

## **VARIABLES POSITIVAS DE LA PERSONALIDAD Y SÍNDROME DE DESGASTE PSÍQUICO EN EL TRABAJO. ESTUDIO EXPLORATORIO DE ASOCIACIONES E INDEPENDENCIA**

## **POSITIVE VARIABLES OF PERSONALITY AND BURNOUT SYNDROME AT WORK. EXPLORATORY STUDY OF ASSOCIATION AND INDEPENDENCE**

*Arlene Oramas Viera*<sup>1</sup>

*María Guadalupe Aldrete Rodríguez*<sup>2</sup>

*María de Lourdes Preciado Serrano*<sup>3</sup>

*Adamara González Marrero*<sup>4</sup>

### **RESUMEN**

Personalidad resistente, dura o hardiness, optimismo, autoestima y bienestar psicológico son factores intrapersonales positivos que influyen en la salud, y esta perspectiva se conoce como una orientación salutogénica. El presente estudio, descriptivo y transversal, explora las asociaciones entre estas variables y el Síndrome de Burnout o del quemado en trabajadores cubanos no asistenciales. Los instrumentos utilizados fueron aplicados a 74 sujetos. Los análisis factoriales y de consistencia mostraron que los instrumentos son confiables. Los resultados muestran la correlación e influencia mutua existente entre las variables salutogénicas y entre éstas y el Síndrome de Burnout.

**Palabras clave:** bienestar psicológico, optimismo, autoestima, resistencia, estresores laborales, salud mental, burnout

### **ABSTRACT**

Hardiness, optimism, self-esteem and psychological well-being are positive intrapersonal factors influencing onhealth and its point of departure is the salutogenic orientation. The present study, descriptive and transversal, examines the associations between its variables and Burnout Syndrome in non-assistant Cuban workers. The instruments used were applied to 74 workers. The factorial and consistency analysis have showed that the instruments are reliable. The results show the correlation and mutual influence existing among hardiness, optimism, self-esteem, psychological well-being and between it and the Burnout Syndrome.

**Key words:** psychological well-being, optimism, self-esteem, hardiness, occupational stressors, mental health, burnout

### **INTRODUCCIÓN**

En el análisis de los factores psicosociales asociados al proceso salud-enfermedad suelen identificarse dos vertientes. Una de ellas se orienta hacia el polo negativo, es decir, hacia la patología, abordando aquellos mecanismos que permiten el ajuste y adaptación

del sujeto a estos estados. En este sentido, centrarse en aquellos estados que potencialmente aumentan el riesgo a la enfermedad, constituye una de las orientaciones de mayor desarrollo tradicionalmente.

La otra vertiente del proceso de la salud en términos positivos nos remite a lo que se ha nombrado en la literatura como Psicología Salutogénica, término acuñado por Aaron Antonovski en la década de los 80, o también conocida como Positiva, y a lo que muchos investigadores denominan nuevo paradigma<sup>1,2</sup>.

Aaron Antonovsky fue uno de los primeros en explicar como las personas permanecen saludables a pesar de los eventos negativos de la vida. Este autor consideró que tradicionalmente se ha centrado mayor interés al estudio de la patogénesis, es decir, a las causas en los fallos de adaptación del sujeto en el intercambio con su entorno, y en menor medida al estudio de la salutogénesis u orígenes de la adecuación adaptativa<sup>2</sup>.

El estudio de los aspectos positivos del ser humano, sus potencialidades y virtudes, los cuales le imprimen una característica positiva a sus emociones, deviene en una necesidad para fortalecer los recursos de resistencia que protegen a las personas<sup>3</sup>.

Dentro de esta perspectiva de la Psicología positiva se incluye un conjunto de temas diversos entre sí, como esperanza, creatividad, espiritualidad, optimismo, visión de futuro, sentido de vida, responsabilidad, sentido de coherencia, fortaleza o hardiness, autoeficacia aprendida, locus de control, capacidad de resistencia (resilience), mecanismos de defensas maduros, bienestar subjetivo, los talentos, e inteligencia emocional<sup>1</sup>.

Como podemos apreciar, estas variables positivas tienen diversa configuración psicológica. Algunas están relacionadas con las actitudes del sujeto, donde se

<sup>1</sup> Licenciada en Psicología, Master en Psicología de la Salud, Investigadora Agregado, Profesora Asistente. Departamento de Psicología, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

<sup>2</sup> Médico, Doctora en Ciencias de la Salud en el Trabajo, Profesora Investigadora Titular, Instituto de Investigación en Salud Ocupacional, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, México

<sup>3</sup> Licenciada en Psicología, Doctora en Ciencias de la Salud en el Trabajo, Master en Psicología Clínica, Instituto de Investigación en Salud Ocupacional, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, México

<sup>4</sup> Licenciada en Enfermería, Master en Salud de los Trabajadores, Aspirante a Investigador, Profesora Instructor, Vicedirección de Atención Médica, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

#### **Correspondencia:**

MSc Arlene Oramas Viera

Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores

Calzada de Bejucal km 7 1/2, Apartado 9064, CP10900, Arroyo Naranjo, Ciudad de La Habana, Cuba

E-mail: [arlene.oramas@informed.sld.cu](mailto:arlene.oramas@informed.sld.cu)

incluyen elementos cognitivos, afectivos y comportamentales; otras dirigidas más al plano vivencial, afectivo. Generalmente las mismas son operacionalizadas por constructos derivados de diferentes referentes teóricos.

En este estudio nos limitaremos a algunos de estos constructos, en específico al optimismo, la personalidad resistente, la autoestima y el bienestar psicológico.

El optimismo consiste en una inclinación a tener expectativas favorables en la vida; constituye un recurso de afrontamiento proveedor de esperanza y de posibilidades de superación de las condiciones más adversas, sea por sensación de control, por autoeficacia percibida o por una creencia específica de que alguien o algo va a permitir que el problema sea resuelto. A pesar de ser cognitivo esencialmente, también es portador de elementos emocionales. Es considerado por algunos autores como una variable disposicional de la personalidad, con cierta estabilidad<sup>4,5</sup>. En este concepto, Seligman, alrededor de los años 90, propone la Teoría de los Estilos Explicativos, más vinculada a situaciones menos estables<sup>3</sup>. Esta teoría hace referencia a la forma de explicarnos los eventos de nuestras vidas; para los optimistas los problemas serían externos, temporales y específicos, y las situaciones positivas son internas, estables y globales, mientras que para los sujetos con un estilo explicativo pesimista, la realidad es exactamente contraria<sup>6</sup>.

