



Artículo

Burnout, satisfacción laboral y bienestar en personal sanitario de salud mental

MARIANO GARCÍA IZQUIERDO*, M.^a CONCEPCIÓN SAÉZ NAVARRO** Y
BARTOLOMÉ LLOR ESTEBAN**

*Departamento de Psiquiatría y Psicología Social y **Departamento de Enfermería, Universidad de Murcia

RESUMEN

El *burnout* (estar desgastado o agotado emocionalmente) afecta de modo especial a algunos grupos profesionales, entre los que se encuentra el personal sanitario. Los efectos del *burnout* se dejan notar en los profesionales (por ejemplo, problemas físicos y psíquicos) y en la organización sanitaria (rotación, absentismo, costes más altos, baja calidad de la asistencia, etc.). En este trabajo se estudian las relaciones entre el *burnout* medido mediante el EPB (García, 1995), la satisfacción laboral (S10/12, Meliá y Peiró, 1987) y el bienestar (GHQ, Goldberg, 1970), así como las relaciones de estas tres variables principales con otras sociolaborales, en una muestra de personal sanitario de salud mental (N=161). Los resultados muestran relaciones significativas negativas entre las variables principales, de forma que aquellos sujetos con puntuaciones altas en *burnout* manifiestan menos satisfacción laboral y un nivel de bienestar más bajo.

ABSTRACT

Burnout is a reaction of occupational stress characterised by emotional exhaustion. Burnout affects to specific occupational groups, those in the helping professions. Those people, whose work involves continous direct contact with the recipients of the services they provide, appear to be particularly susceptible to this condition which has become known as burnout. The effects of burnout involve problems for health personnel (physical and psychological effects), clients (bad attention and services) and health organization (turnover, absenteeism, high costs, etc.). This study reports the results of the relation between burnout, job satisfaction, well-being and job characteristics (e.g. shiftwork). The sample, 161 spanish mental health care workers, completed a questionnaire survey composed by burnout (EPB; García, 1995),

* Departamento de Psiquiatría y Psicología Social. Área de Psicología Social. Facultad de Psicología (Edificio Luis Vives). Campus Universitario de Espinardo. 30100 Espinardo-Murcia (España).
Teléfonos 968 364 084; 968 363 467. Fax: 968 364 115. E-mail: mgarciai@um.es

psychological well-being (GHQ-28; Goldberg, 1970), job satisfaction (S10/12; Meliá & Peiró, 1987). Multivariate analysis revealed burnout was negatively related to job satisfaction and well-being.

PALABRAS CLAVE

burnout, satisfacción laboral, bienestar, personal sanitario, de salud mental, estrés laboral.

KEY WORDS

burnout, job satisfaction, well-being, mental health care workers, occupational stress.

INTRODUCCION

El ejercicio de la profesión sanitaria, en cualquiera de sus variantes (médicos, enfermería, auxiliares, etc.), suele considerarse como una ocupación noble, abnegada y vocacional. En general, las diferentes actividades dedicadas a curar a los enfermos y promover la salud están bastante bien valoradas en nuestra sociedad. Pero, por otro lado, esta profesión implica, en gran medida, relaciones interpersonales que suelen estar cargadas de emotividad, tensión, ansiedad y hostilidad debido a las características especialmente problemáticas de las situaciones, lo que puede ocasionar *burnout*, insatisfacción laboral e incidir en el bienestar de estos trabajadores. La identificación y valoración de estos tres aspectos y de sus relaciones en los profesionales sanitarios es particularmente importante, pues puede influir, además de en su calidad de vida, en la calidad asistencial.

El *burnout* (agotamiento o desgaste psicológico por el trabajo) ha sido definido de varias maneras (Maslach y Jackson, 1981,

1982; Pines y Aronson, 1988, etc.). En resumen, podemos decir que los diferentes autores suelen optar tanto por asociar el *burnout* con el estrés y relacionarlo con una lista extensa de variables adversas para la salud como por relacionarlo con las profesiones que se caracterizan por las continuas exposiciones a situaciones cargadas de emotividad y tensión. Aunque hay controversia acerca de las dimensiones que componen el *burnout*, numerosos autores (Garden, 1989; Koeske y Koeske, 1989; Shirom, 1989, etc.) señalan que debe ser entendido principalmente como un concepto cuyo núcleo central es el agotamiento emocional.

