



## Artículo

Efecto del *burnout* y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo<sup>1</sup>

Juana Patlán Pérez

Profesora de Carrera de Tiempo Completo, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

## Historial del artículo:

Recibido el 23 de mayo de 2012

Aceptado el 29 de noviembre de 2013

## Clasificación JEL:

I131

J2

J28

## Palabras clave:

Sobrecarga

*Burnout*

Satisfacción laboral

Conflicto trabajo-familia

Calidad de vida en el trabajo

## JEL classification:

I131

J2

J28

## Keywords:

Work overload

*Burnout*

Job satisfaction

Work-family conflict

Quality of work life

## RESUMEN

El síndrome de *burnout* se presenta con frecuencia en trabajadores que tienen contacto con usuarios o clientes. El artículo tiene como objetivo determinar el efecto del *burnout* y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo en personal de un instituto de salud en México. La metodología de investigación fue *ex post facto* y descriptiva con una muestra estratificada de 673 trabajadores. Se utilizaron 4 escalas para medir sobrecarga de trabajo, *burnout* y 2 factores de calidad de vida en el trabajo: conflicto trabajo-familia y satisfacción laboral. Los resultados indican un efecto positivo y significativo de la sobrecarga en el *burnout* y el conflicto trabajo-familia, y un efecto negativo de la sobrecarga en la satisfacción laboral. Además, el *burnout* está asociado de forma positiva al conflicto trabajo-familia y negativa a la satisfacción laboral.

© 2013 Universidad ICESI. Publicado por Elsevier España. Todos los derechos reservados.

**Effect of *burnout* and work overload on the quality of work life**

## ABSTRACT

The *burnout* syndrome occurs in workers who have contact with customers or clients. The aim of this study was to determine the effect of *burnout* and work overload on the quality of work life (QWL) in personnel at a health institute in Mexico. Cross-sectional and descriptive research was conducted with a stratified sample of 673 workers. Four scales were used to measure work overload, *burnout*, and two dimensions of QWL: work-family conflict (WFC) and job satisfaction. The results indicate a positive and significant effect of work overload on *burnout* and WFC, and a negative effect on job satisfaction. Furthermore, *burnout* is associated positively with WFC, and negatively with job satisfaction.

© 2013 Universidad ICESI. Published by Elsevier España. All rights reserved.

**Efeito do *burnout* e a sobrecarga na qualidade de vida no trabalho**

## RESUMO

O síndrome de *burnout* apresenta-se frequentemente em trabalhadores que têm contacto com utilizadores ou clientes. O artigo tem como objectivo determinar o efeito de *burnout* e a sobrecarga na qualidade de vida no trabalho (QVT) do pessoal de um instituto de saúde no México. A metodologia de investigação foi *ex post facto* e descritiva com uma amostra estratificada de 673 trabalhadores. Foram utilizadas quatro escalas para medir sobrecarga de trabalho, *burnout* e dois factores de QVT: conflito trabalho-familia (CTF) e satisfação laboral. Os resultados indicam um efeito positivo e significativo da sobrecarga no *burnout* e a CTF, e um efeito negativo da sobrecarga na satisfação laboral. Além disso, o *burnout* está associado positivamente ao CTF e negativamente à satisfação laboral.

© 2013 Universidad ICESI. Publicado por Elsevier España. Todos os direitos reservados.

Autor para correspondencia.

Apartado Postal No.105, Plaza Juárez, C.P. 42001, Pachuca, Hidalgo, México.

Correo electrónico: patlanjuana@hotmail.com

<sup>1</sup> Parte del trabajo fue presentado en el 22 Congreso Iberoamericano de Psicología del Trabajo y el 20 Congreso Iberoamericano de Recursos Humanos efectuado del 14 al 17 de junio de 2012 en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México: <http://congresopsicologiarh.com>, y en el 1er. Congreso Internacional y 4º. Foro de las Américas sobre Factores Psicosociales, Estrés y Salud en el Trabajo que se realizó del 17 al 20 de octubre del 2012 en la Universidad de Los Andes en Bogotá, Colombia: <http://cif2012.uniandes.edu.co>

## 1. Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trabajadores representan la mitad de la población en todo el mundo y son quienes contribuyen en mayor medida al desarrollo económico y social de muchos países, por tanto su salud es importante, principalmente cuando está condicionada por riesgos del lugar de trabajo (OMS, 2006). En cuanto a lo anterior, es importante considerar que según estadísticas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la OMS (2003), las condiciones de trabajo para la mayoría de los tres mil millones de trabajadores en todo el mundo no reúnen los estándares y guías mínimos establecidos por estos organismos para la salud ocupacional, la seguridad y la protección social.

Además, es importante mencionar que existe una inadecuada atención en materia de salud y seguridad ocupacional, lo que provoca que existan anualmente 2 millones de muertes relacionadas con el trabajo, 271 millones de accidentes y 160 millones de enfermedades ocupacionales. Adicionalmente, según señala la OMS (2007), "la mayoría de la fuerza de trabajo de todo el mundo no tiene acceso a servicios de salud ocupacional: solamente el 10-15% de la fuerza de trabajo global tiene acceso a alguna clase de servicio de salud ocupacional" (p. 1).

El principal problema de la ausencia de servicios de salud ocupacional en las organizaciones es la continua presencia de peligros en el lugar de trabajo tales como ruido, químicos, tóxicos y maquinaria peligrosa que conducen a una enorme carga de muertes, discapacidades y enfermedades. De igual forma, se encuentran los factores de riesgo psicosocial en el trabajo como es el estrés, el *burnout* y la violencia en el trabajo que son cada vez más importantes en los países desarrollados, y que aumentan el interés en los países en vías de desarrollo y en los países en transición (OMS, 2003).

La salud ocupacional se refiere al completo estado de bienestar físico, mental y social en relación con el contexto de trabajo y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia de origen laboral, y tiene como objetivos principales la mejora de la calidad de vida laboral, así como proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores (Salanova, 2009). Se trata pues, de un enfoque que supera los modelos biomédicos de salud ocupacional que se centran en la enfermedad o factor de riesgo y en la actuación de prácticas que desatendían factores personales, ambientales, sociales e institucionales (Salanova, 2009).

A este respecto, es necesario tener en cuenta que los cambios en torno al trabajo y las organizaciones (por ejemplo, prolongadas e intensas jornadas de trabajo, sobrecarga de trabajo, mayores exigencias cognitivas y emocionales, inseguridad laboral, contratos injustos, etc.) rebasan la postura de los modelos tradicionales de prevención y protección de la salud ocupacional, que se perfilaban más bien desde un postura clínica y centrados en el daño o la enfermedad. En este sentido, la psicología de la salud ocupacional se enfoca a la aplicación de la psicología para mejorar la calidad de vida en el trabajo (CVT) y para proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores (Houdmont, Leka y Bulger, 2008). Entre las variables de mayor importancia para la salud ocupacional y la CVT se encuentran el estrés laboral, el *burnout*, la violencia y el acoso en el trabajo, entre otras.

El síndrome de *burnout* se presenta con frecuencia en el personal que tiene que pasar considerable tiempo en intensa relación con personas como clientes o usuarios de un servicio que provee la organización (Maslach y Jackson, 1981). La continua interacción trabajador-usuario se enfoca en los problemas de los usuarios (psicológicos, sociales y/o físicos). Estas situaciones provocan en los trabajadores estrés crónico que puede ser emocionalmente agotador, y se corre el riesgo de presentar desgaste ocupacional. El *burnout* es un síndrome en el que el trabajador experimenta fundamentalmente agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Maslach y Jackson, 1981).

Por su parte, la CVT está relacionada con todos los aspectos del trabajo que pueden ser relevantes para la satisfacción, la motivación y el rendimiento laboral. Según lo señalado por Casas, Repullo, Lorenzo y Cañas (2002), la CVT es un concepto multidimensional y es un proceso dinámico y continuo en el que la actividad laboral está organizada, objetiva y subjetivamente, en sus aspectos operativos relacionales a fin de contribuir al más completo desarrollo del ser humano. Así también, añaden los autores antes citados, el constructo de CVT trata de conciliar los aspectos del trabajo relacionados con la experiencia del trabajador y los objetivos organizacionales integrados en 2 grupos: a) aspectos relacionados con el entorno donde se realiza el trabajo, y b) aspectos que tienen que ver con la experiencia psicológica de los trabajadores. La CVT es importante por su impacto en la salud y el bienestar del trabajador, y la identificación de los factores que inciden positiva o negativamente en esta variable son trascendentes para la calidad de vida de los trabajadores; por tanto, la presente investigación se desarrolló con el propósito de determinar el efecto del *burnout* y la sobrecarga de trabajo en 2 dimensiones de la CVT: la satisfacción laboral y el conflicto trabajo-familia (CTF) en una muestra de trabajadores de una institución de salud en México.