El optimismo se ha comprobado que constituye un factor favorable para el afrontamiento a diversas situaciones adversas de la vida, en especial relacionadas con la salud, por el impacto positivo y fortalecedor que tiene en el sistema inmunológico<sup>4,5,7-9</sup>.

Derivado de un modelo de resistencia o dureza de la personalidad, "hardiness", desarrollado por Kobasa<sup>10</sup>, aparece el concepto de personalidad resistente, el cual expresa un fuerte sentimiento de control sobre la vida, de ser capaz de tomar decisiones y de poder elegir o escoger qué hacer, cómo y cuándo; de compromiso con ciertas metas, objetivos y ver los cambios como retos y no como amenazas. En este caso esta variable es considerada como un atributo de la personalidad que expresa la capacidad de las personas de estar expuestas a situaciones demandantes sin desarrollar síntomas, e incluso desarrollar su personalidad en estas circunstancias, por lo cual constituye un amortiguador de los efectos del estrés en la salud, o sea, una variable mediadora en el proceso del estrés. Los sujetos que poseen esta característica en su personalidad viven la vida a plenitud, con un sentimiento de competencia y una orientación productiva.

El compromiso o involucración es un componente de la personalidad resistente y expresa la capacidad del sujeto para creer en la veracidad, importancia e interés del valor de lo que uno es y está haciendo en las diferentes situaciones o áreas de la vida. El control es otro componente, y consiste en asumir una responsabilidad propia en las decisiones, así como en los eventos y resultados de las acciones. El desafío o reto,

último componente, se refiere a concebir la vida como un constante cambio y ver éstos como oportunidades para el desarrollo.

Las relaciones entre el bienestar subjetivo y el bienestar psicológico o salud mental positiva, no pueden comprenderse sin remitirse al concepto del sí mismo y su papel regulador de la personalidad. Las actitudes del sujeto consigo mismo o el self o el autoconcepto, constituyen un mecanismo autoregulator del sujeto que refleja el conocimiento que tiene de sí mismo mediatizado por el proceso de interacción social en las diversas áreas de relación.

El autoconcepto está formado por diversos constructos: imagen corporal, identidad personal, autoestima, autoconciencia y autoeficacia. Todos presentan una coherencia y unidad interna. La imagen corporal se refiere más al aspecto físico, a la imagen que el sujeto tiene físicamente de su cuerpo; la identidad trasciende el aspecto físico y se refiere al reconocimiento de quién es realmente. Con la autoestima vivencia la aceptación que se tiene de sí mismo, constituye el componente afectivo, lo que siente en la relación con uno mismo; el autoconcepto sería el componente cognitivo, lo que piensa sobre sí mismo, y la autoeficacia el grado en que puede hacer las actividades y planes propuestos; es una creencia de que se es capaz de ejecutar exitosamente alguna conducta determinada para obtener un resultado esperado; tiene un componente cognitivo, pero también conductual. Entre estas variables del autoconcepto las más exploradas por el papel regulador que desempeñan lo constituyen la autoestima y la autoeficacia, aunque destacamos, no obstante, la coherencia y unidad interna con las restantes<sup>11</sup>. El bienestar psicológico constituye un indicador positivo de la relación del sujeto con su medio; incluye aspectos valorativos y afectivos con relación a sí mismo, que se integran en la proyección futura y el sentido de la vida. El concepto de "sentido" se traduce en proporcionar una razón, orden o coherencia a la existencia del individuo; está relacionado con el concepto de "propósito", el cual hace referencia a la intención, al cumplimiento de alguna función o al logro de algún objetivo. Que nuestra vida tenga un sentido significa que tenemos un propósito y luchamos por alcanzarlo<sup>11</sup>.

Hasta aquí nos hemos referido a algunas variables positivas y a su relación con el proceso salud-enfermedad, pero éste está multideterminado no sólo por los factores internos del sujeto, sino también por condiciones psicosociales externas, que se encuentran en las diversas áreas donde transcurre nuestra vida. La actividad laboral que desempeña el sujeto es una de estas áreas y en el contexto donde se desarrolla concurren diversos factores que inciden en la salud y el bienestar del trabajador. Las variables positivas actúan como mediadoras en esta interacción entre el trabajador con su tarea y las condiciones exteriores en que las realiza. Sin embargo, estos temas, si bien desde la psicología de la salud y la psicología clínica han tenido amplio desarrollo, en el ámbito de la salud ocupacional éste es aún mas limitado.

La resistencia psicológica –hardiness- ha sido una de las variables que más atención ha recibido en este sentido. Se ha reconocido entre los mejores predictores de la salud física y mental en enfermeras chinas, conjuntamente con el apoyo social, la sobrecarga de trabajo y las estrategias de afrontamiento evitativo<sup>12</sup>. En otro estudio se encontró que las enfermeras con alto ‘hardiness’ y bajo estrés reportaron menos tiempo fuera del trabajo por enfermedad que las que presentaron baja resistencia y alto estrés<sup>13</sup>. De hecho, los programas de entrenamiento para resistencia de la personalidad o los llamados ‘hardiness training’ han mostrado efectividad para el desempeño profesional en enfermeras<sup>14</sup>.

La autoestima como variable positiva está comprometida con la vida laboral del sujeto; se ha comprobado la existencia de asociaciones directas entre la autoestima y la satisfacción profesional<sup>15</sup>.

Entre los efectos negativos que puede tener el trabajo en la vida de las personas, a partir de la década del 70 del siglo pasado aparece el denominado Síndrome de Burnout o del Quemado<sup>16</sup>, el cual, conjuntamente con el estrés laboral, han dominado en el área investigativa.

El proceso de desgaste psíquico en el trabajo, como también suele llamarse, los estudios iniciales lo identifican como un estado de alteración emocional que afecta a trabajadores cuya profesión demanda de ellos ayuda continua a otras personas o contacto íntimo con exigencias emocionales en la relación, tales como: médicos, enfermeras, psicólogos, maestros, policías, funcionarios de prisiones, asistentes sociales, abogados y jueces, entre otros; en sentido general, personal de servicios humanos. Su origen es ocupacional, aunque intervienen diversos factores en su desarrollo y evolución, por lo que aparentemente su etiología es multifactorial. Tiene mucha relación con el estrés laboral, pues éste es un predisponente esencial, aunque no su causa<sup>17-9</sup>.

