

X

SATISFACCIÓN EN EL EMPLEO, *BURNOUT* Y AFRONTAMIENTO EN SERVICIOS HUMANOS

Consuelo MORÁN ASTORGA

Universidad de León

SUMARIO

	Página
I. INTRODUCCIÓN	214
II. METODOLOGÍA	216
1. Objetivos	216
2. Participantes	216
3. Instrumentos de medida	216
III. RESULTADOS	218
1. Correlaciones entre las variables	218
2. Análisis multivariante	220
IV. CONCLUSIONES	223
V. BIBLIOGRAFÍA	224

RESUMEN

En este estudio, 366 trabajadores de servicios humanos respondieron a una serie de cuestionarios para medir (a) *burnout*; (b) afrontamiento; (c) satisfacción en el empleo, y (d) disfunción social. Examinamos la relación entre el *burnout*, la satisfacción en el empleo, los modos de afrontamiento y la disfunción social como medida de sa-

lud, así como análisis multivariantes con edad y sexo como variables clasificadoras. Los resultados muestran que los modos de afrontamiento funcionales (planificación, afrontamiento activo, reevaluación positiva...) se relacionan con mayor satisfacción en el trabajo y menor *burnout* y los modos de afrontamiento disfuncionales como la negación, el uso de sustancias... se relacionan con baja satisfacción en el trabajo y mayor *burnout*. También se hallaron diferencias por edad y género en satisfacción, *burnout* y disfunción social. Estos resultados sugieren que la futura investigación deberá poner mayor énfasis en los modos de afrontamiento y en la satisfacción laboral para abordar el síndrome de *burnout*.

ABSTRACT

Participants was 336 human services workers. They answered a set of self report questionnaires to measure: burnout, coping, job satisfaction, and social dysfunction (like evaluate of deficient health). Pearson correlation and multivariate analysis was made. Results showed that the functional strategies of coping like planning, active coping, positive reappraisal was related with a greater job satisfaction and small burnout. Also we find that non functional coping strategies: negation, substances use was related with a poor job satisfaction and greater burnout. There were differences by sex and age in job satisfaction, burnout, and social dysfunction. These results suggested the future researches must do a greater emphasis in the strategies of coping and job satisfaction to study burnout syndrome.

Palabras clave: *burnout*, afrontamiento, satisfacción laboral, salud.

Key words: burnout, coping, job satisfaction, health.

I. INTRODUCCIÓN

El desgaste emocional que tiene origen en los servicios humanos, por ser un trabajo en contacto con la gente, se viene conociendo como síndrome de *burnout* (MANZANO y RAMOS, 2000; RAMOS y BUENDÍA, 2002). En numerosos trabajos se estudian las tres dimensiones del síndrome de *burnout*: el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal. Como síntoma y principal componente del *burnout*, el cansancio emocional es la respuesta más destacada a los estímulos estresantes del ambiente ocupacional y es, por ello, la primera etapa del proceso del *burnout* (GREENGLASS, BURKE y KONARSKI, 1998). El cansancio no es algo de lo que simplemente se tiene experiencia, sino que más bien es el que provoca en uno mismo reacciones de distanciamiento emocional y cognitivo respecto al propio trabajo, presumiblemente como un modo de afrontar su sobrecarga (MASLACH, SCHAUFELI y LEITER, 2001).

Según ha dicho recientemente MASLACH (2003), la dimensión del cansancio o desgaste emocional representa la respuesta básica al estrés que se estudia en las

investigaciones en este campo. Muestra la correlación positiva esperada con excesivas demandas del trabajo y con los resultados de salud relacionados con el estrés. El *Maslach Burnout Inventory* (MBI) fue preparado para medir las tres dimensiones del *burnout*. El MBI fue diseñado originalmente para uso con gente que trabaja en los servicios humanos y en el cuidado de la salud.

La satisfacción en el trabajo es un tema que despierta cada vez mayor interés. Es variable central tanto en la investigación como en la teoría de las organizaciones, desde la perspectiva del diseño de los puestos hasta el de la supervisión (SPECTOR, 1997). El modelo tradicional define la satisfacción en el trabajo como una disposición afectiva experimentada por el trabajador hacia su trabajo y como consecuencia del mismo. Un trabajador satisfecho con su trabajo experimenta sentimientos de bienestar, placer o felicidad. Ocurre lo contrario cuando el trabajador se encuentra insatisfecho con su trabajo. Por lo tanto, la variable «satisfacción en el trabajo» puede tomar valores «positivos» o «negativos», representando sus extremos, respectivamente, las expresiones de «sentimientos de gran satisfacción» y «sentimientos de gran insatisfacción».

