias se daban fundamentalmente en las relaciones desde Apoyo social tanto en su relación con Desgaste psíquico como con Ilusión por el trabajo siendo superiores en ambos casos en gerocultoras (en docentes la relación Apoyo social en el trabajo con Desgaste psíquico, no es estadísticamente significativa). Esto está de acuerdo con Demerouti y Bakker (2008) en el sentido de que en las distintas profesiones se combinan los factores psicosociales para producir un tipo de estrés.

Queda patente la necesidad de apoyo social en el colectivo de gerocultoras, que ha sido manifiesto tanto respecto en su relación con Desgaste psíquico como en su relación con Ilusión por el trabajo.

La otra diferencia importante en el análisis de invarianza se da en la relación negativa Ilusión por el trabajo – Indolencia, en la que las docentes obtienen valores superiores. En otras palabras, la Indolencia en mujeres docentes depende más de factores cognitivos (e.g. procesos de valoración de los estresores) que en mujeres gerocultoras.

En líneas generales, los resultados sobre el modelo hipotetizado de SQT a partir del modelo de estrés Demandas-Control-Apoyo (DCS model) utilizando como puente teórico entre ambos el modelo Demandas – Recursos (JD-R model), sugieren que es una buena representación del proceso de desarrollo del SQT y aportan apoyo al papel mediador de la Culpa entre el SQT y consecuencias de salud.

Coincidimos con otros trabajos en que altos niveles de Sobrecarga laboral (demandas) están asociados a alto deterioro emocional (Truzzi et al., 2008; Antoniou et al., 2006) y altos niveles de Autonomía (control) están asociados con una mayor Ilusión por el trabajo y menor deterioro cognitivo (Kim, 2011; Sundin et al., 2007). También muestra soporte a las relaciones hipotetizadas el hecho de que se muestren unas relaciones negativas entre el Apoyo social en el trabajo y el Desgaste psíquico de acuerdo con la línea teórica del papel moderador del apoyo respecto a los efectos de las demandas; por otra

parte el Apoyo social en el trabajo también refuerza la Ilusión por el trabajo como recurso dándose más niveles de ésta cuando se produce más apoyo.

Capítulo VI.

Conclusiones

Se han planteado a través de los capítulos III, IV y V unos objetivos, en base a los cuales se han ofrecido unos resultados sobre los que se ha discutido en cada capítulo. Se pretende en éste aportar unas conclusiones sobre los objetivos generales y sus hipótesis concretas.

1. Sobre el objetivo 1.

El primer objetivo planteado era analizar las características psicométricas del “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (CESQT), comprobando el instrumento en una muestra de mujeres y su invarianza en función del colectivo ocupacional: gerocultoras y docentes.

En la muestra total y según se ha discutido en el capítulo III, se han comprobado unas características psicométricas adecuadas del CESQT para la evaluación del SQT en mujeres. Se asume la normalidad de las muestras en los ítems, una adecuada relación ítem-escala, unos apropiados índices de asimetría y curtosis en las escalas y se ha mostrado un análisis factorial exploratorio similar al mostrado en trabajos anteriores con el instrumento y al manual del CESQT, con cuatro factores y de acuerdo al modelo teórico (Gil-Monte, 2005).

Las medias de cada escala han sido superiores a las de las muestras de mujeres referenciadas en el manual del CESQT y superiores a la muestra de mujeres en Gil-Monte et al., (2013) con una dispersión similar al primero y similares a éste último en Indolencia y

Culpa, pero inferior en Ilusión por el trabajo y superior en Desgaste psíquico.

Por lo tanto, tal y como recomendaban Mercado y Gil-Monte (2012) en el sentido de realizar estudios con el CESQT en otros países, el instrumento contribuye a consolidar la validez del diagnóstico en las dos formas de evaluación del SQT en mujeres (Perfiles 1 y 2).

En gerocultoras y en docentes podemos asumir igualmente la normalidad y adecuación de los datos en todos los aspectos mencionados anteriormente para el colectivo de mujeres. Lógicamente se pueden salvar algunas diferencias que comentamos.

A efectos de asimetría ha sido más adecuada la de docentes al tener menos ítems fuera de rango +/-1 y lo mismo ocurre con la curtosis. Por otra parte, aunque no ha habido diferencias estadísticamente significativas entre todos los ítems en ambas muestras, en los que se han encontrado diferencias se pueden extraer ciertas conclusiones.

Cinco de los seis ítems de la escala indolencia han mostrado diferencias significativas, todos superiores en docentes a excepción del ítem 6 que es superior en gerocultoras; en el ítem 2 “No me apetece atender a algunos usuarios/alumnos” con efecto moderado; en el ítem 3 “Creo que muchos usuarios/alumnos son insoportables” con efecto pequeño; el ítem 6 “Creo que los familiares de los

usuarios/alumnos son unos pesados” con un efecto moderado; el ítem 11 “Me apetece ser irónica con algunos usuarios/alumnos” con un efecto grande; y el ítem 14 “Etiqueto o clasifico a los usuarios/alumnos según su comportamiento” con un efecto moderado.

Respecto a la diferencia en el ítem 6, puede corresponder al trato más regular y se podría decir que más estrecho entre las gerocultoras y los familiares de los ancianos (ya que son problemas de salud en personas dependientes), que pueden interferir en forma de consejos y sugerencias en la labor de las profesionales.

En el ítem 14 la diferencia a favor de las docentes puede deberse a que es más propio adjetivar peyorativamente desde posiciones de “superioridad” a sus alumnos; los mayores índices de autonomía encontrados y su supuesta mayor capacidad crítica pueden contribuir a ésta explicación.

Por otra parte, en el resto de ítems solamente se han mostrado diferencias estadísticamente significativas en dos, de la escala desgaste psíquico: en el ítem 8 “Pienso que estoy saturada por el trabajo” superior en docentes con un efecto del tamaño de la diferencia pequeño y en el ítem 17 “Me siento cansada físicamente en el trabajo” superior en gerocultoras con un efecto pequeño. Estas diferencias pueden ser debidas a la propia naturaleza del trabajo.

En los ítems que componen la escala Ilusión por el trabajo y en los que componen la escala Culpa no se han encontrado diferencias

estadísticamente significativas entre los dos colectivos, lo que nos puede hacer pensar que existan procesos de valoración del estrés en el trabajo similares a pesar de lo distinta que sea la labor desarrollada.

En el análisis de las relaciones de los ítems con la escala que forman parte se han encontrado en ambas muestras índices psicométricamente adecuados con excepción en las tres muestras de los ítems 6 “Creo que los familiares de los usuarios/alumnos son unos pesados” y del ítem 11 “Me apetece ser irónica con algunos usuarios/alumnos” con índices de homogeneidad corregida más bajos que el resto de la escala a la que pertenecen (indolencia). Además muestran unos valores excesivamente altos respecto a la media de su escala: el 6 en gerocultoras y el 14 en docentes, lo que puede indicar que han sobrevalorado su respuesta en esa cuestión.

Sobre las escalas, se han obtenido unos valores de asimetría y curtosis adecuados y unos valores de fiabilidad superiores a .70 (Nunnally, 1978) en las tres muestras. Al indagar sobre las diferencias en ellas, se encuentra que son estadísticamente significativas en indolencia (superior en docentes) y en SQT con los ítems de ilusión por el trabajo invertidos (superior en docentes). Nuevamente la influencia de los ítems de la escala indolencia han definido la diferencia en la escala entre los dos colectivos, y esta escala a su vez ha tenido mucho peso en la diferencia en SQT en gerocultoras y docentes.

Sobre el análisis factorial realizado, se ha optado por el exploratorio por ser una muestra inédita a evaluar con el CESQT en España, únicamente mujeres, con sus dos submuestras, gerocultoras y docentes de secundaria españolas. Se ha obtenido una estructura de cuatro factores con las cargas de los ítems en cada escala correspondiente y con autovalores mayores que 1, que explican porcentajes de varianza adecuados en las tres muestras.

Estos resultados van en la línea de otros estudios que han analizado las características psicométricas del CESQT en muestras alemanas (Bosle y Gil-Monte, 2010), brasileñas (Gil-Monte et al., 2011), chilenas (Gil-Monte y Olivares, 2011), españolas (Gil-Monte y Figueiredo-Ferraz, 2012), mexicanas (Gil-Monte et al., 2013) y portuguesas (Figueiredo-Ferraz et al., 2013).

Los resultados obtenidos hacen concluir que el CESQT es un instrumento fiable y válido para evaluar el SQT en mujeres, en sectores laborales como el cuidado de ancianos y la educación, teniendo en cuenta que las muestras han sido solamente de mujeres, con lo que las posibles matizaciones de los resultados debidas al género, no se pueden dar en este estudio.

También se puede concluir que el instrumento es fiable y válido para la evaluación del SQT en distintos colectivos de trabajadores y con diferencias tan acusadas, tanto sobre el objeto de trabajo como en las condiciones laborales que su misma naturaleza impone, ofreciendo

apoyo a la generabilidad del constructo. En definitiva, se puede ofrecer un diagnóstico fiable desde los dos perfiles de SQT (Perfil 1 y Perfil 2) que tienen diferentes consecuencias cuando se trata de uno o de otro.

2. Sobre el objetivo 2.

Se pretendía en este objetivo hallar la prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en mujeres y en los colectivos laborales de Gerocultoras y Docentes de Institutos de Educación Secundaria, cuestión ésta importante por sus implicaciones teóricas y prácticas.

Mostrados los datos de las revisiones bibliográficas, por su extraordinaria variabilidad resultante se hace complicado acercarse a un intervalo con el que guiarse a la hora de comparar con los resultados propios. En gerocultoras existen datos de prevalencia provenientes de diferentes estudios realizados con otros instrumentos y en docentes ocurre lo mismo aunque a diferencia de las anteriores, si existen estudios realizados con el CESQT.

Lo más acertado es concluir sobre resultados previos con el mismo instrumento y los mismos criterios. Se han encontrado en el presente trabajo unos niveles de prevalencia en niveles críticos (Perfil 1) de SQT del 16,54% en gerocultoras y del 16,59% en docentes, resultados éstos prácticamente iguales. Recordemos que en este tipo de diagnóstico de SQT las personas que lo padecen, aunque muestran

la sintomatología propia del síndrome, aún se muestran capacitados para desarrollar su trabajo.

La diferencia se muestra cuando se diagnostica el Perfil 2. Éstos, de entre los diagnosticados como Perfil 1, refieren sentimientos de culpa y muestran unas consecuencias más severas del SQT, acudirán con más frecuencia al especialista y mostrarán problemas o patologías de gravedad. La prevalencia de éste perfil ha sido del 4,4% en gerocultoras y del 2,2% en docentes, a pesar de que las medias en la variable culpa son similares en ambas muestras.

La explicación a lo anterior es que en gerocultoras existe mayor variabilidad en la variable Culpa y se produce la situación que da origen al diagnóstico de perfil 2 al situarse éstas puntuaciones en el extremo superior de la curva normal de las puntuaciones.

Éstos resultados son acordes con otros resultados de estudios previos (Figueiredo-Ferraz et al., 2009; Gil-Monte et al., 2011), levemente superiores en perfil 1 y en línea con ellos en perfil 2. Creemos que estos porcentajes de prevalencia son más prudentes y realistas que otros hallados en la literatura sobre el tema (mostrados en el capítulo I), que por su magnitud serían socialmente inasumibles.

El ítem de control añadido sobre la posible afectación de la crisis económica sobre las condiciones laborales nos permite valorar un posible aumento de la prevalencia debida a esta causa. Se ha comprobado un aumento moderado de la prevalencia respecto a

nuestras referencias de comparación que puede ser debido a ésta cuestión, mostrando además un índice de correlación entre percepción de crisis y SQT de $r = .25$ en gerocultoras y de $.23$ en docentes.

Sobre ésta cuestión se atienden recomendaciones en el sentido de que el SQT no debería pensarse sustancialmente en forma de procesos intrapsíquicos, sino también en términos económicos, culturales y políticos (Moreno-Jiménez, Garrosa, Benevides-Pereira y Gálvez, 2003).

