

**MODELAMIENTO ESTRUCTURAL SOBRE LA INFLUENCIA CAUSAL DE FACTORES DE ESTRÉS, DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ASÍ COMO DE PASIÓN ARMÓNICA Y PASIÓN OBSESIVA EN EL DESGASTE POR EMPATÍA Y LA SATISFACCIÓN POR EMPATÍA EN ENFERMERAS DEL SECTOR SALUD EN MÉXICO**

**XIX**  
**CONGRESO**  
**INTERNACIONAL**  
**DE**  
**CONTADURÍA**  
**ADMINISTRACIÓN**  
**E**  
**INFORMÁTICA**

**Área de investigación: Administración de recursos humanos**

**Dra. Blanca Rosa García Rivera**

Universidad Autónoma de Baja California  
Facultad de Ciencias Administrativas y Sociales  
blanca\_garcia@uabc.edu.mx, blanca\_garcia@hotmail.com

**Ignacio Alejandro Mendoza Martínez**

Universidad Nacional Autónoma de México  
Facultad de Contaduría y Administración  
alexmemi@unam.mx, alejandro.mendoza@human.com.mx

**Dr. David Hemsworth**

Nipissing University, School of Business  
Davidhe@Nipissingu.ca



Octubre 8, 9 y 10 de 2014 ◆ Ciudad Universitaria ◆ México, D.F.



**ANFECA**  
Asociación Nacional de Facultades y  
Escuelas de Contaduría y Administración



## MODELAMIENTO ESTRUCTURAL SOBRE LA INFLUENCIA CAUSAL DE FACTORES DE ESTRÉS, DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ASÍ COMO DE PASIÓN ARMÓNICA Y PASIÓN OBSESIVA EN EL DESGASTE POR EMPATÍA Y LA SATISFACCIÓN POR EMPATÍA EN ENFERMERAS DEL SECTOR SALUD EN MÉXICO

### Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la influencia de factores de estrés, depresión y ansiedad (bajo el modelo de Lovibond&Lovibond, 1995), así como de pasión armónica y pasión obsesiva (bajo el modelo de Vallerand et. al.), en el desgaste por empatía y en la satisfacción por empatía (bajo el modelo de HudnallStamm, 2009), empleando un modelamiento de ecuaciones estructurales en enfermeras del sector salud en México. Se aplicó el Cuestionario sobre Datos Sociodemográficos y Organizacionales del Trabajador, la Escala de depresión, ansiedad y estrés (Lovibond&Lovibond, 1995), la Escala de calidad de vida (HudnallStamm, 2009), y la Escala de pasión por el trabajo (Vallerand et. al. 2003), a una muestra enfermeras del sector salud en México, n = 238. Los Modelos de Ecuaciones Estructurales determinaron que los factores: Estrés y Pasión obsesiva influyen en forma inversa significativa en la Satisfacción por empatía; mientras que la Pasión armónica influye de forma directa significativa. Existió coherencia teórica entre dichas influencias, así como en las correlaciones entre las variables del modelo. Se reafirmaron los hallazgos teóricos y empíricos de estudios previos. Se obtuvieron niveles de confiabilidad Alpha de Cronbach superiores a .70 en dichas variables, a partir de los instrumentos.

**Palabras clave:** satisfacción por empatía, pasión armónica, pasión obsesiva, estrés, factores psicosociales del trabajo



**MODELAMIENTO ESTRUCTURAL SOBRE LA INFLUENCIA CAUSAL DE FACTORES DE ESTRÉS, DEPRESIÓN, ANSIEDAD, ASÍ COMO DE PASIÓN ARMÓNICA Y PASIÓN OBSESIVA EN EL DESGASTE POR EMPATÍA Y LA SATISFACCIÓN POR EMPATÍA EN ENFERMERAS DEL SECTOR SALUD EN MÉXICO**

**Introducción**

La satisfacción por empatía ha sido un tema de gran interés en el mundo académico debido a que ha sido reconocida como un factor protector contra el burnout y otros factores psicosociales en las enfermeras (Collins y cols. 2003; Simon y cols., 2006). La satisfacción por empatía ha sido definida como el placer derivado de brindar cuidado a otros (Stamm, 2005). Se ha comprobado en estudios previos que la empatía por el sufrimiento de otros desarrolla interés y motivación por ayudarlos y produce satisfacción en las enfermeras (Coetzee y cols., 2009; Klopper y cols., 2012; Figley and Stamm, 1996; Hooper et al., 2010). La satisfacción compasional ha sido asociada con altruismo y creencias de que hacer el bien trae recompensas positivas (Stamm, 2009). Adicionalmente, se ha demostrado que mayores niveles de satisfacción por empatía se asocian a menores niveles de ansiedad, depresión y estrés (Hemsworth y cols., 2011).

La satisfacción por empatía es opuesta a los sentimientos negativos producidos por eventos traumáticos derivados de asistir a personas que han sido víctimas de violencia, destrucción o trauma o se encuentran en estado moribundo. Esta experiencia es común en personal que asiste en situaciones de emergencia como bomberos, policías, paramédicos y enfermeras y produce sentimientos de impotencia, aislamiento, vacío emocional, ansiedad, depresión, fatiga compasional, burnout, estrés, entre otros factores psicosociales del trabajo (Figley, 2001).

Aunque existen numerosos estudios que analizan los efectos del burnout en enfermeras - en google académico se mencionan más de 8,000 referencias sobre este tema en el idioma inglés - los estudios sobre satisfacción por empatía y su relación con factores psicosociales hasta la fecha son muy pocos, principalmente en países como México donde la violencia, la pobreza y la falta de recursos exacerban los sucesos traumatizantes que se presentan a diario en las clínicas y hospitales del sector salud.

El entender mejor la influencia de los factores psicosociales del trabajo en la satisfacción por empatía y en el desgaste por empatía podría aminorar los resultados negativos del fenómeno y mejorar sus condiciones, así como prevenir que las enfermeras lo desarrollen. Este artículo se presenta en cuatro partes: primero se realiza un breve estudio bibliográfico, posteriormente se describe la metodología, los resultados y finalmente se hace una discusión de los hallazgos.