La satisfacción en el empleo en relación con los modos de afrontamiento viene a ser en esencia el propósito de este estudio. En la línea de investigación sobre satisfacción laboral en servicios humanos, tomando como referencia el Cuestionario de FURNHAM *et al.* (2002), podemos medir nosotros la satisfacción con el Cuestionario de Satisfacción en el Empleo (CSE-20) preparado por MANGA y MORÁN (2003).

Las estrategias o modos de afrontamiento son las distintas formas en que se utilizan los recursos disponibles para hacer frente a las demandas estresantes (MORÁN, 2005). LAZARUS y FOLKMAN (1986) diferencian dos formas en el afrontamiento, una dirigida al problema u otra dirigida a la emoción, a su vez ofrecen una clasificación con 8 modos diferentes de abordar una situación estresante. En nuestro estudio utilizamos para medir el afrontamiento el cuestionario COPE (CARVER, 1997) con los 14 modos de afrontamiento que defienden CARVER, SCHEIER y WEINTRAUB (1989) que son los modos más comunes que la gente utiliza al enfrentarse a los problemas con estrés.

Los 14 modos de afrontamiento que ofrece la medida COPE son los siguientes: *Afrontamiento Activo*: hace referencia a los esfuerzos agresivos del individuo por alterar la situación requiriendo de acciones directas. *Planificación*: supone realizar el análisis del problema, una búsqueda planificada de soluciones y la puesta en práctica de las acciones. *Apoyo Emocional*: se busca apoyo en amigos, familiares... con el fin de aliviar la tensión emocional que nos produce el problema. *Apoyo Social*: esfuerzos por búsqueda de apoyo en profesionales que conocen soluciones técnicas al problema. *Religión*: búsqueda de apoyo en las creencias espirituales. *Reinterpretación Positiva*: esfuerzos por dar un significado positivo al problema. *Aceptación de la Responsabilidad*: ser consciente y consecuente con la propia implicación en el problema. *Negación*: negar la existencia del problema. *Humor*: «reírse del problema». *Autodistracción*: En lugar de afrontar el problema la persona se centra en otras tareas o actividades (dormir, ver TV...). *Autoinculpación*: hacerse totalmente responsable del problema. *Desconexión Conductual*: evitación y desconexión del problema. *Des-*

ahogo: expresar los sentimientos negativos. *Uso de Sustancias*: consumir alcohol y drogas para evitar pensar.

La Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad. En la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, reunida en Alma-Ata en 1978 se agrega que la salud «es un derecho humano fundamental y que el logro más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de sectores sociales y económicos, además del sanitario». En este sentido, el premio Nobel de Economía, Daniel KAHNEMAN está dirigiendo sus esfuerzos a estudiar los factores de la vida diaria que están ligados al bienestar de los ciudadanos. Para evaluar la salud hemos utilizado el Cuestionario de Salud General de Goldberg, en la versión GHQ-28 (GOLDBERG y WILLIAMS, 1996) que mide las tres dimensiones de la salud (física, mental y social) mediante cuatro escalas: quejas somáticas, ansiedad-insomnio, depresión y disfunción social. Consideramos que el bienestar de una persona puede reflejarse en las puntuaciones bajas en estas cuatro escalas y el malestar en puntuaciones altas. En este estudio únicamente analizaremos la dimensión *disfunción social*.

II. METODOLOGÍA

1. OBJETIVOS

El objetivo general de este trabajo es conocer la satisfacción en el empleo de trabajadores de servicios humanos, con la intención de:

- a) Valorar si los modos de afrontamiento empleados para manejar el estrés, medido por el *burnout* (el MBI), son los más adaptativos y saludables.
- b) Medir la satisfacción en el empleo de los trabajadores, en su relación e inter-influencia con las demás variables utilizadas en el estudio.

2. PARTICIPANTES

Participaron 366 trabajadores de Servicios Humanos. Los varones son 140 (39%) y 216 mujeres (59%); 10 casos no señalaron el género. La media de edad fue 38 años, el más joven tenía 20 años y el mayor 65.