3. Sobre el objetivo 3.

El tercer objetivo planteado era mostrar posibles diferencias en SQT total y en sus dimensiones entre ambos colectivos además de las posibles diferencias resultantes en SQT de ciertas condiciones sociodemográficas.

Ha existido una diferencia significativa en SQT con una media superior en docentes, debido probablemente a la escala Indolencia en la que también resultaba significativa la diferencia de las medias y superior en docentes. Las medias en Ilusión por el trabajo y Desgaste psíquico no han resultado diferentes estadísticamente aunque también eran superiores en docentes. Las medias en Culpa han resultado prácticamente iguales.

El hecho de que las docentes tengan puntuaciones superiores en indolencia hace pensar que las estrategias usadas por ambos colectivos

para afrontar situaciones de estrés pueden ser muy diferentes. Por lo investigado en ambos colectivos, puede resultar más fácil adoptar actitudes y conductas de indolencia en las profesionales docentes; su trabajo académico es más individual y se posee cierto estatus en el aula, de autoridad y de posesión del conocimiento; las profesionales gerocultoras realizan por el contrario, mucho de su trabajo en equipo o en compañía al menos y su tarea es más protocolizada y de servicio con poca autonomía.

Se debe recordar que adoptar una estrategia de afrontamiento de indolencia no resulta funcional ya que conlleva unos costes emocionales que resultan circulares en sus efectos, implicando una espiral ascendente de consecuencias impredecibles.

De todas las diferencias planteadas en las hipótesis relativas a diferencias en variables sociodemográficas, solamente dos han resultado estadísticamente significativas en cuanto a nivel de SQT entre los dos colectivos: los estudios/formación adquirida y la situación marital de convivir con pareja estable.

En ninguna de las condiciones de edad (<36 años, 36-50 años, >50 años) ha habido diferencias estadísticamente significativas en la media en SQT entre gerocultoras y docentes. Lo mismo sucede en las condiciones de experiencia (= \leq 6 años y $>$ 6 años), en el tipo de contrato (Fijo/funcionario y eventual/interino) y en la situación “no tener pareja estable”.

Las diferencias en SQT debidas a la titulación de cada colectivo es inherente a las características de ambos sectores laborales que de partida se planteaban en el estudio, aunque muestran las posibles diferencias en el SQT que se pueden dar derivadas de la formación.

En la situación “tener pareja estable” resulta chocante la diferencia entre gerocultoras y docentes, superior en éstas últimas; la literatura sobre la cuestión incide en que el apoyo que brinda la pareja puede amortiguar el estrés. Recurrimos una vez más a los aspectos sobre feminización del trabajo; si las mujeres buscan más el apoyo social que los hombres (Day y Livingstone, 2003; Krajewski y Goffin, 2005) las docentes de secundaria, que desempeñan un trabajo integrado en la cuestión de género y por lo tanto más similar al estilo masculino, podrían buscar menos este tipo de apoyo que las gerocultoras.

4. Sobre el objetivo 4.

El objetivo 4 era mostrar mediante un modelo de path análisis, las relaciones entre las variables de desarrollo del SQT según el modelo de Gil-Monte (2005), en una muestra de mujeres trabajadoras de dos colectivos diferentes, gerocultoras y docentes, y como el sentimiento de culpa ejerce un papel mediador entre las actitudes y conductas de indolencia y un resultado concreto operacionalizado en una conducta de salud: búsqueda de ayuda especializada. Además se ha propuesto que éste modelo de SQT y sus resultados son iguales en

ambos colectivos. Los resultados confirman el modelo ajustando adecuadamente los datos.

Se ha ofrecido un modelo en el que, a su vez desde los modelos demandas-control-apoyo y demandas y recursos laborales, se ha mostrado el desarrollo paralelo del SQT en gerocultoras y docentes y se ha intentado mostrar similitudes y diferencias entre ambos colectivos teniendo como referencia el colectivo de la muestra total.

En la muestra total de mujeres se han encontrado relaciones en línea con lo hipotetizado y de acuerdo al modelo demandas y recursos laborales. Las mayores correlaciones se han encontrado entre las demandas del trabajo (Sobrecarga laboral) y Desgaste psíquico por una parte, y por otra entre los recursos laborales (Apoyo social y Autonomía), e Ilusión por el trabajo, siendo mayor en este caso la relación con Apoyo social.

Cuando comparamos los colectivos de gerocultoras y docentes, se han observado unas relaciones similares contemplando las demandas y el desgaste psíquico, pero en lo referente a las relaciones con ilusión por el trabajo, los índices de correlación son mayores en gerocultoras, tanto con apoyo como con autonomía.

Una vez más se observa la importancia dada en este colectivo a los recursos laborales. Si se observan los índices de covarianza entre Apoyo social y Autonomía (figuras 3 y 4), comprobamos que es mayor en gerocultoras (.39) que en docentes (.09) lo que puede indicar

que los niveles de ilusión por el trabajo están basados en gran manera en estas variables por parte de las gerocultoras.

Se puede incluso ir más allá en el sustento a la anterior afirmación. Se encuentran unos bajos índices de predicción positiva sobre Ilusión por el trabajo, similares desde Autonomía en ambas submuestras, pero son más fuertes desde Apoyo social en el que también existen diferencias a favor de las gerocultoras (.46 vs .27) lo que muestra la importancia de ésta variable psicosocial en éste colectivo.

También en gerocultoras se predice gran parte del desgaste psíquico desde el Apoyo social, que les puede amortiguar los niveles del primero producidos por la Sobrecarga laboral. Esto no sucede en el colectivo docente al resultar esta relación no significativa estadísticamente. Sobre el desgaste psíquico se observa en las tres muestras el importante (y similar) peso de la sobrecarga laboral en su predicción, recalcando el resultado consistentemente obtenido en la literatura.

Estas dos dimensiones, Desgaste psíquico e Ilusión por el trabajo, que se dan conjuntamente a partir de las variables organizacionales anteriores, predicen la dimensión Indolencia de distinta manera en ambos colectivos; mientras en docentes se encuentran unos índices similares, en gerocultoras se produce el mayor peso en su predicción desde el desgaste psíquico.

Se debe recordar que la diferencia en niveles de Indolencia era estadísticamente significativa y mayor en docentes. Comprobamos en las figuras 3 y 4 que el índice de predicción desde Ilusión por el trabajo también es mayor en docentes, con lo que no se puede descartar la influencia de factores cognitivos en la valoración del estrés y en la adopción de la estrategia de afrontamiento de Indolencia que da como resultado un mayor nivel de la misma.

Por otra parte, se han encontrado índices de predicción exactamente iguales en ambos colectivos desde Indolencia sobre Culpa, siendo también similares sus índices de correlación.

Se hallaron diferencias en la predicción desde Desgaste psíquico e Ilusión por el trabajo sobre Culpa en ambos colectivos. En docentes se predice la Culpa desde ambas dimensiones, siendo más importante desde Desgaste psíquico; pero en gerocultoras esta relación es menor e incluso desde Ilusión por el trabajo no es estadísticamente significativa. Parece que en este colectivo la predicción de la Culpa resulta más transcendental desde la variable Indolencia.

Creemos que la Búsqueda de ayuda especializada es una conducta manifiesta que indica el punto en el que una trabajadora en este caso, ha dejado de tener recursos para autogestionar la problemática que incide en su salud. El hecho de que la variable culpa ejerza una mediación total entre indolencia y esta conducta tiene

repercusiones importantes en el estudio del SQT y en general, en el campo de la salud laboral.

Esta mediación total se ha obtenido en nuestro estudio en las muestras de mujeres y gerocultoras, aunque no ha sido así en la de docentes. Aunque nuestra hipótesis se ve parcialmente sustentada a partir de este resultado, creemos que puede ser debido al análisis de alguna característica muestral que hace que el resultado de mediación no entre en el criterio.

Por último se ha comprobado que existe invarianza ocupacional entre los dos colectivos en cuanto a SQT y sus consecuencias. Solamente una relación ha mostrado una diferencia significativa, que ha sido Ilusión por el trabajo con Indolencia, siendo mayor en docentes, pero en cualquier caso significativa en los dos grupos y con el mismo signo; esto podría explicarse a partir de las diferencias en cuanto a vocación que sería mayor en las docentes, las cuales al ver sus expectativas frustradas dirigen hacia su objeto de trabajo (los alumnos) su desilusión en forma de actitudes y conductas negativas. Todo esto requeriría de investigación posterior.

Abundando en lo anterior, se debe atender a que el colectivo de mujeres docentes ha obtenido mayores niveles de indolencia en el estudio de prevalencia.

5. Sobre la totalidad del estudio.

Se ha estudiado una muestra de mujeres compuesta por dos colectivos de trabajadoras y se ha analizado la invarianza ocupacional en los dos sectores laborales en cuanto a SQT y sus consecuencias. Las gerocultoras pertenecen a un colectivo considerado como feminizado porque las labores de cuidado han recaído tradicionalmente en ellas. La labor docente sin embargo, aunque en educación primaria sigue siendo un sector laboral feminizado al ser mayoría mujeres sus componentes, en secundaria se puede considerar equilibrado en cuestión de género en La Rioja. Por lo tanto se ha eliminado la varianza debida al género en el estudio de dos contextos laborales diferentes.

Aunque la prevalencia del SQT es similar en ambos colectivos de trabajadoras se ha observado que había diferencia de medias en SQT, provocada por el mayor nivel de indolencia resultante en las docentes. En el Perfil 2, las gerocultoras han obtenido una prevalencia superior.

Por otra parte, no se han obtenido diferencias en variables sociodemográficas como cabía esperar de dos colectivos de trabajadoras tan diferentes a priori. Sólo el nivel de estudios y paradójicamente, la situación de “tener pareja estable” en docentes marca diferencias en cuanto a las medias obtenidas en SQT.

Además el patrón de manifestación del tamaño de la media en las diferentes condiciones establecidas (en edad, experiencia, contrato) dentro de cada colectivo, es el mismo.

Al menos en nuestras muestras, el desarrollo del SQT a través del proceso energético del modelo demandas y recursos laborales sigue un patrón similar en ambos colectivos mediante el desgaste psíquico. Varía entre gerocultoras y docentes éste patrón en cuanto al proceso motivacional desde los recursos y mediante la ilusión por el trabajo.

De acuerdo con Demerouti y Bakker (2008) parece que la combinación de las demandas y los recursos está relacionada con el desarrollo del SQT en cada empleo en particular y en la formación de perfiles para ocupaciones específicas, que se mantienen constantes en estudios transnacionales (Schaufeli y Enzman, 1998).

Se puede concluir que en cuanto al desarrollo y manifestación del SQT y sus consecuencias, las gerocultoras y las docentes no varían, según han mostrado nuestros análisis de invarianza.

Por último, se ha mostrado como la dimensión Culpa, de nuestro modelo de SQT media la relación entre Indolencia y Búsqueda de ayuda especializada en mujeres. Considerando esta cuestión en ambos colectivos por separado, se ha comprobado que sucedía lo mismo en gerocultoras, pero no en docentes. Estudios posteriores deberán mostrar si se debe a razones muestrales o si en ese colectivo la

mediación de culpa no es total. Nosotros nos inclinamos por lo primero.

6. Implicaciones teóricas

Por una parte, se muestra la fiabilidad de un instrumento novedoso, con base teórica, en el que basar futuras investigaciones en éste campo y comparar resultados con diferentes niveles de diagnóstico en mujeres. Por otra parte y en línea con lo anterior, se encuentra una prevalencia del fenómeno con unos criterios prudentes en cuanto a su estimación, siendo éstos similares a la corriente en evaluación del SQT que usa este tipo de criterios, aún con otros instrumentos.

El estudio de comparación de las variables sociodemográficas entre los dos colectivos no aporta nada nuevo a la investigación en la línea habitual de inconsistencia en los hallazgos con estas variables; pero si se aporta en el sentido de suprimir el sesgo del género en el estudio del SQT con variables organizacionales.

Se corrobora como en estudios anteriores la estrecha relación de las demandas laborales con el desgaste psíquico, tanto en la muestra total como en los dos colectivos laborales contemplados, apoyando el modelo demandas y recursos laborales. Encontramos variación sin embargo, entre los dos colectivos en las relaciones entre los recursos laborales e Ilusión por el trabajo.

Se encuentra apoyo al modelo de SQT de Gil-Monte (2005) con mujeres y a las relaciones entre sus variables con la Indolencia como estrategia conductual y actitudinal derivada del Desgaste psíquico y la Ilusión por el trabajo. Además se muestra la invarianza en cuanto al proceso de desarrollo del SQT y sus consecuencias en dos colectivos profesionales, que a priori eran muy diferentes, dando solidez al proceso en aras de su universalidad independientemente del colectivo en cuestión.

Se aporta evidencia de la implicación de la variable culpa en el estado de salud de las trabajadoras al mediar entre la indolencia y la conducta de búsqueda de ayuda especializada en mujeres.

7. Implicaciones prácticas

El SQT está implicado en la salud social, física y mental de los trabajadores, por lo que es necesario poner en marcha programas dirigidos a solventar esta problemática a partir de los hallazgos de la dinámica investigadora. Indirectamente, solucionar lo anterior supone mejorar los servicios a la población y la salud de las organizaciones.

Este instrumento puede facilitar el diagnóstico del SQT en sus distintos perfiles y niveles, además de en diferentes colectivos de trabajadoras. El nivel de prevalencia, obtenido a través de herramientas fiables, sirve para planificar en prevención y en intervención, siendo un referente para evaluar los resultados obtenidos con investigaciones anteriores y futuras.

La sobrecarga laboral es la variable que más incide en el desarrollo del SQT. Es necesario reorganizar el trabajo de forma que la carga de trabajo no suponga tanta presión sobre las trabajadoras.

Se pueden orientar programas de prevención e intervención basados en la mejora del apoyo social en ambos colectivos ya que la ilusión por el trabajo se predice de manera importante desde esta variable.

Es necesario facilitar a las trabajadoras formación sobre cómo se desarrolla el SQT a partir del desgaste psíquico y la ilusión por el trabajo para que puedan comprender que la indolencia es una estrategia equivocada con las consecuencias negativas que se han mostrado, para ellas y para su entorno laboral.

7. Limitaciones del estudio

Su vinculación geográfica se limita a la Comunidad Autónoma de La Rioja (España) con lo que hay que ser cautos con la posible generalización de estos resultados a otras regiones o a otros países.

Los datos manejados han sido recogidos mediante cuestionarios y cumplimentados de una manera no aleatoria, con lo que podría haber un sesgo de selección y las muestras no ser representativas de la población.

Es un estudio de diseño transversal, suponiendo una “foto fija” en un momento determinado, con lo que no podemos inferir relaciones de causalidad. Modificaciones en las condiciones de trabajo y en su organización alterarían estos datos.

Como antecedentes del modelo del SQT planteado se han elegido únicamente variables organizacionales, con lo que otras variables, como las personales e interpersonales, que podrían añadir información importante, no han sido tenidas en consideración.

Bibliografia

Bibliografía

Addis, M, & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, 58 (1), 5-14.

Agrupación del Cuerpo de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias. (2005). *Estudio sobre la incidencia del síndrome del burnout en los funcionarios de vigilancia en el centro de Villabona*. www.acaip.es/info/burnout.

Agust, S., Grau, R. M., & Beas, M. (2001). Burnout en mujeres: Un estudio comparativo entre contextos de trabajo y no trabajo. *Ansiedad y Estrés*, 7, 79-88.

Ahola, K., & Hakanen, J. (2007). Job strain, burnout and depressive symptoms: A prospective study among dentists. *Journal of Affective Disorders*, 104, 103-110.

Akerboom, S., & Maes, S. (2006). Beyond demand and control: The contribution of organizational risk factors in assessing the psychological well-being of health care employees. *Work & Stress*, 20 (1), 21-36.

Alarcon, G. M. (2011). A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes, *Journal of Vocational Behavior*, 79, 549-562. doi:10.1016/j.jvb.2011.03.007

- Almodóvar, A., Galiana, M. L., Hervás, P., & Pinilla, F. J. (2012). *VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Amoo, G., & Fatoye, F. O. (2008). Burnout in South-Western Nigeria: A preliminary report among nurses and teachers. *IFE Psychologia*, 16 (2), 205-215.
- Angermeyer, M. C., Bull, N., Bernert, S., Dietrich, S., & Kopf, A. (2006). Burnout of caregivers: A comparison between partners of psychiatric patients and nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20 (4), 158-165. doi:10.1016/j.apnu.2005.12.004
- Antoniou, A., Polychroni, F., & Vlachakis, A. (2006). Gender and age differences in occupational stress and professional burnout between primary and high-school teachers in Greece. *Journal of Managerial Psychology*, 21 (7), 682-690. doi:10.1108/02683940610690213
- Aparicio, M. E. (2009). La salud en cuidadores formales e informales. *Boletín de la SEAS*, 31, 18-27.
- Aparicio, M. E., Sánchez, M.P., Díaz, J. F., Cuéllar, I., Castellanos, B., Fernández, M. T., & de Tena, A. (2008). *La salud física y psicológica de las personas cuidadoras: Comparación entre cuidadores formales e informales*. Madrid: IMSERSO.

- Arias, B. (2008). *Desarrollo de un ejemplo de análisis factorial confirmatorio con LISREL, AMOS y SAS*. Valladolid: Universidad de Valladolid.
- Arís, N. (2009). El síndrome de burnout en los docentes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 18, 829-848.
- Ashforth, B. E., & Humphrey, R. H. (1995). Emotion in the workplace: A reappraisal. *Human Relations*, 48 (2), 97-125. doi: 10.1177/001872679504800201
- Åström, S., Nilsson, M., Norberg, A., & Sandman, P. (1991). Staff burnout in dementia care: Relations to empathy and attitudes. *International Journal of Nursing Studies*, 28 (1), 65-75.
- Avargües, M. L., Borda, M., & López, A. M. (2010). Condiciones de trabajo, Burnout y síntomas de estrés en la Universidad: Validación de un modelo estructural sobre el efecto mediador de la competencia personal percibida. *Psicología Conductual*, 18(2), 317-341.
- Ayuso, J. A., & Guillen, C. L. (2008). Burnout y Mobbing en enseñanza secundaria. *Revista Complutense de Educación*, 19 (1), 157-153.

- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22, 309-328.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career Development International*, 13, 209–223.
- Bakker, A.B., Demerouti, E., De Boer, E., & Schaufeli, W.B. (2003). Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *Journal of Vocational Behavior*, 62, 341-356.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Euwema, M. C. (2005). Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10 (2), 170-180.
- Bakker, A.B., Demerouti, E., Taris, T., Schaufeli, W.B., & Schreurs, P. (2003). A multi-group analysis of the Job Demands - Resources model in four home care organizations. *International Journal of Stress Management*, 10, 16-38.
- Bakker, A.B., Demerouti, E., & Verbeke, W. (2004). Using the Job Demands Resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management*, 43, 83-104.
- Baldelli, M. V., Boiardi, R., Fabbo, A., Santopuoli, A., & Neri, M. (2002). Institutionalized elderly, professional burden and job burnout. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 8, 23-28.

- Ballet, K., Kelchtermans, G., & Loughran, J. (2006). Beyond intensification towards a scholarship of practice: analysing changes in teachers' work lives. *Teachers and Teaching: Theory and Practice*, 12, 209-229.
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción: Fundamentos sociales*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
- Bauer, J., Unterbrink, T., Hack, A., Pfeifer, R., Buhl-Griebhaber, V., Müller, U., Wesche, H., Frommhold, M., Seibt, R., Scheuch, K., & Wirsching, M. (2007). Working conditions, adverse events and mental health problems in a sample of 949 German teachers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 80, 442-449.
- Baumeister, R. F. (1998). Inducing guilt. En J. Bybee (Ed.), *Guilt and Children* (pp. 127-138). San Diego, CA: Academic Press.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2007). El síndrome de burnout en Brasil y su expresión e el ámbito médico. En P. R. Gil-Monte y B. Moreno-Jimenez (Eds.), *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Grupos profesionales de riesgo* (pp. 187-201). Madrid: Pirámide.

- Blanco-Ezquerro, J. (2012). *Relación entre factores de riesgo psicosocial y burnout y su prevalencia en auxiliares de residencias de mayores*. Artículo presentado en el 10º Congreso Internacional de Prevención de Riesgos Laborales, mayo, Bilbao.
- Bosle, A., & Gil-Monte, P. R. (2010). Psychometric properties of the Spanish Burnout Inventory in German professionals: preliminary results. *Ansiedad y Estrés* 16 (2-3), 283-291.
- Bracket, M.A., Palomera, R., Mojsa-Kaja, J., Reyes, M.R., & Salovey, P. (2010). Emotion-regulation ability, and job satisfaction among British secondary-school teachers. *Psychology in the Schools*, 47 (4), 406-417.
- Bria, M., Baban, A., & Dumitrascu, D. L. (2012). Sistematic Review of burnout risk factors among european healthcare professionals. *Cognition, Brain, Behavior*, 16 (3), 423-452.
- Buendía, J. (1998). *Estrés laboral y salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Bujalance, J., Villanueva, F., Guerrero, S., Conejo, J., González, A. Sepúlveda, A., Viñas, C., Castro, S. y Martín, F. (2001). Burnout y Satisfacción Laboral de los profesionales que atienden a pacientes geriátricos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 36 (1), 32-40.

Burisch, M. (2006). *The burnout-syndrome: A theory of inner exhaustion*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Buunk, B. P., & Schaufeli, W. B. (1993). Burnout: A perspective from social comparison theory. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 53-69). London: Taylor & Francis.

Cáceres, G. G. (2006). *Prevalencia del síndrome de burnout en personal sanitario militar*. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense.

Chang, M. (2009). An appraisal perspective of teacher burnout: Examining the emotional work of teachers. *Educational Psychological Review*, 21, 193-218.

Cherniss, C. (1993). The role of professional self-efficacy in the etiology of burnout. In W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 135-149). London: Taylor & Francis.

Cocco, E., Gatti, M., de Mendonça Lima, C. A., & Camus, V. (2003). A comparative study of stress and burnout among staff caregivers in nursing homes and acute geriatric wards. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18 (1), 78-85.

- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. San Diego, CA: Academic Press.
- Cohen, S. (2000). An exploratory study of popular musicians' occupational stress cognitive appraisal and coping responses. *Dissertation Abstracts International, Section A*, 61, 363.
- Collie, R. J., Shapka, J. D., & Perry, E. (2012). School climate and social-emotional learning: predicting teacher stress, job satisfaction, and teaching efficacy. *Journal of Educational Psychology*, 104 (4), 1189-1204.
- Coolican, H. (2005). *Métodos de investigación y estadística en psicología*. Mexico: Editorial El Manual Moderno.
- Corcoran, K. J. (1985). Measuring Burnout: A reliability and convergent validity study. *Journal of Social Behaviour and Personality*, 1, 107-112.
- Cox, T., Kuk, G., & Leiter, M. (1993). Burnout, health, work stress, and organizational healthiness. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 177-193). London: Taylor & Francis.

- Cox, T., & Mackay, C. (1981). A transactional approach to occupational stress. En E. N. Corlett y J. Richardson (Eds.), *Stress, work design and productivity*. Chichester: Wiley & Sons.
- Cox, T., Tisserand, M., & Taris, T. (2005). The conceptualization and measurement of burnout: questions and directions. *Work & Stress, 19*, 187-191.
- Da Silva, L. Gil-Monte, P. R., de Fátima, R., & Bovi, G. M. (2014). Prevalência da síndrome de burnout em uma amostra de professores universitários brasileiros. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 26* (4), in press.
- Dai, J. M., Collins, S., Yu, H. Z., & Fu, H. (2008). Combining job stress models in predicting burnout by hierarchical multiple regressions: A cross-sectional investigation in shanghai. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 50* (7), 785-790.
- Day, A. L., & Livingstone, H. A. (2003). Gender differences in perceptions of stressors and utilization of social support among university students. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne des Sciences du Comportement, 35*, 73-83. doi: 10.1037/h0087190
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). The general causality orientations scale: Selfdetermination in personality. *Journal of Research in Personality, 19*, 109-134.

- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behaviour. *Psychological Inquiry, 11*, 227-268.
- De Heus, P., & Diekstra, R. F. W. (1999). Do teachers burn more easily? A comparison of teachers with other social professions on work stress and burnout symptoms. In R. Vandenberghe, & A. M. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout. A sourcebook of international research and practice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- De la Fuente, I. N., & Sánchez-Moreno, E. (2012). Trabajo Social, Síndrome de estar quemado por el trabajo y malestar psíquico: un estudio empírico en una muestra de trabajadores sociales de la Comunidad de Madrid. *Biblid, 12*, 121-130.
- Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2008) The Oldenburg Burnout Inventory: a good alternative to measure burnout and work engagement. In J. R. B. Halbesleben (Ed), *Handbook of stress and burnout in health care* (pp. 65–78) New York: Nova Science Publishers.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., de Jonge, J., Janssen, P. P. M., & Schaufeli, W. B (2001). Burnout and engagement at work as a function of demands and control. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health, 27* (4), 279-286.

- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology, 86*, 499-512.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Vardakou, I., & Kantas, A. (2003). The convergent validity of two burnout instruments: A multitrait-multimethod analysis. *European Journal of Psychological Assessment, 18*, 296-307.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., & Yitzhak, F. (2012). Work orientations in the job demands-resources model. *Journal of Managerial Psychology, 27* (6), 557-575.
- Devereux, J. M., Hastings, R. P., & Noone, S. J. (2009). Staff stress and burnout in intellectual disability services: work stress theory and its application. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 22*, 561-573.
- Devereux, J. M., Hastings, R. P., Noone, S. J., Firth, A. & Totsika, V. (2009). Social support and coping as mediators or moderators of the impact of work stressors on burnout in intellectual disability support staff. *Research in Developmental Disabilities, 30*, 367-377.
- Devine, P. G., & Monteith, M. J. (1993). The role of discrepancy-associated affect in prejudice reduction. En D. M. Mackie y D. L. Hamilton (Eds.), *Affect, cognition and stereotyping*:

Interactive processes in group perception (pp.317-344). San Diego CA: Academic Press.

Dhar, R. L., & Dhar, M. (2010). Job stress, coping process and intentions to leave: A study of information technology professionals working in India. *The Social Science Journal*, 47 (3), 560-577.

Domenech, F. (2009). Self-efficacy, school resources, job stressors and burnout among Spanish primary and secondary school teachers: A structural equation approach. *Educational Psychology*, 29 (1), 45-68.

Domenech, F., & Gómez, G. (2010). Stressors, self-efficacy, coping resources, and burnout among secondary school teachers in Spain. *Educational Psychology*, 26 (4), 519-539.

Duquette, A., K erouac, S., Sandhu, B. K., Ducharme, F., & Saulnier, P. (1995). Psychosocial determinants of burnout in geriatric nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 32 (5), 443-456. doi:10.1016/0020-7489(95)00006-J

Durán, M. A., Extremera, N., & Rey, L. (2001). El síndrome de Burnout en el ámbito educativo: una aproximación diferencial. *Apuntes de Psicología*, 19, 251-262.

- Durán, M. A., Montalbán, F. M. & Stangeland, P. (2007). Actividad policial y síndrome de estar quemado por el trabajo. En P. R. Gil-Monte y B. Moreno-Jimenez (Eds.), *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Grupos profesionales de riesgo* (pp. 125-138). Madrid: Pirámide.
- Eagly, A. H. (1987). *Sex differences in social behavior: A social-role interpretation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Eagly, A. H., & Carli, L. L. (2007). *Through the labyrinth: The truth about how women become leaders*. Boston, MA: Harvard Business School Press.
- Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Fort Worth, TX: Harcourt, Brace, Jovanovich.
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. Nueva York: Human Science Press.
- Einarsen, S. (2000). Harassment and bullying at work: a review of the Scandinavian approach. *Aggression and Violent Behavior, 4* (5), 379-401.
- Ekstedt, M., & Farberberg, I. (2005). Lived experiences of the time preceding burnout. *Journal of Advanced Nursing, 49*, 59-67.

- Embriaco, N., Azoulay, E. Barrau, K., & Kentish, N. (2007). High level of burnout in intensivists: Prevalence and associated factors. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 175 (7), 686-692.
- Escudero, F. y Santolalla, I. (2006). *Centros residenciales de atención a personas mayores en situación de dependencia. Manual de buenas prácticas en prevención de riesgos laborales*. Madrid: UGT Publicaciones.
- Estafor. *Estrategias de afrontamiento del estrés para docentes. Modelo formativo de intervención ante los riesgos psicosociales en el ámbito educativo*. Disponible en <http://www.conforcat.cat>
- Esteva, M., Larraz, C., Soler, J. K., & Yaman, H. (2005). Desgaste profesional en los médicos de familia españoles. *Atención Primaria*, 35, 108-109.
- Esteve, J. M. (1998): La aventura de ser maestro. *Cuadernos de Pedagogía*, 266, 46-50.
- European Agency for Safety and Health at Work (2011). *Mental health promotion in the workplace – A good practice report*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Evers, W., Tomic, W., & Brouwers, A. (2001). Effects of aggressive behavior and perceived self-efficacy on burnout among staff of

homes for the elderly. *Issues in Mental Health Nursing*, 22 (4), 439-454.

Extremera, N., Durán, A., & Rey, L. (2010). Recursos personales, síndrome de estar quemado por el trabajo y sintomatología asociada al estrés en docentes de enseñanza primaria y secundaria. *Ansiedad y Estrés*, 16 (1), 47-60.

Extremera, N., Rey, L., & Pena, M. (2010). La docencia perjudica seriamente la salud. Análisis de los síntomas asociados al estrés docente. *Boletín de Psicología*, 100, 43-54.

Facal-Fondo, T. (2012). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores sociales de los servicios sociales comunitarios. *Portularia. Revista de Trabajo Social*, 12(1), 59-69.

Farber, B. A. (1983). Introduction: A critical perspective on burnout. En B. A. Farber (Ed.), *Stress and burnout in the human service professions*. (1985, 2ª ed., pp. 1-20). New York: Pergamon Press.

Farber, B.A. (1991). Crisis in education: Stress and burnout in the American teacher. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Farber, B. A., & Miller, J. (1981). Teacher burnout: A psycho-educational perspective. *Teachers College Record*, 83 (2), 235-243.

- Federación de Mujeres Progresistas (2008). *Situación de las mujeres en los sectores más feminizados*. Madrid: Publicaciones. Departamento de empleo y formación.
- Fernández, B., Menezes de Lucena, V.A. & Ramos, F. (2001). El síndrome de burnout en cuidadores formales de ancianos. *Interpsiquis*, 2, 1-15.
- Figueiredo-Ferraz, H., Gil-Monte, P. R., & Grau-Alberola, E. (2009). Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en una muestra de maestros portugueses. *Aletheia*, 29, 6-15.
- Figueiredo-Ferraz, H., Gil-Monte, P. R., & Grau-Alberola, E. (2013). Psychometric properties of “Spanish Burnout Inventory” (SBI): Adapatation and validation in a Portuguese-speaking sample. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 63, 33-40.
- Figueiredo-Ferraz, H., Gil-Monte, P. R., Queirós, C., & Passos, F. (2014). Validação factorial do “Spanish Burnout Inventory” em policiais portugueses. *Psicologia: Reflexao e Crítica*, in press.
- Fleming, K. C., Evans, J. M., & Chutka, D. S. (2003). Caregiver and clinician shortages in an aging nation. *Mayo Clinic Proceedings*, 78(8), 1026-1040. doi:10.1016/S0025-6196(11)63150-9
- Florez, J.A., & Andeva, J. (1997). Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos. *Aten Primaria*, 53:53-8

- Franz, S., Zeh, A., Schablon, A., Kuhnert, S. & Nienhaus, A. (2010). Aggression and violence against health care workers in Germany. A cross sectional retrospective survey. *BMC Health Services Research*, 10(51). Consultado el día 14 de noviembre de 2013 desde <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/51>.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Ganster, D. C., Hennessey, H. W. & Luthans, F. (1983). Social desirability response effects: three alternative models. *Academy of Management Journal*, 26, 321-331.
- Gantiva, C., Jaimes, S., & Villa, M. (2010). Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en docentes de primaria y bachillerato. *Psicología desde el Caribe*, 36-50.
- Garrosa, E., & Gálvez, M. (2013). Género y salud laboral. En B. Moreno-Jiménez y E. Garrosa (Eds.) *Salud laboral. Riesgos laborales psicosociales y bienestar laboral* (67-82). Madrid: Pirámide.
- Garrosa, E., Moreno-Jiménez, B., Liang, Y., & González-Gutiérrez, J.L. (2006). The relationship between sociodemographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: an exploratory study. *International Journal of Nursing Studies*, 45 (3), 418-427. doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.09.003.

- Garrosa, E., Moreno-Jimenez, B., Rodriguez-Muñoz, B., & Rodriguez-Carvajal, R. (2011). Role stress and personal resources in nursing: A cross-sectional study of burnout and engagement. *International Journal of Nursing Studies*, *48*, 479-489.
- Garrosa, E., Rainho, C., Moreno-Jiménez, B. & Monteiro, M. J. (2010). The relationship between job stressors, Hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two time points. *International Journal of Nursing Studies*, *47*, 205-215.
- Gascón, S., Olmedo, M. & Ciccotelli, H. (2003). La prevención del burnout en las organizaciones: El chequeo preventivo de Leiter y Maslach (2000). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *8* (1) 55-66.
- Ghatavi, K., Nicolson, R., McDonald, C., Osher, O., & Levitt, A. (2002). Defining guilt in depression: A comparison of subjects with major depression, chronic medical illness and healthy controls. *Journal of Affective Disorders*, *68*, 307-315.
- Gibson, J. A., Grey, I. M. & Hastings, R. P. (2009). Supervisor support as a predictor of burnout and therapeutic self-efficacy in therapists working in ABA schools. *Journal of Autism Dev Disorders*, *39*, 1024-1030.

- Gil-Monte, P. R. (1994). *El síndrome de burnout: un modelo multicausal de antecedentes y consecuentes en profesionales de enfermería*. Tesis doctoral no publicada. Facultad de Psicología. Universidad de La Laguna, España.
- Gil-Monte, P. R. (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología em Estudo, Maringá*, 7 (1), 3-10.
- 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. (2008). Magnitude of relationship between burnout and absenteism: a preliminary study. *Psychological Reports*, 102, 465-568.
- Gil-Monte, P. R. (2011). *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*. Madrid: TEA Ediciones.
- Gil-Monte, P. R. (2012). The influence of guilt on the relationship between burnout and depression. *European Psychologist*, 17 (3), 231-236.

- Gil-Monte, P. R., Carlotto, M. S., & Gonçalves, S. (2011). Prevalence of burnout in a sample of Brazilian Teachers. *The European Journal of Psychiatry*, 25 (4), 205-212.
- Gil-Monte, P. R., Carretero, N., & Roldán, M. D. (2005). Algunos procesos psicosociales sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Ansiedad y Estrés*, 11 (2-3), 281-290.
- Gil-Monte, P. R., Carretero, N., Roldán, M. D., & Núñez-Román, E. M. (2005). Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21 (1-2), 107-123.
- Gil-Monte, P. R., & Figueiredo-Ferraz, H. (2012). Psychometric properties of the 'Spanish Burnout Inventory' among employees working with people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. doi: 10.1111/j.1365-2788.2012.01591.x
- Gil-Monte, P. R., Figueiredo-Ferraz, H., & Valdez-Bonilla, H. (2013). Factor analysis of the Spanish Burnout Inventory among Mexican Prison employees. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 45 (2), 96-104.