Existen tres componentes del síndrome. El primero de ellos es el agotamiento emocional, el cual es descrito como una incapacidad para ser empático, para establecer contacto emocional con el otro, comunicarse afectivamente, “sentir desde la piel del otro”, de comprensión; se sufre una apatía emocional, pero solamente en la vida laboral, con el cliente, paciente o alumno. Se produce por haber ejercido la empatía durante un tiempo y estar agotado para continuarla; al principio suele confundirse con un cansancio, pero no se recupera con el descanso y se instala como un estado relativamente estable.

La despersonalización constituye el otro componente del Síndrome y consiste en una frialdad en el trato interpersonal con el que recibe el servicio, desprecio y cinismo; se establece una relación impersonal con un distanciamiento afectivo.

La baja autoestima profesional está dada por una falta de realización en el trabajo; el sujeto no está satisfecho con su imagen como profesional, se considera menos competente que el resto de los colegas y, en

muchas ocasiones, la retroalimentación que recibe se interpreta como confirmación de esto. Son frecuentes los conflictos en el logro de los resultados y esto agudiza el sentimiento de frustración profesional.

Como planteamos al inicio, se ha estudiado con más frecuencia en ocupaciones de ayuda donde se brindan servicios a un usuario o cliente; sin embargo, las manifestaciones del síndrome pueden también observarse no sólo en relación con las personas a las cuales se dirige el trabajo, sino también hacia el propio trabajo. No necesariamente debe ser reducido a los campos asistenciales al presentarse como el resultado de un estrés crónico, básicamente laboral, puede afectar a numerosas profesiones y actividades no asistenciales. De esta forma existen estudios en deportistas, directivos e incluso en actividades no laborales, como parentales y relaciones de pareja.

Existe un instrumento que ha invadido la mayoría de los estudios sobre el burnout, el Inventario de Burnout -MBI- de Maslach<sup>17</sup>; aunque no es el único ni perfecto, es el más utilizado. Se ha adaptado a diversas profesiones, pero cuando es aplicado a labores no asistenciales, sus problemas psicométricos se acentúan y se solapan los factores de despersonalización y agotamiento emocional. Además, el componente de despersonalización resulta extraño para los sujetos que no tenían interacción con clientes o usuarios en su trabajo. En la tercera edición del “Maslach Burnout Inventory Manual”<sup>18</sup>, aparece explícitamente la reelaboración teórica y operacional del burnout aplicado a profesiones no asistenciales. Este síndrome se concibe entonces como ‘una crisis en las relaciones con el propio trabajo, sin que signifique necesariamente una crisis en las relaciones con las personas en el trabajo’. Es propuesto entonces el MBI-General Survey como un instrumento para evaluar las actitudes ante el trabajo, y las escalas propuestas son:

- **Desgaste emocional:** Se define en forma genérica sin énfasis en los aspectos emocionales acerca de los que reciben el trabajo; los ítems provienen del MBI-HSS para profesionales de la salud, algunos modificados. Incluyen sensación de agotamiento, de estar acabado al final de la jornada, cansancio, fatiga, tensión de origen emocional, pero que se manifiesta en forma de una falta de energía para realizar la actividad.
- **Cinismo:** Refleja la actitud de indiferencia, devaluación y distanciamiento ante el propio trabajo y el valor y significación que se le pueda conceder; representa igualmente una actitud defensiva ante las agotadoras demandas provenientes del trabajo y se manifiesta en forma de pérdida del interés laboral, del entusiasmo y cuestionamiento de la valía de la labor que se realiza.
- **Eficacia profesional:** Está relacionada con las expectativas que se tienen en relación con la profesión que se desempeña, y se expresa en las creencias del sujeto sobre su capacidad de trabajo, su contribución eficaz en la organización laboral, de haber realizado

cosas que realmente valen la pena y de realización profesional.

Aunque en comparación con el MBI-HSS, este instrumento ha sido utilizado menos y explorado con menos frecuencia sus propiedades psicométricas, algunos resultados obtenidos con el mismo han mostrado adecuada consistencia interna, oscilando los coeficientes entre 0,75 y 0,86<sup>20</sup>. De la misma forma que con el instrumento anterior, el burnout se evalúa a partir de los resultados en las escalas, alto desgaste emocional y cinismo y baja eficacia profesional. A continuación se denominará 'desgaste profesional' para identificarlo con los nuevos componentes que propone el modelo.

En el año 2001 aparece en un análisis preliminar una versión del MBI-GS traducida al español<sup>21,22</sup>, la cual comenzamos a utilizar en algunos estudios, pero con dificultades en su comprensión y resultados inconsistentes en cuanto a la estructura factorial. La misma fue adaptada lingüísticamente con mejoras en sus propiedades psicométricas<sup>23</sup>.

En relación con la asociación entre el burnout y estas variables mediadoras que abordamos, se encontró en una población de enfermeras que este síndrome, considerado tradicionalmente un resultado de altas expectativas en relación con la profesión y poco apoyo para el cumplimiento de las mismas; tiene al optimismo y la autoestima como predictores de niveles bajos del mismo, sin tener en cuenta las expectativas iniciales<sup>24</sup>.

Considerando los antecedentes encontrados en la literatura sobre las relaciones entre las variables salutogénicas optimismo, autoestima, resistencia de la personalidad y bienestar psicológico, y de éstas, a su vez, con la salud física y mental así como con indicadores de la relación del sujeto con su trabajo como el estrés psicosocial laboral, la satisfacción profesional y el Síndrome de Burnout, nos hemos propuesto realizar un estudio exploratorio en una muestra de trabajadores cubanos de diferentes categorías ocupacionales con la finalidad de:

1. Precisar las propiedades psicométricas de los instrumentos seleccionados para la exploración de las variables salutogénicas de la personalidad en la población trabajadora.
2. Determinar la independencia e interrelación entre las variables salutogénicas de la personalidad: bienestar psicológico, autoestima y optimismo, abordadas desde diferentes modelos teóricos.
3. Explorar las relaciones entre las variables salutogénicas de la personalidad y el desgaste psíquico profesional.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, transversal y con un diseño descriptivo- correlacional.

Se encuestó a 77 sujetos, los cuales asistieron a la "Evaluación Médica Periódica" durante los meses de

octubre de 2006 y febrero del 2007 en el Instituto Nacional de Salud en el Trabajo (INSAT) de La Habana. La edad media fue de 40,23 años y la desviación estándar de 12,25. Predominan los sujetos masculinos con un 68,8%.