La mayoría de los sujetos eran profesores y maestros (255), el resto son profesionales cuyo objeto de trabajo son las personas, con profesiones como vendedores, jefes de personal, cuidadores, enfermeros, etc.

3. INSTRUMENTOS DE MEDIDA

CSE-20. Cuestionario de Satisfacción en el Empleo. Evalúa el *grado de satisfacción* que los participantes sienten en su empleo. Consta de 20 ítems, 12 que

arrojan 4 factores y un compuesto añadido de 8 ítems que fueron los considerados de mayor importancia, como valores del trabajo, por 250 trabajadores (MANGA y MORÁN, 2003). Los factores son: desarrollo personal, buen funcionamiento de la empresa, jornada de trabajo cómoda y buenas relaciones interpersonales. Se contestan mediante una escala de tipo Likert de cinco puntos, según sea la satisfacción muy poca (1) hasta mucha (5). El CSE-20 es un cuestionario que, inspirado en la publicación de FURNHAM *et al.* (2002), alcanza en nuestros trabajos de fiabilidad un alfa de Cronbach superior a .90.

MBI. Inventario «Burnout» de Maslach. Es la adaptación española del MBI de MASLACH en su versión *MBI-Human Services Survey*, o MBI-HSS (MASLACH y JACKSON, 1986). La prueba consta de 22 elementos que se contestan en un formato de respuesta tipo Likert de 7 puntos (0 a 6) según la menor o mayor frecuencia con que se da cierta conducta o sentimiento evaluado. Contiene tres subescalas que evalúan las tres dimensiones del síndrome del estrés laboral asistencial: cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP). Las puntuaciones altas en cansancio emocional y despersonalización y bajas en realización personal indican más *burnout*. El índice de fiabilidad (Alfa de Cronbach) hallado para este inventario en un estudio previo (MORÁN, 2005) fue para la escala de despersonalización la puntuación más baja ($\alpha = .42$), la más alta para cansancio emocional ($\alpha = .81$) y una intermedia ($\alpha = .77$) para realización personal.

Cuestionario de afrontamiento COPE-28 (CARVER, 1997). Como todas las medidas sobre afrontamiento, el COPE-28 evalúa tanto respuestas centradas en el problema como otras dirigidas a aspectos de la situación no relacionados directamente con los estresores. Este cuestionario mide típicamente respuestas de afrontamiento que se ven como potencialmente disfuncionales, lo mismo que otras que son adaptativas. Los autores consideran un mérito examinar ambos aspectos del afrontamiento. En una primera etapa apareció el COPE (CARVER, SCHEIER y WEINTRAUB, 1989) como un inventario de 60 ítems y 15 escalas (4 ítems cada una). La redundancia encontrada en algunas de las escalas junto con su longitud aconsejaron la creación de un inventario COPE abreviado: así lo hizo CARVER (1997) presentando una versión de 14 escalas de dos ítems cada una, a la que denominamos COPE-28. Estas escalas miden 14 estrategias de afrontamiento: Afrontamiento activo, Planificación, Apoyo emocional, Apoyo social, Religión, Reinterpretación positiva, Aceptación, Negación, Humor, Distracción, Autoinculpación, Desconexión conductual, Desahogo, y uso de sustancias.

Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28). Este cuestionario de 28 ítems (GOLDBERG y WILLIAMS, 1996) mide las tres dimensiones de la salud (física, mental y social) con sus cuatro escalas de 7 ítems cada una: *síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión severa*. Las escalas se contestan en un formato del tipo Likert de 4 puntos (0, 1, 2 y 3), desde 0 para expresar «no, en absoluto» a la presencia de síntomas de trastornos, hasta 3 para expresar esa presencia como «mucho más de lo habitual», con 1 y 2 de puntuaciones intermedias. Este cuestionario ofrece una medida del distrés psicológico (BUTTERWORTH, CARSON, WHITE y CLEMENTS, 1999). En cada escala se pueden obtener desde 0 hasta

21 puntos. La puntuación total del GHQ-28 podría alcanzar los 84 puntos. En este estudio se utiliza la puntuación correspondiente a la escala de *disfunción social*. Esta tercera escala incluye ítems como: «¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?», o también ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?», ítems que pueden estar relacionados con la satisfacción en el trabajo y con el *burnout* de modo diferente en las distintas edades de la vida laboral. La disfunción social aparece codificada en los análisis como GHQ3.