- Gil-Monte, P. R., & García-Jueas, J. A. (2008). Efectos de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Un estudio longitudinal en enfermería. *Revista Mexicana de Psicología*, 25 (2), 329-337.
- Gil-Monte, P. R., & Neveu, J. P. (2013). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). En E. Garrosa y B. Moreno-Jimenez (Eds.), *Salud laboral. Riesgos laborales psicosociales y bienestar laboral* (pp. 155-175). Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. R., & 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., Nuñez-Román, E. M. & Selva-Santoyo, (2006). Relación entre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) y Síntomas Cardiovasculares: Un Estudio en Técnicos de Prevención de Riesgos Laborales. *Revista Interamericana de Psicología*, 40 (2), 227-232.
- Gil-Monte, P. R., & Olivares, V. E. (2011). Psychometric Properties of the "Spanish Burnout Inventory" in Chilean Professionals Working to Physical Disabled People. *The Spanish Journal of Psychology*, 14 (1), 441-451.

Gil-Monte, P. R., & Peiró, J. M. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema, 11* (3), 679-689.

Gil-Monte, P. R., & Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.

Gil-Monte, P. R., & Peiró, J. M. (2000). Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) según el MBI-HSS. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 16* (2), 135-149.

Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M., & Valcárcel, P. (1995b). El síndrome de burnout en profesionales de enfermería: una perspectiva desde los modelos cognitivos de estrés laboral. En L. Gonzalez, A. de la Torre y J. de Elena (comps.), *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, Gestión de Recursos Humanos y Nuevas Tecnologías* (pp. 211-224). Salamanca: Eudema.

Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M., & Valcárcel, P. (1998). A model of burnout process development: An alternative from appraisal models of stress. *Comportamento Organizacional e Gestao, 4* (1), 165-179.

Gil-Monte, P. R., & Zúñiga-Caballero, 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, 169-178

Gold, Y. (1984). The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory in a sample of California elementary and junior high school classroom teachers. *Educational and Psychological Measurement, 4*, 1009-1016.

Golembiewski, R. T., Boudreau, R. A., Munzenrider, R. F., & Luo, H. (1996). *Global Burnout: A worldwide pandemic explored by the phase model*. London: JAI Press Inc.

Golembiewski, R.T., & Munzenrider, R.F. (1988): *Phases of Burnout: Developments in Concepts and Applications*. New York: Praeger.

Golembiewski, R. T., Munzenrider, R. F., & Carter, D. (1983). Phases of progressive burnout and their work site covariants: Critical issues in OD research and praxis. *Journal of Applied Behavioral Science, 19* (4), 461-481.

Golembiewski, R.T., Munzenrider, R.F., & Stevenson, J.G. (1986). *Stress in Organizations*. New York: Praeger.

Gomes, A. R., Montenegro, N., Peixoto, A. M., & Peixoto, A. R. (2010). Stress ocupacional no ensino: Um estudo com professores

dos 3º ciclo e ensino secundario. *Psicologia & Sociedade*, 22, 587-597.

González Antolín, E., & Domínguez Llorente, M.L. (2000). Factores que inciden en la actuación profesional con personas mayores. *Papeles del Psicólogo*, 76 (9-12).

González-Morales, M. G., Rodríguez, I., & Peiró, J. M. (2010). A longitudinal study of coping and gender in a female-dominated occupation: predicting teachers' burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(1), 29-44.

Grassi, L., & Magnani, K. (2000). Psychiatric Morbidity and Burnout in the Medical Profession: An Italian Study of General Practitioners and Hospital Physicians. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69 (6), 329-334.

Greenglass, E. R., Burke, R. J., & Moore, K. A. (2003). Reactions to increased workload: effects on professional efficacy in nurses. *Applied Psychology: an International Review*, 52 (4), 580-597.

Guerrero, E., Gómez, R., Moreno, J. M., García-Baamonde, E., & Blázquez, M. (2011). El síndrome del quemado, modos de afrontamiento del estrés y salud mental en profesores no universitarios. *Psicología Conductual*. 19 (3). 557-576.

- Ha, J. P., King, K. M., & Naeger, D. J. (2011). The impact of burnout on work outcomes among South Korean physical education teachers. *Journal of Sport Behavior, 34* (4), 343-357.
- Hackman, J.R., & Oldham, G. R. (1975). Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology, 60*, 159-170.
- Hair, J. H., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1995). *Multivariate Data Analysis* (4^a ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Hakanen, J. J., Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology, 43* (6), 495-513.
- Halbesleben, J. R. (2006). Sources of social support and burnout: A meta-analytic test of the conservation of resources model. *Journal of Applied Psychology, 91* (5), 1134-1145.
- Halbesleben, J. R., & Demerouti, E. (2005). The construct validity of an alternative measure of burnout: Investigating the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory. *Work & Stress, 19*, 208-220.
- Hallberg, U. E., Johansson, G., & Schaufeli, W. B. (2007). Type A behavior and work situation: Associations with burnout and

- work engagement. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48, 135-142.
- Hannan, S., Norman, I. J., & Redfern, S. J. (2001). Care work and quality of care for older people: A review of the research literature. *Reviews in Clinical Gerontology*, 11, 189-203.
- Hansen, N., Sverke, M., & Naswall, K. (2009). Predicting nurse burnout from demands in three acute care hospital under different forms of ownership: a cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 96-107.
- Hare, J., Pratt, C.C., & Andrews, D. (1988). Predictors of burnout in professional and para professional nurses working in hospitals and nursing homes. *International Journal of Nursing Studies*, 25 (2), 105-115. doi:10.1016/0020-7489(88)90078-8
- Harrison, W.D. (1983). A social competence model of burnout. In: Farber, B. A. (Ed.), *Stress and burnout in the human services professions* (pp. 29-39). New York: Pergamon Press.
- Hernández, Z. E., & Ehrenzweig, Y. (2008). Percepción de sobrecarga y nivel de burnout en cuidadores formales del adulto mayor institucionalizado. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13 (1) 127-142.

- Hernández, L., Fernández, B., Ramos, F. & Contador, I. (2006). El síndrome de burnout en funcionarios de vigilancia de un centro penitenciario. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6 (3), 599-611.
- Hernández, L., & Ramos, F. (2002). Estudio sobre el síndrome de burnout en los Funcionarios de Vigilancia Penitenciaria. III Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis (consultado en www.psiquiatría.com/congreso).
- Hobfoll, S. E., & 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* (pp. 115-129). London: Taylor & Francis.
- Hochwalder, J. (2007). The psychosocial work environment and burnout among Swedish registered and assistant nurses: the main, mediating, and moderating role of empowerment. *Nursing and Health Sciences*, 9, 205-211. doi:10.1111/j.1442-2018.2007.00323.x
- Holmes, T.H., & Rahe, R.H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Honkonen, T. Ahola, K., Pertovaara, M., Isometä, E., Kalimo, R., Nykyri, E., Aromaa, A., & Lönnqvist, J. (2006). The association

between burnout and physical illness in the general population. Results from the Finnish Health 2000 Study. *Journal of Psychosomatic Research* 61 (1), 59-66.

Hoyle, R. H. (1995). The Structural Equation Modeling approach: basics concepts and fundamental issues. En R. H. Hoyle (Ed.), *Structural Equation Modeling: Concepts, Issues, and Applications* (pp. 1-15). Thousand Oaks, CA: Sage.

Iacovides, A., Fountoulakis, K. N., Kaprinis, S., & Kaprinis, G. (2003). The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *Journal of Affective Disorders*, 75 (3), 209-221.

Imai, H., Nakao, H., Tsuchiya, M., Kuroda, Y., & Katoh, T. (2004). Burnout and work environments of public health nurses involved in mental health care. *Occupational and Environmental Medicine*, 61, 764-768.

IMSERSO, (2008). *La salud física y psicológica de las personas cuidadoras: comparación entre cuidadores formales e informales*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

IMSERSO, (2012). *Un perfil de las personas mayores en España, 2012. Indicadores estadísticos básicos*. Madrid: Ministerio de Trabajo, Asuntos Sociales e Igualdad.

- Innstrand, S. T., Langballe, E. M., Falkum, E., & Aasland, O. G. (2011). Exploring within- and between-gender differences in burnout: 8 different occupational groups. *International Archives of Occupational Environmental Health*, 84, 813-824.
- Jenkins, J. (2005). *Factors associated with burnout among self-contained secondary behavior teachers*. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences, 3755-3755. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/621046463?accountid=14777>. (621046463; 2005-99007-063).
- Johnson, J. V., (1986). The impact of workplace social support, job demands and work control. Environmental and Organizational Psychology Research Reports. 1, Stockholm: University of Stockholm
- Johnson J. V., & Hall E. M., (1988). Job strain, workplace social support, and cardiovascular disease: A cross sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78, 1336-1342.
- Judge, T. A., & Kammeyer-Mueller, J. D. (2012). Job Attitudes. *Annual Review of Psychology*, 63, 341-367. doi: 10.1146/annurev-psych-120710-100511
- Juthberg, C., Eriksson, S., Norberg, A., & Sundin, K. (2010). Perceptions of conscience, stress of conscience and burnout

among nursing staff in residential elder care. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (8), 1708-1718.

Kain, J., & Jex, S. (2010). Karasek's (1979) job demands-control model: A summary of current issues and recommendations for future research, in P. L. Perrewé, D. C. Ganster (Eds.) *New Developments in Theoretical and Conceptual Approaches to Job Stress* (Research in Occupational Stress and Well-being, Volume 8), Emerald Group Publishing Limited, pp.237-268 doi:10.1108/S1479-3555(2010)0000008009

Kaplan, H. B. (1996). Perspectives on psychosocial stress. En H. B. Kaplan (Ed.), *Psychosocial Stress* (pp. 3-24). San Diego, CA: Academic Press.

Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.

Karatepe, O. M. (2010). Do job resources moderate the effect of emotional dissonance on burnout? *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 23 (1), 44-65.

- Karger, H.J. (1981). Burnout as alienation. *Social Service Review*, 55 (2), 270-283.
- Kennedy, B. R. (2005). Stress and burnout of nursing staff working with geriatric clients in long-term care. *Journal of Nursing Scholarship*, 37 (4), 381-382.
- Kim, H. (2011). Job conditions, unmet expectations, and burnout in public child welfare workers: How different from other social workers? *Children and Youth Services Review*, 33, 358-367.
- Kinman, G., Wray, S., & Strange, C. (2011). Emotional labour, burnout and job satisfaction in UK teachers: The role of workplace social support. *Educational Psychology*, 31 (7), 843.
- Kokkinos, C. M. (2007). Job stressors, personality and burnout in primary school teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 77(1), 229–243. doi: 10.1348/000709905X90344
- Korunka, C., Kubicek, B., Schaufeli, W., & Hoonakker, P. L. T. (2009). Work engagement and burnout: Testing the robustness of the Job Demands-Resources model. *Journal of Positive Psychology*, 4 (3), 243-255. doi: 10.1080/17439760902879976
- Krajewski, H. T., & Goffin, R. D. (2005). Predicting occupational coping responses: The interactive effect of gender and work

- stressors context. *Journal of Occupational Health Psychology*, *10*, 44–53.
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assesment of burnout. *Work & Stress*, *19*, 192-207.
- Lambert, V.E., Lambert, C. E., & Yamase, H. (2003). Psychological hardiness, workplace stress and related stress reduction strategies. *Nursing and Health Sciences*, *5*, 181-189.
- Landsbergis, P.A. (2003). The changing organisation of work and the safety and health of working people: A commentary, *Journal of Occupational Environmental Medicine* , *45* (1), 61-72.
- Latorre, I., & Sáez, J. (2009). Análisis del burnout en profesores no universitarios de la región de Murcia (España) en función del tipo de centro docente: público versus concertado. *Anales de Psicología*, *25*, 86-92.
- Laugaa, D., Rascle, N., & Bruchon-Schweitzer, M. (2008). Stress and burnout among French elementary school teachers: A transactional approach. *European Review of Applied Psychology*, *58* (4), 241-251.
- Lazarus, R.S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: Mc-Graw-Hill.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Nueva York: Springer Publishing Company.

