

José Blanco Ezquerro

Doctor en Psicología. Centro "enelblanco". Logroño. España.

Correspondencia:

Tel. 941 12 80 63

Correo electrónico: psicologiayempresa@enelblanco.es

Recibido el 19 de julio de 2016; aceptado el 2 de noviembre de 2016

La culpa en las relaciones entre *burnout* y búsqueda de ayuda profesional en salud

The guilt in the relationship between burnout and seeking help from a health professional

RESUMEN

Objetivo: analizar las relaciones entre algunas variables psicosociales y las implicadas en un modelo de *burnout*, y estudiar el papel mediador de la culpa entre indolencia y búsqueda de ayuda especializada.

Método: diseño transversal, descriptivo y correlacional. Muestra: 272 gerocultoras. Variables: sobrecarga laboral, apoyo social en el trabajo, autonomía, desgaste psíquico, ilusión por el trabajo, indolencia, culpa y búsqueda de ayuda especializada. Análisis: descriptivos, consistencia interna, correlación, *path* análisis y *bootstrapping*.

Resultados: las relaciones entre las variables muestran que las variables psicosociales determinan el síndrome de acuerdo con la literatura especializada y en línea con las hipótesis planteadas. La culpa media la relación entre indolencia y búsqueda de ayuda especializada.

Discusión y conclusiones: se compara con la literatura en el campo, se aporta evidencia sobre la adecuación del modelo en el desarrollo del *burnout* y se destaca la importancia de los sentimientos de culpa en trabajos que requieren interrelación personal. Se ofrecen, además, orientaciones para la prevención e intervención, y limitaciones del estudio.

PALABRAS CLAVE: estrés laboral, *burnout*, culpa, gerocultoras.

ABSTRACT

Objective. To test relationship among some psychosocial variables involved in a model of burnout and study the mediating role of guilt between indifference and search for qualified help.

Method. Cross-sectional, descriptive and correlational design. Sample: 272 geriatric nursing assistants. Variables: work overload, social support at work, autonomy, psychological exhaustion, eagerness to work, indifference, guilt and search for qualified help. Descriptive analysis, inner consistency, correlation, path analysis and bootstrapping.

Results. Relationships between variables show that psychosocial variables determine the syndrome according to literature and in line with the raised hypotheses. Guilt mediates relationship between indifference and search for qualified help.

Discussion and conclusions. Literature in this field is compared, evidences are provided to confirm that this model is suitable to develop burnout and it is highlighted the relevance of guilt feelings in jobs where personal interrelationship is needed. Guidelines for prevention and intervention, and limitations of the study are also provided.

KEYWORDS: job stress, burnout, guilt, geriatric nursing assistants.

■ INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas ha aumentado la población de personas mayores, debido, entre otras causas, a la mejora de las condiciones sociosanitarias, y ha supuesto la necesidad de incrementar el número de profesionales dedicados a su cuidado.

El síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) afecta a todas las facetas en que se desarrolla cualquier actividad laboral, y en este contexto, la profesión del cuidado de ancianos ha sido considerada como una de las ocupaciones que más estrés y trastornos asociados genera en su desempeño⁽¹⁾. Este colectivo ocupacional, denominado en sus categorías profesionales de base, auxiliares o gerocultores, presenta unas características que le hacen vulnerable a presentar el SQT y sus consecuencias. Entre esas características está trabajar directamente con personas con unas necesidades especiales que demandan una atención difícil, inmediata y absorbente. Escasa información, menor formación especializada,

menor valoración de su trabajo, escaso margen de autonomía y limitadas oportunidades de promoción son algunos estresores añadidos⁽²⁾.

Se justifica estudiar el SQT en este contexto, ya que la calidad del servicio depende en gran medida del nivel de salud de las personas que lo llevan a cabo, y para que este sea apropiado, es necesario prevenir aquellas condiciones negativas y sus consecuencias sobre la salud⁽³⁾. Las condiciones de trabajo de este colectivo influyen sobre la etiología del SQT⁽⁴⁾.