En relación con la escolaridad de los sujetos, predominaron los de nivel universitario (41,5%); el 41,6% tienen nivel medio, y de éstos un 29,9% son bachilleres y un 11,7% tienen formación técnica; el 17% alcanzó nivel secundario. El promedio de antigüedad en el centro de trabajo fue de 10,82 años ( $\pm 10,51$ ) y en la labor que desempeñaban actualmente 7,51 años ( $\pm 7,81$ ). En este estudio participaron trabajadores de 4 centros laborales pertenecientes a diferentes esferas laborales: un centro de investigaciones (40,6%), un centro docente (11,7%), un centro productivo (27,3%) y un centro de fiscalización y control (20,8%). En relación con el trabajo que desempeñaban, predominó el de técnicos y especialistas (57,2%), siguiendo el de los obreros (32,5%) y de los administrativos (10,4%).

### • Técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de la información

#### • Prueba de Orientación en la Vida (LOT -Life Orientation Test-):

Cuestionario basado en el modelo de optimismo disposicional de Scheier y Carver<sup>4</sup>. Consta de 10 ítems con 5 opciones de respuestas tipo Likert, desde totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo, y ha sido objeto de críticas por no medir solamente optimismo, sino ambas dimensiones optimismo-pesimismo<sup>25,26</sup>. Hemos utilizado la versión hispana traducida y revisada por Vera-Villaroel<sup>27</sup>.

#### • Cuestionario de Autoestima de Rosenberg.

Formado por 10 ítems con 5 opciones de respuesta tipo Likert.

#### • Cuestionario de Bienestar Psicológico.

Instrumento formado por 14 ítems, los cuales exploran aspectos valorativos y afectivos expresados en variables del autoconcepto que se integran en la proyección futura, el sentido de la vida y el estado de ánimo. Ha reportado bondades psicométricas en los estudios desarrollados<sup>11</sup>.

#### • Cuestionario de Personalidad Resistente de Bernardo Moreno.

Versión adaptada al área laboral por este autor del Cuestionario de Puntos de Vista Personales<sup>10</sup>. Consta de 21 ítems, los cuales exploran en tres escalas de 7 ítems cada una los tres componentes que según el original define la personalidad resistente: reto, implicación y control; en este caso todos los contenidos son expresados en relación con la vida profesional.

#### • Cuestionario de Desgaste Profesional.

Versión del MBI-GS traducida al español<sup>21</sup>, la cual comenzamos a utilizar en algunos estudios, pero con dificultades en su comprensión y resultados inconsistentes en cuanto a la estructura factorial. La

misma fue adaptada lingüísticamente con mejoras en sus propiedades psicométricas <sup>23</sup>.

• **Procedimiento empleado y procesamiento de la información**

La entrevista se realizó en aquellos sujetos que decidieron participar en el estudio voluntariamente, durante la evaluación psicológica que tradicionalmente se realiza con estos trabajadores, por el mismo personal calificado, en el Departamento de Psicología del INSAT. Los cuestionarios fueron aplicados en la Sala de Atención Médica del INSAT, con una consigna estandarizada.

La información obtenida se introdujo en el programa SPSS y se realizaron análisis factoriales y la matriz de correlaciones, se transformaron las puntuaciones a medidas nominales para la asociación y se utilizó la prueba Chi Cuadrado y coeficientes de contingencia; por último, se llevó a cabo un análisis de regresión.

**RESULTADOS**

El Cuestionario de Bienestar Psicológico, conformado inicialmente por 14 ítems, mostró una consistencia interna adecuada con un coeficiente Alpha de Cronbach de 0,78. Sin embargo, al observar el comportamiento de cada ítem, encontramos que el ítem 13 (*Estoy satisfecho con lo que he logrado en mi vida o voy logrando*) no establece diferencias entre los sujetos (valor medio: 1,67; mediana y moda: 1). Se deci-

dió extraer el ítem del análisis y se obtuvo finalmente un coeficiente Alpha de Cronbach de 0,84, por lo que se empleó el instrumento de esta forma para los siguientes análisis.

El Cuestionario LOT-R utilizado para la evaluación del optimismo, obtuvo una consistencia interna satisfactoria (Alpha de Cronbach de 0,70).

El Cuestionario de Autoestima muestra una consistencia interna más baja; aunque es aceptable, no resulta del todo satisfactoria (Alpha de Cronbach de 0,64). El análisis sobre el comportamiento de los ítems no revela ninguna información de interés al respecto.

El cuestionario que explora la resistencia de la personalidad presenta una consistencia interna muy favorable (Alpha de Cronbach de 0,86) para el instrumento total; éste es el instrumento más consistente de todos los utilizados y cada escala también resultó consistente: reto: 0,76; implicación: 0,75; control: 0,70.

El Cuestionario de Desgaste Psíquico en esta aplicación obtuvo una consistencia inferior a la esperada: Alfa de Cronbach de 0,69; sin embargo, la Escala de Desgaste Emocional presenta una consistencia adecuada: Alfa de Cronbach de 0,76; las Escalas de Cinismo y Eficacia profesional son las más inconsistentes, con alfas respectivos de 0,56 y 0,69.

Como puede apreciarse en la matriz de correlaciones (tabla 1), existe una relación positiva entre el bienestar psicológico, el optimismo y la autoestima. La variable resistencia sólo correlaciona de manera significativa con la autoestima y, aunque la relación es positiva, se manifiesta más débil.

**Tabla 1**  
**Matriz de correlaciones**

	<b>Optimismo (LOT)</b>	<b>Autoestima (AE)</b>	<b>Resistencia (R)</b>	<b>Bienestar (BP)</b>
Optimismo (LOT)	1,00			
Autoestima (AE)	0,34*	1,00		
Resistencia (R)	-0,00	0,23*	1,00	
Bienestar (BP)	0,58*	0,37*	-0,16	1,00

\* Correlaciones significativas para  $p < 0,05000$

Existe independencia entre los ítems del Cuestionario de Bienestar Psicológico y el LOT-R (optimismo); aunque ambas variables mantienen una asociación positiva, significativa y alta, ésta se basa en los mecanismos psicológicos reguladores que comparten, pero no en un solapamiento de los contenidos medidos (tablas 2 y 3).

No encontramos total independencia entre los ítems del Cuestionario de Bienestar Psicológico y los del Cuestionario de Autoestima. Los factores extraídos nos muestran que ítems de ambos instrumentos tributan a un mismo factor. En el constructo elaborado

sobre bienestar psicológico, del cual se parte teóricamente, consideramos esenciales las variables del autoconcepto, por lo que la interdependencia entre ambos cuestionarios es explicable (tablas 4 y 5).