Lazarus, R. S., & Lazarus, B. N. (2000). *Pasión y Razón. La comprensión de nuestras emociones*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

Lee, R. T. & Ashforth, B. E. (1993a). A further examination of managerial burnout: Toward an integrated model. *Journal of Organizational Behavior*, 14, 3-20.

Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1993b). A longitudinal study of burnout among supervisors and managers: comparisons between the Leiter and Maslach (1988) and Golembiewski et al. (1986) models. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 54, 369-398.

LeDoux, J. (1999). *El cerebro emocional*. Barcelona: Ariel-Planeta.

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., Gascón, S., & Martínez-Jarreta, B. (2008). Modelo de doble proceso sobre el “síndrome de quemarse por el trabajo” (burnout): Su relevancia en profesionales de enfermería de España y Canadá. *Informació Psicológica*, 91-92, 95-109.

- Leiter, M. P., & Maslach, C. (1998). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior, 9*, (4), 297-308.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Nurse turnover: The mediating role of burnout. *Journal of Nursing Management, 17*, 331-339.
- Lennon, M.C. (2006). Women, work and depression: Conceptual and policy issues. En C.L.M. Keyes y S.H. Goodman, (Eds.) *The Handbook for the Study of Women and Depression*, (pp. 309-327). New York: Cambridge University Press.
- León-Rubio, J. M., León-Pérez, J. M., & Cantero, F. J. (2013). Prevalencia y factores predictivos del burnout en docentes de la enseñanza pública: El papel del género. *Ansiedad y estrés, 19* (1), 11-25.
- Leung, D. Y. P., & Lee, W. W. S. (2006). Predicting intention to quit among Chinese teachers: differential predictability of the components of burnout. *Anxiety, Stress & Coping. An International Journal, 19*, 129-141.
- Levi, L. (1996). Spice of life or kiss of death? In C.L. Cooper (Ed.), *Stress, medicine, and health* (pp. 1-10). Boca Ratón, FL: CRC Press.

- Lewis, M. (1993). Self-conscious emotions: Embarrassment, pride, shame, and guilt. En M. Lewis y J. M. Haviland, (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 563-573). Nueva York: Guilford Press.
- Lomax, R. G. 2001. *Statistical concepts: a second course for the education and behavioural sciences. Second edition*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Longás, J., Chamarro, A., Riera, J., & Cladellas, R. (2012). La incidencia del contexto interno docente en la aparición del síndrome del quemado por el trabajo en profesionales de la enseñanza. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 28 (2), 107-118.
- López, M. I. (2010). *Generalización al ámbito laboral de dos instrumentos de medida subjetiva de la carga mental*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- López, S. (2006). Emotional labor and organized emotional care. *Work and Occupations*, 33 (2), 133-160
doi:10.1177/0730888405284567
- López, B., Osca, A., & Rodríguez, M. F., (2008). Estrés de rol, implicación con el trabajo y Burnout en soldados profesionales españoles. *Revista latinoamericana de psicología*, 40 (2) 293-304.

- Losa, M. E., de Bengoa Vallejo, R. B., & Salvadores Fuentes, P. (2010). The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 30-37.
- Lozano, L. M., Cañadas, G., Martín, M., Pedrosa, I., Cañadas, G., Suarez, J., Vargas, C., San Luis, C., Sanchez, V., Martín M. E., Pérez, B., Álvarez, J., García, E., & de la Fuente, E. I. (2007). Descripción de los niveles de burnout en diferentes colectivos profesionales. *Aula Abierta*, 1-2, 79-88.
- Luchman, J. N., & González-Morales, (2013). Demands, control, and support: a meta-analytic review of work characteristics interrelationships. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18 (1), 37-52.
- Madsen, I., Diderichsen, F., Burr, H., & Rugulies, R. (2010). Person-related work and incident use of antidepressants: relations and mediating factors from the Danish work environment cohort study. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 36 (6), 435-444.
- Manzano, G. (2001) Estrés crónico laboral asistencial (burnout) en las Administraciones Públicas. *Revista de Dirección, Organización y Administración de Empresas*, 25, 148-159.

- Manzano, G. (2002). Bienestar subjetivo de los cuidadores formales de Alzheimer: relaciones con el burnout, engagement y estrategias de afrontamiento. *Ansiedad y Estrés*, 8 (2-3), 225-244.
- Manzano, G. (2007). Estrés específico. “Burnout” en cuidadores formales e informales de personas mayores dependientes. En Giró, J. (coord.), *Envejecimiento, autonomía y seguridad* (pp. 197-215). Logroño: Servicio de Publicaciones de la Universidad de La Rioja.
- Manzano, G., & Ramos, F. (2000). Enfermería hospitalaria y síndrome de burnout. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 16 (2), 197-213.
- Marqués Pinto, A., Lima, M. L., & Lopes da Silva, A. (2005). Fuentes de estrés, burnout y estrategias de coping en profesores portugueses. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21 (1-2), 125-143.
- Martín, J., Luceño, L., Rubio, S., & Jaén, M. (2007). Relación entre factores psicosociales adversos, evaluados a través del Cuestionario Multidimensional DECORE, y salud laboral deficiente. *Psicothema*. 19 (1), 95-101.

- Martín, F., & Pérez, J. (1997). Factores psicosociales: metodología de evaluación. NTP 443. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT).
- Martin-Krumm, C., Oger, M., Sarrazin, P., & Pelayo, P. (2011). Moderator effect of burnout in secondary school context. *The Human Pursuit of Well-Being*, 191-200. doi: http://dx.doi.org/10.1007/978-94-007-1375-8_16
- Marucco, M. A., & Gil-Monte, P. R. (2008). Prevalencia del “síndrome de quemarse por el trabajo” (burnout) en pediatras de hospitales generales. *Revista Saúde Pública*, 42 (3), 451-456.
- Marucco, M. A., Gil-Monte, P. R., & Flamenco, E. (2008). Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en pediatras de hospitales generales. Estudio comparativo de la prevalencia medida con el MBI-HSS y el CESQT. *Informació Psicológica*, 91-92, 32-42.
- Maslach, C. (1976). ‘Burned-out’. *Human Behavior*, 5 (9), 16-22
- Maslach, C. (1982a). Burnout: A social psychological analysis. En J. W. Jones (Ed.), *The burnout syndrome: Current research, theory, interventions* (pp. 30-53). Park Ridge, Illinois: London House Press.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1979). Burned-out cops and their families. *Psychology Today*, 12 (12), 59-62.

- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory* (2^a ed.). Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3^a ed.). Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). Maslach, C. y Leiter, M. (1997). *The Truth about Burnout*. San Francisco: Jossey-Bass Publisher.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93, 498–512.
- Maslach, C., & Pines, A. (1977). The burn-out syndrome in the day care setting. *Child Care Quarterly*, 6, 100-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Matud, M. P., García, M. A., & Matud, M. J. (2002). Estrés laboral y salud en el profesorado: un análisis diferencial en función del género y del tipo de enseñanza. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2, 451-465.

- Matud, M. P., García, M. A., & Matud M. J. (2006). Estrés y malestar en el profesorado. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6, 63-76.
- Mebenzehl, M., Lukesc, H., Klein, H., Hajak, G., Schreiber, W., & Putzhammer, A. (2007). Burnout in mental health professionals in psychiatric hospitals. *Psychiatrische Praxis, supplement 34*, 151-167.
- Melamed, S., Shirom, A., Toser, S., Berliner, S., & Shapira, I. (2006). Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychological Bulletin*, 132 (3), 327-353.
- Menezes de Lucena, V. A. (2000). *El estrés laboral (Burnout) en cuidadores formales de ancianos*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Salamanca.
- Menezes de Lucena, V.A., Fernández, B., Hernández, L., Ramos, F., & Contador, I. (2006). Resiliencia y el modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*, 18 (4) 791-796.
- Meng, Y. (2008). Studies of the relationship of secondary school teachers' coping style and teaching efficacy with professional burnout. *Psychological Science (China)*, 31 (3), 738-740.

- Mercado, A., & Gil-Monte, P. (2012). Características psicométricas del "Cuestionario para la evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" en maestros mexicanos. *Revista de Educación*, 359, 260-273.
- Mercado-Salgado, P., & Gil-Monte, P. (2010). Influencia del compromiso organizacional en la relación entre conflictos interpersonales y el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de servicios (salud y educación). *Innovar*, 20 (38), 161-174.
- Miles, J., & Shevling, M. (2005). *Applying regression and correlation. A guide for students and researches*. London: Sage.
- Montorio, I., Izal, M., López, A., & Sánchez, M. (1998). La entrevista de carga del cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. *Anales de Psicología*, 14 (2), 229-248).
- Moos, R. H. (1986). *Work Environment Scale Manual* (2nd ed.). Consulting Psychologist Press, Palo Alto, CA.
- Moreno-Jiménez, B. (2007). Evaluación, medidas y diagnóstico del síndrome del burnout. En P. R. Gil-Monte y B. Moreno-Jimenez (Eds.), *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Grupos profesionales de riesgo*. Madrid: Pirámide.

- Moreno-Jiménez, B., & Báez, C. (2010). *Análisis comparado de los métodos de evaluación de los riesgos psicosociales*. Madrid: Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales, UGT.
- Moreno-Jiménez, B., de Zúñiga, S. C., Sanz-Vergel, A., Rodríguez-Muñoz, A., & Pérez, M. B. (2010). El "burnout" y el "engagement" en profesores de Perú. Aplicación del modelo de demandas-recursos laborales. *Ansiedad y Estrés*, 16 (2-3), 293-307.
- Moreno-Jimenez, B., Garrosa, E., Benevides-Pereira, A. M., & Gálvez, M. (2003). Estudios transculturales del burnout: Los estudios transculturales Brasil-España. *Revista Colombiana de Psicología*, 12, 9-18.
- Moreno-Jimenez, González, J. L., & Garrosa, E. (2002). Variables sociodemográficas en el proceso de desgaste profesional de enfermería. *Revista de ROL de Enfermería*, 25 (11), 18-26.
- Moreno-Jiménez, B., Meda, R. M., Rodríguez, A., Palomera, A., & Morales, M. M. (2006). El síndrome de burnout en una muestra de psicólogos mexicanos: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. *Psicología y Salud*, 16 (1), 5-13.
- Moreno-Jimenez, M. P., Rios-Rodriguez, M. L., Canto-Ortiz, J. San Martín-García, J., & Perles-Nova, F. (2010). Satisfacción laboral y burnout en trabajos poco cualificados: diferencias entre sexos

en población inmigrante. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26 (3), 255-265.

Moriana, J. A., Alós, F., Pino, M. J., Herruzo, J., Ruiz, R., Alcalá, R., & Corpas, A. J. (2006). Análisis y comparación del nivel de burnout en dos profesiones asistenciales. *Psicología Conductual*, 14 (1), 7-17.

Moriana, J. A., & Herruzo, J. (2004). Estrés y Burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(3), 597-621

Neira C. (2004). *Cuando se enferman los que curan. Estrés laboral y burnout en los profesionales de la salud*. Buenos Aires: Gambacop.

Nunnally, N. C. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.

Olivares, V. E., & 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.

Olivares, V. E., & Gil-Monte, P. R. (2008). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en trabajadores de servicios en Chile. *Informació Psicológica*, 91-92, 43-52.