Cuando se trata de explicar el *burnout*, desde el punto de vista psicosocial encontramos distintos modelos que podemos reunir en tres grupos: los modelos basados en la teoría sociocognitiva del yo (Harrison, 1983; Cherniss, 1993, etc.), los que parten de la teoría del intercambio social (por ejemplo, Buunk y Schaufeli, 1993; y Hobfoll y Freedy, 1993), y los desarrollados desde la teoría organizacional (por ejemplo, Cox, Kuk y Leiter, 1993). Buscando un

marco integrador, Gil-Monte y Peiró (1997) proponen un modelo que recoge aportaciones de los grupos citados y donde se considera que el *burnout* es una respuesta al estrés laboral percibido que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales no son eficaces para reducir ese estrés; además, el *burnout* se relacionaría con consecuencias no deseadas para el individuo, destacando la influencia sobre la satisfacción laboral y el bienestar.

Las relaciones entre *burnout* y satisfacción laboral han recibido una notable atención y son bastantes los estudios que analizan conjuntamente estas dos variables. Generalmente, los hallazgos nos indican que el *burnout* está asociado negativamente con la satisfacción laboral (por ejemplo, Pierce y Molly, 1990; Wolpin, Burke y Greenglass, 1991; García, 1995; Gil-Monte y Peiró, 1999, etc.). También hay evidencias de que el *burnout* afecta a problemas de salud (por ejemplo, Kahill, 1988; Firth et al. 1987; Greenglass y Burke, 1990, García, 1991, 1995; Gil-Monte y Peiró, 1999, etc.). En concreto, además de a síntomas somáticos (Greller y Parsons, 1988; Kahill, 1988, García, 1991, 1995, etc.), el *burnout* aparece asociado a diversos aspectos emocionales como la depresión (Firth et al. 1987; Greenglass y Burke, 1990) y la ansiedad (Fimian y Cross, 1986; Richardsen, Burke y Leiter, 1992; Corrigan, Homes, Luchins y Buican, 1994, etc.).

En nuestro contexto sociolaboral se han realizado diversos trabajos sobre *burnout* en el personal sanitario (algunos de los publicados en la última década son los siguientes: Álvarez y Fernández, 1991; García, 1991; Gil-Monte y Schaufeli, 1991; Gil-Monte et al., 1993; García et al.

1994; Gil-Monte, 1996a; Gil-Monte, 1996b, etc.), pero no abundan los estudios con estas tres variables principales. Además, los resultados son contradictorios, y en pocas ocasiones se ha utilizado como muestra al personal sanitario de salud mental. Dada esta situación, el propósito fundamental de este trabajo es estudiar la incidencia del *burnout*, así como sus relaciones con la satisfacción laboral y el bienestar en una muestra de personal sanitario de salud mental.

MÉTODO

Sujetos y procedimiento

Para recoger la información se utilizó un cuestionario precedido de una nota donde se explicaban someramente los objetivos del estudio y se garantizaba el anonimato. De los 198 cuestionarios aplicados fueron dados por válidos 161. Los sujetos de la muestra trabajan en hospitales y centros de salud mental de la Región de Murcia y tienen las características siguientes: el 36% son varones y el 64% mujeres, la edad media es de 35 años (rango 21-63; desviación típica 8,4), los años de experiencia media son 10 (rango 0-40; desviación típica 7,8), el 32% están solteros, el 55% casados y el 13% están divorciados, separados o viudos. Según la profesión, el 44% de la muestra es personal de enfermería, el 31% médicos, el 14% auxiliares de enfermería y el 8% psicólogos. Atendiendo al turno, el 52% trabaja por la mañana, el 17% por la tarde y el 31% tiene turno rodado.

Instrumentos

Las principales variables incluidas en el estudio (*burnout*, satisfacción laboral

y bienestar) fueron medidas con los instrumentos que a continuación se describen.

Como medida del *burnout* utilizamos la escala EPB (García, 1995, 2000). Esta escala mide el *burnout* entendido como agotamiento o desgaste psíquico producido por la actividad laboral; consta de 12 ítems con respuestas valoradas según una escala tipo Likert de siete puntos, variando su rango desde 1 (nunca) a 7 (siempre). En el presente estudio se obtuvo una consistencia interna de 0,92.

Para la medida de la satisfacción laboral se utilizó el cuestionario S10/12 de Meliá y Peiró (1989) que consta de doce ítems acerca de la satisfacción con la supervisión, con el ambiente físico y con las prestaciones recibidas de la organización. Las respuestas siguen una valoración tipo Likert de siete puntos que va desde muy insatisfecho (1) a muy satisfecho (7); la puntuación total se considera una medida de la satisfacción global del trabajador. Presentó una consistencia interna de 0,88.