## Breve estudio bibliográfico

### Satisfacción por empatía

La satisfacción por empatía ha sido definida como el placer que se deriva del cuidado que se brinda a otros (Stamm, 2009). También definida como satisfacción compasional, esta variable ha sido asociada a mayor resiliencia en el lugar de trabajo relacionado con trauma, mitigando los efectos del desgaste por empatía (Craig y Sprang, 2009; Larsen y Stamm, 2008). La satisfacción por empatía ha sido asociada también con menores grados de burnout (Conrad y Kellard-guenther, 2006; Zerach, 2012), así como menores niveles de depresión en enfermeras (Hegney y cols., 2013) y disminución de síntomas de ansiedad.

Asimismo, la satisfacción por empatía ha sido asociada a un sentido de coherencia y espiritualidad (Zerach, 2012), autoeficacia, sentido de comunidad, apoyo social, mayores niveles de afrontamiento, (Cicognani, Pietrantonio, Palestini y Prati, 2009; Orlepp y Friedman, 2002) y emociones positivas (Samios, Abel, & Rodzik, 2013). Se ha observado en estudios previos que mitiga los efectos de las cargas de trabajo y el estrés laboral (Tremblay & Messervey, 2011). Asimismo, numerosos autores han mencionado que las enfermeras con mayor satisfacción por empatía tienen mayores recursos para afrontar los efectos negativos de la exposición al trauma de sus pacientes y al estrés ocupacional (Samios y cols., 2013; Fredrickson, 2004; Larsen & Stamm, 2008; Tremblay & Messervey, 2011)

### Calidad de Vida

La calidad de vida laboral es un concepto de interés para académicos e investigadores quienes desde los años setentas reconocieron su importancia y se entiende como aquellos factores objetivos y subjetivos de las condiciones laborales que afectan al empleado (Nadler y Lawler, 1983). La calidad de vida en la profesión de enfermería y sus efectos en la vida de éstas, han sido de varias cuestionantes para diversos autores que en su afán por explicar la relación con síntomas, enfermedades y cambios en la actitud de las enfermeras, han surgido investigaciones en las cuales se relacionan la calidad de vida profesional y los factores psicosociales del trabajo, en específico la satisfacción o estado de bienestar en el área de trabajo, así como el contar con recursos físicos y psicológicos necesarios para desempeñar adecuadamente las tareas (Rodríguez y cols., 2005)

Este constructo fue abordado por Stamm (2002), quien desarrolló un modelo que incluía las variables de Satisfacción compasional, Burnout y Fatiga compasional para explicar la calidad de vida de las enfermeras, debido a que al estar continuamente experimentando el sufrimiento de sus pacientes, su vida se deterioraba. Estos autores desarrollaron el ProQOL para diagnosticar y entender las cinco etapas que van desde la más leve hasta la más aguda por las que atraviesan las enfermeras al ir desarrollando la Fatiga compasional y el burnout en su trabajo y como la satisfacción compasional las disminuye.



## Pasión por el trabajo

El concepto de pasión por el trabajo ha cobrado importancia a partir del modelo de Vallerand y cols. (2003), quienes reconocieron que la necesidad de todo ser humano de encontrarle sentido a su vida los llevaba a desarrollar pasión hacia la actividad que disfrutaban y a internalizarla como parte de su identidad. La pasión se define como una inclinación fuerte hacia actividades individuales que se disfrutan (ó incluso se aman) y se valoran -y de ahí que se consideren importantes- y a las cuales se les invierte tiempo y energía. El modelo dualístico de la pasión propone dos tipos distintos de pasión, la pasión obsesiva y la pasión armoniosa. (Vallerand, 2008; Vallerand et al., 2003; Vallerand&Houffort, 2003; Vallerand&Miquelon, 2007) La pasión obsesiva se deriva de un sentido de excitación que se convierte en incontrolable. El individuo desarrolla estructuras basadas en el ego que eventualmente manifiestan persistencia rígida hacia la actividad que los obsesiona. Asimismo, al dejar de desarrollar la actividad que los obsesiona, sienten culpa por abandonarla. Finalmente, se puede afirmar de acuerdo a los hallazgos de investigaciones previas que la pasión obsesiva predice directamente el conflicto entre el trabajo y otras actividades de la vida (Hodgins&Knee, 2002; Deci&Ryan, 2000; Sheldon, 2002; Vallerand, 1997, 2001; Vallerand&Ratelle, 2002).

En cambio, la pasión armoniosa se desarrolla cuando un individuo libremente acepta la actividad como algo importante para ellos sin ninguna contingencia. Los individuos no sienten ninguna necesidad de realizar la actividad, pero la eligen porque disfrutan hacerla.

En este tipo de pasión, la actividad ocupa un tiempo razonable del sujeto y está en armonía con otros aspectos de la vida de la persona. La pasión armoniosa permite el involucramiento en la actividad de forma más flexible, por lo que causará mayor satisfacción y minimizará la experiencia de desgaste o fatiga causada por exceso de involucramiento emocional en dicha actividad. Los académicos e investigadores se han enfocado en su asociación con otras variables tales como el involucramiento afectivo (Meyer & Allen, 1997), el engagement, (Schaufeli&Bakker, 2004 ) y el vigor, que se define como un efecto clave opuesto al burnout (Shirom, 2004). El engagement ha sido definido también como lo opuesto al burnout (Schaufeli&Bakker, 2004; Schaufeli&Salanova, 2007). La pasión armoniosa predice de forma inversa el conflicto entre el trabajo y otras actividades de la vida. La pasión armoniosa también predice directamente la satisfacción laboral (Vallerand et al., 2003, Study 1; Vallerand, Ntoumanis, et al., 2008)

## Estrés, depresión y ansiedad como factores psicosociales del trabajo

Desde 1927, Hadfield y posteriormente Dublin y cols. Demostraron que las profesiones de enfermería significaban altos costos de salud para sí mismas, que no podían cuidar de su salud tal como cuidaban la de sus pacientes debido a las altas cargas de estrés postraumático que sufrían al experimentar el sufrimiento de otros. El estrés y los factores psicosociales implicaban enfermedades psicosomáticas y mentales para ellos (Hadfield, 1927; Dublin y Spiegelman, 1947).

Los problemas psicosociales del trabajo como la depresión, ansiedad y estrés han sido de gran interés en el mundo académico (Akiskal, 1985; Clark, 1989; Clark y Watson, 1990;



Dobson, 1985; Stavrakaki y Vargo, 1986; Watson, Clark y Carey, 1988). En la profesión de enfermería, de acuerdo a investigaciones previas, se experimenta mayor estrés, menor satisfacción laboral y mayor abuso de sustancias como alcohol y tabaco, desencadenando depresión y ansiedad (Kawakami y cols.; Cooper, 1992). Desde los estudios de Valko a principios de los 70's, se observaba que las enfermeras y personal médico sufría de grandes cantidades de depresión y ansiedad debido al trabajo estresante que realizaban por estar en constante contacto con pacientes traumatizados (Valko y cols., 1975).

### **Asociación entre satisfacción compasional y factores psicosociales**

La relación entre la satisfacción compasional y los factores psicosociales como la ansiedad, depresión, estrés y burnout han sido ampliamente estudiados debido a los efectos positivos que se observan derivados de la satisfacción por empatía o compasional que las enfermeras desarrollan al realizar su trabajo. Existe suficiente evidencia que demuestra la influencia de la satisfacción por empatía en los factores psicosociales que los aminoran considerablemente, permitiendo a las enfermeras tener una mejor calidad de vida (Conrad&Kellar-Guenther, 2006; Marlow y cols., 2001, OHalloran y cols., 2000; Stamm, 2002, Bride, Radey&Figley, 2007).

### **Objetivo**

Determinar la influencia de factores de estrés, depresión y ansiedad (bajo el modelo de Lovibond y Lovibond), así como de pasión armónica y pasión obsesiva (bajo el modelo de Vallerand y cols.), en el desgaste por empatía y en la satisfacción por empatía (bajo el modelo de HudnallStamm), empleando un modelamiento de ecuaciones estructurales en enfermeras del sector salud en México.

### **Planteamiento del problema**

Los problemas psicosociales en enfermería han sido asociados con menor productividad, mayor ausentismo y rotación, así como menor calidad de atención en hospitales del Sector Salud. Se ha demostrado que más del 30% de las enfermeras en México sufre de burnout y otros factores psicosociales que afectan su desempeño (Dickinson y cols., 2009). Las altas cargas laborales que tienen y el estrés postraumático que experimentan al presenciar la enfermedad y muerte en forma constante, ha sido asociado con mayor morbilidad en sus pacientes por negligencia o descuido. El reconocer y manejar este problema en el sector salud es de suma importancia para enfermeras y pacientes así como para mejorar las condiciones de las instituciones públicas en países como México. De ahí surge la interrogante sobre como influyen los factores psicosociales así como la pasión por el trabajo en el desgaste por empatía y en la satisfacción por empatía que manifiestan las enfermeras del sector de salud pública.

### **Pregunta de investigación**

¿Cuál es la influencia particular de factores de estrés, depresión y ansiedad (bajo el modelo de Lovibond&Lovibond), así como de pasión armónica y pasión obsesiva (bajo el modelo



de Vallerand et. al. ), en el desgaste por empatía y en la satisfacción por empatía (bajo el modelo de HudnallStamm ), en el personal investigado?

### Hipótesis

**Ho:** “No existe una influencia particular significativa de factores de estrés, depresión y ansiedad (bajo el modelo de Lovibond y Lovibond), así como de pasión armónica y pasión obsesiva (bajo el modelo de Vallerand y cols. ), en el desgaste por empatía y en la satisfacción por empatía (bajo el modelo de HudnallStamm ), en el personal investigado”.

### Justificación

El alto costo que implica en las instituciones de salud el ausentismo, la baja calidad en el servicio la baja productividad de las enfermeras y una mala praxis hace de vital importancia para la seguridad y la vida de los pacientes el prestar atención a los factores psicosociales que afectan el trabajo de las enfermeras. El trabajo de enfermería es el pilar donde descansa el cuidado de la salud. Las enfermeras frecuentemente están exhaustas y deprimidas por el estrés y ansiedad que sufren en su empleo que deriva en estrés postraumático debido a la experiencia diaria de convivir con el sufrimiento de sus pacientes, lo que les impide desarrollar plenamente su trabajo con eficiencia (Chandler y cols., 2001; Edwards, 1990, p. 40). De ahí la importancia que esta investigación tiene en la prevención y mejora de la calidad de vida de las enfermeras en el sector salud. Otro punto importante a considerar en el estudio, es la aplicación del Modelamiento de Ecuaciones Estructurales con el uso de dichas pruebas psicológicas en un contexto mexicano.

Otra aportación importante del estudio, es el modelamiento estructural entre las variables implicadas; tomando en cuenta que tienen fundamentos teóricos distintos, su naturaleza es multivariada empleando variables latentes, recursivo con dos niveles de causalidad hacia dos variables centrales. Dicho modelamiento no es tan fácil hacer, considerando que debe existir desde un principio una coherencia teórico fundamental; así como también satisfacer los distintos índices de bondad de ajuste del propio modelamiento.

### Metodología

#### Tipo de estudio

Se trata de un estudio ex – post – facto, observacional, transeccional y un tanto explicativo por el uso de Modelos de Ecuaciones Estructurales.

#### Unidad de análisis

El total de la muestra se integró de 238 enfermeras del sector salud. Los datos sociodemográficos que se destacan son los siguientes: **Sexo:** 81.1 % (193) fueron mujeres, mientras que el 18.5 % (44) hombres, un 0.4 % (1) no contestó. **Edad:** entre 18 a 27 años fue el 54.6 % (130), entre 28 y 37 años el 30.7 % (73), mientras que mayores de 38 años el 14.7 % (35). **Estado civil:** el 58 % (138) solteros, el 29.4 % (70) casados, el 5 % (12) unión libre, el 4.6 % (11) separado, el 1.7 % No contestó, y el 1.3 % (3) divorciado. **Estudios:** el



87 % (207) cuentan con posgrado, el 5 % (12) tienen posgrado, el restante 8 % (19) no contestó. **Número de hijos:** el 53.8 % (128) no tienen hijos, el 18.5 % (44) tienen 1 hijo, el 18.1 % (43) 2 hijos, el 7.1 % (17) reportan 3 o más, un 2.5 % (6) no contestó. **Antigüedad en el trabajo:** el 61.8 % (147) tiene menos de 3 años, el 15.5 % (37) 10 o más años, el 14.7 % (35) tiene de 4 a 6 años, el 4.6 % (11) reporta de 7 a 9 años, mientras que el 3.4 % (8) no contestó. **Tienen más de un trabajo:** un 73.1 (174) solo un trabajo, el 16 % (38) tienen otro trabajo pero no de enfermera, el 10.1 % (24) tienen otro trabajo de enfermera, un 0.8 % (2) no contestó.

## Procedimiento

Se aplicó de forma individual el Cuestionario sobre Datos Sociodemográficos y Organizacionales del Trabajador, la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (Lovibond y Lovibond, 1995), la Escala de Calidad de Vida (Hudnall Stamm, 2009), la Escala de Pasión por el Trabajo (Vallerand y cols. 2003), a una muestra de enfermeras del sector salud en México n= 238. Se les invitó a participar de manera voluntaria en el estudio, pidiéndoles que contestaran los instrumentos, garantizándoles la absoluta confidencialidad de sus respuestas. La información de los cuestionarios una vez contestados, se capturaron en el Software Excel, posteriormente se integró una base de datos que se editó y analizó en el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (IBM SPSS), Versión 20 para Windows y el Módulo de Ecuaciones Estructurales (AMOS).

## Instrumentos

### Cuestionario sobre Datos Sociodemográficos y Organizacionales del Trabajador

El cuestionario integra la captación de variables sociodemográficas y variables organizacionales. A continuación se incluyen cada una de ellas: **Sociodemográficas:** (Sexo, Edad, Estado civil, Estudios, Número de hijos). **Organizacionales:** (Antigüedad en el trabajo, Tienen más de un trabajo).

### Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (Lovibond & Lovibond, 1995).

La escala de **Depresión, Ansiedad y Estrés** se integra de 21 reactivos con una opción de respuesta ordinal de cuatro puntos siendo: 0 = Nada aplicable para mí, 1 = Aplicable a mí en algún grado, o una pequeña parte del tiempo, 2 = Aplicable a mí, en un grado considerable, o una buena parte del tiempo, 3 = Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo.

### Escala de Calidad de Vida Profesional ProQol (Hudnall Stamm, 2009).

La escala de ProQol en su versión de 30 reactivos, se utilizó para medir solo dos subescalas importantes siendo: **Desgaste por Empatía** y **Satisfacción por Empatía**; en cuanto al nivel de burnout se descartó porque no alcanzó los niveles de confiabilidad y validez. Su escalas de medición es de tipo Likert de 5 puntos siendo: 1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = Alguna vez, 4 = A menudo, y 5 = Frecuentemente.



**Escala de pasión por el trabajo (Vallerand et. al. 2003).**

La escala de pasión hacia el trabajo, se utilizó para medir dos dimensiones importantes siendo: **Pasión Armónica** y **Pasión Obsesiva**. Dicho instrumento consta de 14 reactivos con opciones de respuesta tipo Likert de siete puntos, siendo: 1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Parcialmente en desacuerdo, 4 = Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 5 = Parcialmente de acuerdo, 6 = De acuerdo, 7 Totalmente de acuerdo.

Se presenta a continuación la **Tabla # 1**, que refiere a la evaluación de las propiedades psicométricas de los instrumentos en el presente estudio. Se analizó la validez de constructo de cada una de las subescalas empleando el análisis factorial confirmatorio; así como el análisis de la confiabilidad de cada subescala a partir del Coeficiente Alfa de Cronbach.



**Tabla # 1. Propiedades psicométricas de los instrumentos empleados en el estudio**

Subescala	Definición	Instrumentos	Dimensiones del análisis factorial confirmatorio y operacionalización de variables	Varianza explicada	Alfa normal	Alfa estandarizada	Tipo de variables	
Estrés	Estrés se define como "un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se lo somete a fuertes demandas" (Naranjo, 2009).	Escala de depresión, ansiedad y estrés de Lovibond & Lovibond, 1995	1 Dimensión (p18, p6, p11, p1, p12, p8, p14)	50.97	0.824	0.833	Variable independiente	
Depresión	Por depresión se entiende como la presencia de síntomas afectivos, tristeza patológica, aislamiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida (Alberdi y cols., 2006).		1 Dimensión (p5, p10, p21, p17, p16, p3, p13)	50.882	0.812	0.831	Variable independiente	
Ansiedad	La ansiedad, además de ser una respuesta emocional al estrés, puede ser una reacción emocional de alerta ante una amenaza que puede originarse en agentes estresantes.		1 Dimensión (p19, p4, p20, p7, p9, p15, p2)	49.243	0.808	0.822	Variable independiente	
				Todos los reactivos		0.923	0.929	
Desgaste por empatía	Resultado acumulativo del estrés traumático secundario por trabajar con personas en situaciones límites, del estrés traumático primario y del burnout (Figley, 1995).	Escala de calidad de vida profesional (ProQol) de Hundt y Stamm, 2009	Primera dimensión (p23, p14, p13, p25, p9, p28)	50.47	0.79	0.80	Variable dependiente	
	Es una habilidad importante herramienta cognitiva, de ponerse en el lugar del paciente y lograr una relación enfermero-paciente, pero debe regularse ya que en demasía puede ser perjudicial para la relación enfermero-paciente, pudiendo afectar el bienestar del profesional (Gleicherricht y Decety, 2011). www.plosone.org		Segunda dimensión (p5, p7, p1, p2) No se tomaron en cuenta en el modelo estructural	38.66	0.443	0.406		
Satisfacción por empatía			Primera dimensión (p22, p6, p18, p27, p16)	51.53	0.75	0.76	Variable dependiente	
			Segunda dimensión (p12, p20, p24, p3, p30) No se tomaron en cuenta en el modelo estructural	47.07	0.71	0.72		
				No se obtuvo el Alfa de Cronbach de todos los reactivos porque las subescalas son puestas				
Pasión armónica	Es una mezcla de pasión, propósito, toma de decisiones y compromiso. Es un nivel profundo que genera energía y vida para desempeñarse de manera activa y pasiona. actividad que uno de pasión. Preocupación constante por alcanzar los objetivos trazados, conseguir los resultados esperados e incluso lograr el éxito laboral, es una tensión generada, por múltiples compromisos y áreas que hay que cumplir, esa presión influye de manera negativa, con repercusiones a nivel físico y mental (Lira, 2013).	Escala de pasión por el trabajo de Vallerand et al. 2003	1 Dimensión (p1, p2, p3, p4, p5, p6)	52.052	0.808	0.812	Variable independiente	
Pasión obsesiva			1 Dimensión (p7, p8, p9, p10, p11, p12, p13, p14)	56.261	0.885	0.887	Variable independiente	
				Todos los reactivos		0.812	0.797	



### **Análisis estadístico y contrastación de hipótesis**

El Modelo de Ecuaciones Estructurales desarrollado permitió visualizar las **variables exógenas o independientes** (subescalas estrés, depresión y ansiedad; así como de pasión armónica y pasión obsesiva) y las **variables endógenas o dependientes** (subescalas de desgaste por empatía y satisfacción obsesiva); con sus correspondientes preguntas o reactivos que integran cada una de ellas, evaluando dicha hipótesis en forma conjunta, y confirmar los hallazgos empíricos de cada uno de los modelos teóricos.

Se procedió a calcular los Modelos de ecuaciones estructurales de las subescalas de cada modelo teórico.

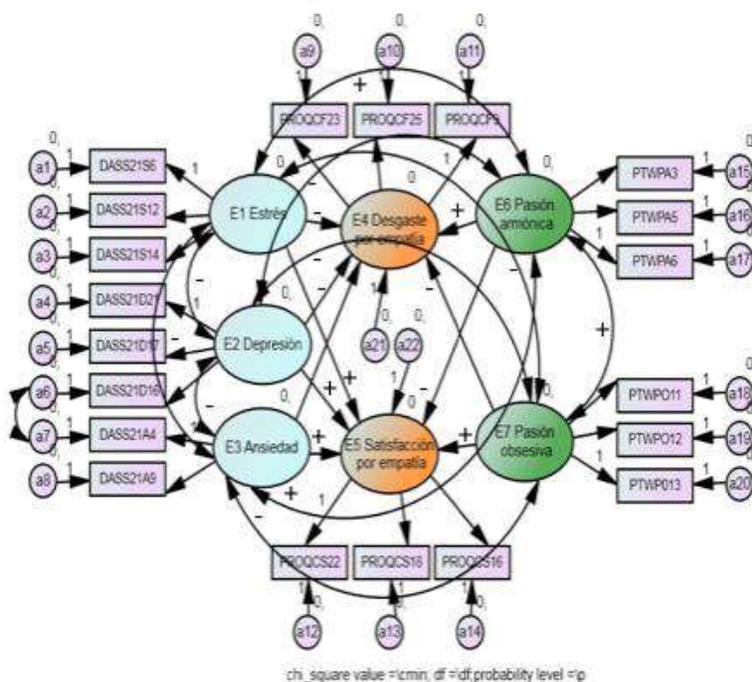
### **Resultados de la contrastación de la hipótesis**

Fue necesario representar un modelo hipotetizado bajo la postura nula ( $H_0$ ), para posteriormente contrastarlo empleado la base de datos y el uso de los Modelos de Ecuaciones Estructurales.



Se presenta a continuación la representación gráfica del modelo en la **Figura 1**.

**Figura # 1. Modelo Hipotetizado desde la postura Ho:  
Subescalas estrés, depresión, ansiedad; así como pasión armónica y pasión obsesiva  
explican el desgaste por empatía y la satisfacción por empatía en enfermeras del  
sector salud en México  
n = 238**



Cabe señalar que dicho modelo inicial, se corrió siguiendo la estadística multivariada de Modelos de ecuaciones estructurales; por lo que se obtuvieron los resultados preliminares en la **Tabla # 2**, para evaluar las variables significativas que deben prevalecer, y no significativas que debemos quitar.

En la primera corrida del modelo se observó que la subescala Desgaste por empatía obtuvo una varianza negativa en su coeficiente calculado (-1.845); por lo anterior fue necesario eliminarla del modelo.

**Tabla # 2. Segunda corrida del modelo de ecuaciones**

Variables		Estimate	
Satisfacción por Empatía <---	Estrés	-0.443	
Satisfacción por Empatía <---	Pasión Armónica	0.329	
Satisfacción por Empatía <---	Pasión Obsesiva	-0.149	
DASS21S6	<---	Estrés	0.709
DASS21S14	<---	Estrés	0.784
DASS21S12	<---	Estrés	0.664
PROQCS22	<---	Satisfacción por Empatía	0.64
PROQCS16	<---	Satisfacción por Empatía	0.624
PTWPA6	<---	Pasión Armónica	0.66
PTWPA3	<---	Pasión Armónica	0.668
PTWPA5	<---	Pasión Armónica	0.9
PTWP013	<---	Pasión Obsesiva	0.801
PTWPO11	<---	Pasión Obsesiva	0.863
PTWPO12	<---	Pasión Obsesiva	0.864
PROQCS18	<---	Satisfacción por Empatía	0.795

Variables	Estimate	S.E.	C.R.	P	
Satisfacción por Empatía <---	Depresión	0.109	0.261	0.418	0.676
Satisfacción por Empatía <---	Ansiedad	0.717	0.488	1.47	0.142

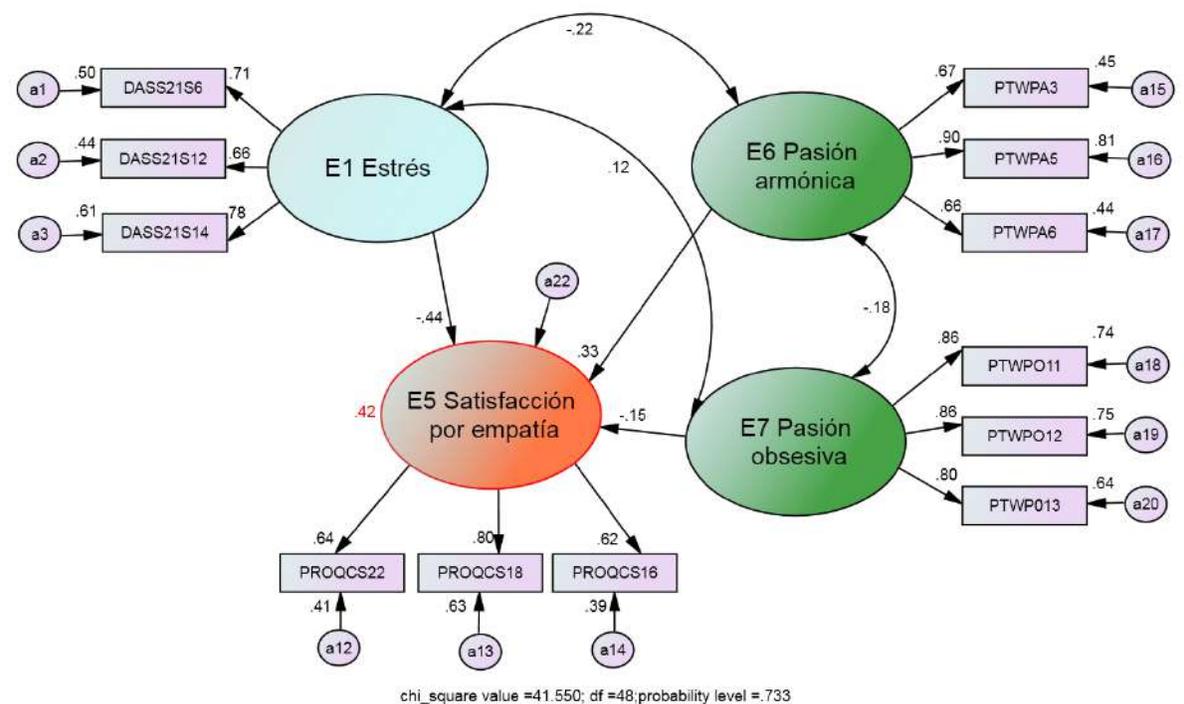
Se puede observar en la **Tabla # 2** , que al final de la segunda corrida se presentan las variables que se eliminaron por no ser significativas al obtener una P. superior a 0.05, siendo: la Depresión y la Ansiedad.



Posteriormente se realizaron las modificaciones y se procedió a eliminar las variables no significativas para integrar un modelo re – especificado, se presenta en la **Figura # 2**.

La corrida gráfica del Modelo de Ecuaciones Estructurales re- especificado, se presenta en la **Figura # 2**.

**Figura # 2. Modelo Re – especificado:**  
**Subescalas estrés, depresión, ansiedad; así como pasión armónica y pasión obsesiva**  
**explican el desgaste por empatía y la satisfacción por empatía en enfermeras del**  
**sector salud en México**  
**n = 238**



A continuación se presentan los índices del Modelo Re – especificado en la **Tabla # 3**.

**Tabla # 3. Índices del Modelo**

Estadísticos	$\chi^2$	D.F.	P	CMIN/DF	RMSEA	NFI	TLI	CFI	GFI	AGFI
Modelo Re-especificado	41.55	48	0.733	0.866	0	0.96	1	1	0.972	0.954

La **Tabla # 3**, permite observar una Chi cuadrada de 41.55 en el Modelo Re – especificado. La P. obtenida de 0.733, permite rechazar la hipótesis nula al obtener un puntaje mayor de 0.05. El CMIN/DF siendo 0.866, nos confirma un modelo excelente, un RMSEA de 0.00 confirma un muy buen ajuste, los índices NFI, TLI, CFI, GFI y el AGFI cercanos a 1 siendo sustentables, apoyan y confirman la bondad del ajuste.

Se observan en el modelo, coeficientes beta estandarizados mayores a .65 en todos los factores involucrados.

Se observan correlaciones inversas significativas entre la E6 Pasión armónica con la E7 Pasión obsesiva con un coeficiente de  $-0.177$ , mientras que la correlación existente entre la E1 Estrés y la E6 Pasión armónica fue de  $-0.215$ . Por otro lado, se observa una correlación directa significativa entre la E1 Estrés con la E7 Pasión obsesiva de 0.123.

Se puede observar en la **Figura # 2**, que el Modelo de ecuaciones estructurales Re-especificado a partir de las betas estandarizadas, pudo confirmar que la E1 Estrés influye de forma directa significativa en la E5 Satisfacción por empatía con un coeficiente beta estandarizado de  $-0.44$ , mientras que la E6 Pasión armónica influye de forma inversa significativa en la E5 Satisfacción por empatía con un coeficiente beta estandarizado de 0.33. Al mismo tiempo, la E7 Pasión obsesiva influye de forma inversa significativa en la E5 Satisfacción por empatía con un coeficiente beta estandarizado de  $-0.15$ . Dichos factores explican aproximadamente el 42 % de la varianza de la E5 Satisfacción por empatía a partir de su R Cuadrada.

Lo anterior permite **Rechazar la Ho de la hipótesis**, con una P. de .05.

### Conclusiones y recomendaciones

Se puede concluir que el Estrés y la Pasión obsesiva tienen una influencia inversa significativa en la Satisfacción por empatía; de forma contraria, la Pasión armónica tiene una influencia inversa significativa con en el Estrés. Dichas escalas explican aproximadamente el 42 % de la varianza explicada del Estrés. Existe una correlación directa significativa entre el Estrés con la Pasión obsesiva, una correlación inversa significatativa entre el Estrés y la Pasión armónica; y una correlación inversa entre la



Pasión armónica con la Pasión obsesiva. Lo anterior concuerda con la lógica teórica y estudios previos (Killian, 2008; Lauvrud y cols. 2009 y Murray y cols 2009).

Es relevante considerar que se eliminaron del modelo inicial, las variables Depresión, Ansiedad y el Desgaste por empatía. La primer variable que se eliminó fue el Desgaste por empatía; dicha variable se eliminó porque las Depresión, la Ansiedad, la Pasión Armónica y la Pasión obsesiva teóricamente no tienen suficiente relación.

Es relevante comentar que el Desgaste por empatía se eliminó del modelo inicial en la primera corrida, pudiendo ser que dicha variable no tiene una relación teórica importante con las demás, solo con la satisfacción por empatía; porque forman parte del mismo modelo de HundnallStamm. Así también, en las siguientes corridas del modelo estructural, se eliminó la Depresión y la Ansiedad como variables antecedentes de la Satisfacción por empatía; lo cual tiene una lógica teórica, pudiendo tener una influencia inversa hacia ésta última. Sin embargo, no fueron significativas. Los instrumentos mantuvieron niveles metodológicos adecuados en cuanto a la validez a partir del uso del análisis factorial confirmatorio, obteniendo un solo factor por reactivos (eliminando los que estuvieron en otra dimensión); así también niveles de confiabilidad adecuados a partir del uso del Alfa de Cronbach, obteniendo coeficientes mayores a 0.70 en todas las subescalas. Para posteriores estudios sería importante analizar la Depresión como una variable consecuente o dependiente, en lugar de ser precedente o independiente en el Modelamiento Estructural.

Este estudio analizó la influencia de algunas variables psicosociales en la satisfacción por empatía que experimentan las enfermeras del sector salud. Al igual que en estudios previos, se observó que existe gran influencia inversa de la satisfacción por empatía en los factores psicosociales, entre ellos el estrés (Conrad&Kellar-Guenther, 2006; Marlow y cols., 2001, OHalloran y cols., 2000; Stamm, 2002). Asimismo, tal como lo demostró Vallerant y Cols. (2003), la pasión armónica es predictor de mayor satisfacción y menor estrés y la pasión obsesiva lo agrava.

Particularmente, la aportación del estudio en relación a la generación de conocimiento, se centra en comprender la influencia de variables antecedentes como el estrés, la pasión armónica y la pasión obsesiva en la satisfacción por empatía; confirmando una coherencia teórica en la explicación causal entre dichas variables.

### **Oportunidades de investigaciones futuras**

En estudios previos se ha observado la alta asociatividad del apoyo emocional en la reducción de los factores psicosociales como el burnout, la ansiedad, la fatiga compasional y el estrés secundario. Sería recomendable realizar un estudio similar incorporando la variable de apoyo social. Asimismo, se recomienda realizar un estudio longitudinal para probar el modelo hipotetizado en una muestra más grande para definir los mecanismos que promueven la aparición de los factores psicosociales así como su disminución a través de la satisfacción por empatía.



## Referencias

- Alberdi, J., Taboada, O., Castro, C. y Vázquez, C. (2006) *Depresión. Guías Clínicas*, 2006.
- Akiskal, H. (1985). Anxiety: Definition, relationship to depression and proposal for an integrative model. In Tuma, A. H. y Maser, J. D. (Eds), *Anxiety and the anxiety disorders*. Erlbaum: Hillsdale, N. J.
- Bride, B., Radey, M. & Figley, C. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35, 155-163.
- Cicognani, E., Pietrantonio, L., Palestini, L., & Prati, G. (2009). Emergency workers' quality of life: The protective role of sense of community, efficacy beliefs and coping strategies. *Social Indicators Research*, 94(3), 449-463. doi: 10.1007/s11205-009-9441-x
- Clark, L. (1989). The anxiety and depressive disorders: Descriptive psychopathology and differential diagnosis. In Kendall, P. C. & Watson, D. (Eds), *Anxiety and Depression: Distinctive and overlapping features*. Academic Press: San Diego, Ca.
- Clark, L. & Watson, D. (1990). Theoretical and empirical issues in differentiating depression from anxiety. In Becker, J. y Kleinman, A. (Eds), *Advances in mood disorders*, Vol. 1. Psychosocial aspects of depression. Erlbaum, Hillsdale, N.J.
- Coetzee S. & Klopper H. (2010) *Compassion fatigue within nursing practice: a concept analysis*. *Nursing and Health Sciences* 12 (2), 235–243.
- Collins, S. & Long. A. (2003). Too tired to care? The psychological effects of working with trauma. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 10(1), 17-27.
- Conrad, D., & Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among Colorado child protection workers. *Child Abuse & Neglect*, 30(10), 1071-1080. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.03.009>
- Craig, C., & Sprang, G. (2009). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress & Coping*, 23(3), 319-339. doi: 10.1080/10615800903085818
- Deci, E., & Ryan, R. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227–268.
- Dickinson, E., Hernández, C., Juárez, A. y Arias, F., (2009) Factores Psicosociales predictores de burnout en trabajadores del sector salud en atención primaria. *Ciencia y Trabajo*. SSN 0718-2449, N°. 34, 2009, pags. 227-231 01/2009.
- Dobson, J. (1985). The relationship between anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 5, 307-324.



- Dublin L., Spiegelman M. & Leland R. (1947) *Post-grad Med J* 2, 188.
- Figley, C. (2001) *Compassion fatigue as secondary traumatic stress: An overview*.
- Fredrickson, B. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philos Trans R Soc Lond B BiolSci*, 359(1449), 1367-1378. doi: 10.1098/rstb.2004.1512
- Hadfield G. (1927) *Bristol med-chir J* 44, 257.
- Hegney, D., Craigie, M., Osseiran-Moisson, R., Drury, V., Aoun, S., Hemsworth, D., & Francis, K. (2013). Compassion fatigue, compassion satisfaction, anxiety and depression in Western Australian nurses: A questionnaire survey. *Journal of Nursing Management*. doi: DOI: 10.1111/jonm.12160.
- Hemsworth D., Kazanjian A., Cadell S., Slocum-Gori S. y Chan W. (2011) Direct effects of workgroup culture differentials on burnout, compassion fatigue and compassion satisfaction – can one's cultural beliefs mitigate these effects? *International Journal of Business Research* 11 (2), 123–130.
- Hodgins, H., y Knee, R. (2002). The integrating self and conscious experience. en E. L. Deci y R. M. Ryan (Eds.), *Handbook on self-determination research: Theoretical and applied issues* (pp. 87–100). Rochester, NY: University of Rochester Press. Joˆ reskog, K. G., & Soˆ .
- Killian, K. (2008) *Helping till it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors*. *Traumatology*, 14(2), 32-44.
- Lauvrud, C., Nostad, K. & Palmstierna, T. (2009) Influence of perceived organizational factors on job burnout: Survey of community mental health staff. *British Journal of Psychiatry*, 195, 537-544.
- Murray, M., Logan, T. Simmons, K., Kramer, M., Brown, E., Hake, S. & Madsen M. (2009) Secondary traumatic stress, burnout, compassion fatigue and compassion satisfaction in trauma nurses. *American Journal of Critical Care*, 18(3).
- Klopper H., Coetzee S., Pretorius R. & Bester P. (2012) Practice environment, job satisfaction and burnout of critical care nurses in South Africa. *Journal of Nursing Management* 20, 685–695.
- Larsen, D., & Stamm, B. (2008). Professional quality of life and trauma therapists. In S. A. Joseph & A. Linley (Eds.), *Trauma, recovery and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress* (pp. 275-296). Hoboken, NJ: Wiley Press.
- Marlow, C., & Urwin, C. (2001). Compassion fatigue among undergraduate social work educators. *The Journal of Baccalaureate Social Work*, 6(2), 81-95.



- Meyer, J., & Allen, N. (1997). *Commitment in the workplace: Theory, research, and applications*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Naranjo, M. (2009) Una Revisión Teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Educación*, vol. 33, núm. 2, 2009, pp. 171-190, <http://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>
- Ortlepp, K., & Friedman, M. (2002). Prevalence and correlates of secondary traumatic stress in workplace lay trauma counselors. *J Trauma Stress*, 15(3), 213-222. doi: 10.1023/a:1015203327767
- O'Halloran, T., & Linton, J. (2000). Stress on the job: self-care resources for counselors. *Journal of Mental Health Counseling*, 22(4), 354-364.
- Samios, C., Abel, L., & Rodzik, A. (2013). The protective role of compassion satisfaction for therapists who work with sexual violence survivors: an application of the broaden-and-build theory of positive emotions. *Anxiety Stress Coping*, 26(6), 610-623. doi: 10.1080/10615806.2013.784278
- Schaufeli, W., & Bakker, A. (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., & Salanova, M. (2007). Work engagement: An emerging psychological concept and its implications for organizations. In Gilliland, S., Steiner, D. & Skarlicki, D. (Eds.), *Managing social and ethical issues in organizations* (pp. 135-177). Greenwich, CT: Information Age Publishing.
- Sheldon, K. (2002). The Self-Concordance Model of healthy goal striving: When personal goals correctly represent the person. In E. L. Deci & R. M.
- Simon, C., Pryce, J. Roff, L & Klemmack, D. (2006) Secondary traumatic stress and oncology social work: Protecting, compassion from fatigue and compromising the worker's worldview, *Journal of Psychosocial oncology* 23 (4), 1-14.
- Stamm, B. (2002). Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. In C.R. Figley (Ed.), *Treating Compassion Fatigue* (pp. 107-119). New York, NY: Brunner-Routledge.
- Stamm, B. (2005). *The ProQOL Manual. The professional quality of life scale, compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue/secondary trauma scales.*
- Stamm, B. (2009) *The concise ProQOL manual. The concise manual for the professional quality of life scale.* Retrieved from [http://www.proqol.org/uploads&ProQOL\\_Concise\\_2ndEd\\_12\\_2010.pdf](http://www.proqol.org/uploads&ProQOL_Concise_2ndEd_12_2010.pdf)



- Ryan (Eds.), Handbook of self-determination research (pp. 65–86). Rochester, NY: University of Rochester Press
- Shirom, A. (2004). Feeling vigorous at work? The construct of vigor and the study of positive affect in organizations. In D. Ganster & P. C. Perrewe (Eds.), Research in organizational stress and well-being (Vol. 3, pp. 135–165). Greenwich, CT: JAI Press.
- Stavrakaki, C. & Vargo, B. (1986). The relationship of anxiety and depression: A review of the literature. *British Journal of Psychiatry*, 149, 7-16.
- Tremblay, M., & Messervey, D. (2011). The Job Demands-Resources model: Further evidence for the buffering effect of personal resources (Vol. 37).
- Vallerand, R., Blanchard, C., Mageau, G., Koestner, R., Ratelle, C., Leonard, M. (2003). Les passions de l'âme: On obsessive and harmonious passion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 756–767.
- Vallerand, R., Mageau, G., Elliot, A., Dumais, A., Demers, M. & Rousseau, F. (2008). Passion and performance attainment in sport. *Psychology of Sport & Exercise*, 9, 373–392.
- Vallerand, R., y Houliort, N. (2003). Passion at work: Toward a new conceptualization. In Gilliland, S. Steiner, D. & Skarlicki, D. (Eds.), Emerging perspectives on values in organizations (pp. 175–204). Greenwich, CT: Information Age Publishing.
- Vallerand, R., y Miquelon, P. (2007). Passion for sport in athletes. In D. Lavallee y S. Jowett (Eds.), *Social psychology in sport* (pp. 249–262). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Vallerand, R. (1997). Toward a hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation. *Advances in Experimental and Social Psychology*, 29, 271–360.
- Vallerand, R. (2001). A hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation in sport and exercise. In G. Roberts (Ed.), *Advances in motivation in sport and exercise* (pp. 263–319). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Vallerand, R. & Ratelle, C. (2002). Intrinsic and extrinsic motivation: A hierarchical model. In Deci, E. & Ryan, R. (Eds.), *Handbook of self-determination research* (pp. 37–63). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Valko, R. & Clayton, P. (1975). Depression in the Internship. *Dis.Nerv. Syst.* 36, 26–29.
- Watson, D., Clark, L. & Carey, G. (1988). Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depressive disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 346-353.



Zerach, G. (2012). Compassion fatigue and compassion satisfaction among residential child care workers: The role of personality resources. *Residential Treatment For Children & Youth*, 30(1), 72-91. doi: 10.1080/0886571X.2012.761515.



Octubre 8, 9 y 10 de 2014 ♦ Ciudad Universitaria ♦ México, D.F.



**ANFECA**  
Asociación Nacional de Facultades y  
Escuelas de Contaduría y Administración