- Olivares, V. E., & Gil-Monte, P. R. (2009). Análisis de las principales fortalezas y debilidades del “Maslach Burnout Inventory” (MBI). *Ciencia y Trabajo, 11* (31), 160-167.
- Olmedo, M., Santed, M. A., Jimenez, R., & Gómez, M. D. (2001). El síndrome de Burnout: variables laborales, personales y psicopatológicas asociadas. *Psiquis, 22* (3) 117-129.
- Ortega, C., & López, F., (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 4* (1) 137-160.
- Otero-López, J. M. (2012). *Estrés laboral y burnout en profesores de enseñanza secundaria*. Madrid: Díaz de Santos.
- Otero-López, J. M., Castro, C., Villardefrancos, E., & Santiago, M. J. (2009). Job dissatisfaction and burnout in secondary school teachers: Students' disruptive behaviour and conflict management examined. *European Journal of Education and Psychology, 2* (2), 99-111.
- Otero-López, J. M., Santiago, M. J., Castro, C., & Villardefrancos, E. (2010). Stressors rendering school coexistence difficult, personal variables and burnout: towards an explanatory model. *European Journal of Education and Psychology, 3* (2), 299-316.

- Ozdemir, Y. (2007). The role of classroom management efficacy in predicting teacher burnout. *International Journal of Human and Social Sciences*, 2 (4), 256-262.
- Paine, W. S. (1982). *Job Stress and Burn Out: Research, Theory, and Intervention Perspectives*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Papastylianou, A., Kaila, M., & Polychronopoulos, M. (2009). Teachers' burnout, depression, role ambiguity and conflict. *Social Psychology of Education*, 12, 295-314.
- Parent-Thirion, A., Fernández, E., Hurley, J., & Vermeulen, G. (2007). Fourth European Working Conditions Survey. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. Retrieved May-30-2008, from <http://www.eurofound.europa.eu>
- Pearlin, L. I. (1989). The sociological study of stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 30 (3), 241-256.
- Pearson, L. C., & Moomaw, W. (2006). Continuing validation of the teacher autonomy scale. *Journal of Educational Research*, 100, 44-51.
- Peeters, M. A., & Rutte, C. G. (2005). Time management behavior as a moderator for the job demand-control interaction. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10, 64-75.

- Pena, M. & Extremera, N. (2012). Inteligencia emocional percibida en profesorado de primaria y su relación con los niveles de burnout e ilusión por el trabajo (engagement). *Revista de Educación*, 359, 604-627.
- Pérez, J., & Martín, F. (1997). *El apoyo social. Nota Técnica de Prevención 439*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Perlman, B., & Hartman, E. (1982). *Burnout: Summary and future research. Human Relations*, 35, 283-385.
- Perrewe, P. L., & Carlson, D. S. (2002). Do Men and Women Benefit From Social Support Equally? Results From a Field Examination Within the Work and Family Context. In *Gender, Work Stress and Health*, D.L. Nelson and R.J. Burke (Eds.). Washington: American Psychological Association.
- Peters, C. C., & Van Vorhis, W. R. (1940). *Statistical procedures and their mathematical bases*. New York: McGraw-Hill.
- Piko, B. F. (2006). Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 311-318.

- Pines, A. Aronson, E., & Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. New York: Free Press.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, *40*(3), 879-891. doi: 10.3758/BRM.40.3.879
- Price, D. M., & Murphy, P. A. (1984). Staff burnout in the perspective of grief theory. *Death Education*, *8* (1), 47-58.
- Purvanova, R. K., & Muros, J. P., (2010). Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, *77*, 168-185.
- Queiros, C., Carlotto, M. S., Kaiseler, M., Dias, S., & Pereira, A. M. (2013). Predictors of burnout among nurses: An interactionist approach. *Psicothema*, *25* (3), 330-335. doi:10.7334/psicothema2012.246
- Raedeke, T. D., & Smith, A. L. (2001). Development and preliminary validation of an athlete burnout measure. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, *23*, 281-306.
- Ramírez, M., & Zurita, R. (2010). Variables organizacionales y psicosociales asociadas al síndrome de burnout en trabajadores del ámbito educacional. *Polis*, *9* (25), 515-534.

- Rodríguez-Muñoz, A., Martínez-Gamarra, M., Moreno-Jiménez, B., & Gálvez-Herrer, M. (2006). Predictores organizacionales del acoso psicológico en el trabajo: aplicación del modelo de demandas y recursos laborales. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22 (3), 333-346.
- Rodwell, J., Noblet, A., Demir, D., & Steane, P. (2009). Supervisors are Central to Work Characteristics Affecting Nurse Outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*, 41 (3), 310-319.
- Ruiz, M. A., Pardo, A., & San Martín, F. (2010). Modelos de ecuaciones estructurales. *Papeles del Psicólogo*, 31 (1), 34-45.
- Sackmann, S. A. (1992). Culture and subculturas: an analysis of organizational knowledge. *Administration Science Quarterly*, 37, 140-161.
- Salahian, A., Oreizi, H. R., Abedi, M. R., & Soltani, I. (2012). Co-workers/supervisor support and burnout. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 4 (1), 141-148.
- Salami, S. O. (2011). Job stress and burnout among lecturers: Personality and social support as moderators. *Asian Social Science*, 7 (5), 110-121.

- Sand, G., & Miyazaki, A. D. (2000). The impact of social support on salesperson burnout and burnout components. *Psychology & Marketing, 17* (1), 13-26.
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de la Psicología Clínica y de la Salud, 3* (1), 141-157.
- Sandín, B. (2008). *El estrés psicosocial: Conceptos y consecuencias clínicas*. Madrid: Editorial Klinik.
- Santed, M. A., & Puerta, A. (2003). *Estudio de investigación sobre los riesgos laborales asociados al sector de residencias de personas mayores*. Madrid: Secretaría de Comunicación e Imagen de UGT.
- Sarason, S. B. (1985) *Caring and compassion in clinical practice*. San Francisco: Jossey Bass.
- Schaufeli, W.B., & Bakker, A.B. (2004). Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior, 25*, 293-315.
- Schaufeli, W.B., Bakker, A. B., Hoogduim, K., & Kladler, A. (2001). On the clinical validity of the Maslach Burnout Inventory and the Burnout Measure. *Psychology & Health, 16*, 565-582.

- Schaufeli, W. B. & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. Washington, DC: Taylor & Francis.
- Schaufeli, W.B., Leiter, M.P., Maslach, C., & Jackson, S.E. (1996). Maslach Burnout Inventory-General Survey. En C. Maslach, S.E. Jackson y M.P. Leiter (Eds.) *The Maslach Burnout Inventory-Test Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Schaufeli W. B., & Van Dierendonck D. (1995). A cautionary note about the cross-national and clinical validity of cut-off points of the Maslach Burnout Inventory. *Psychological Reports*, 76, 1083-1090.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Test of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research - Online*, 8 (2), 23-74.
- Schwab, R. L., & Iwanicki, E. F. (1982). Perceived role conflict, role ambiguity and teacher burnout. *Educational Research Quarterly*, 7, 5-16.
- Schwab, R. L., Jackson, S. E., & Schuler, R. S. (1986). Educator burnout: sources and consequences. *Educator Research Quarterly*, 10, 15-30.

- Schwarzer, R., & Knoll, N. (2007). Functional roles of social support within the stress and coping process: A theoretical and empirical overview. *International Journal of Psychology, 42*, 243-252.
- Selye, H. (1956). *The Stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Serrano, M. A., Moya, L., & Salvador, A. (2009). Estrés laboral y salud: indicadores cardiovasculares y endocrinos. *Anales de Psicología, 25* (1), 150-159.
- Shirom, A. (1989). Burnout in work organizations. En C. L. Cooper y I. Robertson (Eds.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology* (pp. 25-48). Nueva York: Wiley & Sons.
- Shirom, A., & Ezrachi, J. (2003). On the discriminant validity of burnout, depression and anxiety. *Anxiety, Coping and Stress, 16*, 83-99.
- Shirom, A., Nirel, N., & Vinokur, A. D. (2006). Overload, autonomy, and burnout as predictors of physicians' quality of care. *Journal of Occupational Health Psychology 11* (4), 328-42.
- Shperling, Z., & Shirom, A. (2005). A field experiment assessing the impact of the focused diagnosis intervention on job autonomy. *The Journal of Applied Behavioral Science, 41*, 222-240.

- Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2008). Teacher self-efficacy: conceptual analysis and relations with teacher burnout and perceived school context. En R. Craven, H. V. Marsh y D. McInerney (Eds.). *Self-processes, learning, and enabling human potential* (pp. 223-247). Connecticut: Information Age Publishing.
- Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2009). Does school context matter? Relations with teacher burnout and job satisfaction. *Teaching and Teacher Education, 25* (3), 518–524.
- Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2010). Teacher self-efficacy and teacher burnout: A study of relations. *Teaching and Teacher Education, 26*, 1059-1069.
- Smolen-Hetzel, A. (2011). *Geropsychiatric nursing staff: The role of empowerment, geriatric caregiving self-efficacy, and emotional labor at work*. Dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy. Richmond, Virginia: Virginia Commonwealth University.
- Soares, J. J. F., Grossi, G., & Sundin, Ö, (2007). Burnout among women: associations with demographic/socioeconomic, work, life-style and health factors. *Archives of Women's Mental Health, 10*, 61-71. doi 10.1007/s00737-007-0170-3

- Stoeber, J., & Rennert, D. (2008). Perfectionism in school teachers: Relations with stress appraisals, coping styles, and burnout. *Anxiety, Stress, & Coping, 21* (1), 37-53.
- Sundin, L., Hochwalder, J., Bildt, C., & Lisspers, J. (2007). The relationship between different work-related sources of social support and burnout among registered and assistant nurses in Sweden: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies, 44* (5), 758-769.
- Swider, B. W., & Zimmerman, R. D. (2010). Born to Burnout: a meta-analytic model of personality, job burnout, and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior, 76*, 487-506. doi: 10.1016/j.jvb.2010.01.003
- Takai, M., Takahashi, M., Iwamitsu, Y., Ando, N., Okazaki, K., Nakajima, Oishi, S., & Miyaoka, H. (2009). The experience of burnout among home caregivers of patients with dementia: Relations to depression and quality of life. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 49*, 1-5.
- Tangney, J. P., Stuewing, J., & Mashek, D. J. (2007). Moral emotions and moral behavior. *Annual Review of Psychology, 58*, 345-372.
- Taris, T. W., Le Blanc, P. M., Schaufeli, W. B., & Schreurs, P. J. G. (2005). Are there causal relationships between the dimensions of

the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests. *Work & Stress*, 19 (3), 238-255.

Te Boekhorst, S., Willemse, B., Depla, M. F. I. A., Eefsting, J. A., & Pot, A. M. (2008). Working in group living homes for older people with dementia: The effects on job satisfaction and burnout and the role of job characteristics. *International Psychogeriatrics*, 20 (5), 927-940.

Theorell, T. (1996). The demand-control-support model for studying health in relation to work environment: An interactive model. En K. Orth-Gomér y N. Schneiderman (Eds.), *Behavioral medicine approaches to cardiovascular disease prevention* (pp. 69-85), Mahwah, NJ: LEA.

Thompson, M. S., Page, S. L., & Cooper, C. L. (1993). A test of Caver and Scheier's self-control model of stress in exploring burnout among mental health nurses. *Stress Medicine*, 9, 221-235.

Timms, C., Graham, D., & Cotrell, D. (2007). I just want to teach. Queensland independent school teachers and their workload. *Journal of Educational Administration*, 45 (5), 569-586.

Truzzi, A., Souza, W., Bucasio, E., Berger, W., Figueira, I., Engelhardt, E., & Laks, J. (2008). Burnout in a sample of Alzheimer's disease caregivers in Brazil. *The European Journal of Psychiatry*, 22 (3), 151-160.