Entre los Cuestionarios de Autoestima y Optimismo existe interdependencia solamente en dos ítems, uno de cada instrumento, que tributan a un mismo factor, y el contenido del mismo se refiere a una perspectiva futura para el logro de la felicidad, la cual tiene un contenido en el cual incide directamente la concepción optimista o pesimista que tenga el sujeto sobre la vida (tablas 6 y 7).

**Tabla 2**  
Componentes principales extraídos. Ítems del Cuestionario de Bienestar Psicológico y LOT-R(Optimismo)

Factores	Valores propios	% Varianza	Valor acumulado	Varianza acumulada
1	6,748225	29,34011	6,74822	29,34011
2	2,115334	9,19711	8,86356	38,53721
3	1,519756	6,60764	10,38332	45,14485
4	1,470483	6,39340	11,85380	51,53825
5	1,296756	5,63807	13,15055	57,17632
6	1,234470	5,36726	14,38502	62,54359
7	1,087541	4,72844	15,47257	67,27202
8	1,025839	4,46017	16,49840	71,73219

**Tabla 3**  
Distribución factorial de los ítems del Cuestionario de Bienestar Psicológico y LOT-R (Optimismo)

Items	Factor							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
B.2	0,7235							
B.3	0,8723							
B.7	0,6076							
B.10	0,5219							
B.11	0,5326							
B.12	0,7595							
B.14	0,8020							
B.1		0,7940						
B.6		0,7856						
B.9		0,7648						
B.11		0,5989						
LOT.7			0,7309					
LOT.9			0,6743					
LOT.1				0,5834				
LOT.4				0,5394				
LOT.10				0,8136				
B.4					0,7728			
B.5					0,5882			
B.8						0,8661		
LOT.3							0,6597	
LOT.8							0,7644	
LOT.5								-0,5441
LOT.6								-0,7542
	4,1713	2,8398	1,8212	1,7068	1,6768	1,2630	1,4711	1,5480
	0,1813	0,1234	0,0791	0,0742	0,0729	0,0549	0,0639	0,0673

**Tabla 4**  
Componentes principales extraídos. Ítems del Cuestionario de Bienestar Psicológico y Autoestima

Factores	Valores propios	% Varianza	Valor acumulado	Varianza acumulada
1	6,8488	29,7775	6,8488	29,7775
2	2,7434	11,9281	9,5923	41,7057
3	2,0266	8,8114	11,6180	50,5171
4	1,5396	6,6942	13,1580	57,2114
5	1,2760	5,5480	14,4340	62,7594
6	1,0218	4,4430	15,4560	67,2024

**Tabla 5**  
**Distribución factorial de los ítems del Cuestionario de Bienestar Psicológico y de Autoestima**

Ítems	Factor					
	I	II	III	IV	V	VI
B.2	0,7452					
B.3	0,8993					
B.7	0,6639					
B.10	0,5096					
B.11	0,5214					
B.12	0,7701					
B.14	0,8086					
AE.1		0,7721				
AE.2		0,7865				
AE.4		0,5583				
AE.3			0,6809			
AE.7			0,7093			
AE.9			0,6989			
AE.10			0,7591			
B.1			0,7043			
B.6			0,7306			
B.9			0,6543			
B.11			0,6203			
B.4				0,8249		
AE.6					0,5881	
B.8					-0,7809	
AE.4						0,5852
AE.5						0,7178
B.10						0,5882
Expl. Var	4,1629	1,9821	4,5519	1,4872	1,5736	1,6984
Prp. Totl	0,1809	0,0861	0,1979	0,0646	0,0684	0,0738

**Tabla 6**  
**Componentes principales extraídos. Ítems del Cuestionario de Autoestima y LOT-R**

Factores	Valores propios	% Varianza	Valor acumulado	Varianza acumulada
1	4,841750	24,20879	4,84176	24,20879
2	2,332326	11,66163	7,17408	35,87042
3	1,694843	8,47421	8,86893	44,34463
4	1,365604	6,82802	10,23453	51,17265
5	1,324179	6,62089	11,55871	57,79354
6	1,089544	5,44772	12,64825	63,24126

Observando las relaciones entre las variables positivas de la personalidad y los componentes del desgaste psíquico en el trabajo, aparecen correlaciones bajas pero significativas. Entre la resistencia y el desgaste emocional existe una asociación inversa, al igual que entre la autoestima, optimismo y bienestar con el cinismo y la ineficacia profesional (tabla 8). Estos resultados se corresponden con lo esperado.

El análisis de regresión nos revela como variables predictoras del desgaste emocional la escolaridad del sujeto y la resistencia de la personalidad; esta última en una relación inversa, a mayor resistencia me-

nos desgaste (tabla 9). La prueba de asociación aparece en la figura 1.

La autoestima aparece como predictora de la eficacia profesional (tabla 10). Como era de esperar, los resultados confirman la asociación existente entre la autoestima y la eficacia profesional, una relación directa; y como puede apreciarse en la figura 2, en el grupo de sujetos con baja eficacia profesional predomina la autoestima baja, mientras que ocurre lo contrario en el grupo de sujetos con alta eficacia profesional, donde predominan aquellos con autoestima alta. La estimación de riesgo nos sugiere que la autoestima baja deviene un factor de riesgo para la eficacia profesional

baja; sin embargo, la autoestima alta no garantiza una alta eficacia profesional (razón de las ventajas para bajo/alto: 5,608; intervalo de confianza al 95%: 2,101-14,970; para la cohorte bajo: 2,498; intervalo de confianza al 95%: 1,410-4.423; para la cohorte alto: 0,445; intervalo de confianza al 95%: 0,273-0,725).