■ UN MODELO DE SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO

El SQT es una respuesta al estrés laboral crónico asistencial que aparece tras un proceso de reevaluación cognitiva cuando las estrategias

iniciales para afrontar ese estrés no resultan funcionales⁽⁵⁾. Es un síndrome caracterizado por deterioro cognitivo, deterioro emocional y conductas y actitudes de indiferencia, retirada, y en algunas ocasiones actitudes abusivas hacia el cliente. Se consideran cuatro dimensiones:

1. Ilusión por el trabajo, definida como el deseo individual de lograr objetivos en el trabajo porque supone una fuente de placer personal.
2. Desgaste psíquico. Se refiere a la aparición de agotamiento físico y emocional debido al hecho de que las demandas propias de la gente con quien se trabaja presentan o causan problemas.
3. Indolencia, definida como la presencia de actitudes de indiferencia y cinismo hacia los clientes.
4. Culpa⁽⁶⁾ derivada de las actitudes anteriores; es conceptualizada como remordimiento y sentimientos asociados a reconocer que uno ha violado o es capaz de violar la moral establecida⁽⁷⁾.

Bajas puntuaciones en ilusión por el trabajo, junto con altas puntuaciones en desgaste psíquico e indolencia, indican altos niveles de SQT. El modelo teórico describe dos perfiles en el desarrollo del SQT. En ambos, actitudes y conductas de indolencia pueden ser vistas como una estrategia de afrontamiento usada de acuerdo con el deterioro cognitivo y emocional. Sin embargo, mientras a algunos profesionales esta estrategia les permite manejar los niveles de estrés (Perfil 1), otros profesionales se sienten incómodos con ella y desarrollan elevados sentimientos de culpa^(8,9), mostrando manifestaciones más graves de SQT y trastornos de salud relacionados (Perfil 2).

Investigaciones previas sobre SQT en gerocultoras han encontrado que sus niveles son altos y están asociados a un mal estado de salud, todo ello vinculado a estresores como la sobrecarga laboral, la falta de autonomía y apoyo social^(10,11,12,13,14).

■ RECURSOS Y DEMANDAS COMO PREDICTORES DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO

La aparición del SQT como respuesta al estrés laboral crónico puede ser explicado considerando los principales modelos de estrés: el modelo de demandas-control-apoyo social (DCS)⁽¹⁵⁾ y el modelo de demandas y recursos laborales (JD-R, *Job Demands-Resources*)⁽¹⁶⁾.

La sobrecarga laboral se ha relacionado principalmente con el agotamiento emocional^(17,18,19,20,21,22). Se refiere a las actividades que debe realizar la trabajadora en un periodo de tiempo y a la dificultad de la tarea. Según el JD-R, las demandas del trabajo pueden ocasionar sobrecarga y la sobrecarga, agotamiento emocional.

Hipótesis 1. *Sobrecarga estará positivamente relacionada con desgaste psíquico.*

El apoyo social en el trabajo se refiere al apoyo emocional e instrumental ofrecido a la trabajadora por parte de superiores, compañeros, usuarios y familiares de los usuarios. Facilita las relaciones sociales positivas y apoyo emocional⁽²³⁾, ayuda a manejar las exigencias del trabajo y tiene la capacidad de disminuir los efectos negativos del estrés laboral⁽²⁴⁾. Se han encontrado relaciones negativas entre apoyo social en el trabajo y agotamiento emocional, y relaciones positivas entre apoyo social en el trabajo y realización personal^(19,20).

Hipótesis 2. *Apoyo social estará negativamente relacionado con desgaste psíquico.*

Hipótesis 3. *Apoyo social estará positivamente relacionado con ilusión por el trabajo.*

La autonomía es un factor motivacional⁽²⁵⁾. Se refiere a aspectos como posibilidades de decisión o iniciativa de la trabajadora. Como recurso de trabajo y debido a su función intrínseca de motivación, promueve el aprendizaje y el desarrollo de los empleados⁽²⁶⁾. Se han encontrado relaciones positivas y significativas entre autonomía y realización personal en el trabajo o eficacia profesional en varios estudios^(20,27).