El presente trabajo está formado por el marco teórico en el que se hace referencia a la CVT, así como por el efecto que tienen el *burnout* y la sobrecarga de trabajo en la CVT. En el apartado de metodología de la investigación, se presenta el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, las hipótesis y el modelo hipotético sometido a prueba en la investigación realizada, la muestra de participantes, las variables y los instrumentos de medición, el contexto donde se efectuó la investigación, el procesamiento y el análisis de los datos. Posteriormente, se presentan los resultados obtenidos en la investigación y, finalmente, se presentan las conclusiones y las recomendaciones.

## 2. Marco teórico

A continuación se define la CVT y el *burnout*, y se sustenta la relación entre estas 2 variables; así también se sostiene la relación entre sobrecarga y CVT con el fin de sostener las variables de la investigación.

### 2.1. Calidad de vida en el trabajo

La CVT es un concepto que surge a mediados de los años setenta como una necesidad de humanizar los entornos de trabajo con especial atención en el desarrollo del recurso humano y la mejora de la calidad de vida, que dio origen al movimiento de calidad de vida laboral y la calidad del empleo (Nadler y Lawler, 1983).

Hofstede se refirió a la CVT como la tercera revolución industrial: la primera revolución industrial fue cuando el desarrollo de las máquinas reemplazó el esfuerzo físico de los trabajadores; la segunda revolución se caracterizó por el reemplazo del proceso mental de los trabajadores por medio de las computadoras y otras tecnologías, y la tercera revolución es la mejora de la CVT para lograr la humanización del trabajo (Cooper, 2009).

La CVT es un concepto multidimensional y multicausal asociado a múltiples factores. Según Segurado y Agulló (2002), el interés por delimitar de manera operativa el significado de la CVT ha generado un amplio número de estudios e investigaciones dirigidas a la identificación de las posibles variables que afectan a la vida en el trabajo. El objetivo de la CVT está centrado en alcanzar una mayor humanización del trabajo mediante el diseño de puestos de trabajo más ergonómicos, unas condiciones de trabajo más seguras y saludables y organizaciones más eficaces, democráticas y participativas que sean capaces de satisfacer las necesidades y demandas de sus miembros, así como de ofrecerles oportunidades de desarrollo profesional y personal (Segurado y Agulló, 2002).

También, la CVT está considerada como un concepto multifacético y un constructo multidimensional que ha tomado mayor importancia por las crecientes demandas del entorno a que se enfrentan las empresas, organizaciones y negocios de muchas partes del mundo, lo que ha provocado un amplio interés por parte de muchas disciplinas y profesiones (Bagtasos, 2011). En la literatura existe un amplio número de aportaciones en CVT, identificándose una falta de consenso para definir este constructo; sin embargo, diversos autores sustentan que existe un consenso respecto a que se trata de un constructo subjetivo que tiene una relación indisoluble con la calidad de vida (Martel y Dupuis, 2006).

La CVT resulta relevante para las organizaciones toda vez que en investigaciones empíricas previas se ha identificado que es una variable significativa asociada positivamente con el bienestar psicológico (Rathi, 2009), con el bienestar de los trabajadores (Al-Qutob y Harrim, 2011), con el desempeño laboral (LooSee y Raduan, 2007), con la satisfacción laboral, el compromiso afectivo, la intención de rotación y la satisfacción con la vida (Chan y Wyatt, 2007), con el compromiso organizacional y la intención de rotación (Huang, Lawler y Lei, 2007; Korunka, Hoonakker y Carayon, 2008; Huang et al., 2007), y con la satisfacción laboral (Gupta y Sharma, 2011), por citar algunas variables.

Así también, autores como Bagtasos (2011) y Conklin y Desselle (2007) han identificado que la CVT está asociada positivamente con la productividad. Hart (1994), en una muestra de profesores, identifica que el estrés psicológico está asociado negativamente a la CVT, en cambio, la moral en el trabajo tiene una relación positiva. Por su parte, Gurses, Carayon y Wall (2009) y Arts, Kerkstra, Zee y Huyer (2001) identificaron una relación negativa y significativa entre sobrecarga y CVT en personal de instituciones de salud. De estas forma, la CVT tiene un efecto mediador entre el trabajo emocional y el balance trabajo-familia (Cheung y Tang, 2009). No obstante, resulta importante el estudio de aquellas variables que inciden de manera negativa en la CVT, particularmente de variables tales como el *burnout* y la sobrecarga de trabajo.

## 2.2. Burnout y calidad de vida en el trabajo

Bajo el enfoque de la teoría de la organización, se considera que la organización es una entidad social donde los trabajadores encuentran un espacio en el cual mediante el trabajo les es posible dar sentido a su existencia (Guillén y Aduna, 2008). El trabajo es un pilar fundamental en la vida de las personas; sin embargo, las condiciones en que se realiza pueden ser generadoras de estrés y de estrés crónico como es el *burnout* (Genoud, Broveglio y Picasso, 2012). De acuerdo con Sánchez, Lucas, García-Ochoa, Sánchez, Jiménez y Bustinza (2001), el *burnout* o síndrome de agotamiento profesional es un tipo de estrés laboral frecuente en trabajadores con puestos y profesiones que tienen una relación considerable con usuarios, entre los que destacan los trabajadores de instituciones educativas y de salud.

El síndrome de *burnout* es definido como un estado de agotamiento físico, emocional y mental a consecuencia de que el trabajador está expuesto durante largos períodos de tiempo a múltiples demandas en el trabajo (Malakh-Pines, Aronson y Kafry, 1981). Según Caputo (1991), el *burnout* es un síndrome derivado de la falta de capacidad del trabajador para afrontar demandas laborales o personales.

Maslach y Jackson (1981) definen el *burnout* como un síndrome de agotamiento emocional y cinismo que ocurre con frecuencia entre individuos que realizan su trabajo en contacto con personas. Según estos autores, los aspectos centrales del *burnout* son:

- Cansancio emocional. Incremento de los sentimientos de agotamiento emocional frente a las exigencias de trabajo, por lo que los trabajadores no sienten ningún atractivo. Cuando los recursos emocionales se agotan, el trabajador percibe que no es capaz de enfrentar las demandas laborales.

- Despersonalización. Desarrollo de actitudes y sentimientos negativos y cínicos acerca de los clientes o usuarios, traducidos en una deshumanizada percepción de los demás. Característica que se expresa en conductas de rechazo hacia los usuarios del servicio, a los que se les culpa de su situación actual, burocratizando la relación con ellos.
- Falta de realización personal. Tendencia del trabajador a evaluarse negativamente a sí mismo y hacia el trabajo, pérdida de interés, baja autoestima, aislamiento en la tarea, sensación de incompetencia personal, irritabilidad, descontento consigo mismo y reducida satisfacción con los logros laborales.

El *burnout* es un problema en el que el empleado tiene un exceso de demandas y presiones en el trabajo y que va combinado con un ambiente laboral de bajo reconocimiento. Se trata, pues, de un síndrome psicológico caracterizado principalmente por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Maslach y Jackson, 1981). En la literatura se identifica un acuerdo general respecto a que el *burnout*: a) es una respuesta al estrés laboral crónico; b) tiene consecuencias negativas para el trabajador y la organización, y c) se presenta particularmente en determinados trabajos u ocupaciones que proporcionan un servicio (personal sanitario y profesores) y cuando el trabajo se realiza directamente con clientes o usuarios (Martínez, 2012).

Es importante mencionar que uno de los principales antecedentes del *burnout* es la sobrecarga de trabajo, además de otros factores tales como ambigüedad del rol, conflicto de rol, falta de autonomía y recompensas, entre otros. En la literatura se identifican escasas investigaciones que asocian al *burnout* con la CVT. Destaca, por ejemplo, la investigación realizada por Rodríguez, Blanco, Issa, Romero y Gayosso (2005), quienes identifican una correlación significativa entre *burnout* y CVT.

Caputo (1991) señala 10 causas relacionadas con el *burnout*: falta de autonomía en el trabajo, trato con el público, conflicto de rol, ambigüedad de rol, disminución de oportunidades de realización personal, retroalimentación inadecuada, falta de control sobre el trabajo, situaciones poco satisfactorias, sobrecarga de trabajo y continuos factores estresantes del ambiente físico de trabajo.

El estudio del *burnout* en las organizaciones es importante porque se trata de un problema de salud ocupacional que, además de provocar consecuencias negativas en el trabajo (bajo desempeño, baja productividad, baja calidad del servicio y atención a usuarios), provoca en el personal sentimientos de minusvalía, actitudes negativas hacia el trabajo, bajo autoconcepto y pérdida de interés hacia los clientes o usuarios, entre otros. Al respecto, la primera hipótesis (H<sub>1</sub>) sometida a prueba en esta investigación sustenta el efecto negativo que tiene el *burnout* en la CVT.

## 2.3. Sobrecarga de trabajo y calidad de vida en el trabajo

La carga de trabajo es la cantidad de trabajo físico y mental que realiza una persona. La carga mental de trabajo se refiere a la carga total de información que un trabajador debe percibir e interpretar cuando realiza sus actividades (Sanders y McCormick, 1993). Por su parte, la carga de trabajo físico se refiere al incremento o exceso de actividades que requieren esfuerzo físico.

La sobrecarga de trabajo se refiere a un exceso en la carga de trabajo (exceso de actividades, complejidad y dificultad en las actividades) que debe efectuarse en un determinado tiempo (Greenglass, Burke y Moore, 2003). La sobrecarga de trabajo ocurre cuando el trabajador percibe que las demandas de trabajo exceden sus habilidades y recursos para cumplir con sus obligaciones laborales de manera exitosa y en un período de tiempo establecido (Veloutsou y Panigyrakis, 2004).

Levi, Frankenhaeuser y Gardell (1986) definen a la sobrecarga cuantitativa como la cantidad de trabajo que tiene una persona en un

período determinado de tiempo; por su parte la sobrecarga cualitativa hace referencia al exceso de tareas repetitivas, complejas y carencias de variedad. Además, la sobrecarga de roles incluye un exceso de obligaciones que tiene un trabajador para ser realizadas en un tiempo determinado. Según Jex (2000), las posibles causas de la sobrecarga de roles son, entre otras, una característica normal para algunas profesiones, también el resultado de circunstancias temporales, del incremento de exigencias al trabajador, o bien se producen cuando un empleado asume voluntariamente un gran número de responsabilidades (Jex, 2000).

La sobrecarga de trabajo produce diversos efectos en los trabajadores, destacan, por ejemplo, el estrés, la tensión física y psicológica, la sensación de amenaza y malestar, la baja motivación laboral y la baja satisfacción laboral, los trastornos fisiológicos y psicopatológicos, el agotamiento físico y emocional, la tendencia a abandonar el empleo, la adicción al alcohol y el incremento en el consumo de tabaco, e incluso existe un mayor riesgo de enfermedades coronarias (Jex, 2000; OIT, 1984). La sobrecarga pone en riesgo que el trabajador no satisfaga sus necesidades y expectativas laborales. Desde el punto de vista psicológico, la sobrecarga cuantitativa está asociada a la insatisfacción laboral, la tensión y baja opinión de sí mismo, y la sobrecarga cualitativa está asociada con la depresión, la irritación la insatisfacción laboral y los trastornos psicopatológicos (Udris, citado en OIT, 1984).

La sobrecarga es un estresor psicológico importante y uno de los principales estresores que contribuye al estrés laboral (Prakash, Laskk y Jaramillo, 2008; D'Anello, Marcano y Guerra, 2000). Es importante mencionar que la sobrecarga se ha asociado a la percepción de mala salud de los trabajadores (Fernández, Martínez, Ortiz, Carrasco, Solabarrieta y Gómez, 2011) y a la satisfacción laboral (Jin-Anh y Robert, 2008; Ussahawanitchakit, 2008). La sobrecarga se ha relacionado también con la retención y la productividad (Imran y Usman, 2011). De igual forma, la sobrecarga se ha identificado como factor antecedente del agotamiento emocional y del CTF (Ahmad, 2010; Ahuja, McKnight, Chudoba, George y Kacmar, 2007; Yip, Rowlinson y Siu, 2008; Gil-Monte, García-Juesas y Caro, 2008).

La sobrecarga cuantitativa y cualitativa produce estrés laboral cuando la carga de trabajo es demasiada para las capacidades individuales del trabajador. Además, la sobrecarga en el trabajo es considerada uno de los factores psicossociales en el trabajo que tienen un efecto negativo en la salud de los trabajadores, y tiene su origen en factores propios de la tarea (OIT, 1984). En este sentido, la segunda y tercera hipótesis sometidas a escrutinio en esta investigación sustentan el efecto positivo que tiene la sobrecarga de trabajo en el *burnout* ( $H_2$ ), y el efecto negativo que tiene en la CVT ( $H_3$ ).

### 3. Método

La institución de salud donde se efectuó la investigación ha presentado durante los últimos 4 años un incremento importante en la carga de trabajo y agotamiento emocional en el personal. Las causas de esta problemática están centradas en el incremento en el número de pacientes atendidos con el mismo personal de la plantilla, la sobrecarga de trabajo, la insuficiencia de personal, la creación de nuevas áreas de trabajo que son atendidas por el mismo personal y la falta de personas para la sustitución de permisos y vacaciones del personal. Por esta razón, se consideró pertinente efectuar una investigación para identificar el efecto que tiene la sobrecarga de trabajo y el *burnout* en la CVT.

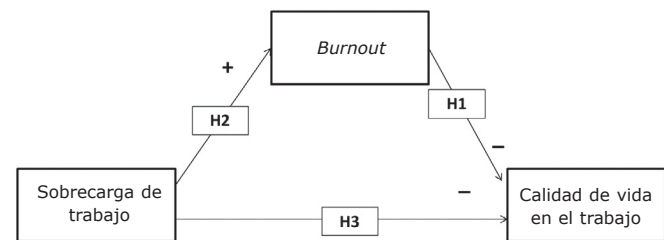
Dado lo anterior, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es el efecto de la sobrecarga de trabajo y el *burnout* en la CVT?

A partir de la pregunta de investigación, las hipótesis sometidas a prueba en esta investigación son las siguientes:

- $H_1$ : el *burnout* tiene un efecto negativo en la CVT, específicamente en la satisfacción laboral y el CTF.

- $H_2$ : la sobrecarga de trabajo tiene un efecto significativo en los factores de *burnout*.
- $H_3$ : la sobrecarga de trabajo tiene un efecto significativo en la CVT; el efecto es positivo con el CTF, y negativo con la satisfacción laboral.

El modelo hipotético sometido a prueba en la presente investigación se presenta en la figura 1 y plantea que el *burnout* y la sobrecarga de trabajo están asociados negativamente con la CVT, es decir, cuando existen mayores niveles de *burnout* y mayor sobrecarga percibida, esto repercute en menores niveles de CVT.



**Figura 1.** Modelo hipotético de la relación entre el *burnout* y la sobrecarga con la calidad de vida en el trabajo.  
Fuente: elaboración propia.

En este sentido, la unidad de análisis está constituida por trabajadores de la institución de salud, de todas las categorías y turnos.

Dado lo anterior, se obtuvo una muestra estratificada del personal de un instituto de salud que está integrado por 2.000 trabajadores, considerando el personal de todas las categorías y de todos los turnos. La muestra fue de 673 empleados, que representan el 33,7% del total. La muestra se conformó de 35,4% de enfermeras, 23,9% de médicos, 10,5% de personal de laboratorio y 30,2% de personal de otras categorías. La muestra corresponde al 67,8% de personal del turno matutino, 15,5% del vespertino, 12,9% del nocturno y 3,9% del turno especial (fin de semanas y días festivos). La media de edad es de 41,3 años, de promedio, el personal trabaja 8 h al día, y tiene una antigüedad en la organización de 15 años. Donde 72,4% son mujeres, 73,1% tienen una pareja y 75,2% tienen hijos. Respecto a la escolaridad, el 46,8% tiene estudios de bachillerato, el 27,0% tiene una licenciatura, el 17,7% cuenta con un posgrado y el 8,5% tiene un máximo nivel de estudios de secundaria. Adicionalmente, el 93,3% ocupa puestos operativos y el 6,7% se ubica en puestos de mandos medios y directivos.

Respecto a la definición de la variable dependiente CVT, este es un concepto multidimensional que se basa en la satisfacción, a través del empleo, de una amplia gama de necesidades personales, ubicándolo como la clave para la realización personal, familiar y social, y como medio para preservar la salud (González, Hidalgo, Salazar y Preciado, 2007). En esta investigación se consideraron 2 factores de la CVT: satisfacción laboral y CTF.

- La satisfacción laboral: es definida como los sentimientos que experimentan los trabajadores respecto a su trabajo y diferentes aspectos del trabajo (Spector, 1985).
- El CTF: percepción del conflicto que se genera cuando se incrementan las demandas de participación en la vida personal y familiar, que son incompatibles con las demandas laborales (Ahuja et al., 2007).

En relación con la definición operacional de la satisfacción laboral y de la CTF, se tiene que:

- La satisfacción laboral: puntaje obtenido en la respuesta de los reactivos del Índice Descriptivo del Trabajo (BGSU, 2009).

- El CTF: puntaje obtenido en la respuesta de los reactivos de la Escala de Sobrecarga de Adams, King y King (1996).

Sobre las variables independientes, a continuación se presenta una definición conceptual:

- *Burnout*: síndrome de agotamiento físico y emocional que genera el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, bajo autoconcepto y pérdida de motivación e interés del trabajador hacia los usuarios (Maslach y Pines, 1997; Uribe, 2010). En la investigación se consideraron 3 factores de *burnout* de la Escala de Desgaste Ocupacional (*burnout*) de Uribe (2010):

1. Agotamiento emocional: es la pérdida progresiva de energía o el agotamiento de recursos emocionales propios, además de la presencia de cansancio, desgaste y fatiga. El trabajador se siente emocionalmente agotado debido al contacto cotidiano y sostenido con personas que atiende como objeto de su trabajo.
2. Despersonalización: desarrollo de sentimientos negativos, actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Se manifiesta por la presentación de irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (clientes, pacientes, alumnos, etc.).
3. Insatisfacción de logro: es la tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente y a presentar respuestas negativas hacia sí mismos y el trabajo.

- Sobrecarga de trabajo percibida: es la percepción del trabajador de tener muchas actividades que debe realizar y concluir en un tiempo determinado (Greenglass et al., 2003).
- Variables sociodemográficas: se incluyeron las variables de género, edad, nivel de educación, puesto y turno.

Por su parte, la definición operacional de las variables independientes es:

- *Burnout*: puntaje obtenido en la respuesta de los reactivos de la Escala de Desgaste Ocupacional (*burnout*) de Uribe (2010).
- Sobrecarga de trabajo: puntaje obtenido en la respuesta de los reactivos de la Escala de Sobrecarga de Trabajo Percibida de Moore (2000).
- Variables sociodemográficas: respuesta a los reactivos que miden las variables sociodemográficas, de acuerdo con la escala de medición de cada una de ellas.

A continuación se definirán los instrumentos que se usaron para medir cada variable. Para el caso de la satisfacción laboral, se empleó el Índice Descriptivo del Trabajo (BGSU, 2009). Este instrumento utiliza una escala de 3 opciones de respuesta: a partir de enunciados, se solicita al trabajador que responda si cada uno describe su trabajo, no lo describe o no puede decidir. Un ejemplo de dichos enunciados es: “bueno”, “desagradable”, “excelente”. El valor de Alfa de Cronbach obtenido en la muestra fue de 0,735.

Sobre la variable CTF, para esta se aplicó la escala de Adams et al. (1996). La escala está formada por 5 reactivos en escala de Likert de 7 puntos: 1 = totalmente en desacuerdo, 7 = totalmente de acuerdo. Son ejemplo de reactivos: “Las demandas de mi trabajo interfieren con mi hogar y mi vida familiar”, “la cantidad de tiempo que requiere mi trabajo hace que sea difícil con mis responsabilidades familiares”. En esta escala se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,892.

Referente a la variable *burnout*, se utilizó la Escala de Desgaste Ocupacional (*burnout*) de Uribe (2010). Es una escala construida, validada, confiabilizada y estandarizada para población mexicana. Cuenta con escala de respuesta tipo Likert de 6 puntos: 1 = totalmente en desacuerdo, 6 = totalmente de acuerdo. Esta escala mide 3 factores del *burnout*:

- F1 - Agotamiento emocional: se mide con 9 reactivos (8 positivos y 1 negativo). Ejemplo de reactivos: “Me cuesta mucho trabajo levantarme por las mañanas para ir a trabajar”, “siento cansancio mental al grado de no poder concentrarme en mi trabajo”. En este factor se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,847.
- F2 - Despersonalización: incluye 9 reactivos (3 positivos y 6 negativos). Ejemplo de reactivos: “Establezco fácilmente comunicación con los usuarios de mi trabajo”, “en mi trabajo todos me parecen extraños, por lo cual no me interesa interactuar con ellos”. El valor de Alfa de Cronbach obtenido en la muestra fue de 0,617.
- F3 - Insatisfacción de logro: incluye 12 reactivos (positivos). Ejemplo de reactivos: “Siento que mi trabajo es tan monótono, que ya no me gusta”, siento que mi desempeño laboral sería mejor si tuviera otro tipo de empleo”. El valor de Alfa de Cronbach obtenido fue de 0,690.

La sobrecarga de trabajo se midió con la Escala de Sobrecarga de Trabajo Percibida de Moore (2000). Esta está formada por 4 reactivos que se miden en escala de Likert de 7 puntos: 1 = diario, 2 = casi todos los días, 3 = una vez a la semana, 4 = dos o tres veces al mes, 5 = una vez al mes, 6 = pocas veces al año, 7 = una vez al año o menos. Ejemplo de reactivos: “Yo me siento muy presionado en el trabajo”, “yo siento que la cantidad de trabajo que realizo interfiere con qué tan bien hago el trabajo”. El valor de Alfa de Cronbach obtenido fue de 0,825.

Finalmente, respecto a las variables sociodemográficas, se tuvieron en cuenta variables de género, edad, nivel de educación, puesto y turno. Se incluyeron los reactivos que miden cada una de estas variables en su escala respectiva.

Referente al tipo y diseño de la investigación, se realizó una investigación *ex post facto*, transversal y descriptiva a fin de identificar el efecto de la sobrecarga de trabajo y el *burnout* en 2 factores de la CVT: satisfacción laboral y CTF.

El contexto en el que se efectuó la investigación fue un instituto de salud que actualmente experimenta problemas de insuficiencia de personal, incremento en el número de pacientes atendidos, creación de nuevas áreas de trabajo, que en conjunto han repercutido en la presencia de agotamiento emocional y, en muchos casos, despersonalización.

La aplicación de los instrumentos se efectuó en un aula con un máximo de 6 participantes a la vez. El personal acudió de manera programada al aula para contestar los instrumentos de medición sin que las áreas de trabajo quedaran desatendidas.

Finalmente, el análisis de los datos se efectuó en el paquete estadístico SPSS. Se utilizaron las estadísticas descriptivas y el análisis estadístico bivariado (t de Student, análisis de correlación de Pearson, y el análisis de la varianza de una vía). Para la prueba de hipótesis que integra la relación multivariada de las variables, se realizó el análisis de ecuaciones estructurales mediante el uso del *software* Amos versión 20.

#### 4. Resultados

En la tabla 1 se presentan los resultados descriptivos de las variables consideradas en la investigación. Las puntuaciones medias obtenidas fueron de 31,76 para la satisfacción laboral, 3,16 para el CTF, 3,07 para el agotamiento emocional, 2,09 para la despersonalización, 2,13 en la insatisfacción de logro y 3,70 para la sobrecarga.

Las variables clasificatorias asociadas significativamente con el *burnout* fueron el género, la edad, el nivel de educación, el puesto y el turno. De acuerdo con los resultados presentados en la tabla 2, se identificaron diferencias significativas en el F1 - agotamiento y el género, arrojando resultados que indican que el personal femenino tiene un mayor agotamiento emocional, en comparación con el personal de sexo masculino (t = 12,931; p = 0,000). Estas conclusiones son coincidentes con los hallazgos obtenidos por Maslach (2009) y Gil-

**Tabla 1**  
Estadísticas descriptivas de las variables dependientes e independientes

| Variabes                     | Media | Desviación estándar | Alfa de Cronbach |
|------------------------------|-------|---------------------|------------------|
| CVT:                         |       |                     |                  |
| - Satisfacción laboral       | 31,76 | 6,73                | 0,735            |
| - CTF                        | 3,16  | 1,62                | 0,892            |
| <i>Burnout</i> :             |       |                     |                  |
| - F1 Agotamiento emocional   | 3,07  | 1,09                | 0,847            |
| - F2 Despersonalización      | 2,09  | 0,64                | 0,617            |
| - F3 Insatisfacción de logro | 2,13  | 0,92                | 0,69             |
| Sobrecarga de trabajo        | 3,7   | 1,67                | 0,825            |

CTF: conflicto trabajo-familia; CVT: calidad de vida en el trabajo.  
Fuente: elaboración propia.

Monte (2002), quienes también sustentan que las mujeres presentan un mayor agotamiento emocional derivado, en parte, del cumplimiento de demandas provenientes tanto del trabajo como del hogar. Lo cierto es que a consecuencia de la doble carga de trabajo que tienen las mujeres, se constituyen en un grupo más vulnerable al *burnout* (Atance, 1997).

**Tabla 2**  
Relación de *burnout* y género: resultados de la prueba t de Student

| <i>Burnout</i>              | Género    |       |          |       | t      | p     |
|-----------------------------|-----------|-------|----------|-------|--------|-------|
|                             | Masculino |       | Femenino |       |        |       |
|                             | n         | Media | n        | Media |        |       |
| F1. Agotamiento             | 186       | 2,65  | 487      | 3,23  | -6,323 | 0,000 |
| F2. Despersonalización      | 186       | 2,05  | 487      | 2,09  | -0,704 | 0,481 |
| F3. Insatisfacción de logro | 186       | 2,20  | 487      | 2,10  | 1,215  | 0,225 |

Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la investigación empírica.

También se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre el F1 - agotamiento con la edad. Según los resultados presentados en la tabla 3, se aprecia mayor agotamiento emocional en personal con menor edad ( $F = 3,924$ ;  $p = 0,004$ ). Según lo señalado por Atance (1997), la edad no parece influir en el *burnout*, sin embargo existe un período de sensibilización en los trabajadores, que corresponde a los primeros años de la carrera profesional, en los que se produce la transición de expectativas idealistas hacia una realidad cotidiana en la que las recompensas personales y profesionales no son las prometidas ni las esperadas. Por esta razón, en los primeros años de la carrera profesional existe más vulnerabilidad a la aparición del *burnout*.

Con respecto al nivel de educación, se identificaron diferencias significativas en el F2 - despersonalización. De acuerdo con la tabla 4, se identifica que existe un mayor nivel de despersonalización en personal que cuenta con estudios máximos de secundaria; por el contrario, el menor nivel de despersonalización se identifica en personal que cuenta con estudios de posgrado ( $F = 1,183$ ;  $p = 0,000$ ). Al respecto, es importante señalar que Solano, Hernández, Vizcaya y Reig (2002) y Adali, Priami, Evagelou, Mougia, Ifanti y Alevizopoulo (2003) sustentan que los trabajadores con mayor nivel educativo presentan niveles moderados y altos de *burnout* como consecuencia de la presencia de un mayor número de responsabilidades en el trabajo. Sin embargo, los resultados identificados en esta investigación indican una menor despersonalización en el personal con mayor nivel educativo, y una mayor despersonalización en personal que tiene menor nivel educativo, muy probablemente derivado de ocupar

**Tabla 3**  
Relación de *burnout* y edad en rangos: resultados del análisis de la varianza

| <i>Burnout</i> y edad en rangos | n   | Media | F     | p     |
|---------------------------------|-----|-------|-------|-------|
| F1. Agotamiento                 |     |       |       |       |
| Hasta 30 años                   | 86  | 3,22  | 3,924 | 0,004 |
| De 31 a 40 años                 | 241 | 3,19  |       |       |
| De 41 a 50 años                 | 236 | 3     |       |       |
| De 51 a 60 años                 | 94  | 2,93  |       |       |
| Más de 60 años                  | 16  | 2,28  |       |       |
| Total                           | 673 | 3,07  |       |       |
| F2. Despersonalización          |     |       |       |       |
| Hasta 30 años                   | 86  | 2,06  | 1,28  | 0,276 |
| De 31 a 40 años                 | 241 | 2,06  |       |       |
| De 41 a 50 años                 | 236 | 2,07  |       |       |
| De 51 a 60 años                 | 94  | 2,22  |       |       |
| Más de 60 años                  | 16  | 2,18  |       |       |
| Total                           | 673 | 2,09  |       |       |
| F3. Insatisfacción de logro     |     |       |       |       |
| Hasta 30 años                   | 86  | 2,24  | 0,758 | 0,553 |
| De 31 a 40 años                 | 241 | 2,17  |       |       |
| De 41 a 50 años                 | 236 | 2,09  |       |       |
| De 51 a 60 años                 | 94  | 2,04  |       |       |
| Más de 60 años                  | 16  | 2,08  |       |       |
| Total                           | 673 | 2,13  |       |       |

Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la investigación empírica.

puestos de menor responsabilidad, y de no tener acceso a puestos de mayor jerarquía como resultado del bajo nivel educativo de los trabajadores.

De igual forma, según lo presentado en la tabla 5 se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre los 3 factores del *burnout* y el puesto.

**Tabla 4**  
Relación de *burnout* y nivel de educación: resultados del análisis de la varianza

| <i>Burnout</i> y nivel de educación | n   | Media | F      | p     |
|-------------------------------------|-----|-------|--------|-------|
| F1. Agotamiento                     |     |       |        |       |
| Hasta secundaria                    | 57  | 3,11  | 0,631  | 0,595 |
| Bachillerato                        | 315 | 3,09  |        |       |
| Licenciatura                        | 182 | 3,1   |        |       |
| Posgrado                            | 119 | 2,94  |        |       |
| Total                               | 673 | 3,07  |        |       |
| F2. Despersonalización              |     |       |        |       |
| Hasta secundaria                    | 57  | 2,45  | 12,931 | 0,000 |
| Bachillerato                        | 315 | 2,11  |        |       |
| Licenciatura                        | 182 | 2,07  |        |       |
| Posgrado                            | 119 | 1,84  |        |       |
| Total                               | 673 | 2,08  |        |       |
| F3. Insatisfacción de logro         |     |       |        |       |
| Hasta secundaria                    | 57  | 2,14  | 1,183  | 0,315 |
| Bachillerato                        | 315 | 2,19  |        |       |
| Licenciatura                        | 182 | 2,13  |        |       |
| Posgrado                            | 119 | 2     |        |       |
| Total                               | 673 | 2,13  |        |       |

Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la investigación empírica.

Los resultados indican mayores niveles de agotamiento en enfermeras, personal de dietología y de laboratorio. Por el contrario, en los médicos se presenta un menor agotamiento.

Se identifican altos niveles de despersonalización en personal de dietología, de laboratorio y en los médicos. Por el contrario, el personal con más baja despersonalización son las enfermeras.

En cuanto a la insatisfacción de logro, se identifica que los médicos, el personal de dietología y el de laboratorio arrojan los más altos puntajes en este factor. Por otro lado, el personal que presenta menores niveles de insatisfacción de logro es el de las enfermeras, las trabajadoras sociales, los terapeutas y el personal administrativo.

**Tabla 5**  
Relación de *burnout* y puesto: resultados del análisis de la varianza

| <i>Burnout</i> y puesto               | n   | Media | F     | p     |
|---------------------------------------|-----|-------|-------|-------|
| <b>F1. Agotamiento</b>                |     |       | 10,14 | 0,000 |
| Enfermeras                            | 238 | 3,45  |       |       |
| Médicos                               | 161 | 2,71  |       |       |
| Personal de apoyo administrativo      | 59  | 2,65  |       |       |
| Personal de laboratorio               | 71  | 3,24  |       |       |
| Personal de dietología                | 36  | 3,71  |       |       |
| Personal de diagnóstico y tratamiento | 21  | 2,73  |       |       |
| Personal de estadística               | 10  | 2,71  |       |       |
| Terapeutas                            | 11  | 2,83  |       |       |
| Trabajadoras sociales                 | 13  | 3,12  |       |       |
| Camillero                             | 10  | 2,97  |       |       |
| Otros                                 | 43  | 2,42  |       |       |
| Total                                 | 673 | 3,07  |       |       |
| <b>F2. Despersonalización</b>         |     |       | 4,754 | 0,000 |
| Enfermeras                            | 238 | 2,11  |       |       |
| Médicos                               | 161 | 2,15  |       |       |
| Personal de apoyo administrativo      | 59  | 1,74  |       |       |
| Personal de laboratorio               | 71  | 2,19  |       |       |
| Personal de dietología                | 36  | 2,51  |       |       |
| Personal de diagnóstico y tratamiento | 21  | 1,95  |       |       |
| Personal de estadística               | 10  | 2,02  |       |       |
| Terapeutas                            | 11  | 2,06  |       |       |
| Trabajadoras sociales                 | 13  | 1,77  |       |       |
| Camillero                             | 10  | 1,96  |       |       |
| Otros                                 | 43  | 1,92  |       |       |
| Total                                 | 673 | 2,08  |       |       |
| <b>F3. Insatisfacción de logro</b>    |     |       | 5,451 | 0,000 |
| Enfermeras                            | 238 | 1,98  |       |       |
| Médicos                               | 161 | 2,29  |       |       |
| Personal de apoyo administrativo      | 59  | 1,82  |       |       |
| Personal de laboratorio               | 71  | 2,51  |       |       |
| Personal de dietología                | 36  | 2,71  |       |       |
| Personal de diagnóstico y tratamiento | 21  | 2,18  |       |       |
| Personal de estadística               | 10  | 2,02  |       |       |
| Terapeutas                            | 11  | 1,9   |       |       |
| Trabajadoras sociales                 | 13  | 1,8   |       |       |
| Camillero                             | 10  | 2,34  |       |       |
| Otros                                 | 43  | 1,84  |       |       |
| Total                                 | 673 | 2,13  |       |       |

Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la investigación empírica.

Es importante considerar que un factor de riesgo para desencadenar el *burnout* corresponde al puesto de trabajo, a consecuencia de los diferentes estresores a que están expuestos los trabajadores respecto a las demandas laborales y el control del trabajo (Martínez, 2012). Además, la presencia de *burnout* está asociada a determinadas ocupaciones cuya característica es el continuo contacto con usuarios o clientes, este es el caso del personal de ocupaciones sanitarias, de servicios humanos y educativos (Maslach y Pines, 1997), donde específicamente destacan las profesiones como la enfermería, la medicina y las profesiones sanitarias y de salud.

Finalmente, por lo que se refiere al *burnout* y el turno, se identificaron diferencias estadísticamente significativas en los 3 factores, relacionándose mayor agotamiento en el personal del turno nocturno ( $F = 2,911$ ;  $p = 0,034$ ), además de mayor despersonalización ( $F = 2,598$ ;  $p = 0,050$ ) y mayor insatisfacción de logro ( $F = 3,287$ ;  $p = 0,020$ ) en personal del turno matutino (tabla 6). De acuerdo con Solano et al. (2002) y Gil-Monte (2002, 2003), el *burnout* se presenta en mayor medida en personal que trabaja en el turno nocturno, seguido por el personal del turno vespertino y por el del turno matutino, derivado de que no existe una relación activa con el paciente por encontrarse dormido en gran parte de esa franja horaria. Sin embargo, los hallazgos encontrados en esta investigación muestran lo contrario, es decir, existe un mayor agotamiento emocional en el turno nocturno y, en cambio, se identifica una mayor despersonalización e insatisfacción de logro en el personal del turno matutino, muy probablemente derivado de las altas demandas laborales, de la interacción activa con el paciente y del número de pacientes atendidos.

Desde el punto de vista bivariado, se identificaron correlaciones negativas estadísticamente significativas entre la satisfacción laboral y los 3 factores de *burnout*: agotamiento emocional ( $r = -0,325$ ,  $p \leq 0,01$ ), despersonalización ( $r = -0,224$ ,  $p \leq 0,01$ ) e insatisfacción de logro ( $r = -0,442$ ,  $p \leq 0,01$ ). Si bien la satisfacción laboral expresa qué tan bien se siente una persona cuando trabaja en una organización (Páez, 2010), los resultados indican que la presencia de mayores niveles de agotamiento emocional, despersonalización e insatisfacción de logro están asociados a bajos niveles de satisfacción laboral. Esta situación repercute en la CVT cuando esta se define como el grado de

**Tabla 6**  
Relación de *burnout* y turno: resultados del análisis de la varianza

| <i>Burnout</i> y turno             | n   | Media | F     | p    |
|------------------------------------|-----|-------|-------|------|
| <b>F1. Agotamiento</b>             |     |       | 2,911 | 0,03 |
| Matutino                           | 456 | 3,03  |       |      |
| Vespertino                         | 104 | 3,09  |       |      |
| Nocturno                           | 87  | 3,34  |       |      |
| Especial                           | 26  | 2,7   |       |      |
| Total                              | 673 | 3,07  |       |      |
| <b>F2. Despersonalización</b>      |     |       | 2,598 | 0,05 |
| Matutino                           | 456 | 2,12  |       |      |
| Vespertino                         | 104 | 2,08  |       |      |
| Nocturno                           | 87  | 1,97  |       |      |
| Especial                           | 26  | 1,87  |       |      |
| Total                              | 673 | 2,09  |       |      |
| <b>F3. Insatisfacción de logro</b> |     |       | 3,287 | 0,02 |
| Matutino                           | 456 | 2,21  |       |      |
| Vespertino                         | 104 | 1,99  |       |      |
| Nocturno                           | 87  | 1,97  |       |      |
| Especial                           | 26  | 1,92  |       |      |
| Total                              | 673 | 2,13  |       |      |

Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la investigación empírica.

satisfacción personal y profesional que existe en el desempeño y en el ambiente laboral y que está dado por un determinado tipo de situaciones y condiciones laborales a las que el trabajador no puede ser ajeno como es la generación de *burnout* derivado principalmente del tipo de trabajo que realiza (Fernández, 1999).

También se identificaron relaciones negativas significativas entre la satisfacción laboral y la sobrecarga de trabajo ( $r = -0,296$ ,  $p \leq 0,01$ ), resultados que indican que una elevada sobrecarga de trabajo percibida genera bajos niveles de satisfacción laboral en los trabajadores (tabla 7). De acuerdo con Karasek (2000), la sobrecarga genera un estado de tensión o estrés en el trabajador al tratar de mantener su desempeño frente a un número excesivo de retos (alto nivel de exigencias laborales) y cuando el trabajador falla en su intento de controlar la situación (alto nivel de tensión) se genera el agotamiento o exceso de fatiga o una tensión debilitadora que van repercutiendo en su salud, en la consecución de logros personales y en su satisfacción laboral. Así también, Karasek (2000) señala que cuando el trabajador logra equilibrar la situación, puede enfrentar nuevos retos; sin embargo, cuando esto no sucede, se produce un estado de desequilibrio interno. La falta de control sobre situaciones como la sobrecarga puede provocar en el trabajador una restricción para utilizar todas sus capacidades y el riesgo de enfermedad.

Por el contrario, se identificaron correlaciones positivas y significativas entre el CTF con los 3 factores de *burnout*: agotamiento emocional ( $r = 0,611$ ,  $p \leq 0,01$ ), despersonalización ( $r = 0,129$ ,  $p \leq 0,01$ ) e insatisfacción de logro ( $r = 0,400$ ,  $p \leq 0,01$ ) y con la sobrecarga de trabajo ( $r = 0,758$ ,  $p \leq 0,01$ ). Estos resultados indican que cuanto mayor nivel de *burnout* experimenta el trabajador y cuando se percibe una elevada sobrecarga de trabajo, existe un mayor CTF, lo que repercute negativamente en el desarrollo de actividades extralaborales. Estos hallazgos van en línea con lo señalado por Karasek (2000) respecto a que la falta de ajuste entre las exigencias de trabajo y las capacidades del trabajador produce que este no logre satisfacer sus necesidades. Además, el alto nivel de exigencias en el trabajo y la sobrecarga tienen consecuencias negativas en la salud del trabajador (Frankenhaeuser, 2000).

**Tabla 7**  
Coeficientes de correlación de Pearson entre los factores de calidad de vida en el trabajo con el *burnout* y la sobrecarga de trabajo

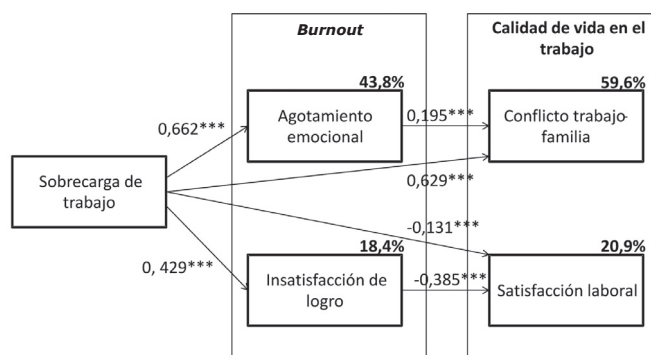
| Variables independientes   | Variable dependiente: CVT |          |
|----------------------------|---------------------------|----------|
|                            | Satisfacción laboral      | CTF      |
| <i>Burnout:</i>            |                           |          |
| F1 Agotamiento emocional   | -0,325***                 | 0,611*** |
| F2 Despersonalización      | -0,224***                 | 0,129*** |
| F3 Insatisfacción de logro | -0,442***                 | 0,400*** |
| Sobrecarga de trabajo      | -0,296***                 | 0,758*** |

CTF: conflicto trabajo-familia; CVT: calidad de vida en el trabajo.

\*\*\* $p \leq 0,001$ .

Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la investigación empírica.

Los resultados obtenidos en el análisis de ecuaciones estructurales presentados en la figura 2 indican un significativo y elevado efecto de la sobrecarga de trabajo con 2 dimensiones del *burnout*: agotamiento emocional ( $\beta = 0,662$ ;  $p = 0,000$ ) e insatisfacción de logro ( $\beta = 0,429$ ;  $p = 0,000$ ), y con los 2 factores de la CVT: la satisfacción laboral ( $\beta = -0,131$ ;  $p = 0,000$ ) y el CTF ( $\beta = 0,629$ ;  $p = 0,000$ ). Estos resultados indican que el CTF tiene una varianza explicada del 59,6%, y la satisfacción laboral, del 20,9%. Por su parte, el factor de agotamiento emocional fue explicado en un 43,8%, y la insatisfacción de logro, en un 18,4%. Estas conclusiones permiten apreciar que el *burnout* y la sobrecarga repercuten de manera significativa y negativa en la CVT, en particular en la satisfacción laboral y el CTF, y generan la necesidad y prioridad de atender estos 2 factores antecedentes de la CVT.



$X^2=102,874$ ;  $gl=4$ ;  $p=0,000$

CFI=0,929; GFI=0,946; IFI=0,929; NFI=0,926; RMSEA=0,160; RMR=0,275

**Figura 2.** Resultados del análisis de ecuaciones estructurales.

\*\*\* $p \leq 0,001$ .

Fuente: elaboración propia con base en los resultados de la investigación empírica.

El efecto negativo que se identificó entre la sobrecarga y la CVT es coincidente con los hallazgos de Gurses et al. (2009), quienes realizaron una investigación con 265 enfermeras y confirman que la sobrecarga está asociada negativamente a la CVT y a la percepción de la calidad de la atención.