**Tabla 7**  
**Distribución factorial de los ítems del Cuestionario de Autoestima y LOT-R**

Ítems	Factor					
	I	II	III	IV	V	VI
AE.3	0,7692					
AE.7	0,6475					
AE.9	0,7395					
AE.10	0,8169					
LOT.8		-0,5537				
AE.1		0,7313				
AE.2		0,7716				
AE.4		0,5365				
AE.6			0,6880			
LOT.6				-0,7609		
LOT.9				0,5591		
LOT.1					0,7539	
LOT.2					0,5673	
LOT.4					0,7495	
LOT.10					0,5724	
LOT.5						0,7267
AE.5						0,6884
Expl. Var	3,1508	2,1161	1,4063	1,4569	2,5276	1,9902
Prp. Totl	0,1575	0,1058	0,0703	0,0728	0,1263	0,0995

**Tabla 8**  
**Correlaciones entre variables positivas y componentes del desgaste psíquico**

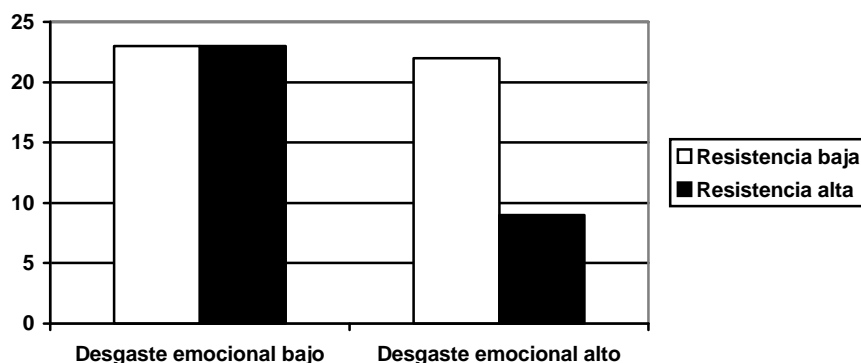
	Desgaste emocional	Cinismo	Ineficacia profesional
Optimismo	-0,21	-0,25*	-0,29*
Autoestima	-0,20	-0,24*	-0,42*
Bienestar psicológico	-0,13	-0,26*	-0,34*
Resistencia	-0,24*	-0,20	-0,18

**Tabla 9**  
**Resumen del análisis de regresión. Variable dependiente: desgaste emocional**

Variables independientes	Resultados: R = 0,51285033; R <sup>2</sup> = 0,26301546; Adjust. R <sup>2</sup> = 0,17501730; F(8,67) = 2,9889; p < 0,00632; Error estimado: 0,44691					Nivel de significación
	Beta	Error estándar	β	Error estándar β	t(67)	
Intercepto			3,72329	0,755633	4,92738	0,000006
Escolaridad	0,339229	0,108137	0,12706	0,040505	3,13703	0,002536
Resistencia	-0,25875	0,121043	-0,01813	0,008483	-2,13766	0,036197



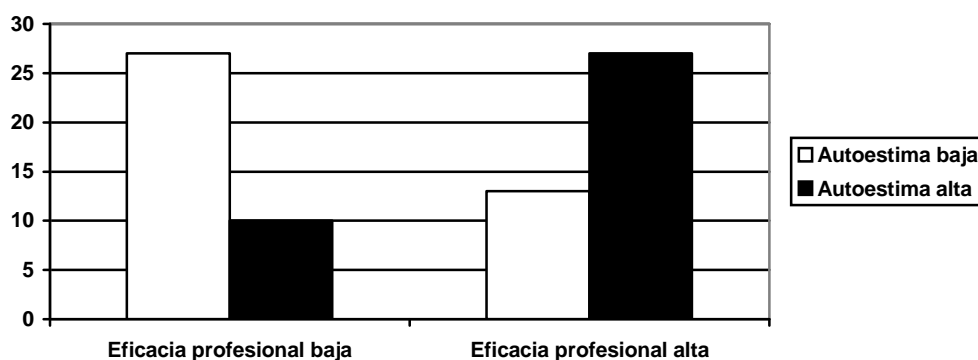
**Figura 1**  
Distribución de sujetos según resistencia de la personalidad y desgaste emocional (Chi Cuadrado = 3,352; gl = 1;  $\alpha = 0,067$ )



**Tabla 10**  
Resumen del análisis de regresión. Variable dependiente: eficacia profesional

Variables independientes	Resultados: R = 0,47455385; R <sup>2</sup> = 0,22520135; Adjusted R <sup>2</sup> = 0,13268808; F(8,67) = 2,4343; p < 0,02250; Error estimado: 0,46809					
	Beta	Error estándar	$\beta$	Error estándar $\beta$	t(69)	Nivel de significación
Intercepto			-1,17390	0,791440	-1,48325	0,142697
Autoestima	0,329328	0,130652	0,04598	0,018241	2,52065	0,014101

**Figura 2**  
Distribución de sujetos según eficacia profesional y autoestima (Chi Cuadrado: 12,613; gl = 1;  $\alpha = 0,000$ )



Aunque los diversos modelos para el estudio del Síndrome de Burnout coinciden en que éste se expresa en sus tres dimensiones de forma independiente, decidimos en este estudio, cuyos fines no son la prevalencia de alteraciones, sino explorar mejor las relaciones entre el desgaste psíquico y las variables positivas, utilizar el valor cuantitativo final del cuestionario con independencia de los componentes y establecer a partir de la media dos grupos alto/bajo.

Como podemos observar en la tabla 11, los resultados resumen del desgaste psíquico correlacionan, de manera significativa y con valores que para este tipo de variables pueden considerarse aceptables, con cada una de las variables positivas abordadas.

**Tabla 11**  
Correlaciones entre variables positivas y desgaste psíquico

Variables positivas	Desgaste psíquico
Bienestar psicológico	-0,34**
Optimismo	-0,36**
Autoestima	-0,42**
Resistencia	-0,30**

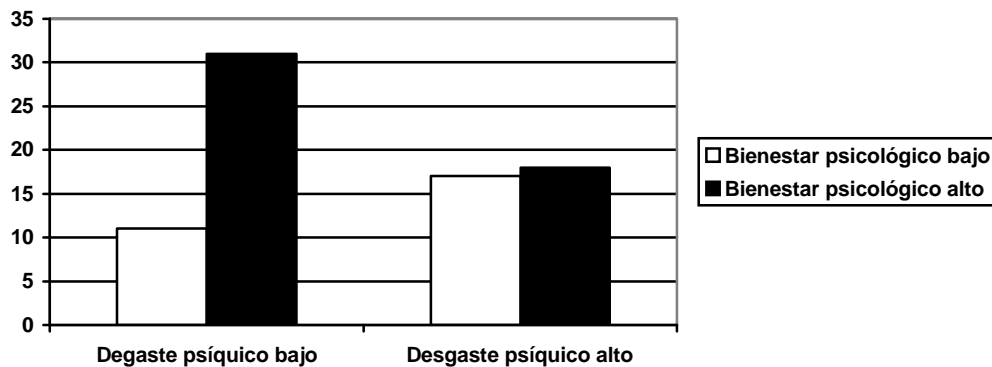
\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01

Las pruebas de asociación e independencia nos revelan que existen asociaciones significativas entre el desgaste psíquico y cada una de las variables positivas. La tendencia es que en el grupo de sujetos que presentan un desgaste psíquico bajo, predominan los sujetos con valores altos en bienestar psicológico, op-

timismo, autoestima y resistencia. Ocurre lo contrario en el grupo de sujetos con desgaste psíquico alto, donde predominan los sujetos con optimismo, autoestima y resistencia baja, excepto el bienestar psicológico (figuras 3, 4, 5 y 6).