Hipótesis 4. *Autonomía estará positivamente relacionada con ilusión por el trabajo.*

Además, derivado de lo anteriormente expuesto, podemos plantear:

Hipótesis 5. *Desgaste psíquico estará positivamente relacionado con indolencia.*

Hipótesis 6. *Ilusión por el trabajo estará negativamente relacionada con indolencia.*

Hipótesis 7. *Indolencia estará positivamente relacionada con culpa.*

Hipótesis 8. *Desgaste psíquico estará positivamente relacionado con culpa.*

Hipótesis 9. *Ilusión por el trabajo estará positivamente relacionada con culpa.*

■ CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO

El SQT se ha relacionado consistentemente con aspectos de salud^(28,29,30).

Una conducta relacionada en el contexto del SQT y la salud es la búsqueda de ayuda especializada. Esta búsqueda de ayuda 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 la situación. En estas conductas de búsqueda de ayuda por problemas de salud, los niveles de culpa podrían explicar diferentes tipos de SQT, teniendo en cuenta su papel mediador en el proceso de desarrollo del síndrome⁽⁶⁾. Los individuos que perciben sentimientos de culpa más elevados son los que padecen las consecuencias más graves de SQT, hasta el punto de necesitar baja laboral, por lo que probablemente acudirán con más frecuencia a cualquier tipo de profesional para superar crisis de ansiedad, depresión, u otros problemas derivados del estrés laboral.

Hipótesis 10. *Culpa estará positivamente relacionada con búsqueda de ayuda especializada.*

Hipótesis 11. *Culpa mediará entre indolencia y búsqueda de ayuda especializada.*

■ OBJETIVOS

El objetivo del estudio es doble: por una parte, analizar las relaciones entre las variables, y por otra, estudiar el papel mediador de la culpa en el proceso de desarrollo del SQT, y en concreto en la relación entre indolencia y la conducta de búsqueda de ayuda especializada para tratar los problemas de salud derivados del trabajo.

Las hipótesis se probaron en un modelo de *path* análisis mostrado en la figura 1.

■ METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El diseño es transversal, descriptivo y correlacional.

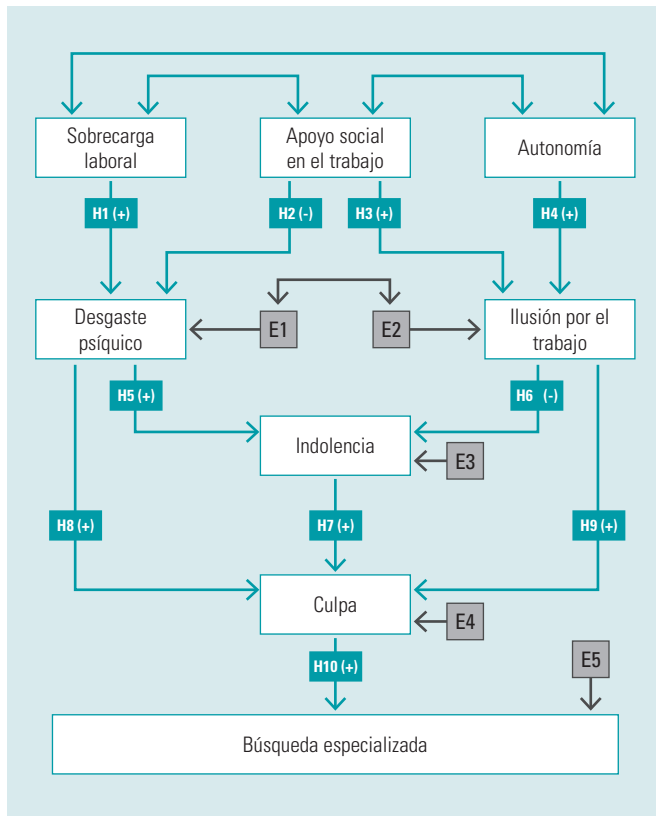


Figura 1. Modelo de relaciones propuesto.