De igual forma, los resultados de esta investigación se vinculan a los hallazgos de Cullen, Silverstein y Foley (2008), quienes identificaron que la reducción de la sobrecarga está asociada con el descenso de los niveles de *burnout* como resultado de una reducción en las demandas laborales. Además, según lo señalado por estos autores, bajas demandas de trabajo están vinculadas con altos niveles de satisfacción laboral.

Por lo que se refiere al CTF, esta variable es una forma de conflicto interrol en el cual las demandas del ámbito del trabajo y la familia son incompatibles (Greenhaus y Beutell, 1985). Dicho problema se basa en presiones de tiempo, de estrés y de comportamientos que se exigen en ambos roles y que llegan a resultar incompatibles por las demandas que exige tanto el trabajo como la familia y que repercuten en la CVT (Matthews, Hath y Barnes-Farrell, 2010). Al respecto, los resultados de la investigación ponen en evidencia el efecto positivo que tiene la sobrecarga de trabajo y el agotamiento emocional con el CTF, es decir a mayor sobrecarga y agotamiento emocional, existe un mayor conflicto o desequilibrio entre las demandas del trabajo y de la familia de los empleados y trabajadores.

Referente al efecto negativo que se identificó de la sobrecarga de trabajo y la insatisfacción de logro con la satisfacción laboral, los resultados son coincidentes con los hallazgos identificados por Requena (2000) en un estudio empírico, señalando que cuando existen mayores niveles de satisfacción con la estructura ocupacional, se generan mejores niveles de CVT.

Además, es importante señalar que el efecto que se identifica del *burnout* con la CVT va en línea con los resultados obtenidos por Arias y González (2008), que confirman que ante un menor agotamiento emocional, existe una mayor CVT, lo que pone de manifiesto que la CVT se ve afectada por el *burnout*.

## 5. Conclusiones

Los resultados obtenidos en esta investigación permiten concluir que existen diferencias significativas entre el *burnout* y las siguientes variables sociodemográficas:

- Prevalece un mayor agotamiento emocional en mujeres, en comparación con los hombres. Esta situación es explicada por diversos autores como consecuencia de los múltiples roles que cubren las mujeres al atender la demandas laborales y del hogar (Gil-Monte, 2002; Maslach, 2009).



- Se identifican altos niveles de agotamiento emocional en personal con menor edad, lo cual puede corresponder a la vulnerabilidad que tienen los profesionistas en sus primeros años de carrera profesional y laboral, traducido en un período de sensibilización y adaptación, después del cual el trabajador logra desarrollar estrategias para afrontar las demandas laborales (Atance, 1997).
- Existe un alto nivel de despersonalización en personal con menor nivel de educación, lo que muy probablemente obedece a la presencia de puestos de trabajo de nivel operativo que entrañan múltiples actividades rutinarias, repetitivas y con reducida responsabilidad y toma de decisiones, que se traducen en un factor de riesgo para desencadenar la despersonalización del trabajador.
- Los mayores niveles de *burnout* (agotamiento, despersonalización y baja realización personal) se identifican en personal que tiene a su cargo la atención de un mayor número de usuarios, tal es el caso de las enfermeras, el personal de laboratorio y el de dietología. Estos resultados coinciden con los señalamientos de Maslach y Pines (1997) y Maslach y Jackson (1981) respecto a que los mayores niveles de *burnout* se presentan en personal que tiene un trato directo y continuado con los usuarios de los servicios que proporcionan.
- Se identifica un alto nivel de agotamiento en el personal del turno nocturno, muy probablemente a consecuencia de la carga de trabajo y el horario mismo, resultados que coinciden con los obtenidos por Solano et al. (2002) y Gil-Monte (2002, 2003). Por el contrario, en esta investigación destacan los altos niveles de agotamiento emocional, despersonalización e insatisfacción de logro en el personal del turno matutino, con mucha probabilidad como consecuencia de las altas demandas de trabajo existentes en esa franja horaria.

Los resultados obtenidos en el análisis multivariado permiten concluir lo siguiente:

- La sobrecarga en el trabajo tiene un elevado efecto positivo y significativo en 2 factores del *burnout*: agotamiento emocional e insatisfacción de logro. Estos resultados coinciden con lo señalado por Cullen et al. (2008) respecto a que un incremento en la sobrecarga produce un incremento en los niveles del *burnout*. Razón por la cual, la reducción de la sobrecarga y el logro equilibrado de la carga de trabajo generarán bajos niveles de *burnout* y contribuirán a una mayor satisfacción laboral del personal.
- De igual forma, la sobrecarga está asociada significativamente a 2 factores de la CVT: satisfacción laboral y CTF. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Arias y González (2008), Jin-Anh y Robert (2008) y Ussahawanitchakit (2008) respecto a que mayores niveles de *burnout* afectarán a la CVT (Rodríguez et al., 2005). Esto como resultado de que un alto nivel de agotamiento y despersonalización conduce a bajos niveles de satisfacción laboral, repercutiendo necesariamente en la relación trabajo-familia a consecuencia de las múltiples demandas y responsabilidades laborales y familiares que el trabajador tiene que atender.
- Además, se identificó que 2 factores del *burnout* tienen un efecto positivo y significativo en la CVT, indicando que a mayores niveles de *burnout*, existe mayor CTF y menor satisfacción laboral. Conclusiones que hacen evidente y necesaria la medición y evaluación sistemática del *burnout* en el personal de la institución de salud donde se realizó la investigación a fin de que el *burnout* no continúe repercutiendo negativamente en la CVT y en la calidad de la atención de los usuarios del servicio.

Los hallazgos obtenidos en la presente investigación hacen necesario y prioritario que en la organización se identifiquen y evalúen continuamente los factores que inciden de manera negativa en la CVT; además, es fundamental el desarrollo de intervenciones que permitan atenderlos a fin de evitar consecuencias en la salud ocupacional y el bienestar de los trabajadores.

Las implicaciones prácticas que tienen los hallazgos obtenidos en el estudio están centradas en el logro de un estado de equilibrio entre el trabajo y la CVT, requiriéndose, como lo señala Jex (2000):

- La identificación de factores causales del *burnout*, considerando el tipo de puesto, las actividades desempeñadas, el número de usuarios atendidos, entre otros. Así como la identificación de las variables sociodemográficas asociadas al *burnout*, tales como el género, la edad, el nivel de educación, el puesto y el turno.
- La medición sistemática de la prevalencia del *burnout* para efectuar intervenciones de manera oportuna sin deterioro de la salud de los trabajadores y la CVT.
- La determinación de cargas de trabajo equitativas y equilibradas en los puestos de trabajo. Las organizaciones deben enfocarse en la prevención de la sobrecarga a fin de no afectar a la salud del trabajador y la calidad del servicio que prestan a los clientes o usuarios.
- La comunicación a los trabajadores de la carga de trabajo, y la valoración de las capacidades del trabajador para poder hacer frente a las responsabilidades y obligaciones del trabajo. Los empleados y la organización deben ser realistas respecto al número de responsabilidades que pueden asumir.
- En la reducción de estresores como es la sobrecarga deben tomarse en cuenta las diferencias individuales, sobre todo porque este factor es un estado subjetivo a partir del cual algunos trabajadores pueden preferir el reto que supone la sobrecarga y otros, por el contrario, se sienten insatisfechos al no lograr los resultados esperados.

De acuerdo con las conclusiones obtenidas en esta investigación, el reto para las organizaciones es propiciar un trabajo saludable a las personas para prevenir y evitar efectos negativos en los trabajadores y contribuir al logro de la CVT. En este sentido, según lo señala Frankenhaeuser (2000), el trabajo saludable debe reunir al menos los siguientes criterios: *a*) capacidad del trabajador para influir y controlar su trabajo; *b*) tener conocimiento y comprender su contribución del trabajo en un contexto más amplio de la sola realización de tareas; *c*) el trabajador debe experimentar un sentimiento de comunidad y pertenencia en su lugar de trabajo, y *d*) el trabajador debe desarrollar sus capacidades personales y sus aptitudes profesionales mediante el aprendizaje continuo. Estos criterios abren amplias posibilidades de intervención y oportunidades de mejora de los puestos de trabajo en las organizaciones, particularmente en aquellas cuya función central se dirige a proveer y atender un gran número de usuarios.

Esta investigación también abre nuevos interrogantes para continuar investigando, como: ¿cuáles son los efectos que tiene el *burnout* y la sobrecarga de trabajo en otras variables de importancia para las organizaciones (por ejemplo, la calidad del servicio, la satisfacción de los usuarios, el desempeño organizacional, los accidentes, el absentismo, la rotación y la productividad) y para el trabajador (por ejemplo, el desempeño laboral, el bienestar en el trabajo, el compromiso con la organización, la calidad de vida del trabajador)?

También resulta importante la generación de investigaciones en otros tipos de organizaciones (gubernamentales, manufactureras, de servicios) que permitan identificar las consecuencias que tiene la sobrecarga y el *burnout*, en particular, en la CVT.

Finalmente, es importante reflexionar que en la medida en que las organizaciones generen un mayor nivel de CVT, se tendrá una fuerza de trabajo más satisfecha y más comprometida con el trabajo y con la organización.

#### Fuente de financiación

El presente trabajo forma parte del Proyecto de Investigación IN304212 "Calidad de vida en el trabajo y salud ocupacional en trabajadores de organizaciones mexicanas" financiado por la Dirección General de Asuntos de Personal Académico de la Universidad Nacional Autónoma de México, México.

## Agradecimientos

La autora agradece la colaboración de los estudiantes de la Licenciatura en Psicología, Rosa Flores Herrera y Juan Huerta Salazar, de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

## Referencias

- Adali E.A., Priami, H.E., Evagelou, H., Mougia, V., Ifanti, M. y Alevizopoulou, G. (2003). Síndrome del Quemado en el personal de enfermería psiquiátrica de hospitales griegos. *The European Journal of Psychiatry*, 17, 161-170.
- Adams, G.A., King, L.A. y King, D.W. (1996). Relationships of job and family involvement, family social support, and work-family conflict with job and life satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 81, 411-420.
- Ahmad, A. (2010). Work-family conflict among junior physicians: Its mediating role in the relationship between role overload and emotional exhaustion. *Journal of Social Sciences*, 6, 265-271.
- Ahuja, M.K., McKnight, D.H., Chudoba, K.M., George, J.F. y Kacmar, C.J. (2007). It road warriors: balancing work-family conflict, job autonomy, and work overload to mitigate turnover intentions. *MIS Quarterly*, 31, 1-17.
- Al-Qutop, M.Y. y Harrim, H. (2011). Quality of work life human well-being linkage: integrated conceptual framework. *International Journal of Business and Management*, 6, 193-205.
- Arias, G.F. y González, Z.M. (2008). *Agotamiento profesional (burnout) y calidad de vida laboral en personal de instituciones educativas de los sectores público y privado*. Trabajo presentado en el 2.º Foro de las Américas sobre Factores Psicosociales, Estrés y Salud Mental en el Trabajo, Guadalajara, México. Disponible en: <http://factorespsicosociales.com/segundoforo/simposio/arias-gonzalez.pdf>.
- Arts, S., Kerkstra, A., Zee, J. y Huyer, A.H. (2001). Quality of working life and workload in home help services. A review of the literature and a proposal for a research model. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 15, 12-24.
- Atance, M.J.C. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*, 71, 293-303.
- Bagtasos, M.R. (2011). Quality of work life: A review of literature. *DLSU Business & Economics Review*, 20, 1-8.
- BGSU. (2009). *The job index descriptive*. EE. UU.: Bowling Green State University.
- Caputo, J. (1991). *Stress and Burnout*. Library Service. EE. UU.: Oryx Press.
- Casas, J., Repullo, J.R., Lorenzo, S. y Cañas, J.J. (2002). Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Revista de Administración Sanitaria*, 6, 143-160.
- Chan, K.W. y Wyatt, T.A. (2007). Quality of work life: A study of employees in Shanghai, China. *Asia Pacific Business Review*, 13, 501-517.
- Cheung, F.Y. y Tang, C.S. (2009). Quality of work life as a mediator between emotional labor and work family interference. *Journal of Business Psychology*, 24, 245-255.
- Conklin, M.H. y Desselle, S.P. (2007). Snapshot of pharmacy faculty quality of work life and productivity. *Journal of Pharmacy Teaching*, 14, 53-77.
- Cooper, C.L. (2009). Commentary: The transition from the quality of working life to organizational behavior: the first two decades. *Journal of Organizational Behavior*, 30, 3-8.
- Cullen, J.C., Silverstein, A.B. y Foley, M.P. (2008). Linking biomechanical workload and organizational practices to burnout and satisfaction. *Journal of Business and Psychology*, 23, 63-71.
- D'Anello, S., Marcano, E. y Guerra, J.C. (2000). Estrés ocupacional y satisfacción laboral en médicos del Hospital Universitario de los Andes, Mérida, Venezuela. *Medula, Revista de la Facultad de Medicina, Universidad de los Andes*, 9, 1-9.
- Fernández, L.P., Martínez, R.S., Ortiz, M.N., Carrasco, Z.M., Solabarrieta, E.J. y Gómez, M.I. (2011). Auto percepción del estado de salud en familiares cuidadores y su relación con el nivel de sobrecarga. *Psicothema*, 23, 388-393.
- Fernández, R.M. (1999). *Diccionario de RR. HH. Organización y dirección*. Madrid: Editorial Díaz de Santos.
- Frankenhaeuser, M. (2000). "La carga de trabajo". En: OIT. (2000). *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo: Factores psicosociales y de organización*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.
- Genoud, M.A., Broveglio, G. y Picasso, E. (2012). Motivaciones laborales en empresas productivas y servitivas en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y Gran Buenos Aires (GBA) (Argentina). *Estudios Gerenciales*, 28, 65-84.
- Gil-Monte, P.R. (2002). Influencia de género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de Enfermería. *Psicología em Estudo, Maringá*, 7, 3-10.
- Gil-Monte, P.R. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 1, 19-33.
- Gil-Monte, P.R., García-Jueas, J.A. y Caro, H.M. (2008). Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 42, 113-118.
- González, B.R., Hidalgo, S.G., Salazar, E.J. y Preciado, S.M. (2007). Elaboración y Validación del Instrumento para Medir Calidad de Vida en el Trabajo "CVT-GOHISALO". *Ciencia y Trabajo*, 12, 332-340.
- Greenglass, E.R., Burke, R.J. y Moore, K.A. (2003). Reactions to increased workload: Effects on professional efficacy of nurses. *Applied Psychology: An International Review*, 52, 580-597.
- Greenhaus, J.H. y Beutell, N.J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10, 76-88.
- Guillén, M.I.J. y Aduna, M.A.P. (2008). La influencia de la cultura y del estilo de gestión sobre el clima organizacional. Estudio de caso de la mediana empresa en la Delegación Iztapalapa. *Estudios Gerenciales*, 24, 47-64.
- Gupta, M. y Sharma, P. (2011). Factor credentials boosting quality of work life of BSNL employees in Jamu Region. *Asia Pacific Journal of Research in Business Management*, 2, 79-89.
- Gurses, A.P., Carayon, P. y Wall, M. (2009). Impact of performance obstacles on intensive care nurses' workload, perceived quality and safety of care, and quality of working life. *Health Services Research*, 44, 422-443.
- Hart, P. (1994). Teacher quality of work life: Integrating work experiences, psychological distress and morale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 67, 109-132.
- Houdmont, J., Leka, S. y Bulger, C.A. (2008). "The definition of curriculum areas in occupational health psychology". En: Houdmont, J. y Leka, S. (2008), *Occupational Health Psychology, European Perspectives on Research, Education and Practice*. Reino Unido: Nottingham University Press.
- Huang, T., Lawler, J. y Lei, C. (2007). The effects of quality of work life on commitment and turnover intention. *Social Behavior and Personality*, 35, 735-750.
- Imran, M.M. y Usman, A. (2011). Role overload, job satisfaction and their effect on layoff survivor's job retention and productivity. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 2, 427-440.
- Jex, S.M. (2000). "Claridad y sobrecarga de roles asignados". En: OIT (2000). *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo: Factores psicosociales y de organización*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.
- Jin-Anh, C.R. y Robert, S.A. (2008). Workplace support, role overload, and job satisfaction of direct care workers in assisted living. *Journal of Health and Social Behavior*, 49, 208-222.
- Karasek, R. (2000). "El modelo de demandas-control: enfoque social, emocional y fisiológico del riesgo de estrés y desarrollo de comportamientos activos". En: Sauter, S.L., Murphy, J.H. y Levi, L. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo: Factores Psicosociales y de Organización*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.
- Korunka, C., Hoonakker, P. y Carayon, P. (2008). Quality of working life and turnover intention in information technology work. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing*, 18, 409-423.
- Levi, L., Frankenhaeuser, M. y Gardell, B. (1986). "The characteristics of the workplace and the nature of its social demands". En: Wolf, S. y Finestone, A.J. (1986). *Occupational Stress and Performance at Work*. EE. UU.: PSG.
- LooSee, B. y Raduan, C.R. (2007). Linking QWL and job performance: Implications for organizations. *Performance Improvement*, 46, 30-35.
- Malakh-Pines, A., Aronson, E. y Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. EE. UU.: The Free Press.
- Martel, J.P. y Dupuis, G. (2006). Quality of work life: theoretical and methodological problems, and presentation of a new model and measuring instrument. *Social Indicators Research*, 77, 333-368.
- Martínez, P.A. (2012). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 112, 1-40.
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el burnout. *Ciencia & