

# *Burnout vs. vigor profesional: Análisis configuracional de las características sociolaborales e individuales protectoras en médicos catalanes*

Trabajos originales

## **Resumen**

*La novedad del artículo reside en la perspectiva utilizada para el estudio del burnout, más próxima a la Psicología Positiva. El objetivo principal ha sido describir cuáles son las características sociolaborales e individuales que más protegen a las personas en situación de riesgo de padecerlo. Se ha recogido datos de 523 médicos que trabajan en centros sanitarios situados en Cataluña (España). Los datos han sido analizados primero, a través de técnicas bivariantes y, en segundo lugar, se utilizó la técnica del Tree Analysis para ver cuáles eran las configuraciones personales, profesionales y organizativas con mayor y menor riesgo de burnout. Los resultados obtenidos apuntan una relación más fuerte entre el burnout y aspectos de tipo extrínseco al trabajo, que con factores de tipo individual. Además, parece que existe cierta relación entre el burnout y la congruencia de valores entre la persona y la institución en la que trabaja.*

## **Palabras clave**

*Burnout  
Vigor profesional  
Engagement  
Psicología positiva  
Salud laboral  
Factores protectores  
Factores de riesgo psicosocial*

## **Summary**

*The innovation of this article consists in the outlook from which burnout is studied, being close to Positive Psychology. Its main aim is to describe social, occupational and personal features that turn out to be the most protective for persons at risk of suffering from burnout. Data were collected from 523 physicians working in health services in Catalonia (Spain). In the first place, the information was analyzed with bivariating techniques, and secondly, the Tree Analysis technique was used to find out which were the personal, professional and organizational configurations implying most or least burnout risk. Results point to a stronger relationship between burnout and job-extrinsic factors rather than individual factors. Besides, there seems to exist a certain relationship between burnout and the congruence of values between the person and the institution in which he works.*

## **Key words**

*Burnout  
Professional vigor  
Engagement  
Positive psychology  
Occupational health  
Protective factors  
Psychosocial risk factors*

## **Autores**

### **Miriam Díez**

Investigadora Instituto de Estudios Laborales. Esade.

### **Simon Dolan**

Catedrático Universidad Ramón Llull. Esade. Director científico Instituto de Estudios Laborales. Esade.

Correspondencia:

Avda. Pedralbes, 60-62.  
E08029 - Barcelona (España).  
diez@esade.edu  
simon.dolan@esade.edu

## Introducción

A partir de la década de los 70 y 80 del siglo pasado, se incrementó el interés de las organizaciones por todo lo que hace referencia a la salud y la calidad de vida laboral de los trabajadores. Las primeras investigaciones científicas sobre el concepto de burnout se remontan a hace más de tres décadas con los trabajos de Freudenberg y Maslach<sup>1-3</sup>. No obstante, continúa siendo un tema de plena actualidad, tal como se intentará reflejar en las páginas siguientes. Estudios longitudinales que se han llevado a cabo han puesto en evidencia que se mantiene estable a lo largo del tiempo, justificando así la cronicidad de su naturaleza<sup>4-7</sup>.

En la actualidad, el burnout supone un tipo de dificultad que disminuye la calidad de vida laboral de las personas. Además, repercute negativamente en la calidad de los servicios sanitarios públicos. Las personas que padecen burnout pueden presentar algún tipo de trastorno afectivo y/o de la salud en general (relacionado con los aparatos músculo-esquelético, dermatológico, urológico, cardiovascular, gástrico, entre otros). Los datos estadísticos recogidos a nivel mundial indican que el burnout se incrementa, y aún no existen soluciones eficaces para dar respuesta a los problemas sociales, económicos y personales que ocasiona<sup>8</sup>. Según un estudio de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, más de 41 millones de trabajadores de la Unión Europea (UE) sufren actualmente estrés laboral. Según la Comisión Europea, cerca del 30% de los europeos ha padecido síntomas físicos derivados del estrés. Este (en sus diversas formas, entre ellas, el burnout) es el segundo problema de salud laboral en la UE. En los hasta ahora 15 países miembros, el coste económico derivado de estos problemas de salud asciende a cerca de 265 billones de euros anuales (European Foundation, 1998). Según datos de la última encuesta de salud (2000) en España, los trastornos afectivos tienen una prevalencia entre la población ocupada del 8% y el 24%. Los especialistas en salud mental estiman que el 10% de la fuerza laboral en España padece depresiones o altos niveles de estrés que afectan su rendimiento

laboral. Este porcentaje se concentra de forma alarmante entre los profesionales que ejercen una actividad asistencial: sanidad, servicios sociales y educación, prioritariamente.

Estudios epidemiológicos realizados en numerosos países señalan que el burnout de los médicos, especialmente de aquellos que trabajan en el sector público, está aumentando<sup>9-11</sup>. Los datos estadísticos a escala mundial indican que se trata de una patología laboral en aumento, y que no hay soluciones claras para los problemas personales, sociales, económicos y laborales que origina. En marzo de 2003, la European Forum of Medical Association (EFMA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) hicieron un llamamiento a la investigación internacional sobre los factores personales, sociales y estructurales que inciden en los problemas de salud relacionados con el trabajo, con el propósito de desarrollar futuras estrategias para identificar y prevenir estos problemas.

Hasta ahora han sido pocas las organizaciones que se han ocupado del bienestar y la salud laboral de sus trabajadores<sup>12-14</sup>. Se han preocupado más por mejorar la calidad del producto, aumentar la eficacia de los procesos de selección, capacitar equipos de trabajo de alto rendimiento, formar a directivos... Sin embargo, *¿cuántas empresas se puede encontrar que hayan adoptado decisiones estratégicas para “no caer enfermas” ellas mismas y/o sus miembros?* La Comisión Europea, en la conferencia celebrada en noviembre del año 1993 sobre “Stress at work. A call for action”, puso de manifiesto que el impacto del estrés en la calidad de vida laboral estaba aumentando. Ya en esta época se proponía que se debía tomar acciones de prevención a nivel organizativo. Una de las principales preocupaciones desde la *gestión de los recursos humanos* es mejorar la *calidad de vida laboral* de las personas en sus respectivos puestos de trabajo. Sin embargo, la realidad de esta última década constata que, en general, las únicas acciones que se han llevado a cabo son de tipo individual<sup>15</sup>.

Los países nórdicos (Finlandia, Suecia) han sido pioneros y muy productivos en el estudio de los factores de riesgo en el trabajo (estrés

laboral, mobbing, burnout). En cambio, en España la salud laboral se sigue centrande en la seguridad e higiene en el trabajo cuando se refiere al control de riesgos y en la salud biológica cuando se discuten los efectos del trabajo sobre la salud. En España, tanto el estrés laboral crónico y el burnout se han catalogado como riesgos psicosociales que afectan el desempeño laboral. Aunque aún no se han podido tipificar en la categoría de enfermedad profesional, esta situación está cambiando<sup>16, 17</sup>. Según la IV encuesta nacional sobre condiciones de trabajo, un elevado número de personas que padecen alguna enfermedad profesional presenta también enfermedades en los huesos, los músculos o las articulaciones (el 71,8% sobre el total de las enfermedades)<sup>18, 19</sup>. La encuesta realizada en el año 2001 puso de manifiesto también que los síntomas psicósomáticos compatibles con el estrés más frecuentes son: cefaleas (afectan al 12,3% de los trabajadores), problemas oculares (10,3%), alteraciones del sueño (10,2%) y una sensación constante de cansancio (10,2%). Estos síntomas no presentan la misma frecuencia en todos los sectores profesionales. Los sectores más afectados son los que ejercen una actividad profesional de carácter asistencial, relacionada con la educación, la sanidad, los servicios sociales y/o la vigilancia, principalmente<sup>20, 21</sup>.