Participantes

La muestra estuvo formada por 272 gerocultoras de residencias gerontológicas de la Comunidad Autónoma de La Rioja (España), formada mediante el criterio de oportunidad y garantizando la confidencialidad de los datos personales. Todas eran mujeres. La media de edad era de 42,75 años. La media de experiencia laboral era de 6,37 años. El 76,6% de ellas tenía contrato fijo y el 23,4%, eventual.

Instrumentos y variables

Escala UNIPSIKO de la Universitat de València⁽³¹⁾: sobrecarga laboral con 6 ítems (p. ej., “¿Le ocurre que no tiene tiempo suficiente para completar su trabajo?”). Autonomía con 5 ítems. (p. ej., “En este trabajo poseo independencia para decidir”). Apoyo social en el trabajo con 8 ítems (p. ej., “¿Se siente apreciada en el trabajo por sus compañeros?”).

Los niveles del SQT se estimaron mediante el Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT)⁽³²⁾. Este instrumento está formado por cuatro escalas: Ilusión por el trabajo con 5 ítems (p. ej., “Me siento ilusionada por mi trabajo”). Desgaste psíquico con 4 ítems (p. ej., “Me siento cansada emocionalmente en el trabajo”). Indolencia con 6 ítems (p. ej., “Creo que muchos usuarios son insoportables”). Culpa con 5 ítems (p. ej., “Me preocupa el trato que he dado a algunas personas”).

Búsqueda de ayuda especializada. Se utilizó un ítem en el que se preguntaba al sujeto respondiente: “Relacionado exclusivamente con el trabajo, ¿ha necesitado apoyo de un especialista para superar alguna situación de crisis personal?”.

Todos los ítems del conjunto de instrumentos fueron evaluados con una escala de frecuencia de 5 puntos (0 “Nunca” a 4 “Muy frecuentemente: todos los días”).

Procedimiento

Se obtuvo la autorización de la dirección/gerencia de cada residencia de ancianos y los datos fueron recogidos de manera no aleatoria en un muestreo de oportunidad. La participación fue voluntaria, y se garantizó el anonimato. Para estimar los estadísticos descriptivos de las variables se utilizó el programa SPSS20. Para evaluar el modelo hipotetizado de relaciones se utilizó el programa AMOS 21 con el método de estimación de máxima verosimilitud y *bootstrapping*⁽³³⁾ para las pruebas de mediación.

RESULTADOS

Los valores de fiabilidad en todas las variables fueron superiores a 0,70⁽³⁴⁾. En la tabla 1 se pueden observar los estadísticos descriptivos y las correlaciones entre las variables.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos, asimetría, consistencia interna y correlaciones

	M	SD	As.	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1. Sobrecarga laboral	1,90	0,73	0,11	(0,71)						
2. Apoyo social	2,50	0,88	-0,15	-0,33 ^b	(0,79)					
3. Autonomía	1,95	0,99	-0,06	-0,35 ^b	0,45 ^b	(0,79)				
4. Ilusión por el trabajo	3,00	0,86	-0,82	-0,23 ^b	0,51 ^b	0,34 ^b	(0,86)			
5. Desgaste psíquico	1,88	0,95	0,18	0,58 ^b	-0,39 ^b	-0,39 ^b	-0,38 ^b	(0,81)		
6. Indolencia	1,04	0,66	0,74	0,28 ^b	-0,23 ^b	-0,25 ^b	-0,30 ^b	0,43 ^b	(0,74)	
7. Culpa	0,87	0,72	0,10	0,22 ^b	-0,09	-0,14 ^a	-0,11	0,32 ^b	0,40 ^b	(0,83)
8. Búsqueda de ayuda especializada	0,39	0,84	2,30	0,14 ^a	-0,16 ^b	-0,20 ^b	-0,07	0,18 ^b	0,12	0,21 ^b

^ap < 0,05.

^bp < 0,01. Alfa de Cronbach en la diagonal entre paréntesis.