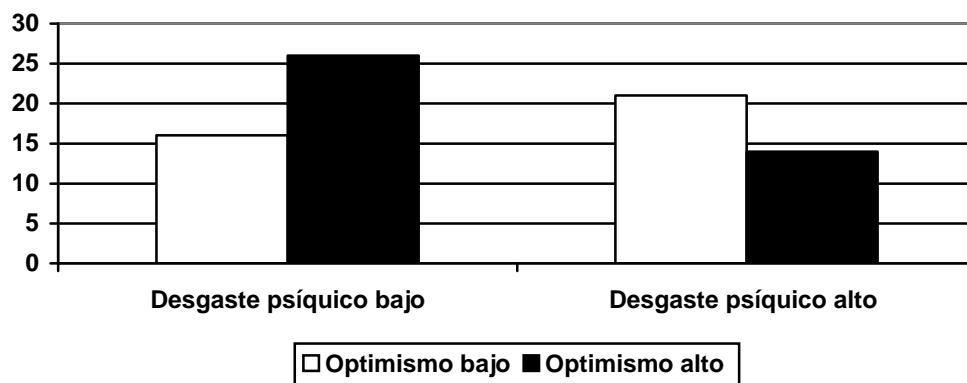
**Figura 3**

**Distribución de sujetos según desgaste psíquico y bienestar psicológico (Chi Cuadrado = 4,132; gl = 1;  $\alpha = 0,042$ )**



**Figura 4**

**Distribución de sujetos según desgaste psíquico y optimismo (Chi Cuadrado = 3,670; gl = 1;  $\alpha = 0,055$ )**



**Figura 5**

**Distribución de sujetos según desgaste psíquico y autoestima (Chi Cuadrado = 9,756; gl = 1;  $\alpha = 0,002$ )**

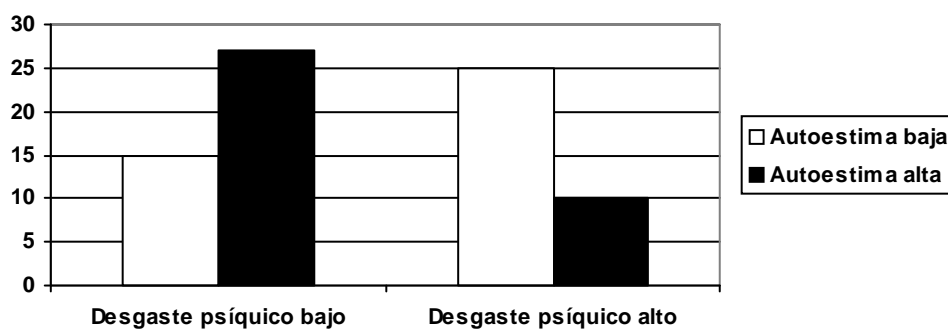
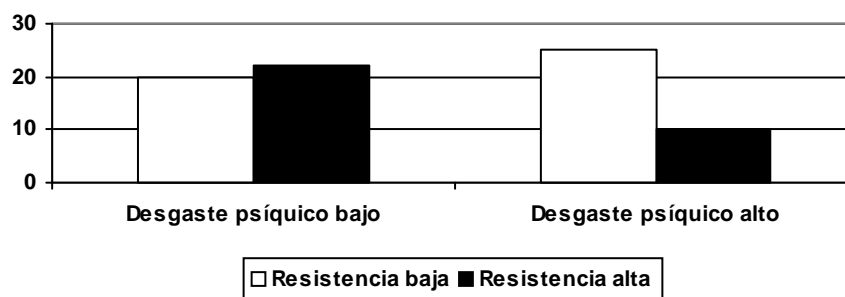


Figura 6

Distribución de sujetos según desgaste psíquico y resistencia. (Chi Cuadrado = 4,4556; gl = 1;  $\alpha = 0,035$ )



## DISCUSIÓN

El desgaste emocional y la eficacia constituyen los dos componentes del desgaste psíquico explicados por las variables positivas resistencia de la personalidad y autoestima; el cinismo no parece en este estudio explicado por las variables independientes abordadas. Las relaciones entre autoestima y eficacia son claras y conceptualmente explicadas por la propia unidad interna de estos constructos, los cuales forman parte del autoconcepto o variables del sí mismo que, íntimamente relacionadas, tienen un carácter regulador en la estructura de la personalidad.

El diseño de este estudio de tipo transversal no nos permite llegar a explicaciones causales; no obstante, es necesario esclarecer que las relaciones entre autoestima y autoeficacia no son lineales ni unidireccionales; ambas se complementan y están determinadas por las condiciones externas donde el sujeto interactúa, y son expresión del equilibrio dinámico que debe existir entre ambos sistemas, lo interno y lo externo, para garantizar la salud y el bienestar.

En el caso que nos ocupa específicamente, nos referimos como externo a las condiciones laborales que pueden actuar como facilitadoras u obstaculizadoras para el cumplimiento de las expectativas por parte de los sujetos, lo cual repercute en su imagen del desempeño traducida en la percepción de su eficacia profesional y la autoestima, que no es una formación psicológica estática, una vez formada y desarrollada en los diferentes periodos tempranos del ciclo vital, sino que se mantiene en un relativo cambio en función de las influencias y valoraciones externas e internas.

Las relaciones entre el desgaste emocional y la resistencia de la personalidad no resultan tan claras y evidentes como las anteriores; el análisis estadístico así nos lo revela. Es necesario profundizar en el sentido que tiene el constructo de personalidad resistente. Éste parte de una concepción donde la implicación en la tarea, en el trabajo, asumir los cambios o dificultades como retos o desafíos y tener un control de las circunstancias, se traduce en salud y en bienestar en el trabajo.

Estos resultados nos revelan cierta tendencia a considerar que una resistencia baja implica un desgaste emocional alto, pero pensamos que existen otras

variables que pueden determinar el sentido de esta relación y explicar mejor el desgaste emocional, como las relaciones entre esta resistencia y las condiciones concretas en las que se expresa. Cuando existen disfunciones en la organización laboral y los obstáculos superan las posibilidades para un desempeño exitoso, estos rasgos de resistencia pueden devenir en factores de riesgo y no de protección. En este sentido, consideramos que debemos profundizar en estudios ulteriores. El concepto de sentido de coherencia, más referido al afrontamiento del sujeto a situaciones estresantes con un carácter más adaptativo, pudiera constituir un referente interesante en este sentido.

No obstante, aunque no podemos plantear la existencia de una asociación significativa entre ambas variables, resulta evidente que en el grupo de sujetos con alto desgaste emocional predominan los que tienen baja resistencia (figura 1).

Los cuestionarios utilizados para explorar el bienestar psicológico, el optimismo y la resistencia, presentan una consistencia interna adecuada, mayor que 0,70. Se destaca el de resistencia con una consistencia de 0,86. El Cuestionario de Autoestima se comportó menos consistente, lo cual nos orienta a su revisión ulterior.

Entre el bienestar psicológico y el optimismo existen relaciones dadas por el contenido psicológico de ambos constructos, pues los instrumentos utilizados para su exploración reflejan independencia entre ellos. No ocurre lo mismo con el Cuestionario de Bienestar psicológico y con el de Autoestima, donde aparecen contaminados los factores extraídos por ítems de ambos instrumentos, y los coeficientes de correlación entre ambas variables, sin embargo, son bajos. Este resultado nos encamina a precisar aquellos reactivos propios de la autoestima y repensar el constructo de bienestar psicológico. La autoestima y el optimismo tienen correlaciones directas y existe independencia entre ambos instrumentos.

Los propósitos de este estudio, esencialmente exploratorio, y los resultados alcanzados, nos confirman que las variables abordadas desde el paradigma salutogénico están incluidas en el proceso de desgaste psíquico de los trabajadores en el desempeño de su labor; no es posible precisar si se encuentran en la trama

multicausal o si su deterioro son una consecuencia del proceso, pero continuar desarrollando esta temática resulta de todos modos un intento válido y prometedor, fundamentalmente para esclarecer estrategias de intervención focalizadas en prevenir o revertir el proceso de desgaste y promover la salud mental en el trabajo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Seligman ME, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction. *American Psychologist* 2000;55:5-14.
2. Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.
3. Seligman ME. *Aprenda optimismo*. Barcelona: Grijalbo Mondadori; 1998.
4. Scheier MF, Carver CS. Dispositional optimism and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancies on health. *Journal of Personality* 1987;55:169-210.
5. Chico E. Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicothema* 2002; 14:544-50.
6. Gillham J, Shatte A, Reivich K, Seligman ME. Optimism and explanatory style. In: Chang E, ed. *Optimism and pessimism. Implications for theory, research and practice*. Washington DC: American Psychological Association; 2001.
7. Cohen S, Herbert T. Health psychology: Psychological factors and physical disease from the perspective of human psychoneuroimmunology. *Annual Review Psychology* 1996;47:113-42.
8. Carver C, Scheier M. Optimism, pessimism and self-regulation. In: Chang E, ed. *Optimism and pessimism. Implications for theory, research and practice*. Washington DC: American Psychological Association; 2001.
9. Ai AL, Peterson C, Tice TN, Huang B, Rodgers W, Bolling SF. The influence of prayer coping on mental health among cardiac surgery patients: the role of optimism and acute distress. *J Health Psychol* 2007;12(4):580-96.
10. Kobasa SC. Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology* 1979;37,1-11.
11. Oramas A, Santana S. El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* 2006; 7(1-2):34-9.
12. Lambert VA, Lambert CE, Petrini M, Li XM, Zhang YJ. Predictors of physical and mental health in hospital nurses within the People's Republic of China. *Int Nurs Rev* 2007;54(1):85-91.
13. Judkins S, Reid B, Furlow L. Hardiness training among nurse managers: building a healthy workplace. *J Contin Educ Nurs* 2006;37(5):202-7; quiz 208-9, 238.
14. Judkins S, Massey C, Huff B. Hardiness, stress, and use of ill-time among nurse managers: is there a connection? *Nurs Econ* 2006;24(4):187-92, 175.
15. Karanikola MN, Papatheanassoglou ED, Giannakopoulou M, Koutroubas A. Pilot exploration of the association between self-esteem and professional satisfaction in Hellenic hospital nurses. *J Nurs Manag* 2007;15(1):78-90.
16. Freudenberg HJ. Staff Burnout. *Journal of Social Issues* 1974;30:159-165.
17. Maslach, C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory*. Research ed. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1981.
18. Maslach, C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory*. 3<sup>rd</sup> ed. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1996.
19. Pines AM. Burnout – An existential perspective. In: Schaufeli W, Maslach C, Marek T, eds. *Professional burnout : Developments in theory and research*. Washington DC: Taylor & Francis; 1993. p. 33-52.
20. Schutte N, Toppinen, S, Kalimo R, Schaufeli W. The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) across occupational groups and nations. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 2000;73: 53-65.
21. Moreno-Jiménez B, Carvajal RR, Escobar RE. La evaluación del burnout profesional. Factorialización del MBI-GS. Un análisis preliminar. *Ansiedad y Estrés* 2001;7(1):69-78.
22. Gil-Monte PR. Validez factorial de la adaptación española del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública de México* 200; 44(1):33-40.
23. Oramas A, González A. El desgaste profesional. Evaluación y factorialización del MBI-GS. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* 2007;8(1):37-45.
24. Browning L, Ryan CS, Greenberg MS, Rolniak S. Effects of cognitive adaptation on the expectation-burnout relationship among nurses. *J Behav Med* 2006;29(2):139-50.
25. Chang EC, Sanna LJ, Yang KM. Optimism, pessimism, affectivity, and psychological adjustment in US and Korea: A test of a mediation model. *Personality and Individual Differences* 2003; 34(7):1195-208.
26. Olason DT, Roger D. Optimism, pessimism and "fighting spirit": A new approach to assessing expectancy and adaptation. *Personality and individual differences* 2001;31:755-68.
27. Vera-Villaruel P, Castillo R, Guerrero A. Propiedades psicométricas del Test de Orientación Vital en una población chilena. En prensa 2002.

**Recibido:** 28 de noviembre de 2007

**Aprobado:** 27 de diciembre de 2007