Para la medida del bienestar se utilizó el Cuestionario de Salud Mental GHQ-28 de Goldberg (Goldberg, 1970; Goldberg e Hillier, 1979) según la adaptación de Lobo, Pérez-Echeverría y Artal (1986) y Lobo (1987). Este cuestionario es una medida general de la salud y está compuesto por cuatro subescalas de siete ítems cada una: síntomas somáticos de origen psicológico, angustia/ansiedad, disfunción social y depresión. La puntuación total, teniendo en cuenta que una mayor puntuación indica menos bienestar, también nos señala, tomando como referencia el punto de corte en 7, los

casos probables de trastorno psíquico significativo. Las puntuaciones parciales de cada dimensión nos informan del tipo de trastorno. La consistencia interna total de la escala en este estudio es de 0,92, y la de las cuatro subescalas 0,77 (síntomas somáticos), 0,85 (angustia/ansiedad), 0,79 (disfunción social) y 0,86 (depresión).

En el cuestionario también se incluyeron las variables género, edad, estado civil, profesión, años de experiencia en la profesión, situación laboral (tipo de contrato), rotación (veces que ha cambiado de lugar de trabajo) y turno de trabajo (mañanas, tarde o rodado).

RESULTADOS

En primer lugar nos ocuparemos de la incidencia del *burnout*. En la escala EPB hemos obtenido una media de 28,2 para la muestra total ($dt= 12,8$ y un rango de 12-72) que podemos calificar de bajo *burnout*. Tomando como referencia los intervalos de las puntuaciones de la baremación (García, 2000) encontramos la siguiente distribución de porcentajes para la muestra total: el 43% presenta un nivel bajo, el 32% nivel medio, el 16% alto, y el 8% muy alto. En la tabla 1 aparecen los porcentajes, las medias y las desviaciones típicas para los diferentes grupos profesionales.

La puntuación media para la muestra total en satisfacción laboral es de 45 ($dt= 13,7$ y un rango de 13-79), lo que interpretamos como una satisfacción moderada. En la tabla 2 se pueden apreciar las medias y desviaciones típicas para las distintas submuestras según la profesión.

Tabla 1
Niveles en porcentajes (Bajo, Medio, Alto y Muy Alto), medias y desviaciones típicas de los resultados en burnout según profesiones.

	B	M	A	MA	Media	Desvia. típica
Médicos	42%	40%	10%	8%	27,4	3,2
Psicólogos	50%	17%	25%	8%	31,1	17,1
Enfermería	38%	31%	20%	11%	30,0	12,7
Auxiliares	57%	29%	14%	0	24,1	9,5
TOTAL	43%	32%	16%	8%	28,2	12,8

Tabla 2
Medias y desviaciones típicas de los resultados en satisfacción laboral según profesiones

	Media	Desviación típica
Médicos	48	14,8
Psicólogos	51,4	15,2
Enfermería	41,9	11,9
Auxiliares	42,8	16,6
TOTAL	45	13,7

Tabla 3.
Medias y desviaciones típicas obtenidas en el bienestar según profesiones (síntomas somáticos, angustia y ansiedad, disfunción social, depresión, y puntuación de la escala global).

	S.Somáticos		Ansiedad		D.Social		Depresión		Global
Médicos	1	(1,6)	1,2	(2)	0,7	(1,3)	0,4	(1,2)	3,3
(5)									
Psicólogos	1,3	(1,7)	1,4	(2,2)	1	(1,7)	0,3	(0,8)	4
(5,8)									
Enfermería	1	(1,7)	1,3	(2)	0,7	(1,5)	0,4	(1,2)	3,5
(5,5)									
Auxiliares	1,7	(1,7)	1,4	(1,3)	0,9	(1,2)	0,2	(0,9)	3,4
(3)									
GLOBAL	1,2	(1,6)	1,3	(2)	0,8	(1,4)	0,3	(1,1)	3,5
(5,1)									

En cuanto al bienestar, mediante el cuestionario GHQ-28, se obtuvo para la muestra total una media de 3,52 (dt= 5,11; rango 0-26) y para cada una de las subescalas las medias siguientes: síntomas

somáticos 1,18 (dt=1,70; rango 0-6), angustia y ansiedad 1,35 (dt=1,99; rango 0-7), disfunción social 0,77 (dt= 1,43; rango 0-7) y depresión 0,36 (dt=1,13; rango 0-7) (ver la tabla 3).

Si consideramos las puntuaciones totales de los sujetos en el GHQ-28 y los dividimos, de acuerdo con el baremo, en normales y con probables problemas psíquicos tomando como punto de corte la puntuación 7, obtenemos los porcentajes que se muestran en la tabla 4.