El modelo hipotetizado obtuvo un adecuado ajuste global de acuerdo con todos los índices: $\chi^2 = 23,09$; $p = 0,059$; $gl = 14$; $\chi^2/gl = 1,65$; $GFI = 0,98$; $NNFI = 0,96$; $CFI = 0,98$; $RMSEA = 0,05$. Todas las relaciones fueron estadísticamente significativas ($p < 0,05$) menos la relación entre ilusión por el trabajo y culpa (fig. 2).

Para comprobar la función mediadora de la culpa entre indolencia y búsqueda de ayuda especializada se utilizó el método basado en *bootstrapping*. La relación directa indolencia-búsqueda de ayuda especializada resultó estadísticamente significativa ($\gamma = 0,12$, $p = 0,016$). Cuando se introdujo la variable culpa, la relación directa entre indolencia-búsqueda de ayuda especializada resultó no significativa ($\gamma = 0,04$, $p = 0,620$), mientras que la relación indirecta de indolencia sobre búsqueda de ayuda especializada vía la variable culpa resultó significativa ($0,079$, $p = 0,002$, sesgo corregido al intervalo de confianza [IC] del 95%: $0,029$ a $0,140$). Este hecho indica que existe mediación completa por parte de culpa entre indolencia y búsqueda de ayuda especializada en esta muestra.

■ DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los objetivos del estudio fueron analizar un modelo de relaciones entre variables en SQT y probar la función mediadora de los sentimientos de culpa en el proceso de desarrollo del SQT tomando como referencia el modelo de SQT de Gil-Monte^(5,6), el modelo demandas-control-apoyo⁽¹⁵⁾ y el modelo demandas-recursos⁽¹⁶⁾.

Los resultados sustentan la hipótesis 1, ya que se dan relaciones positivas y estadísticamente significativas entre la sobrecarga laboral y el desgaste psíquico. La primera es un predictor significativo del segundo y muestra un fuerte acuerdo con la literatura especializada^(21,22,35) y con el modelo demandas-recursos⁽¹⁶⁾.

La relación entre apoyo social en el trabajo y desgaste psíquico (hipótesis 2) es negativa y estadísticamente significativa ($\beta = -0,23$); la relación entre apoyo social e ilusión por el trabajo (hipótesis 3) resulta positiva y estadísticamente significativa ($\beta = 0,46$). Estas hipótesis se sostienen de acuerdo con otros estudios^(6,20,36) y muestran la necesidad de un apoyo social adecuado para prevenir el SQT en este colectivo.

La relación entre autonomía e ilusión por el trabajo (hipótesis 4) es positiva y estadísticamente significativa. Esta relación resulta débil, habiéndose encontrado en estudios anteriores relaciones predictivas más fuertes entre estas variables⁽¹⁷⁾, aunque otros están más en consonancia con nuestros resultados⁽²⁰⁾. Estos apoyan nuestra hipótesis 4 y están de acuerdo con el proceso de motivación y aprendizaje para el desarrollo personal en el trabajo del modelo demandas y recursos laborales⁽¹⁶⁾.

La relación entre desgaste psíquico e indolencia está justificada cuando se establece que el primero proviene de una fuente de tensión vinculada al estrés y la segunda es una estrategia para manejar esa fuente desagradable⁽⁵⁾. Esta relación está consistentemente reflejada en la literatura científica⁽⁴⁻³⁵⁾ y también utilizando el CESQT^(6,37,38). Nuestros resultados también van en esta línea apoyando la hipótesis 5, ofreciendo índices de regresión estandarizados positivos y significativos ($\beta = 0,37$).

Considerando las relaciones entre ilusión por el trabajo e indolencia, se debe mencionar que en algunos estudios no se alcanzan los niveles de significación habituales⁽⁵⁾. En nuestro modelo, las relaciones resultan negativas y estadísticamente significativas, lo que confirma la hipótesis 6 en sintonía con otros estudios^(6,37).