III. RESULTADOS

1. CORRELACIONES ENTRE LAS VARIABLES

La tabla 1 nos muestra la relación entre las tres dimensiones del *burnout* y satisfacción en el empleo con los 14 modos de afrontamiento evaluados con la COPE. Vemos que los modos positivos de afrontar el estrés, afrontamiento activo, planificación, apoyo emocional, religión, reinterpretación positiva y aceptación de la responsabilidad (los 7 primeros) tienen todos una relación positiva y significativa con satisfacción en el empleo; cuatro de ellos, confrontación, planificación, religión y reinterpretación positiva se relacionan en negativo con cansancio emocional y con despersonalización (con esta última también se relacionan en negativo la búsqueda de apoyo emocional y el apoyo social). De estos siete modos únicamente dos, apoyo social y religión, no muestran ninguna relación con realización personal, los otros se relacionan en positivo.

TABLA 1

CORRELACIONES DEL MBI Y CSE-20 CON LOS 14 MODOS DE AFRONTAMIENTO (COPE)

Modos de afrontamiento	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal	Satisfacción empleo
Afrontamiento activo	-.10*	-.16*	.19*	.16*
Planificación	-.10*	-.16*	.19*	.21*
Apoyo emocional	-.07	-.17*	.11*	.16*
Apoyo social	-.04	-.13*	.09	.14*
Religión	-.12*	-.11*	.07	.11*
Reinterpretación positiva	-.13*	-.16*	.22*	.19*
Aceptación	-.05	.00	.13*	.12*
Negación	.08	.15*	-.18*	-.03
Humor	.05	.01	-.03	.02
Autodistracción	.08	.12*	-.08	-.09

Continúa

Modos de afrontamiento	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal	Satisfacción empleo
Autoinculpación	.13*	.17*	-.11*	-.12*
Desconexión	.12*	.29*	-.30*	-.14*
Desahogo	.18*	.14*	-.13*	-.08
Uso de sustancias	.03	.06	-.02	-.01

Nota. El nivel de significación viene expresado en la tabla por asteriscos: * = $p < .05$.

La negación del problema se relaciona con despersonalización y baja realización personal. Autoinculpación y desconexión conductual se relacionan con las tres dimensiones del *burnout*, en positivo con cansancio emocional y en negativo con realización personal, a la vez que muestran relación negativa con satisfacción en el trabajo.

El desahogo o expresar las emociones negativas se relaciona con el *burnout*.

En la tabla 2 vemos las relaciones que establecen las variables satisfacción en el empleo, las tres dimensiones del *burnout* y la disfunción social como medida de salud. Satisfacción en el empleo establece una alta relación con las tres medidas del *burnout*, de forma que se puede decir que las personas menos satisfechas están más quemadas en el trabajo y tienen una percepción de peor salud en el sentido de sentirse menos autónomas y útiles en la vida.

TABLA 2

INTERCORRELACIONES DE LAS VARIABLES SATISFACCIÓN LABORAL, CANSANCIO EMOCIONAL (CE), DESPERSONALIZACIÓN (DP), REALIZACIÓN PERSONAL (RP) Y DISFUNCIÓN SOCIAL (GHQ3)

	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal	Disfunción social
Satisfacción (CSE-20)	-,429**	-,340**	,427**	-,235**
	,000	,000	,000	,000
Cansancio emocional	1	,453**	-,327**	,321**
		,000	,000	,000
Despersonalización		1	-,431**	,227**
			,000	,000
Realización personal			1	-,231**
				,000

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).
N por lista = 366.

2. ANÁLISIS MULTIVARIANTE

En la siguiente figura 1 podemos apreciar que el grupo 1 de edad (100 sujetos hasta los 29 años, 33 varones y 67 mujeres) es el más satisfecho, frente al grupo 2 de edad (106 sujetos entre los 30-39 años, 39 varones y 67 mujeres) y al grupo 3 (150 sujetos desde los 40 años en adelante, 68 varones y 82 mujeres). Son en total 356, 140 varones y 216 mujeres (10 no han aportado este dato de edad).

FIGURA 1

LA SATISFACCIÓN EN EL EMPLEO (CSE_20) SUFRE UNA DISMINUCIÓN CON LA EDAD

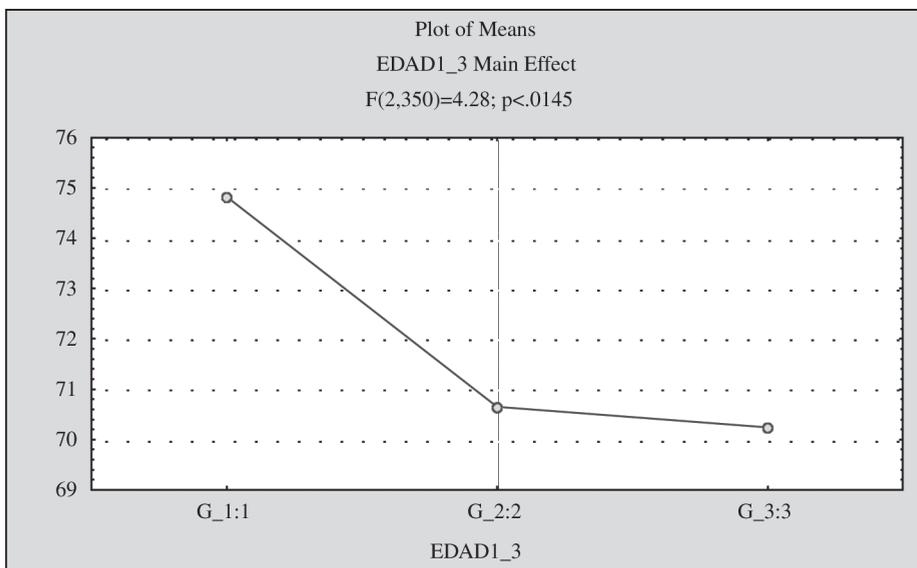


FIGURA 2

EXISTE UNA TENDENCIA A AUMENTAR EL CANSANCIO EMOCIONAL (CE) CON LA EDAD

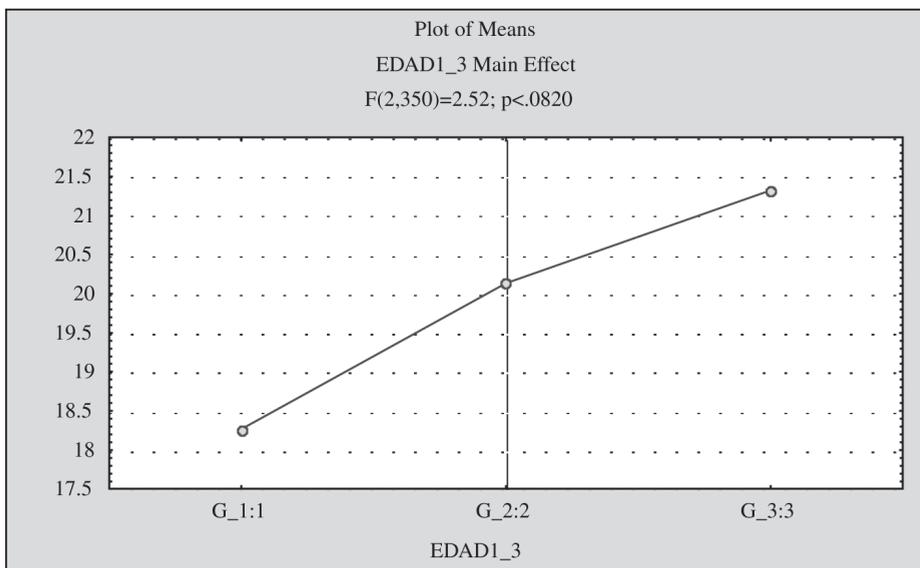


FIGURA 3

LA DESPERSONALIZACIÓN ES CLARAMENTE SUPERIOR EN LOS VARONES (VARONES = 0) A LAS MUJERES (P <.005)

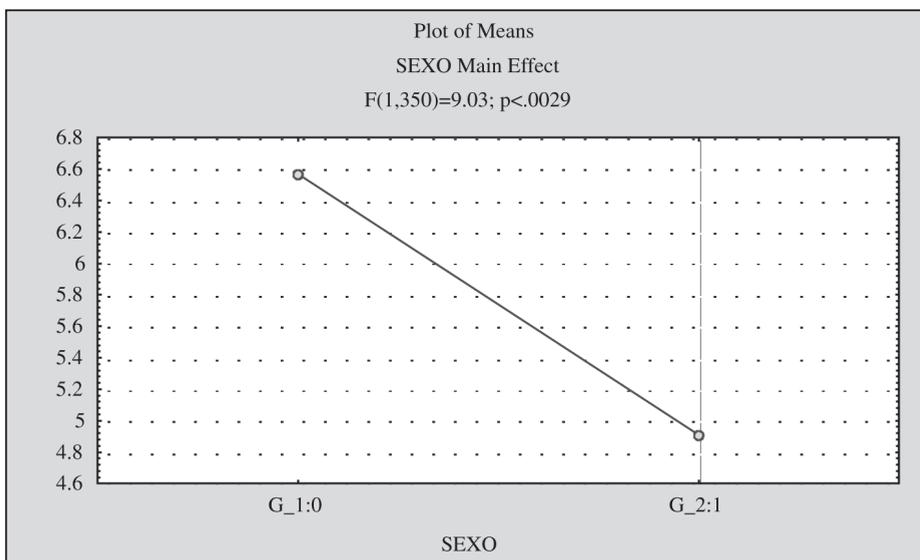


FIGURA 4

EN REALIZACIÓN PERSONAL (RP) OCURRE EL FENÓMENO CONTRARIO AL DEL CE (FIGURA 2), SIENDO AHORA SIGNIFICATIVO EL EFECTO PRINCIPAL DE EDAD (P <.05) SEGÚN EL CUAL LA RP DISMINUYE CON LA EDAD

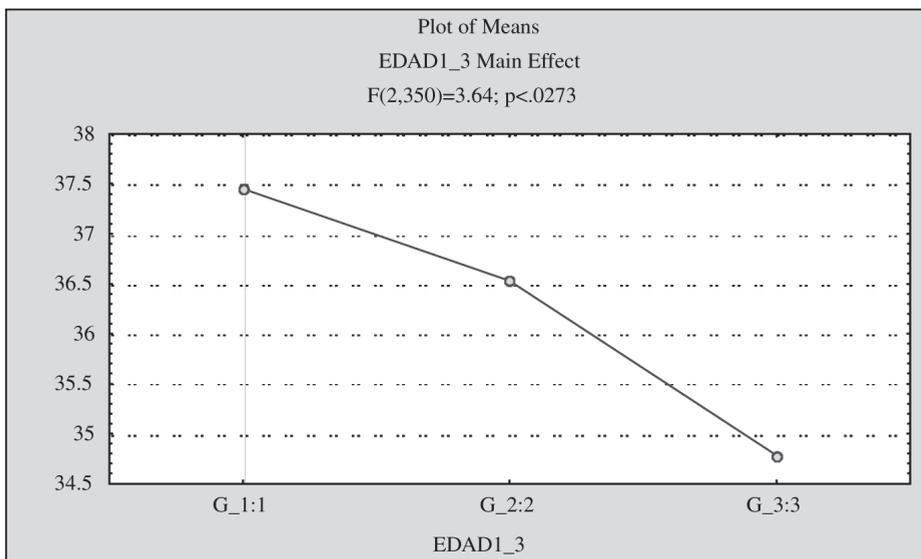
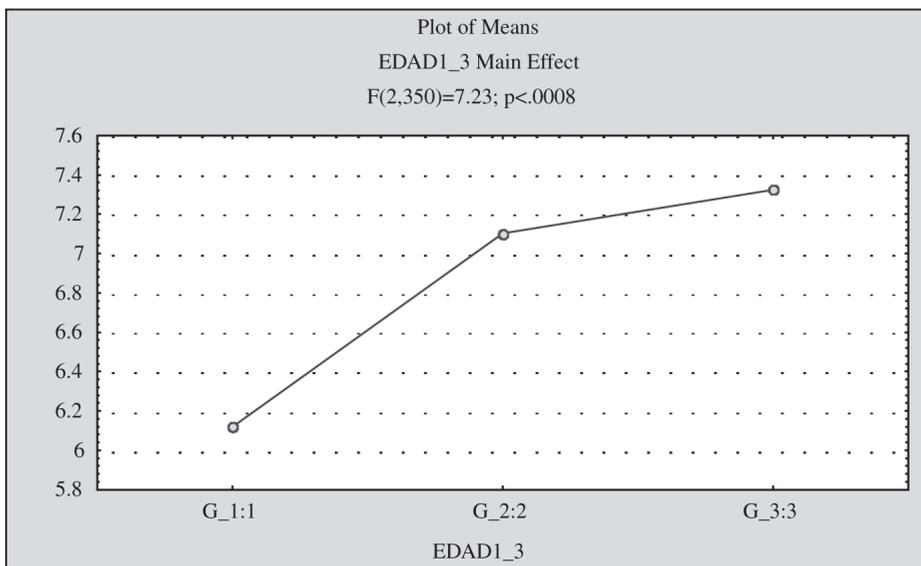


FIGURA 5

EN DISFUNCIÓN SOCIAL (GHQ3) LAS PERSONAS SE PUNTÚAN MÁS ALTO A MEDIDA QUE SE INCREMENTA LA EDAD (P <.001)



IV. CONCLUSIONES

Hemos hallado en los resultados del estudio que aparecen los modos de afrontamiento organizados en dos grupos. En el primer grupo, aparecen siete modos de afrontamiento positivos, puesto que se relacionan con menor *burnout*, mayor satisfacción en el empleo y menor disfunción social. En este grupo destacan tres modos de afrontamiento que más se relacionan con menor *burnout* y mayor satisfacción en el trabajo, son el afrontamiento activo o el hecho de enfrentarse activamente a las causas o a quienes causan el problema, la planificación, esto es, intentar solucionar el problema a través del análisis del mismo y la búsqueda planificada de soluciones, y la reinterpretación positiva o hallar lo que el problema puede enseñarnos y relanzar desde ello nuestro crecimiento personal. Son estos tres modos de afrontamiento los que más consenso han obtenido en el reconocimiento de que son los más adecuados para hacer frente al estrés.

En el segundo grupo, se unen los modos de afrontamiento negativos a la hora de resolver los problemas porque se asocian con más *burnout* y menor satisfacción laboral. Son esas estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, esas que, según LAZARUS y FOLKMAN (1986), son adecuadas cuando el problema no tiene solución, como son la desconexión conductual, evitando y desconectando del problema, el desahogo emocional expresando nuestros sentimientos negativos y la autoinculpación, aunque en un principio pueden ser estrategias que minimizan el estrés, a más largo plazo hacen que no se elaboren las estrategias adecuadas para eliminar el problema, por lo que estas estrategias han sido consideradas como disfuncionales en la mayoría de los estudios de laboratorio (CARVER, SCHEIER y WEINTRAUB, 1989), así como en estudios de campo son los modos que más se hallan relacionados con mayores niveles de *burnout* (MORÁN, 2005).

Los resultados también reflejan que el *burnout* produce mayor insatisfacción en el puesto de trabajo a la vez que las personas que experimentan mayores niveles del síndrome sienten una más disfunción social, es decir, se sienten menos útiles y con más dificultades en su vida activa y social.

Las diferencias por género únicamente aparecen en la dimensión despersonalización del *burnout*. Son los varones los que se evalúan como más inhumanos en el trato hacia las personas a las que enseñan, cuidan o tratan en el trabajo, las mujeres aparecen con una mayor consideración hacia los demás.

La satisfacción en el trabajo decae con la edad, en este grupo estudiado, pero no es progresivo, no se puede decir que a mayor edad menor satisfacción. Es el grupo de sujetos menores de 30 años los que muestran más satisfacción, pero a partir de esta edad hay un declive hasta los 39 años que se estabiliza, manteniendo un promedio de satisfacción a lo largo del resto de la vida laboral.

La edad también es una variable que influye en el *burnout*, de manera que a medida que aumenta la edad, mayor es el *burnout* de estos trabajadores; y esto se refleja en las tres dimensiones del síndrome, es decir, a medida que avanza la edad se

sienten más cansados emocionalmente, aumenta la despersonalización y se sienten menos realizados profesionalmente.

En la disfunción social como medida de salud, la edad también influye. Son los sujetos más jóvenes los que tienen más bienestar social, y éste disminuye hasta la edad de 40 años, manteniéndose ya constante, al menos hasta la edad de jubilación.

Este primer estudio que es un adelanto de un trabajo más amplio de investigación, parece confirmar los hallazgos de otros investigadores en este campo del estrés y del *burnout*, como los estudios de MANZANO y RAMOS (2000), MASLACH, SCHAUFELI y LEITER (2001), GIL MONTE y PEIRÓ (1997), GUERRERO y VICENTE (2001), MORÁN (en prensa) y también aportan nuevos hallazgos que pueden ser útiles a la hora de estudiar y profundizar en las técnicas más adecuadas para afrontar el síndrome de *burnout*, tan necesario para lograr una mayor satisfacción en el trabajo y un mayor bienestar social de los individuos.

V. BIBLIOGRAFÍA

- BUTTERWORTH, T., CARSON, J., WHITE, E. y CLEMENTS, A.: «Stress, coping, burnout and job satisfaction in British nurses. Findings from the clinical supervision evaluation project», *Stress Medicine*, núm. 15, 1999, pp. 27-33.
- CARVER, C.S.: «You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE», *International Journal of Behavioral Medicine*, núm. 4, 1997, pp. 92-100.
- CARVER, C.S., SCHEIER, M.F. y WEINTRAUB, J.K.: «Assessing coping strategies: a theoretically based approach», *Journal of personality and Social Psychology*, núm. 56, 1989, pp. 267-283.
- FURNHAM, A., PETRIDES, K.V., JACKSON, C.J. y COTTER, T.: «Do personality factors predict job satisfaction?», *Personality and Individual Differences*, núm. 33, 2002, pp. 1325-1342.
- GIL MONTE, P. y PEIRÓ, J.M.: *Desgaste psíquico en el trabajo. El síndrome de quemarse*. Síntesis, Madrid, 1997.
- GOLDBERG, D. y WILLIAMS, P.: *Cuestionario de Salud General GHQ*, Masson, Barcelona, 1996.
- GREENGLASS, E.R., BURKE, R.J. y KONARSKI, R.: «Components of burnout, resources, and gender-related differences», *Journal of Applied Social Psychology*, núm. 28, 1998, pp. 1088-1106.
- GUERRERO, E. y VICENTE, F.: *Síndrome de «Burnout» o desgaste profesional y afrontamiento del estrés en el profesorado*, Universidad de Extremadura, Cáceres, 2001.
- HERZBERG, F., MAUSNER, B. y SNYDERMAN, B.: *The motivation to work*, Wiley, Nueva York, 1959.
- MANGA, D. y MORÁN, C.: «Preparación de un cuestionario de satisfacción en el empleo: el CSE-20», Documento interno, Universidad de León, 2003.

- MANZANO, G. y RAMOS, F.: «Enfermería hospitalaria y síndrome de *burnout*», *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, núm. 16, 2, 2000, pp. 197-213.
- MARTÍNEZ, M.R.: *El análisis multivariante en la investigación científica*, La Muralla, Madrid, 1999.
- MASLACH, C.: «Job burnout: New directions in research and intervention», *Current Directions in Psychological Science*, núm. 12, 2003, pp. 189-192.
- MASLACH, C. y JACKSON, S.E.: *MBI. Inventario «Burnout» de Maslach*, TEA Ediciones, Madrid, 1997.
- MASLACH, C., SCHAUFELI, W.B. y LEITER, M.P.: «Job Burnout», *Annual Review of Psychology*, núm. 52, 2001, pp. 397-422.
- MORÁN, C.: «El cansancio emocional en servicios humanos: Asociación con acoso psicológico, personalidad y afrontamiento», *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, núm. 22 (2), 2006, pp. 227-239.
- «Personalidad, afrontamiento y *burnout* en profesionales de atención a personas con discapacidad intelectual», *Siglo Cero*, núm. 36, 2005, pp. 30-39.
- RAMOS, F.: *El síndrome de burnout*, UNED-FUE, Madrid, 1999.
- SPECTOR, P.E.: *Job satisfaction: Applications, assessment, causes and consequences*, Sage, Londres, 1997.
- TAMAYO, A. y PORTO, J. (eds.): *Valores e trabalho*, Editora Universidade de Brasilia, Brasilia, 2004.
- USKUN, E., OZTURK, M., KISIOGLU, A.N. *et al.*: «Burnout and job satisfaction amongst staff in Turkish community health services», *Primary Care and Community Psychiatry*, núm. 10, 2005, pp. 63-69.