Dentro de la literatura científica sobre el burnout, los enfoques más habitualmente empleados para estudiar los temas que afectan a la salud laboral se han orientado hacia la *vertiente patológica*, intentando identificar enfermedades, factores de riesgo, datos epidemiológicos. La salud y el bienestar de las personas constituyen un aspecto prioritario para nuestra sociedad actual. La posibilidad de realizar un diagnóstico acertado, recibir el tratamiento adecuado y poder prevenir la reaparición de una determinada enfermedad, constituye, sin duda, un importante avance científico que ha comportado una mejora de la calidad de vida de las personas. Sin embargo, en los últimos años se han incrementado los estudios que emplean un enfoque más positivo, intentando identificar factores protectores del bienestar profesional y personal del trabajador, focalizando los esfuerzos en explicar por qué hay personas y organizaciones que gozan de

una mayor energía positiva en relación con el trabajo, así como la manera de conseguirlo.

En este artículo se ha intentado adoptar la segunda de las dos perspectivas anteriormente expuestas, más conectada con la Psicología Positiva, con el propósito de describir cuáles son las características sociolaborales e individuales que más protegen a las personas en situación de riesgo de burnout. El enfoque principal de este estudio ha sido poner mayor énfasis en las demandas externas al trabajo (el contenido de los puestos de trabajo, el grado de autonomía a la hora de desempeñarlo, la posibilidad de que el trabajo propio pueda influir en los otros, la carga de trabajo que existe) que en las vinculadas directamente a la propia persona (tipo de personalidad, capacidad de adaptación a situaciones que la persona no puede controlar). La razón subyacente está en el hecho de considerar que las primeros pueden ser manipulados y transformados desde la propia organización; en cambio, las segundos corresponden a características personales del trabajador. La práctica profesional hasta ahora se ha esforzado más en la intervención a nivel individual que organizativa. Sin embargo, el esfuerzo debería orientarse en la dirección organizativa, tal como se explica en el apartado de discusión y conclusiones de los principales resultados de esta investigación.

## Revisión de la literatura

### Concepto de estrés laboral y burnout

En los últimos 30 años, se ha incrementado de forma exponencial el interés por estudiar todas las cuestiones vinculadas con la *calidad de vida en el trabajo*, enmarcadas en lo que conocemos como *salud laboral*. No obstante, los conocimientos acumulados hasta ahora son reducidos, en comparación con el incremento acelerado que está teniendo el problema en los ámbitos laboral y personal<sup>22</sup>. Estamos asistiendo a nivel internacional y, muy especialmente, a nivel europeo, a un aumento importante de

estudios e investigaciones sobre estos “nuevos riesgos” (como suponen, por ejemplo: el estrés laboral, el burnout, el acoso moral, entre otros)<sup>23</sup>. Las autoridades en seguridad y salud de los estados miembros de la UE han identificado la tensión (o el estrés) como uno de los riesgos emergentes más importantes. En general, la vida se ha vuelto más acelerada, intranquila y nos somete a numerosas presiones. En el mundo laboral, se exige a los empleados mejor calidad y mayor cantidad de trabajo en un tiempo más reducido y empleando menos recursos. El hecho de que un trabajador/a se sienta estresado/a no solo afecta a él/ella a nivel individual, sino que repercute directamente en la propia organización (absentismo, rotación, disminución de la productividad) y la sociedad en general.

Atendiendo a esta problemática, la Salud en el Trabajo se ha transformado en uno de los temas que más preocupan desde el punto de vista organizativo. Los riesgos o “factores de riesgo” psicosociales se han definido por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como las interacciones entre el contenido, la organización y la gestión del trabajo y las condiciones ambientales por un lado, y las funciones y necesidades de los trabajadores, por otro. Estas interacciones podrían ejercer una influencia nociva en la salud de los trabajadores a través de sus “percepciones y experiencias”. Por tanto, los riesgos psicosociales estarían más ligados al objetivo de los trabajadores de alcanzar un bienestar personal y social y una calidad de vida en el trabajo, que a la clásica perspectiva de la seguridad y salud en el trabajo de evitar los accidentes y las enfermedades profesionales.

La bibliografía científica existente resalta que los “trabajadores sanos” pueden ser una fuente de ventaja competitiva sostenida, puesto que las organizaciones no tienen que soportar los elevados costes crecientes que suponen los trabajadores estresados<sup>25-28</sup>. El estrés en el trabajo y sus consecuencias constituye uno de los focos de atención más importantes, tanto para su tratamiento como para su prevención<sup>29</sup>. Ya desde la Escuela de las Relaciones Humanas (década de los 30) se empezó a ver que si la persona se encontraba contenta y a gusto en el trabajo, la produc-

tividad mejoraba<sup>30</sup>. Sin embargo, un interés más académico por su estudio se remonta a los años 70, en el momento en que las organizaciones empiezan a preocuparse por la calidad de vida laboral de sus trabajadores. Desde entonces se ha incrementado el interés por estudiar el denominado *síndrome de burnout*, por ser una de las principales causas de desmotivación, insatisfacción y absentismo laboral del personal sanitario, pero también por su impacto negativo en la salud (mental y física) de sus víctimas<sup>26-28, 31</sup>.

En un principio, el burnout se identificó con el estrés en general o, también, de forma más específica, con el estrés profesional. Sin embargo, desde hace algunos años con el término burnout se hace referencia a un tipo muy concreto de estrés que afecta, en especial, a los profesionales que prestan un servicio asistencial. La principal diferencia entre el estrés general y el síndrome del burnout es el hecho de que el estrés general es un proceso psicológico con efectos tanto positivos como negativos, mientras que el burnout solo hace referencia a los efectos negativos para el individuo y para su entorno. Asimismo, el burnout es un síndrome propio del contexto laboral, mientras que el estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posibles del ser humano<sup>32</sup>. Respecto al estrés laboral, se considera un constructo abstracto y difícil de evaluar de forma directa. Es consecuencia de la imposibilidad de la persona de responder a las demandas del entorno. El estrés laboral crónico provoca diferentes respuestas, entre ellas, el burnout. El estrés provoca una respuesta inespecífica, por lo que sus síntomas son muy variados y difusos. Cuando el estrés provoca una respuesta específica, con un conjunto de síntomas claros y diferenciados de otras patologías, podemos hablar del burnout. Sin embargo, en la literatura científica no está del todo clara la distinción entre burnout y estrés<sup>33</sup>.

En lo que concierne a la diferencia entre estrés laboral y burnout, según el estudio publicado por Schaufeli y Buunk en 1996, el síndrome del burnout podría considerarse como un estado de estrés laboral crónico<sup>34</sup>. Así, mientras que las personas que padecen burnout acaban teniendo un nivel estable de

mal funcionamiento en el trabajo, el estrés laboral se puede considerar un proceso de adaptación temporal más breve; el individuo puede volver de nuevo a sus niveles normales de funcionamiento. Es importante señalar que el estrés laboral no desemboca necesariamente en burnout<sup>35</sup>. Otra diferencia a tener en cuenta es que el síndrome de burnout está asociado a actitudes negativas hacia los usuarios, los compañeros y la organización, mientras que el estrés laboral no se asocia a actitudes negativas. Gil Monte y Peiro elaboraron un modelo de ecuaciones estructurales que relacionaba ambos conceptos: el burnout y el estrés laboral<sup>36</sup>. En dicho modelo, el burnout es definido como una respuesta al estrés laboral percibido, que surge cuando no funcionan las estrategias de afrontamiento del estrés por parte del trabajador. Según Gil Monte el síndrome de estar quemado por el trabajo (burnout) no debe confundirse con el término de estrés psicológico o el de estrés laboral. La diferencia radica en que el burnout es una respuesta a fuentes de estrés crónico que se origina en la relación profesional-cliente y en la relación profesional-organización<sup>17</sup>. Este síndrome, a diferencia de otros tipos de estrés, es consecuencia de un determinado entorno de trabajo y no del trabajador. En cambio, Selye definió el estrés psicológico como un estado negativo interno de la persona provocado por una exposición a estímulos estresantes. Desde una aproximación transaccional, se considerará el estrés laboral como un proceso de interacción entre el trabajador y su entorno, que se inicia cuando la persona percibe un desequilibrio entre las demandas del entorno y su capacidad de respuesta, en una situación en la que el fracaso en satisfacer la demanda supone enormes consecuencias negativas para la persona<sup>37</sup>.