La relación entre indolencia y culpa muestra una positiva y significativa relación, apoyando nuestra hipótesis 7 y coincidiendo con estudios anteriores^(6,37). Se muestra una fuerte relación entre las actitudes y conductas negativas mostradas hacia los usuarios y el sentimiento posterior

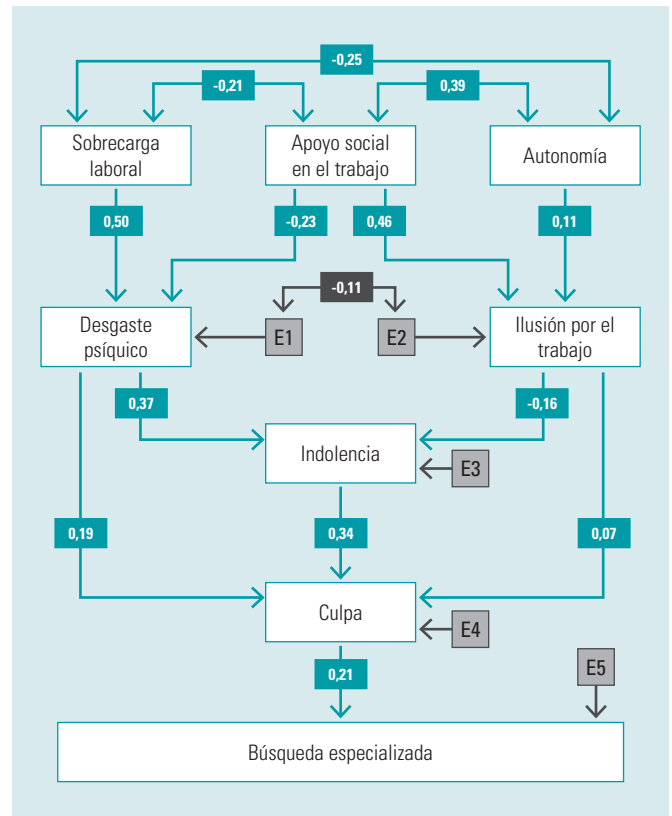


Figura 2. Relaciones resultantes entre las variables.

de haber violado el código vinculado a las necesidades de otras personas y la necesidad de enmendarlo para sentirse mejor.

Respecto a las relaciones entre desgaste psíquico y culpa se encuentra un índice positivo y estadísticamente significativo, mostrando sustento a la hipótesis 8 de acuerdo con otros trabajos en los que se observan relaciones en este sentido⁽³⁹⁾.

La relación ilusión por el trabajo y culpa resultan no significativas en nuestro modelo. Estos resultados no apoyan nuestra hipótesis 9, al igual que otros trabajos^(37,38), que también encuentran relaciones con valores bajos entre las dos variables.

Los sentimientos de culpa están positiva y significativamente relacionados con la búsqueda de ayuda especializada sustentando nuestra hipótesis 10 en consonancia con resultados hallados en otros estudios^(6,38).

Por último, se ha puesto a prueba la mediación de la culpa entre las manifestaciones actitudinales y conductuales del SQT de indolencia, y la búsqueda de ayuda especializada como una consecuencia conductual del SQT, observable y referida a la salud. Para afirmar que la variable culpa ejerce una mediación completa entre las otras dos variables es necesario que el valor del efecto esté dentro de un intervalo que tenga fuera el valor 0. 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 es lo que sucede en nuestra muestra sustentando lo planteado en la hipótesis 11; la culpa media totalmente la conducta de búsqueda de ayuda especializada, 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.

Los resultados sobre las relaciones en el modelo hipotetizado sugieren que es una buena representación del proceso de desarrollo del SQT y contribuye al desarrollo de su conocimiento en contextos de cuidado de mayores. Además, tienen importantes implicaciones para la psicología del trabajo y la salud laboral; los profesionales y los gestores deben utilizar estos hallazgos para arrojar luz sobre las posibles intervenciones aplicadas a las gerocultoras, tales como la gestión adecuada de la carga de trabajo, implantar programas de apoyo social al trabajador y dotarle de suficiente autonomía individual y aporte de iniciativa, mejorando así la ilusión por el trabajo y el desgaste emocional. Otra acción recomendada es llevar a cabo formación dirigida a desarrollar habilidades de regulación emocional para hacer frente a ese tipo de demandas.

El otro hallazgo importante, la mediación total de la culpa entre in-dolencia y búsqueda de ayuda especializada, nos indica el punto en el

que una trabajadora ha dejado de tener recursos para gestionar la problemática derivada del trabajo que incide en su salud. El hecho de que la variable culpa sea determinante nos orienta a recomendar protocolos convenientes de actuación con los ancianos y procedimientos de “escucha” profesional al trabajador en los que exponga su estado físico y emocional.

Se pueden establecer algunas limitaciones al estudio: es un diseño transversal y los datos han sido recogidos no aleatoriamente mediante autoinforme. Futuras investigaciones deberían llevar a cabo estudios longitudinales en este campo ■

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses relacionado con este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

- Angermeyer MC, Bull N, Bernert S, Dietrich S, Kopf A. Burnout of caregivers: A comparison between partners of psychiatric patients and nurses. *Arch Psychiat Nurs*. 2006;20(4):158-5. doi:10.1016/j.apnu.2005.12.004
- Aparicio ME. La salud en cuidadores formales e informales. *Boletín de la SEAS*. 2009;31:18-7.
- Shirom A, Nirel N, Vinokur AD. Overload, autonomy, and burnout as predictors of physicians' quality of care. *J Occup Health Psych*. 2006;11(4):328-42. doi:10.1037/1076-8998.11.4.328
- Menezes de Lucena VA. El estrés laboral (Burnout) en cuidadores formales de ancianos. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Salamanca. 2000.
- Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide; 2005.
- Gil-Monte PR. The influence of guilt on the relationship between burnout and depression. *Eur Psychol*. 2012;17:231-6. doi:10.1016/j.eurpsy.2012.08.009
- Tangney JP, Stuewing J, Mashek DJ. Moral emotions and moral behavior. *Annu Rev Psychol*. 2007;58:345-72. doi:10.1146/annurev.psych.58.091103.070145
- Maslach C. Burnout: A social psychological analysis. En Jones JW, ed. *The burnout syndrome: Current research, theory, interventions*. Park Ridge, Illinois: London House Press; 1982. p. 30-53.
- Price DM, Murphy PA. Staff burnout in the perspective of grief theory. *Death Educ*. 1984;8(1):47-58. doi:10.1080/07481188408251381
- Woodhead EL, Northro L, Edelstein B. Stress, Social Support, and Burnout Among Long-Term Care Nursing Staff. *J Appl Gerontol*. 2016;35(1):84-105. doi:10.1177/0733464815624148
- Nie Z, Jin Y, He L, Chen Y, Ren X, Yu J, et al. Correlation of burnout with social support in hospital nurses. *Int J Clin Exp Med*. 2015;8(10):19144-9.
- Åhlin J, Ericson-Lidman E, Norberg A, Strandberg G. A comparison of assessments and relationships of stress of conscience, perceptions of conscience, burnout and social support between health-care personnel working at two different organizations for care of older people. *Scand J Caring Sci*. 2015;29(2):277-7. doi:10.1111/scs.12161
- Won S, Song I. Factors affecting burnout when caring for older adults needing long-term care services in Korea. *Int J Aging Hum Dev*. 2012;74(1):25-40.
- Barba BE, Hu JE, Fird J. Quality geriatric care as perceived by nurses in long-term and acute care settings. *J Clin Nurs*. 2012;21(5/6):833-0. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.04020.x
- Karasek R, Theorell T. *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books; 1992.
- Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol*. 2001;86:499-12.
- Alarcon GM. A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes. *J Vocat Behav*. 2011;79:549-62. doi:10.1016/j.jvb.2011.03.007
- Maslach C, Leiter MP. Early predictors of job burnout and engagement. *J Appl Psychol*. 2008;93:498-12.
- Hansen N, Sverke M, Naswall K. Predicting nurse burnout from demands in three acute care hospital under different forms of ownership: a cross-sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2009;46:96-07. doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.08.002
- Hochwaller J. The psychosocial work environment and burnout among Swedish registered and assistant nurses: the main, mediating, and moderating role of empowerment. *Nurs Health Sci*. 2007;9:205-1. doi:10.1111/j.1442-2018.2007.00323.x
- Smolen-Hetzl A. Geropsychiatric nursing staff: The role of empowerment, geriatric caregiving self-efficacy, and emotional labor at work. Thesis. The University of Virginia Commonwealth. 2011.
- Truzzi A, Souza W, Bucasio E, Berger W, Figueira I, Engelhardt E, et al. Burnout in a sample of Alzheimer's disease caregivers in Brazil. *Eur J Psychiat*. 2008;22(3):151-60. doi.org/10.4321/S0213-61632012000300006
- Taris TW, Le Blanc PM, Schaufeli WB, Schreurs PJG. Are there causal relationships between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests. *Work Stress*. 2005;19(3):238-55.
- Devereux JM, Hastings RP, Noone SJ, Firth A, Totsika V. Social support and coping as mediators or moderators of the impact of work stressors on burnout in intellectual disability support staff. *Res Dev Disabil*. 2009;30:367-7. doi:10.1016/j.ridd.2008.07.002
- Bakker AB, Demerouti E. Towards a model of work engagement. *Career Development International*. 2008;13,209-23. doi:10.1108/13620430810870476
- Schaufeli WB, Bakker AB. Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *J Organ Behav*. 2004;25:293-15.
- Bakker AB, Demerouti E, Euwema MC. Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *J Occup Health Psych*. 2005;10(2):170-80. doi:10.1037/1076-8998.10.2.170
- Ahola K, Hakkanen J. Job strain, burnout and depressive symptoms: A prospective study among dentists. *JAD*. 2007;104(1-3):103-10. doi:10.1016/j.jad.2007.03.004
- Korunka C, Kubicek B, Schaufeli W, Hoonakker PLT. Work engagement and burnout: Testing the robustness of the Job Demands-Resources model. *J Posit Psychol*. 2009;4(3):243-55. doi:10.1080/17439760902879976
- Shirom A, Ezrachi J. On the Discriminant Validity of Burnout, Depression and Anxiety: A Re-examination of the Burnout Measure. *Anxiety Stress Copin*. 2003;16(1):83-97. doi:10.1080/1061580021000057059
- Gil-Monte PR. La batería UNIPSCO: propiedades psicométricas de las escalas que evalúan los factores psicosociales de la demanda. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2016;19(2):86-94. doi:10.12961/apr.2016.19.02.2
- Gil-Monte PR. *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*. Madrid: TEA Ediciones; 2011.
- Preacher KJ, Hayes AF. Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behav Res Methods*. 2008;40(3):879-91. doi:10.3758/BRM.40.3.879
- Nunnally NC. *Psychometric theory*. Nueva York: McGraw-Hill; 1978.
- Evers W, Tomic W, Brouwers A. Effects of aggressive behavior and perceived self-efficacy on burnout among staff of homes for the elderly. *Issues Ment Health Nurs*. 2001;22(4):439-54. doi:10.1080/01612840151136975
- Gómez C, Puga A, Mayán JM, Gando M. Niveles de estrés en el personal de enfermería de unidades de cuidados paliativos. *Gerokomos*. 2012;23(2):59-2.
- Gil-Monte PR, Olivares VE. Psychometric Properties of the “Spanish Burnout Inventory” in Chilean Professionals Working to Physical Disabled People. *Span J Psychol*. 2011;14(1):441-1.
- Blanco-Ezquerro J. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en gerocultoras y docentes: evaluación, prevalencia y proceso de desarrollo. Tesis doctoral, Universitat de Valencia. 2014.
- Figueiredo-Ferraz H, Gil-Monte PR, Queirós C, Passos F. Validação factorial do “Spanish Burnout Inventory” em polícias portuguesas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2014;27(2):291-9. doi:10.1590/1678-7153.201427209