- Tschannen-Moran, M., & Woolfolk, A. (2007). The differential antecedents of self-efficacy beliefs of novice and experienced teachers. *Teaching and Teacher Education*, 23, 944-956.
- Tsutsumi, A., & Kawakami, N. (2004). A review of empirical studies on the model of effort-reward imbalance at work: Reducing occupational stress by implementing a new theory. *Social Science & Medicine*, 59 (11), 2335-2359.
- Unda, S. (2010). Estudio de Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) y su asociación con Sobrecarga y Autoeficacia en Maestros de Primaria de la Ciudad de México. *Ciencia & Trabajo*, 35, 257-262.
- Unda, S., Sandoval, J. I., & Gil-Monte, P. R. (2008). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (burnout) en maestros mexicanos. *Informació Psicológica*, 91-92, 53-63.
- Unterbrink, T., Hack, A., Pfeifer, Buhl-Griebhaber, V., Müller, U., Wesche, H., Frommhold, M., Scheuch, K., Seibt, R., Wirsching, M., & Bauer, J. (2007). Burnout and effort-reward-imbalance of 949 German teachers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 80, 433-441.
- Van den Berg, T., Landeweerd, J. A., Tummers, G., & Van Merode, G. G. (2006). A comparative study of organisational characteristics, work characteristics and nurses' psychological

- work reactions in a hospital and nursing home setting. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 491-505.
- Vanheule, S., Declercq, F., Meganck, R., & Desmet, M. (2008). Burnout, critical incidents and social support in security guards. *Stress and Health*, 24, 137-141.
- Van Horn, J. E., Schaufeli, W. B., Greenglass, E. R., & Burke, R. J. (1997). A canadian-dutch comparison of teachers burnout. *Psychological Reports*, 81, 371-382.
- Vega, A. (2012). Prólogo segunda edición. En Otero-López (Director), *Estrés laboral y burnout en profesores de enseñanza secundaria* (pp. 17-24). Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Vega, S. (2003). *Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I)*. NTP 603. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Vladut, C. I., & Kállay, E. (2011). Psycho-emotional and organizacional aspects of burnout in a sample of Romanian teachers. *Cognition, Brain, Behavior. An Interdisciplinary Journal*, 15, 331-358.
- Wanc, L., & Chu, C. (2008). Impact of primary and secondary school teachers' perceived organizational support on their happiness

- and job burnout. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 16 (6), 574-575.
- Weis, J. M. (1971). Effects of coping behaviour in different warning signal conditions on stress pathology in rats. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 1, 1-14.
- Westman, M., Etzion, D., & Danon, E. (2001). Job insecurity and crossover of burnout in married couples. *Journal of Organizational Behavior*, 22, 467-481.
- Wheaton, B. (1996). The domains and boundaries of stress concepts. En H. B. Kaplan (Ed.), *Psychosocial Stress* (pp. 29-70) San Diego, CA: Academic Press.
- Winnubst, J. A. (1993). Organizational structure, social support, and burnout. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp.151-162). London: Taylor&Francis.
- Wu, S., Zhu, W., Wang, Z., Wang, M., & Lan, Y. (2007). Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *Journal of Advanced Nursing*, 59, 233-239.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A., Demerouti, E., & Schaufeli, W. (2007). The role of personal resources in the job demands-

resources model. *International Journal of Stress Management*, 14, 121-141.

Xanthopoulou, D., Bakker, A., Dollard, M. F., Demerouti, E., Schaufeli, W., Taris, T. W., & Schreurs, P. J. G. (2007). When do job demands particularly predict burnout? The moderating role of job resources. *Journal of Managerial Psychology*, 22 (8), 766-786. doi 10.1108/02683940710837714

Yang, X. C., Ge, B., Hu, T., Chi, L., & Wang, A. (2009). Relationships between quality of life and occupational stress among teachers. *Public Health*, 123, 750-755.

Zeller, A., Dassen, T., Kok, G., Needham, I., & Halfens, R. (2012). Factors associated with resident aggression toward caregivers in nursing homes. *Journal of Nursing Scholarship*, 44 (3), 249-257.

Anexos.

CÓDIGO _____

(A rellenar por el personal investigador)



VNIVERSITATĪ DE VALÈNCIA



**UNIVERSIDAD
DE LA RIOJA**

**CUESTIONARIO PARA ESTUDIAR LA CALIDAD DE VIDA
LABORAL EN PROFESORAS DE EDUCACIÓN
SECUNDARIA DE LA RIOJA**



**Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta
Organizacional**

CÓDIGO _____

(A rellenar por el personal investigador)



VNIVERSITATĀ VALÈNCIA



**UNIVERSIDAD
DE LA RIOJA**

**CUESTIONARIO PARA ESTUDIAR LA CALIDAD DE VIDA
LABORAL EN PROFESIONALES DE RESIDENCIAS DE
ANCIANOS DE LA RIOJA.**



**Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta
Organizacional**

INFORMACIÓN SOBRE EL CUESTIONARIO:

En la “Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional” (UNIPSIICO), de la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia (<http://www.uv.es/unipsico>), estamos desarrollando desde hace algunos años estudios sobre la calidad de vida laboral de los trabajadores que desarrollan su actividad hacia personas, con el objetivo de diseñar intervenciones con criterios rigurosos para mejorar las condiciones de trabajo de estos trabajadores así como la calidad de los servicios que prestan a la sociedad.

Este estudio tiene como objetivo analizar cómo influyen sobre la calidad de vida laboral de los trabajadores fenómenos como el estrés laboral. Para ello, hemos elaborado un conjunto de escalas que, si son contestadas con sinceridad, nos permitirán comprender mejor esos procesos y su influencia sobre el trabajo.

El cuestionario que usted rellene no será enseñado bajo ninguna razón o circunstancia a personas empleadas en su organización. Sólo tendrán acceso a su contenido los miembros del equipo de investigación. Todos los datos que refleje en él serán tratados confidencialmente.

Su anonimato será mantenido en todo momento y los datos sólo se analizarán de forma agrupada.

Es importante que responda a todas las cuestiones, pues las omisiones invalidan el conjunto de la escala.

Esperamos que comprenda la importancia de este estudio para el colectivo profesional del que forma parte y para futuras intervenciones que pueden mejorar su calidad de vida y la de sus compañeros de profesión. Por ello, le solicitamos su colaboración. Solo le llevará alrededor de 20 minutos contestarlo.

En esta parte del cuestionario debe reflejar algunos datos personales. Con estos datos NO SE PRETENDE IDENTIFICARLE. Su objetivo es agrupar sus respuestas con las de otros profesores para ver si estas variables (por ejemplo: sexo, edad, antigüedad, etc.) influyen sobre los niveles de estrés percibido.

Rodee con un círculo la opción correcta o escriba en los espacios, según proceda.

1) Sexo: 1. Hombre 2. Mujer

2) Edad: años.

3) Estado civil: 1. Con pareja estable 2. Sin pareja estable

4) Tipo de contrato: 1. Funcionario 2. Interino

5) Tiempo que lleva trabajando en Educación Secundaria: años.

6) Titulación/Estudios que posee. Indique solo la superior. _____

A continuación se presentan afirmaciones y cuestiones en relación con su trabajo y sobre las consecuencias que se derivan de esa relación para usted como profesional y como persona. Piense con qué frecuencia le surgen a usted esas ideas o con qué frecuencia las siente, teniendo en cuenta las escalas que se le presentan a continuación.

CESQT

Rodee con un círculo la alternativa que más se ajusta a su situación:

0	1	2	3	4	
Nunca	Raramente: algunas veces al año	A veces: algunas veces al mes	Frecuentemente: algunas veces por semana	Muy frecuentemente: todos los días	
1) Mi trabajo me supone un reto estimulante.	0	1	2	3	4
2) No me apetece atender a algunos alumnos.	0	1	2	3	4
3) Creo que muchos alumnos son insoportables.	0	1	2	3	4
4) Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	0	1	2	3	4
5) Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	0	1	2	3	4
6) Creo que los familiares de los alumnos son unos pesados.	0	1	2	3	4
7) Pienso que trato con indiferencia a algunos alumnos.	0	1	2	3	4
8) Pienso que estoy saturada por el trabajo.	0	1	2	3	4
9) Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	0	1	2	3	4
10) Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	0	1	2	3	4
11) Me apetece ser irónica con algunos alumnos.	0	1	2	3	4
12) Me siento agobiada por el trabajo.	0	1	2	3	4
13) Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	0	1	2	3	4
14) Etiqueto o clasifico a los alumnos según su comportamiento.	0	1	2	3	4
15) Mi trabajo me resulta gratificante.	0	1	2	3	4
16) Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.	0	1	2	3	4
17) Me siento cansada físicamente en el trabajo.	0	1	2	3	4
18) Me siento desgastada emocionalmente.	0	1	2	3	4
19) Me siento ilusionada por mi trabajo.	0	1	2	3	4
20) Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	0	1	2	3	4

- En el cuestionario cumplimentado por las gerocultoras, la palabra “alumno” era sustituida por “usuario”.

AUTONOMÍA

0	1	2	3	4			
Nunca	Raramente: algunas veces al año	A veces: algunas veces al mes	Frecuentemente: algunas veces por semana	Muy frecuentemente: todos los días			
1) En este trabajo poseo independencia para decidir cómo hacerlo.			0	1	2	3	4
2) El trabajo me proporciona posibilidades de utilizar mi iniciativa.			0	1	2	3	4
3) Para hacer mi trabajo dependo de lo que me dice o me manda mi equipo directivo.			0	1	2	3	4
4) Considero que mi trabajo me proporciona suficiente autonomía.			0	1	2	3	4
5) Puedo determinar mi ritmo de trabajo.			0	1	2	3	4

- En el cuestionario cumplimentado por las gerocultoras en lugar de “equipo directivo” se mencionaba “supervisor/a”.

SOBRECARGA LABORAL

0	1	2	3	4	
Nunca	Raramente: algunas veces al año	A veces: algunas veces al mes	Frecuentemente: algunas veces por semana	Muy frecuentemente: todos los días	
1) Cuando está trabajando, ¿se encuentra con situaciones especialmente duras?	0	1	2	3	4
2) ¿Ha tenido que hacer más de una cosa a la vez?	0	1	2	3	4
3) ¿Ha tenido problemas con su trabajo debido a que se ha ido complicando progresivamente?	0	1	2	3	4
4) ¿Le es posible trabajar con un ritmo relajado?	0	1	2	3	4
5) ¿Le ocurre que no tiene tiempo suficiente para completar su trabajo?	0	1	2	3	4
6) ¿Piensa que tiene que hacer un trabajo demasiado difícil para usted?	0	1	2	3	4

APOYO SOCIAL EN EL TRABAJO

0	1	2	3	4	
Nunca	Raramente: algunas veces al año	A veces: algunas veces al mes	Frecuentemente: algunas veces por semana	Muy frecuentemente: todos los días	
1) ¿Se siente apreciado en el trabajo por su equipo directivo?	0	1	2	3	4
2) ¿Se siente apreciado/a en el trabajo por sus compañeros?	0	1	2	3	4
3) ¿Se siente apreciado/a en el trabajo por la administración educativa?	0	1	2	3	4
4) ¿Con qué frecuencia le ayuda su equipo directivo cuando surgen problemas en el trabajo?	0	1	2	3	4
5) ¿Con qué frecuencia le ayudan sus compañeros/as cuando surgen problemas en el trabajo?	0	1	2	3	4
6) ¿Con qué frecuencia le ayuda la administración educativa en los problemas en el trabajo?	0	1	2	3	4
7) ¿Se siente respaldado/a por su familia cuando surgen problemas en el trabajo?	0	1	2	3	4
8) ¿Se siente respaldado/a por los “usuarios” del centro cuando surgen problemas?	0	1	2	3	4

En el cuestionario de gerocultoras, en lugar de “equipo directivo” se hacía mención a “supervisor” y en lugar de “administración educativa” se hacía mención “dirección del centro”.

SITUACIÓN DE CRISIS ECONÓMICA

	1	2	3	4
	Nada	Algo	Bastante	Mucho
¿Cree que la actual crisis económica ha afectado a su situación laboral?			1	2 3 4

BÚSQUEDA DE AYUDA ESPECIALIZADA

La siguiente pregunta tiene que ver con su estado de salud o problemas personales, pero **relacionados exclusivamente con el trabajo**. ¿con qué frecuencia?

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente
¿Ha necesitado apoyo de un especialista para superar alguna situación de crisis personal?				0 1 2 3 4