### Conceptualización del burnout

En la literatura científica no hay consenso a la hora de describir el burnout. Gil Monte reconoce que en estos momentos existen 19 términos distintos en habla hispana para referirse a la patología denominada en inglés *burnout syndrome*<sup>17</sup>. Así, podemos encontrar

distintas aproximaciones a partir de modelos teóricos diferentes. El modelo descriptivo predominante hasta hace pocos años ha sido el de Maslach<sup>3</sup>. Sin embargo, históricamente la literatura sobre el burnout ha contemplado distintos modelos conceptuales desde que fuera introducido el concepto hace unas tres décadas. Desde entonces, ha habido un intenso debate a nivel científico, sobre qué es, sus antecedentes y la forma de medirlo. Una de las dificultades en el estudio del burnout ha sido precisamente la gran variedad de definiciones que ha tenido el concepto. Burke y Richardsen identificaron cuatro definiciones distintas<sup>38</sup>:

- El primero en identificar el término “burnout” fue Bradley; sin embargo, recién en 1974 el Dr. Herbert J. Freudenberg, psicoanalista norteamericano, presentó un concepto más elaborado del mismo en relación con una serie de profesionales que trabajaban en situación de tensión psicológica extrema, como son los docentes, personal de enfermería, policía...<sup>39</sup>. En su estudio, Freudenberg y Richelson definieron el burnout como “*una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador*”<sup>40</sup>.
- El modelo más clásico y mayoritariamente empleado es el de Maslach<sup>41-45</sup>. Según este modelo, de naturaleza multi-dimensional, el burnout es un síndrome compuesto por tres dimensiones: *agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal*. Maslach<sup>44,45</sup> creó un cuestionario, el MBI, extensamente utilizado y aceptado para estudiar el burnout. Los autores lo definieron como un “estado de desgaste emocional y cansancio físico provocado por una exposición continuada a situaciones estresantes o frustrantes”. Este estado comporta una pérdida de eficacia productiva y éxito profesional.
- Pines y Aronson describen el burnout como un estadio de tedio que comporta un desgaste emocional, físico y mental<sup>46</sup>. En escritos recientes, Pines y Aronson no distinguen entre burnout y tedio. Después

de la aparición del MBI de Maslach y con el fin de superar las limitaciones del mismo, Pines propuso un modelo unidimensional del burnout, en el que este era definido como un estado de desgaste físico, emocional y mental causado por una exposición continuada a situaciones estresantes emocionalmente<sup>35</sup>. Pines creó un nuevo instrumento de medida del burnout, denominado BM, “Burnout Measure”, con una única dimensión: la de agotamiento emocional.

- Burke y Richardson definen el burnout como un proceso de pérdida de compromiso en respuesta a los estresores laborales<sup>38</sup>. El desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos disponibles provoca una respuesta emocional que se caracteriza por: ansiedad, tensión, fatiga y desgaste. Esta respuesta comporta un cambio actitudinal y de comportamiento en la persona: afrontamiento defensivo (preocupación solo por aquello que satisface las necesidades propias) y despersonalización (cinismo ante las personas beneficiarias de la actividad profesional).

Posteriormente, otras definiciones han proporcionado un matiz distinto al introducido por Maslach. En particular, Schaufeli y Enzmann definen el burnout como *“un estado mental, persistente, negativo y relacionado con el trabajo, en individuos «normales» que se caracteriza principalmente por agotamiento, que se acompaña de malestar, un sentimiento de reducida competencia y motivación y el desarrollo de actitudes disfuncionales en el trabajo”*. Esta concepción mantiene el carácter tridimensional del término, pero con referencia al trabajo general que la persona realiza<sup>47</sup>. En esta línea, se destaca también el modelo propuesto por S-MBM, Shirom-Melamed Burnout Measure, inspirado en el trabajo efectuado por los modelos propuestos por Maslach y Pines<sup>45</sup>. Este modelo, de elaboración más reciente, concibe el burnout como un estado afectivo caracterizado por un *sentimiento de pérdida de energía física, emocional y cognitiva*<sup>48, 49</sup>.

## Perspectiva desde la teoría del Comportamiento Organizacional Positivo

¿Se puede asegurar que ante la ausencia de niveles elevados de burnout puede considerarse que la persona goza de una salud laboral satisfactoria?, ¿se puede asegurar, por tanto, que se encontrará satisfecha con su trabajo y tendrá un nivel de rendimiento laboral óptimo? Para responder a esta segunda pregunta se tendrá que considerar otros aspectos vinculados a lo que se ha venido denominando Comportamiento Organizacional Positivo (COP), que se ha dedicado al estudio científico del funcionamiento óptimo de las personas en contextos de trabajo y organizaciones<sup>50-53</sup>.

Tradicionalmente, la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones se ha preocupado por estudiar cuáles son los antecedentes y las consecuencias del estrés laboral y del burnout, con el propósito de identificar medidas y tratamientos que ayuden a su tratamiento y prevención<sup>54</sup>. Se ha focalizado en teorizar y aportar evidencia empírica sobre cómo prevenir un rendimiento pobre, una baja motivación, malestar profesional, problemas de salud y falta de compromiso con la empresa, entre otros. Según Bakker y Schaufeli esta perspectiva negativa ha prevalecido entre las publicaciones científicas por encima de las de carácter positivo, tal como puede observarse en la revisión de la literatura clásica sobre el burnout presentada en este artículo en las páginas anteriores<sup>55</sup>. Por su parte, la Psicología Positiva se propone estudiar las fortalezas y virtudes que permiten a las personas y a las comunidades prosperar<sup>56-58</sup>. En particular, y tal como proponen algunos autores<sup>59-62</sup>, el COP resalta la importancia de incrementar la investigación en esta línea positiva, generando nuevos modelos teóricos, investigación empírica y aplicaciones prácticas que ayuden a mejorar el comportamiento de los trabajadores y de las organizaciones en general. En línea con esta perspectiva, han surgido iniciativas como la de la “Gestión Integral de la Salud”, que constituye una situación en la que tanto la organización como el empleado mejoran su bienestar (situación de “win-win”)<sup>58, 59</sup>.

Parte de la investigación empírica en la línea del COP se ha focalizado en estudiar los aspectos positivos del trabajo (excluyendo los negativos), por considerar que estos, por sí mismos, explican gran parte de los fenómenos positivos que hacen mejorar a las organizaciones y a los trabajadores<sup>63</sup>. En cambio, otras investigaciones han combinado características del trabajo estresantes y otras positivas, asumiendo que unas influyen negativamente y otras proporcionan bienestar. De acuerdo con el Modelo de Demandas del Trabajo-Recursos, cualquier ocupación puede ser clasificada según las condiciones en las que se realiza el trabajo. Estas condiciones pueden clasificarse como Demandas o bien como Recursos del trabajo<sup>64, 65</sup>. Las demandas suelen vincularse a aspectos del trabajo que requieren un esfuerzo y trabajo por parte de la

persona, que le comportan costes fisiológicos y psicológicos. En cambio, los recursos proporcionan crecimiento y desarrollo profesional a la persona, teniendo importantes cualidades motivacionales.

### Modelo conceptual de la investigación

El enfoque de la investigación está próximo a la corriente del “Comportamiento Organizacional Positivo”, con el objetivo principal de ver el perfil de mayor y menor riesgo de burnout entre los médicos catalanes. El modelo conceptual de la investigación se muestra en la Figura 1.

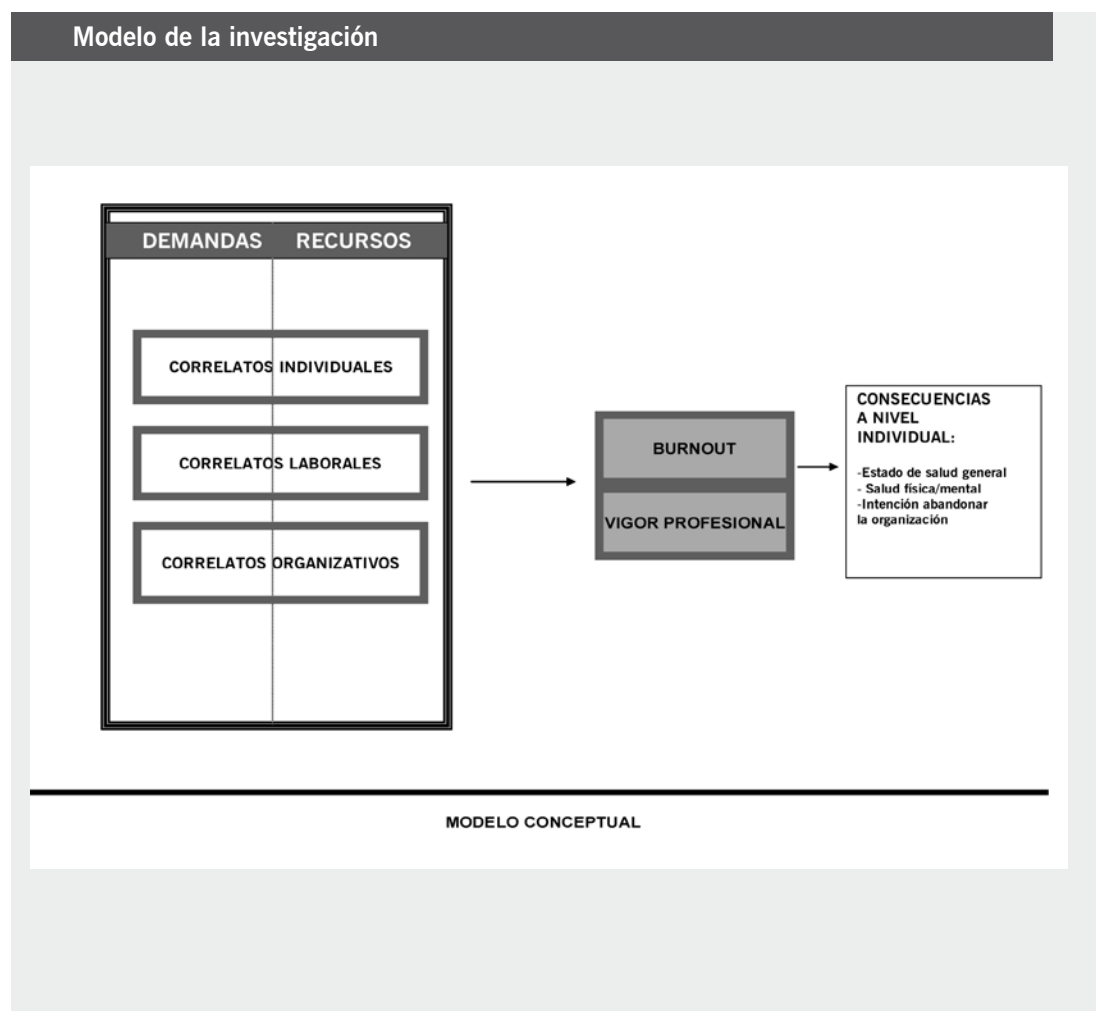


Figura 1

El objetivo principal ha sido abordar el estudio del burnout desde una perspectiva multifactorial, atendiendo al carácter complejo del mismo. El modelo asume que el burnout es resultado de un proceso de desgaste (sobre todo, emocional y físico) al que llega una persona que ha estado expuesta a una situación crónica de tensión relacionada con el trabajo, y ante la que las demandas del ambiente laboral han superado los recursos que se le aportaba (Modelo Demandas-Recursos Laborales). En el modelo se especifica una serie de demandas relacionadas con el trabajo, agrupadas en cuatro tipos de correlatos: factores demográficos (género, edad), actitudinales (congruencia entre los valores individuales y de la organización, presión de tiempo, satisfacción laboral), estrategias de afrontamiento (influencia profesional) y comportamentales (intención de abandonar la organización, apoyo social).

Las cuestiones de investigación que se plantearon son las siguientes:

*C.1.1. ¿Cuál es la configuración de variables individuales, organizativas y socioculturales que predice niveles altos de Burnout entre los médicos catalanes?*

*C.1.2. ¿Cuál es la configuración de variables individuales, organizativas y socioculturales que predice niveles altos de Vigor entre los médicos catalanes?*

## Material y método

### Muestra

La población de estudio consistió en médicos que trabajaban en centros sanitarios de Cataluña (España). Se destaca que todos ellos pertenecían a algún colegio profesional, ya que es obligatorio estar afiliado profesionalmente para poder ejercer la profesión. Se envió 8.172 cuestionarios. El número total de personas participantes en el estudio ha sido de 523, el 52% de la muestra son hombres (272) y el

47,8% mujeres (250). La media de edad se sitúa en los 44 años. Solo el 25% de las personas encuestadas tiene una edad superior a 50 años. Por lo que hace a su situación personal, un 83% verbaliza que vive en pareja.

La muestra final del estudio estuvo compuesta por 477 profesionales (una vez que fueron excluidos los casos no válidos), con un error estimado del 0,044%. El 77,4% de los encuestados manifiesta tener una especialidad médica. Las especialidades más frecuentes son las que tienen que ver con medicina familiar y comunitaria (el 17,8%), pediatría (7,5%), obstetricia y ginecología (5,9%), medicina interna (5,4%), neurología (4,6%) y cirugía en general (4,2%). De entre las personas que manifiestan tener una especialidad médica, la media de años de ejercicio de la especialidad es de 14.8. Un 5,7% tiene menos de 1 año de especialidad, el 24.7% hace entre 11 y 20 años que trabaja como especialista y un 21,8% entre 21 y 30. Solo el 5,4% ejerce como especialista desde hace más de 30 años.

### Instrumentos de medida

Uno de los aspectos metodológicos más controvertidos en relación con la investigación del burnout ha sido su dimensionalidad, en el sentido de considerar si comprendía una, dos o tres dimensiones (algún trabajo apunta hasta cuatro dimensiones, pero no ha sido una postura relevante en la literatura). Además, como hemos podido ver en la revisión de literatura, existe un debate considerable sobre la centralidad que tiene cada uno de los componentes que da lugar al burnout (desgaste emocional, despersonalización o cinismo y rendimiento personal –eficacia profesional–).

El método de investigación empleado para cubrir los objetivos plantea elementos diferenciadores respecto a otras investigaciones clásicas en el tema, que han adoptado mayoritariamente el modelo tridimensional de Maslach. Algunos autores defienden la unidimensionalidad del concepto, como Evans y Fischer<sup>66</sup>, Koeske y Koeske<sup>67</sup>, Lee y Ashforth<sup>68</sup>, Kristensen y otros<sup>6</sup> o Bekker y otros<sup>69</sup>. Sin embargo, otros autores como Schaufeli y Taris continúan defendiendo



la utilización del MBI, argumentando que el burnout debería ser conceptualizado como un fenómeno asociado al trabajo (ligado al contexto en el que se desarrolla), que consiste en un estado de fatiga (o desgaste) y abandono (o cinismo/despersonalización)<sup>70</sup>. El tercero de los componentes del MBI, la falta de realización personal, parece ser menos central, tal como coincide la mayor parte de los estudios que se han hecho para validar el modelo conceptual tridimensional propuesto por Maslach.

Según la literatura, uno de los criterios para ver si un instrumento es estable a lo largo de culturas distintas, es comprobar si la estructura factorial se mantiene o no<sup>71</sup>. En relación con el estudio del burnout, en la literatura científica encontramos que el instrumento más empleado ha sido el MBI. No obstante, en este estudio se ha utilizado dos nuevas

escalas, la de “Desgaste emocional” creada por la Universidad de Uppsala (Suecia) y la diseñada por Shirom<sup>72</sup>. Se ha estudiado la correlación de ambas escalas para ver si van o no en la misma dirección (independientemente del rango de respuesta y los valores que adopta cada una). La Figura 2 muestra una relación lineal entre ambas y refuerza la consistencia interna de las unidades de medida utilizadas en el estudio. Una puntuación alta indica burnout y una puntuación baja indica vigor.

Todas las variables individuales y organizativas utilizadas presentan ítems múltiples con niveles satisfactorios de fiabilidad interna (alphas Cronbach >.70) y se han basado en escalas empleadas y validadas en estudios previos.

Relación entre las subescalas de Desgaste emocional

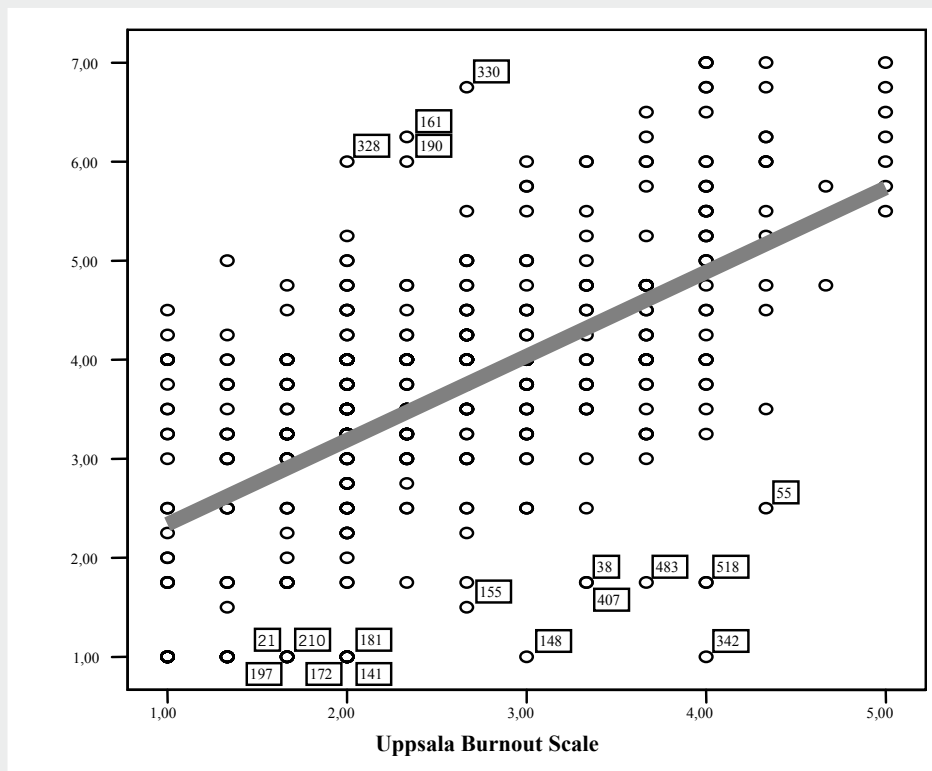


Figura 2

## Tratamiento estadístico

Primero, los datos fueron analizados a través de técnicas bivariantes (correlación y ANOVAs), lo cual permitió identificar qué factores tenían una relación directa con el burnout. En segundo lugar, se utilizó la técnica del Tree Analysis para ver cuáles son las configuraciones personales, profesionales y organizativas con más y menos riesgo de burnout. Se ha estandarizado las puntuaciones para poder comparar los resultados.

## Resultados

Los resultados obtenidos indican que los factores organizativos, tales como disponer o no de salas para atender a los familiares, salas para descanso del personal, etc., son los que tienen una relación más importante con el burnout. También el hecho de existir posibilidades de promocionarse internamente o la flexibilidad en los horarios de trabajo, como,

por ejemplo, trabajar en turno rotativo o no. También han resultado relevantes aspectos como el hecho de que la institución proporcionara o no recursos para gestionar el estrés o el hecho de que el trabajador esté tomando psicofármacos de forma automedicada.

Tal como refleja la Figura 3, los aspectos vinculados a la conciliación de la vida familiar y profesional (tener que asumir cargas familiares, poder conciliar ambas esferas) son aspectos relevantes, sobre todo para los profesionales que trabajan en centros españoles. En cambio, un estudio anterior muestra que para los médicos suecos no era el aspecto más crítico a la hora de entender cómo se producía el burnout<sup>10</sup>. En este sentido, estos resultados parecen ir en la línea de posturas más modernas sobre el estrés y el burnout, que aceptan que en el estrés y el burnout puede haber distintas maneras de vivirse<sup>73</sup>.

La configuración que explica el riesgo mayor de burnout corresponde a profesionales que se sienten realmente quemados y están en una situación límite. No perciben ningún estímulo positivo en el trabajo realizado y se sienten insatisfechos con el trabajo que

**Figura 3**

Resumen características de los perfiles de burnout y vigor profesional en la muestra estudiada en este estudio, en comparación con el perfil obtenido en un estudio previo (Dolan, Díez y Cannings, 2003)

	SUECIA (Dolan, Díez y Cannings, 2007)	ESPAÑA
<b>Perfil alto Burnout</b>	<p>Con especialidad médica. Baja satisfacción laboral. Percibe una elevada inequidad salarial con el género opuesto. Considera que las demandas del trabajo son inalcanzables. Percibe presión de tiempo.</p>	<p>Baja satisfacción con el trabajo. Elevada sobrecarga de trabajo. Intención de no volver al puesto de trabajo.</p>
<b>Perfil alto Vigor Profesional</b>	<p>Profesionales con más de 15 años de ejercicio de su especialidad médica. Elevado grado de satisfacción con el trabajo. Percibe poca presión de tiempo. No tiene cargas familiares. Percibe congruencia entre sus valores personales y los de la organización en la que se encuentra.</p>	<p>Bajo grado de satisfacción con el trabajo. Apoyo social. Posibilidad conciliar vida profesional y personal.</p>

realizan. Además, perciben una elevada carga de trabajo. Si tuvieran que decidir de nuevo si aceptaban o no el trabajo afirman que no lo harían. Consideramos que la configuración que explica mejor el riesgo alto de burnout está compuesta por variables que son relevantes en el contexto español (carga de trabajo, insatisfacción con el trabajo realizado, entre otras). Una segunda configuración encontrada explica un riesgo bajo de burnout. En este caso, las personas también se encuentran insatisfechas con su trabajo, pero perciben una menor sobrecarga de trabajo y consideran que tienen apoyo social (por parte de sus superiores, compañeros, familia y amigos) (*La media estimada Z es de -0.2919*). A pesar de encontrarse también insatisfechas con el trabajo que realizan, reducen el riesgo de burnout a través de la ayuda emocional que les proporciona su entorno más inmediato, tanto laboral como personal y familiar.

Se ha estudiado también la relación entre las variables predictivas y las cuestiones de salud general, en concreto la salud física y la mental. Respecto al estado de salud física, la mayor parte de las puntuaciones medias tienen signo negativo; esto parece indicar un bajo nivel de salud física en general. La configuración que agrupa los casos más graves, con un peor estado de salud (*Z media -1,7121*), corresponde a personas que afirman estar tomando psicofármacos de forma puntual. En cambio, la configuración que explica los casos con mejor salud física corresponden a personas con una extensa carrera profesional (más de 17 años de ejercicio de la profesión) y que no toman psicofármacos. En general, parece que la salud física de los médicos no evoluciona de forma lineal en el transcurso de su carrera profesional, sino que lo hace en forma de U, siendo el período más crítico entre los 5 y 10 años de ejercicio de la profesión.

Respecto al estado de salud mental, la *Z media* inicial de burnout es de -0,0000. Esto significa que la población estudiada goza, en general, de una salud mental precaria. Se ha analizado los casos según su gravedad. Los más graves corresponden a personas que toman psicofármacos (la *Z media* empeora hasta -1,2554). Por otro lado, un segundo perfil de gravedad es el que corresponde a profesionales

que no toman psicofármacos, perciben cierto apoyo social (*coping*) y no se encuentran satisfechos con su trabajo (la *Z media* empeora solo hasta -0,8023). Los casos menos graves corresponden a personas que no se medican, perciben que tienen cierto apoyo social y se encuentran ligeramente más satisfechas, con una media de edad igual o inferior a 51.5. En este caso, la *Z media* de salud mental mejora hasta un valor igual a 0,4882.

## Discusión y conclusiones

Una de las novedades de este trabajo empírico en relación con otros que tratan el tema, ha sido el hecho de plantear el burnout no solo desde la perspectiva de la patología. En este sentido, se ha intentado ver si los antecedentes o aspectos que explican el burnout y el vigor profesional son similares o no.

Los resultados obtenidos demuestran una relación más fuerte entre el burnout y aspectos de tipo extrínseco al trabajo, esto es, condiciones ambientales y exigencias en las que este se realiza, que con factores de tipo individual. Según los datos obtenidos, parece que se trata de un problema más relacionado con las características profesionales y organizativas del trabajo y no tanto con cuestiones personales como el género<sup>34</sup>. Tal como se mencionaba en la Introducción, en la literatura científica clásica se ha resaltado que el desgaste emocional que padecían los profesionales de la salud (entre otros de tipo asistencial) se debía en gran parte a la naturaleza de la propia actividad que realizaban, en la que existía un componente de ayuda y servicio al prójimo<sup>41, 74</sup>. Sin embargo, los resultados de los estudios que hemos realizado parecen indicar que las demandas extrínsecas del trabajo tienen un peso importante, las cuales se relacionan directamente con la situación en la que se realiza el trabajo. Estudios anteriores realizados por los autores ya apuntaban una escasa relación entre la cantidad de tiempo que el profesional permanece en contacto con el paciente y el hecho de tener más o menos burnout<sup>10</sup>. Por este motivo, compartimos la

perspectiva de autores que han investigado el burnout como un proceso de desarrollo de una situación en la que van incidiendo distintos tipos de antecedentes (individuales, organizativos, laborales, sociales)<sup>5</sup>.

Los resultados obtenidos parecen indicar que la percepción que tiene el profesional acerca de sus valores y los de la institución, y la congruencia entre los mismos, es un factor que incide en el riesgo psicosocial de burnout. En general, parece que la congruencia es un factor que actúa como protector de este tipo de riesgos. Según la literatura, los profesionales que se distancian de los pacientes o clientes con los que tratan (estrategia de afrontamiento de despersonalización), tienen un riesgo menor de burnout<sup>75</sup>. Los resultados empíricos de esta investigación parecen sustentar la tesis de que el distanciamiento que manifiestan algunos médicos respecto a sus pacientes, supone un factor protector del desarrollo del burnout. Según la literatura científica, este distanciamiento supondría una estrategia de afrontamiento de la situación laboral de contacto directo con el paciente. En relación con la congruencia de valores, se ha de considerar que las instituciones sanitarias podrían actuar, desde la prevención de este tipo de riesgo, construyendo “organizaciones más saludables”, que cuiden el bienestar general del trabajador (salud física, psicológica y sus connotaciones laborales y sociales). La investigación empírica ha resaltado la relación entre variables organizativas, como son el compromiso organizacional, absentismo, intención de abandonar la organización, entre otras, con el burnout<sup>76, 77</sup>. Clásicamente, se ha postulado una relación negativa entre burnout y compromiso organizativo, en la que el burnout se consideraba la variable predictora. Sin embargo, algunos estudios apuntan una relación inversa, demostrando que altos grados de compromiso con la organización protegen a la persona de manifestar el burnout<sup>78</sup>.

La variable *satisfacción laboral* aparece como uno de los factores más relacionados con el burnout<sup>79</sup>. Según la literatura, la satisfacción con el trabajo se considera una medida del bienestar y felicidad que siente el trabajador, y esta se relaciona positivamente con su rendimiento en el trabajo. De la presente

investigación resulta que los médicos en Cataluña tienen un nivel de satisfacción laboral bajo, independientemente del nivel de riesgo psicosocial de burnout que presenten. Quizás deberíamos considerar que la satisfacción laboral es un factor que puede proteger de la aparición o no de patologías y enfermedades profesionales. Sin embargo, no se trataría de un factor que explique la composición del vigor profesional. Los resultados apuntan también la importancia del factor *apoyo social* como variable moderadora del efecto de los factores psicosociales en el bienestar del profesional. En concreto, el profesional al que se le proporciona un apoyo emocional positivo, favorece su vigor profesional, disminuyendo así su riesgo de burnout.

En general, las investigaciones científicas se han focalizado sobre todo en intentar entender cómo se producía el burnout y cuáles eran sus principales antecedentes. En este sentido, la presente investigación ha continuado esta línea clásica. Es cierto que ya en la misma conceptualización del burnout realizada por Maslach, se describía las principales consecuencias del burnout, tanto a nivel individual como organizativo; sin embargo, son escasos los estudios empíricos sobre el impacto del burnout en el rendimiento del trabajo<sup>3, 80</sup>. En la mayor parte de la literatura sobre el burnout, se considera que este tiene consecuencias negativas tanto para la persona como para la organización; provoca trastornos en la salud, depresión, reducción de la productividad, absentismo y abandono de la profesión<sup>47</sup>. En el caso concreto de este estudio, se incorporó la evaluación del estado de salud general por parte del trabajador, tanto en su dimensión física como mental. El propósito era ver si había algún tipo de relación entre el burnout y las consecuencias que este puede provocar en el aspecto más psicosomático<sup>4</sup>.

En cuanto a perspectivas futuras de investigación, con el fin de incrementar la fiabilidad de las medidas empleadas, será interesante incorporar al modelo variables no autoperceptivas, vinculadas con el rendimiento en el trabajo, que aporten información más objetiva sobre el trabajo que se lleva a cabo. De esta manera, el modelo reforzará su validez externa, sobre todo, al incorporar más de una fuente de

obtención de datos y superar así las limitaciones del “método de la varianza”<sup>81</sup>. Para ello, una vía será que en futuras investigaciones se incorpore modelos de ecuaciones estructurales, con el fin de comprender mejor el proceso por el que se desarrolla el burnout, en concreto, cómo afectan las demandas y recursos del trabajo en la aparición de las dimensiones del burnout que identifica la literatura: desgaste emocional, despersonalización y falta de realización personal. Tal como sugiere Taris, sería interesante plantear estudios más longitudinales, que incorporaran el análisis de las expectativas del trabajador como factor moderador del riesgo de que aparezca o no el burnout<sup>80</sup>. Con todo ello se pretende elaborar un modelo integrativo del burnout que incorpore, tanto aspectos antecedentes, la secuencia de desarrollo del burnout, así como las consecuencias del mismo.

En el futuro será interesante continuar y profundizar en la línea iniciada desde la Psicología Organizacional Positiva, con el estudio de conceptos como el de *flow*. Este se define como las *experiencias positivas en el trabajo* que relata una persona respecto a la actividad profesional que desarrolla. Se empezó estudiando con profesiones que implican un elevado nivel de dedicación y disfrute sin límites (atletas, bailarines, músicos, jugadores de ajedrez).

Otro de los conceptos en los que será interesante profundizar es el de *engagement*<sup>82</sup>. Tal como sugieren Bakker y Schaufeli, existen numerosas publicaciones de carácter divulgativo sobre el término “engagement”, dirigidas a identificar cómo evaluar las competencias que favorecen y *enganchan* a las personas valiosas a las organizaciones<sup>85</sup>. Sin embargo, la literatura científica sobre el término es aún incipiente y muy reciente<sup>83-86</sup>.

En tercer y último lugar, interesará avanzar en el estudio del concepto de vigor profesional<sup>87-88</sup>. Este se refiere a un estado de activación afectiva positiva que se desencadena a consecuencia de una situación externa o interna. Este estado se caracteriza por tres componentes: resistencia física, creatividad cognitiva y energía emocional<sup>89-92</sup>.

## Agradecimientos

A la Agència d’Avaluació Tecnològica i Recerca Mèdiques (AATRM), Generalitat de Catalunya, y al Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología del gobierno español, por la ayuda concedida para la realización del estudio, así como al equipo de IEL - ESADE.

## Referencias bibliográficas

1. **Freudenberg H.** Staff burnout. *J Soc Issues* 1974; 30:159-164.
2. **Freudenberg H.** The staff burnout syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: theory, research and practice* 1975; 12:72-83.
3. **Maslach C.** Burnout. *Human Behavior* 1976; 5:16-22.
4. **Shirom A.** Commentary: Reflections on the study of burnout. *Work & Stress* 2005; 19:263-270.
5. **Taris T, Le Blanc P, Schaufeli WB, Schreurs JG.** Are there causal relationships between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests. *Work & Stress* 2005; 19(3):238-255.
6. **Kristensen T, Borritz M, Villadsen E, Christensen K.** The Copenhagen Burnout Inventory: a new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress* 2005; 19:192-207.
7. **Halbesleben J, Demreouti E.** The construct validity of an alternative measure of burnout: Investigating the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory. *Work & Stress* 2005; 19:208-220.
8. **McPhaul KM, Lipscomb JA.** Workplace violence in health care: recognized but not regulated. *Online J Issues Nurs* 2004; 9(3):7.

9. **Alonso E, Pozo C, Hernández JM.** La evaluación del estrés laboral en el personal sanitario. Factores relevantes para el diseño de intervenciones preventivas. *Ansiedad y estrés* 2002; 8(2-3):257-273.
10. **Dolan SL, Díez M, Cannings K.** Psicotoxicología de la Vida Laboral: El Caso del Personal Médico de Suecia. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 2003; 19(2):117-133.
11. **Dolan S, García S, Díez-Piñol M.** Autoestima, estrés y trabajo. Madrid: Ed. McGraw-Hill/ Interamericana de España: 2005 (ISBN: 84-481-4230-6).
12. **Watson D Clark LA.** Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychol Bull* 1984; 96:465-490.
13. **Westman M.** Stress and strain crossover. *Human Relations* 2000; 54 (6):717-751.
14. **Sparks H, Cooper C.** The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment. Report commissioned by the International Labour Organization (ILO Geneva). University of Manchester. Institute of Science and Technology. 2002.
15. **Levy L.** Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo. ¿La sal de la vida o el beso de la muerte? Comisión Europea: Bruselas, 2002.
16. **González De Patto R.** El síndrome de desgaste profesional o de burnout y las técnicas jurídico-laborales de tutela. Reflexiones en torno a la sentencia del Juzgado de lo Social núm. 16 de Barcelona de 27 de diciembre de 2002. *Actualidad Laboral* 2003; 35:617-633.
17. **Gil Monte P.** Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás?. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 2003; 19:181-197.
18. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. IV Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo: Cuestionario de las empresas. España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (2003a).
19. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. IV Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo: Cuestionario de los trabajadores. España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (2003b).
20. **Ortega Bayón JL.** Incidencia del estrés y del síndrome de Burnout en los servicios de enfermería en cuidados intensivos. En: *Psicología del Trabajo. Nuevos conceptos, controversias y aplicaciones.* IV Congreso Nacional de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Madrid: Ediciones Pirámide. 1998: pp. 213-220.
21. **Parker PA, Kulik JA.** Burnout, self- and supervisor-related job performance, and absenteeism among nurses. *J Behav Med* 1995; 18:581-599.
22. **Dolan S, Valle R, Jackson S, Schuler R.** La gestión de los recursos humanos. Preparando profesionales para el siglo XXI. Madrid: McGraw Hill. 2003: 544 pp.
23. **Brouwers A, Tomic W.** A longitudinal study of teacher Burnout and perceived self-efficacy in classroom management. *Teaching and Teacher Education* 2000; 16:239-253.
24. Randstad (2º Informe). El acoso moral o mobbing. España. Madrid; 2003:64pp.
25. **Briner R, Reynolds S.** The costs, benefits, and limitations of organizational level stress interventions. *Journal of Organizational Behavior* 1999; 20:647-664.
26. **Appels A, Mulder P.** Excess fatigue as a precursor of myocardial infarction. *Eur Heart J* 1988; 9:758-764.
27. **Appels A, Mulder P.** Fatigue and heart disease: The association between "vital exhaustion" and past, present and future coronary heart disease. *J Psychosom Res* 1989; 33:727-738.
28. **Shirom A, Westman M, Shamai O, Carel RS.** The effects of work overload and Burnout on cholesterol and triglycerides levels: The moderating effects of emotional reactivity among male and female employees. *J Occup Health Psychol* 1997; 2:275-288.

29. **Dolan SL, Martín I.** Los diez mandamientos para la dirección de personas. Barcelona: Gestión; 2000: 378 pp.
30. **Fisher CD.** Why do lay people believe that satisfaction and performance are correlated? Possible sources of a common-sense theory. *Journal of Organizational Behavior* 2003; 24:753-777.
31. **Atance Martínez JC.** Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública* 1997; 71:293-303.
32. **Pines AM, Kafry D.** Coping with Burnout. Ponencia presentada en la convención anual de la American Psychological Association. Toronto. 1978.
33. **Ozaralli N.** The relationship between Burnout and locus of control with social support as a moderating effect. 6<sup>th</sup> International Conference On Work Values And Behaviour. Cross-cultural perspectives on work values and behaviour. East meets west, 1998: pp. 232-236.
34. **Schaufeli WB, Buunk B.** Professional burnout. In: M. Schabracq, J. Winnubst y C. Cooper (eds). *Handbook of work and health psychology* New York: John Wiley. 1996: pp. 311-346.
35. **Pines A.** Burnout. In: L. Goldberger y S. Breznitz (eds). *Handbook of stress* (2<sup>nd</sup> ed). New York, New York: The Free Press. 1993: pp. 386-403.
36. **Gil Monte P, Peiro JM.** Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis; 1977:137pp.
37. **Lazarus RS, Folkman S.** Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca; 1986:486 pp.
38. **Burke R, Richardsen A.** Psychological burnout in organizations. In: Golembieski R (ed). *Handbook of organizational behaviour*. New York: Marcel Dekker; 1993, pp. 263-298.
39. **Bradley H.** Community-based treatment for young adults offenders. *Crime and Delinquency* 1969; 15:359-370.
40. **Freundenberg H, Richelson G.** Burnout: The High Cost of High Achievement. New York: Doubleday and Company; 1980:214 pp.
41. **Maslach C.** Burnout: The Cost of Caring. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1982:192 pp.
42. **Maslach C.** A multidimensional theory of Burnout. In: C. L. Cooper (ed). *Theories of organizational stress* Oxford, UK: Oxford University Press; 1998, pp. 68-85.
43. **Maslach C, Jackson SE.** The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior* 1981; 2:99-115.
44. **Maslach C, Jackson SE.** MBI: Maslach Burnout Inventory; Manual Research Edition. Palo Alto, CA: University of California: Consulting Psychologist Press, 1986:34 pp.
45. **Maslach C, Jackson SE, Leiter MP.** Maslach Burnout Inventory Manual (3<sup>rd</sup> ed). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1996:52 pp.
46. **Pines A, Aronson E.** Career Burnout: Causes and cures. New York: Free Press; 1988:257 pp.
47. **Schaufeli WB, Enzmann D.** The Burnout companion to study and practice: A critical analysis. Washington, DC: Taylor y Francis; 1998.
48. **Shirom A.** Job-related Burnout. In: J. C. Quick y L. E. Tetrick (eds). *Handbook of occupational health psychology*. Washington, DC: American Psychological Association; 2003: pp. 245-265.
49. **Shirom A.** Feeling vigorous at work? The construct of vigor and the study of positive affect in organizations. In: Ganster D & Perrewe PL (eds). *Research in organizational stress and well-being*. Greenwich, CN: JAI Press; 2003: pp. 135-165.
50. **Cameron KS, Dutton J, Quinn R (eds).** Positive organizational scholarship. San Francisco: Berrett-Koehler; 2003: pp. 3-13.

51. **Cameron KS, Caza A.** Contributions to the discipline of positive organizational scholarship. *American Behavioral Scientist* 2004; 47:731-739.
52. **Salanova M, Martínez IM, Llorens S.** *Psicología Organizacional Positiva. Psicología de las Organizaciones.* Madrid: Prentice Hall; 2005: pp. 349-376.
53. **Dolan S, Lingham T.** *Fundamentals of international organizational behavior.* Oxford, UK: Chandos publishing; 2008, 200pp.
54. **Dolan S, Gosselin E, Carriere J.** *Psychologie du travail et comportement organisationnel,* Chenelier McGraw Hill; 2007. ISBN10 2891059670
55. **Bakker AB, Schaufeli WB.** Positive organizational behavior: Engaged employees in flourishing organizations. *Journal of Organizational Behavior* 2008; 29:147-154.
56. **Seligman MEP, Csikszentmihalyi M.** Positive psychology: An introduction. *American Psychologist* 2000; 55:1-14.
57. **Wright TA.** Positive organizational behaviour: An idea whose time has truly come. *Journal of Organizational Behavior* 2003; 24:437-442.
58. **Zwetsloot G, Pot F.** The business value of health management. *J Bus Ethics* 2004; 55:115-124.
59. **Luthans F.** The need for an meaning of positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior* 2002; 26:695.
60. **Luthans F, Youssef CM.** Emerging positive organizational behavior. *Journal of Management* 2007; 33:321-349.
61. **Walsh JP, Weber K, Margolis JD.** Social issues in management: our lost case found. *Journal of Management* 2003; 29:859-881.
62. **Turner N, Barling J, Zacharatos A.** Positive psychology at work. In: C. R. Snyder y S. López (eds). *The handbook of positive psychology.* Oxford: Oxford University Press; 2002: pp.715-730.
63. **Fredrickson BL, Losada MF.** Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist* 2005; 60:678-686.
64. **Bakker AB, Demerouti E.** The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology* 2007; 22:309-328.
65. **Schaufeli WB, Bakker AB.** Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior* 2004; 25:293-315.
66. **Evans B, Fischer D.** The nature of burnout: A study of the three-factor model of burnout in human service and non-human service samples. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 1993; 66:29-38.
67. **Koeske G, Koeske R.** A preliminary test of a stress-strain-outcome model for reconceptualizing the burnout phenomenon. *J Soc Serv Res* 1993; 17:107-135.
68. **Lee R, Ashforth B.** A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *J Appl Psychol* 1996; 81:123-133.
69. **Bekker M, Croon M, Bressers B.** Child care involvement, job characteristics, gender and work attitudes as predictors of emotional exhaustion and sickness absences. *Work & Stress* 2005; 19:221-237.
70. **Schaufeli WB, Taris TW.** Commentary: The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and words apart. *Work & Stress* 2005; 19:256-262.
71. **Hwang C, Scherer R, Fall M.** Utilizing the Maslach Burnout Inventory in Cross-cultural Research. *International Journal of Management* 2003; 20:3-10.
72. **Shirom A.** Burnout in work organizations. *International Review of Industrial and Organizational Psychology* 1989; 4:25-48.
73. **Meyerson DE.** Feeling stressed and burned out: A feminist reading and re-visioning of stress-based emotions within Medicine and Organizational Science.



- Organization Science 1998; 9:103-118.
74. **Zajonc R.** Feeling and thinking. *American Psychologist* 1980; 35:151-175.
  75. **Sonnentag S.** Comentario: Burnout research: Adding an off-work and day-level perspective. *Work & Stress* 2005; 19:271-275.
  76. **Mathieu J, Zajac D.** A review and meta-analysis of the antecedents, correlates and consequences of organizational commitment. *Psychol Bull* 1990; 108:171-194.
  77. **Shore L, Barksdale K, Shore T.** Managerial perceptions of employee commitment to the organization. *Acad Manage J* 1995; 38:1593-1615.
  78. **Kalliath T, O'Driscoll M, Gillespie D.** The relationship between burnout and organizational commitment in two samples of health professionals. *Work & Stress* 1998; 12:179-185.
  79. **Kushnir T, Herman A, Kitai E.** Continuing medical education and primary physicians's job stress, burnout and dissatisfaction. *Medical Education* 2000; 34:430.
  80. **Taris TW.** Is there a relationship between burnout and objective performance? A critical review of 16 studies. *Work & Stress* 2006; 20(4):316-334.
  81. **Kompier M.** Assessing the psychosocial work environment "subjective" versus "objective" measurement. *Scand J Work Environ Health* 2005; 31:405-408.
  82. **Salanova M, Llorens S.** Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout. *Papeles del psicólogo* 2008; 29(1):59-67.
  83. **Giardini A, Frese M.** Linking service employees' emotional competence to customer satisfaction: A multilevel approach. *Journal of Organizational Behavior* 2008; 29:15-170.
  84. **Muse L, Harris SG, Giles WF, Feild HS.** Work-life benefits and positive organizational behaviour: Is there a connection? *Journal of Organizational Behaviour* 2008; 29:171-192.
  85. **Lilius JM, Worline MC, Maitlis S, Kanov J, Dutton JE, Frost P.** The contours and consequences of compassion at work. *Journal of Organizational Behavior* 2008; 29:193-218.
  86. **Walter F, Bruch H.** The positive group affect spiral: A dynamic model of the emergence of positive affective similarity in work groups. *Journal of Organizational Behavior* 2008; 29:pp. 239-261.
  87. **Shirom A.** Job-related Burnout. In: Quick y Tetrick (eds). *Handbook of Occupational Health Psychology*, Washington, DC: American Psychological Association; 2004: pp. 245-265.
  88. **Shirom A.** Feeling vigorous at work? The construct of vigor and the study of positive affect in organizations. In: Ganster D, Perrewe PL (eds). *Research in organizational stress and well-being*. Greenwich, CN: JAI Press; 2004:135-165.
  89. **Thayer RE.** The origin of everyday moods. New York: Oxford University Press; 1996:290 pp.
  89. **Isen AM.** Positive affect and decision making. In: Lewis M, Haviland-Jones JM. *Handbook of emotions* (2<sup>nd</sup> ed). New York: The Guilford Press; 2000: pp. 417-435.
  90. **Shaver P, Schwartz J, Kirson D, O'Connor C.** Emotion Knowledge: further exploration of a prototype approach. *J Pers Soc Psychol* 1987; 52:1061-1086.
  91. **Hakansson J, Montgomery H.** Empathy as an interpersonal phenomenon. *J Soc Pers Relat* 2003; 20(3):267-284.
  92. **Kelly JR, Barsade SG.** Mood and emotions in small groups and work teams. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 2001; 86:99-130.