Los resultados obtenidos nos indican que el *burnout* se relaciona significativamente con el bienestar y la satisfacción laboral, de forma que los sujetos que puntúan alto en *burnout* tienden a tener menos bienestar y menos satisfacción laboral. Por otra parte, el bienestar, se relaciona negativa y significativamente

Tabla 4.
Porcentajes de los casos normales y probables patológicos según el GHQ-28 agrupados por profesión (*p<.05; **p<.01)

Rango	Médicos	Psicólogos	Enfer.	Auxiliares
0-7 (normales)	80%	75%	84%	89%
8-26 (problemáticos)	20%	25%	16%	11%

Tabla 5.
Correlaciones de las principales medidas de nuestro estudio (* p<.05; ** p<.01).

	2	3	4	5	6
1.Edad	.86**	-.01	.02	.05	-.13
2.Experiencia	—	-.02	.11	.06	-.30**
3.Rotación		—	-.00	-.03	.03
4. <i>Burnout</i>			—	.41**	-.44**
5.Bienestar				—	-.29**
6.Satisfacción Laboral					—

Tabla 6.
Correlaciones de las principales variables del estudio con las cuatro subescalas del cuestionario GHQ-28 (*p<.05; **p<.01)

Bienestar (GHQ)	<i>Burnout</i>	Satisfacción Laboral
Síntomas somáticos	.30**	-.19*
Angustia/Ansiedad	.33**	-.26**
Disfunción Social	.23*	-.23*
Depresión	.27**	-.16
Total escala	-.41**	-.29**

Como muestra la tabla 5, hemos correlacionado las puntuaciones totales de cada una de las variables principales, además de la edad, la experiencia (número de años de ejercicio profesional) y la rotación (número de veces que un trabajador ha cambiado de servicio o de centro).

con la satisfacción. Una asociación interesante es la encontrada entre experiencia profesional y satisfacción laboral, por cuanto a mayor experiencia menos satisfacción laboral.

En la tabla 6 podemos observar las correlaciones de las puntuaciones en *burnout* y

satisfacción laboral con cada una de las subescalas de bienestar. El *burnout* se asocia significativamente con todas las dimensiones del bienestar; por tanto, a mayores puntuaciones en *burnout* más problemas somáticos, ansiedad, disfunción social y depresión; y la satisfacción laboral se relaciona con las tres primeras dimensiones, de manera que a menores puntuaciones en satisfacción más problemas somáticos, ansiedad y disfunción social.

Hemos realizado análisis de significación entre las variables género, realización de guardias, estado civil, profesión, situación laboral, tipo de turno y las medidas de *burnout*, bienestar y satisfacción laboral. No hemos encontrado diferencias significativas considerando las variables independientes género y realización de guardias.

En cuanto al estado civil, hallamos que los solteros puntúan significativamente más en satisfacción laboral que los casados ($F= 9,13$; $p<.003$). También encontramos diferencias significativas en bienestar ($F= 4,93$; $p<.008$), de modo que los profesionales sanitarios de salud mental de nuestra muestra cuyo estado civil es soltero o casado obtienen puntuaciones menores que los separados, divorciados o viudos ($F= 7,89$; $p<.003$, y $F= 9,45$; $p<.002$). Por lo tanto, tienen mayor bienestar puesto que la puntuación en esta escala es inversa.

Considerando la profesión como variable independiente encontramos diferencias significativas en satisfacción laboral ($F= 2,51$; $p<.045$): los médicos y psicólogos puntúan significativamente más alto que el personal de enfermería ($F= 5,12$; $p<.025$, y $F= 4,81$; $p<.030$).

La situación laboral ha sido medida según el trabajador tenga contrato indefini-

do o no. Atendiendo a esta variable hemos encontrado diferencias en *burnout* ($F= 5,24$; $p<.008$), y satisfacción laboral ($F= 10,61$; $p<.000$), de forma que aquellos profesionales de la muestra que tienen contrato indefinido obtienen puntuaciones significativamente más altas en *burnout*, y más bajas en satisfacción laboral.

Según el turno de trabajo (mañana, tarde o rodado), también encontramos diferencias significativas en satisfacción laboral ($F= 11,16$; $p<.000$). Después de los pertinentes análisis posteriores, podemos decir que aquellos profesionales de la muestra que tienen el turno de trabajo por la mañana obtienen puntuaciones más altas en satisfacción laboral que los que tienen turno de tarde ($F= 21,60$; $p<.000$) o rodado ($F= 4,57$; $p<.034$), y los que tienen turno rodado también obtienen puntuaciones mayores en satisfacción laboral que los del turno de tarde ($F= 7,01$; $p<.009$).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Las puntuaciones obtenidas en *burnout* por el personal sanitario de nuestro estudio nos indican la propensión de los sujetos a padecer disminución en su bienestar. Los puntos de corte, intervalos a partir de los cuales los resultados pueden calificarse de problemáticos, se sitúan en los niveles alto y muy alto (García, 2000), sumando estos porcentajes encontramos que el 24% de la muestra total están en estos niveles (18% de médicos, 31% enfermería, 33% psicólogos y 14% auxiliares). Como ya hemos comentado, las relaciones de trabajo entre el personal de la muestra y los pacientes/clientes se establecen en situaciones que frecuentemente requieren implicación emocional. En estos profesionales el manejo de las emociones es una

parte esencial de su trabajo. El *burnout* conceptualizado como agotamiento emocional, sería entonces un buen indicador de la capacidad de los sujetos para manejar adecuadamente sus emociones en el contexto laboral.

El análisis de las variables demográficas y sociolaborales y su relación con el *burnout* ha generado una gran cantidad de estudios; sin embargo, los resultados son contradictorios. En nuestro estudio no encontramos diferencias significativas en *burnout* respecto al género lo que concuerda con los hallazgos de, por ejemplo, Day y Chambes, 1991 y Kandolin, 1993; estado civil (Kandolin, 1993); edad (Garzotto et al. 1992; Naisberg-Fennig, et al., 1991), y años de experiencia (Thornton, 1992).

Cuando consideramos la satisfacción laboral y el bienestar, de las diferencias significativas encontradas destacamos, en primer lugar, las que tienen que ver con el estado civil pues, según se deduce de nuestro estudio, es una variable que debemos tomar muy en cuenta dado que se relaciona con el mayor bienestar de los casados y solteros frente al de los separados, divorciados y viudos. Este hallazgo está en consonancia con los estudios que tratan de relacionar la existencia de determinados eventos vitales con un mayor nivel de estrés y de riesgo psicopatológico. También es posible que el mayor bienestar manifestado por los casados y solteros tenga relación con el mantenimiento de redes más estables de apoyo social (cónyuge, amigos, etc.) (por ejemplo, Greenglass, Fiksenbaum y Burke, 1996).

Cuando hemos utilizado la variable "profesión" únicamente encontramos diferencias significativas en satisfacción labo-

ral, de modo que, según los resultados, es más alta en los trabajadores con mayor cualificación profesional. La posición (estamento) dentro de la organización, el estatus, la imagen y el prestigio social de cada una de las profesiones estudiadas (médicos y psicólogos por un lado, y personal de enfermería y auxiliares, por otro) podrían explicar estas diferencias.

La situación laboral es otra variable interesante en nuestro estudio por cuanto está relacionada con numerosas diferencias significativas. Observamos que el personal sanitario con contrato indefinido presenta más *burnout* e insatisfacción laboral. Estos resultados concuerdan con los encontrados en otros estudios anteriores (García, 1991) y podrían ser explicados por el modelo teórico de Edelwich y Brodsky (1980). Estos autores proponen un modelo progresivo para la explicación de *burnout* compuesto por cuatro etapas diferentes. La primera etapa es de idealismo y entusiasmo, donde el trabajador tiene una serie de expectativas, generalmente irreales, de lo que puede lograr en el trabajo. La segunda etapa supone un estancamiento o paralización después de constatar la irrealidad de las expectativas así como la pérdida del idealismo y entusiasmo iniciales. La siguiente fase es de frustración, núcleo central del *burnout* según la concepción que tienen los autores, que desemboca en la última fase caracterizada por un sentimiento de vacío que puede manifestarse en distanciamiento emocional. Se trata de un modelo cíclico que puede repetirse varias veces de forma que una persona puede completar el ciclo en distintas épocas y en diferentes trabajos. Según esto, los trabajadores con contrato indefinido podrían encontrarse en alguna de las dos últimas fases del modelo. De

forma similar podría explicarse la relación inversa entre experiencia profesional y satisfacción laboral.

Del análisis de las diferencias significativas obtenidas cuando se utilizó la variable "turno de trabajo" se puede concluir que los profesionales del turno de tarde o rodado, en comparación con los de mañana, muestran menos satisfacción laboral. En contra de lo que se podría esperar, no aparece el *burnout* relacionado con la variable turno de trabajo.

De los análisis de correlaciones podemos destacar, además de la relación inversa entre experiencia y satisfacción laboral ya comentada, que el personal sanitario con puntuaciones más altas en *burnout* tiene menos bienestar y está más insatisfecho con su trabajo. Estos hallazgos concuerdan con lo encontrado en trabajos anteriores donde se indica que el *burnout* está relacionado significativamente con una baja satisfacción laboral (por ejemplo, García et al. 1993; Rimmerman, 1989; Lindquist y Whitehead, 1986, etc.) y a bajos niveles de bienestar (por ejemplo, Burke y Greenglass, 1991, etc.).

De las correlaciones de los componentes del bienestar con las demás variables es destacable que todos: problemas somáticos de origen psicológico, ansiedad, disfunción social y depresión se asocian positivamente con el *burnout*. Diversos estudios han encontrado relaciones similares: ansiedad y *burnout* (por ejemplo, Jayaratne et al. 1986; Gold y Michael, 1985; Morgan y Krehbiel, 1985; Corrigan et al. 1994, etc.); depresión y *burnout* (Greenglass y Burke, 1990, etc.); síntomas somáticos y *burnout* (Kahill, 1988; García, 1991; Gil-Monte, Peiró, Valcárcel y Grau, 1996, etc.)

En este trabajo hemos seguido la línea de reunir los dos grandes enfoques, satisfacción y estrés laboral, que han predominado en la investigación durante las últimas décadas a la hora de intentar comprender los efectos del trabajo en los profesionales. Indudablemente, este enfoque ha llevado a hallazgos relevantes, pero también conviene resaltar que tiene carencias, por ejemplo, podemos destacar la falta de teorías adecuadas que nos permitan conducir investigaciones y llegar a intervenciones efectivas (ver Brinner, 1999 para revisión).

Realmente, los modelos teóricos que sirven de guía a los estudios empíricos tienen todavía bastantes limitaciones. Esto puede ser debido, en buena parte al menos, al hecho de que el *burnout* se ha considerado durante bastante tiempo más un problema sociolaboral que una cuestión teórica. Un nutrido grupo de investigaciones empíricas ha seguido la línea de correlacionar y hallar diferencias en un conjunto de variables teóricamente relacionadas con el *burnout* en muestras determinadas. Frente a esto, parece que las investigaciones futuras deben tender hacia la utilización de diseños, de los que ya hay en la bibliografía algunos casos, longitudinales (por ejemplo, Leiter, 1990; Piedmont, 1993; Corrigan et al. 1994; Sáez, 1997) y diseños experimentales (por ejemplo, Golembiewski, Hilles y Daly, 1987), además de dejar zanjadas las cuestiones relacionadas con la validez de constructo y la utilidad de los instrumentos de medida. En resumen, además de estudiar las variables que contribuyen al *burnout*, los trabajos futuros deberían utilizar diseños más sofisticados para facilitar el desarrollo de enfoques globales cuyo objetivo sea comprender el fenómeno del *burnout* y obtener datos que posibiliten una adecuada intervención.

En el trabajo, como en cualquier contexto psicosocial, las emociones de los empleados tienen sin duda un papel preponderante, más aún cuando el desempeño de algunos puestos requiere de tales manifestaciones al formar parte de las exigencias. Analizar el *burnout*, fundamentalmente desde su consideración como agotamiento emocional, ha sido una de las ventanas por donde hace aproximadamente treinta años comenzó a entrar la luz sobre un tema bastante olvidado por la psicología del trabajo y de las organizaciones: el papel de las emociones en el trabajo, que como bien señala Muchinsky (2000) son el verdadero corazón de nuestra experiencia como personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ÁLVAREZ, E. y FERNÁNDEZ, L. (1991). El síndrome de *burnout* o el desgaste profesional: estudio empírico de los profesionales gallegos del área de salud mental. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, XI (39), 23-29.
- BRINER, R.B. (1999). The Neglect and Importance of Emotion at Work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(3), 323-346.
- BURKE, R.J. y GREENGLAS, E.R. (1991). A longitudinal study of progressive phases of psychological burnout. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 13, 390-408.
- BUUNK, B. P. Y SCHAUFELI, W. B. (1993). Burnout: A perspective from social comparison theory. En W.B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 53-69). Washington: Taylor y Francis.
- CHERNISS, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. Nueva York: Praeger.
- CORCORAN, K. J. (1985). Measuring burnout: a reliability and convergent validity study. *Journal of Social Behaviour and Personality*, 1, 107-112.
- CORRIGAN, P. W.; HOLMES, E. P.; LUCHINS, D.; BUICAN, B.; BASIT, A. y PARKS, J. (1994). Staff burnout in a psychiatric hospital: a cross-lagged panel design. *Journal of Organizational Behavior*, 15, 65-74.
- COX, T., KUK, G., y LEITER, M.P. (1993). Burnout, health, work stress and organizational healthiness. En W.B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 177-193). Washington: Taylor y Francis.
- DAY, H.I. y CHAMBERS, J. (1991). Empathy and burnout in rehabilitation counsellors. *Canadian Journal of Rehabilitation*, 5(1), 33-44.
- EDELWICH, J. y BRODSKY, A. (1980). *Burnout: stages of disillusionment in the helping professions*. Nueva York: Human Sciences Press.
- FIMIAN, M.J. y CROSS, A.H. (1986). Stress and burnout among preadolescent and early adolescent gifted students: A preliminary investigation. *Journal of Early Adolescence*, 6, 247-267.
- FIRTH, H., MCKEOWN, P., MCINTEE, J., y BRITTON, P. (1987). Professional

- depression, burnout and personality in longstay nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 24, 227-237.
- FREUDENBERGER, H. L. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- GARCIA, M. (1991). *Burnout* en profesionales de enfermería de centros hospitalarios. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 7 (18), 3-12.
- GARCIA, M. (1995). La escala EPB para la medida del burnout: estudio de fiabilidad, validez y estructura empírica. *Ansie - dad y Estrés*, 1(2-3), 219-229.
- GARCIA, M. (2000). *Baremación de la escala EPB*. Documento de trabajo no publicado. Universidad de Murcia.
- GARCIA, M.; CASTELLON, M.; ALBA-DALEJO, B. y GARCIA, A. L. (1993). Burnout, satisfacción laboral y ambigüedad de rol en una muestra de personal de banca. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 11 (24), 17-26.
- GARCIA, M.; LLOR, B. y SAEZ, C. (1994). Estudio comparativo de dos medidas de burnout en personal sanitario. *Anales de Psiquiatría*, 10 (5), 180-184.
- GARDEN, A. M. (1989). Burnout: the effect of psychological type on research findings. *Journal of Occupational Psychology*, 62, 223-234.
- GARZOTTO, N., CARCERERI, G., TURRINA, C. Y BALLARINI, C. (1992). The syndrome of burnout among mental health professionals in Verona. *New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry*, 8(3), 113-118.
- GIL-MONTE, P. (1996a). La incidencia del síndrome de *burnout* sobre la salud: un estudio correlacional en profesionales de enfermería. *Psiquis*, 16(4), 37-42.
- GIL-MONTE, P. (1996b). Incidencia de las variables sociodemográficas sobre el síndrome de *burnout*: un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 6 (2), 43-63.
- GIL-MONTE, P.R. y PEIRO, J.M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- GIL-MONTE, P.R. y PEIRO, J.M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15(2), 261-268.
- GIL-MONTE, P.R., PEIRO, J.M., y VALCARCEL, P. (1996a). Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el síndrome de burnout: un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 6(2), 43-63.
- GIL-MONTE, P.R., PEIRO, J.M., y VALCARCEL, P., Y GRAU, R. (1996b). La incidencia del síndrome de burnout sobre la salud: un estudio correlacional en profesionales de enfermería. *Psiquis*, 17, 37-42.
- GIL-MONTE, P. y SCHAUFELI, W. B. (1991). *Burnout* en enfermería: un estudio comparativo España-Holanda. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 7 (19), 121-130.
- GIL-MONTE, P; VALCARCEL, P. y ZORNOZA, A. (1993). Role stress: Burnout antecedent in professionals nursing.

Comunicación presentada al VI Congreso de la Asociación Europea de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones (EWOP) celebrado del 14 al 17 de Abril en Alicante (España).

GOLD, Y. y MICHAEL, W. B. (1985). Academic self-concept correlates of potential burnout in a sample of first-semester elementary-school practice teachers: a concurrent validity study. *Educational and Psychological Measurement*, 45, 909-914.

GOLDBERG, D. P. (1970). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. Londres: Oxford University Press.

GOLDBERG, D. P. E HILLIER, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.

GOLEMBIEWSKI, R. T.; HILLES, R. y DALY, R. (1987). Some effects of multiple OD interventions on burnout and work site features. *Journal of Applied Behavioral Science*, 23, 295-313.

GREENGLASS, E.R. y BURKE, R.J. (1990). Burnout over time. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 13, 192-204.

GREENGLASS, E.R., FIKSENBAUM, L., y BURKE, R. (1996). Components of social support, buffering effects and burnout: implications for psychological functioning. *Anxiety, Stress and Coping*, 9, 185-197.

GRELLER, M. Y PARSONS, C.K. (1988). Psychosomatic complaints scale of stress: Measure development and psychometric properties. *Educational and Psychological Measurement*, 48, 1051-1065.

HARRISON, W.D. (1983). A social competence model of burnout. En B.A. Farber (Ed.), *Stress and burnout in the human services professions* (pp. 29-39). Nueva York: Pergamon Press.

HOBFOLL, S.E. Y FREEDY, J. (1993). Conservation of resources: a general stress theory applied to burnout. En W.B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 115-129). Washington: Taylor y Francis.

JAYARATNE, S.; CHESS, W. A. y KUNKEL, D. A. (1986). Burnout: its impact on child welfare workers and their spouses. *Social Work*, 31, 53-59.

KAHILL, S. (1988). Symptoms of professional burnout: A review of the empirical evidence. *Canadian Psychology*, 29, 284-297.

KANDOLIN, I. (1993). Burnout of female and male nurses in shiftwork. *Ergonomics*, 36(1-3), 141-147.

KOESKE, G. F. y KOESKE, R. D. (1989). Work load and burnout: can social support and perceived accomplishment help? *Social Work*, 3, 243-248.

LEITER, M. P. (1990). The impact of family resources, control coping and skill utilization on the development of burnout: a longitudinal study. *Human Relations*, 43, 1067-1083.

LINDQUIST, C. A. y WHITEHEAD, J. T. (1986). Burnout, job stress and job satisfaction among southern correctional officers: perceptions and causal factors. *Journal of Offender Counseling, Services and Rehabilitation*, 10 (4), 5-26.

- LOBO, A. (1987). "Screening" de trastornos psíquicos en la práctica médica. Zaragoza: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Zaragoza.
- LOBO, A.; PÉREZ ECHEVERRÍA, M. J. y ARTAL, J. (1986). Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological Medicine*, 16, 135-140.
- MASLACH, C. y JACKSON, S. (1981). The measurement of experience of burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- MASLACH, C. y JACKSON, S. (1982). Burnout in health professions: a social psychological analysis. En G. S. Sanders y J. Suls (Eds.), *Social Psychology of Health and Illness*, (pp. 227-251). Hillsdale: LEA.
- MASLACH, C. y JACKSON, S. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press.
- MELIA, J. L. y PEIRO, J.M. (1989). El cuestionario de satisfacción laboral S10/12: estructura factorial, fiabilidad y validez. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 11, 179-187.
- MORGAN, S. R. y KREHBIEL, R. (1985). The psychological condition of burnout teachers with a nonhumanistic orientation. *Journal of Humanistic Education and Development*, 24, 59-67.
- MUCHINSKY, P.M. (2000). Emotions in the workplace: The neglect of organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 801-805.
- NAISBERG-FENNIG, S., FENNIG, S., KEINAN, G., y ELIZUR, A. (1991). Personality characteristics and proneness to burnout: a study among psychiatrists. *Stress Medicine*, 7, 201-205.
- PIEDMONT, R. L. (1993). A longitudinal analysis of burnout in the health care setting: the role of personal dispositions. *Journal of Personality Assessment*, 61 (3),457-463.
- PIERCE, C.M. y MOLLOY, G.N. (1990). Psychological and biographical differences between secondary school teachers experiencing high and low levels of burnout. *British Journal of Educational Psychology*, 60, 37-51.
- PINES, A. y ARONSON, E. (1988). *Care - er burnout and cures*. Nueva York: Free Press.
- RICHARDSEN, A. M.; BURKE, R. J. y LEITER, M. P. (1992). Occupational demands, psychological burnout and anxiety among hospital personnel in Norway. *Anxiety, Stress and Coping*, 5, 55-68.
- RIMMERMAN, A. (1989). Burnout among beginning rehabilitation workers in Israel and its relationship to social support, supervision and job satisfaction. *Rehabilitation Counselling Bulletin*, 32 (3), 243-247.
- SAEZ, M.C. (1997). *Burnout en equipos de atención primaria: relaciones con clima, satisfacción y compromiso organizacional en el marco de la calidad asistencial*. Tesis doctoral no publicada: Universidad de Murcia.
- SHIROM, A. (1989). Burnout in work organizations. En C.L. Cooper e I. Robertson (Eds.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology* (pp.25-48). Nueva York: Wiley.

THORNTON, P.I. (1992). The relation of coping, appraisal, and burnout in mental health workers. *Journal of Psychology*, 126(3), 261-271.

WOLPIN, J.; BURKE, R. J. y GREENGLASS, E. R. (1991). Is job satisfaction an antecedent or a consequence of psychological burnout? *Human Relations*, 44, 193-209.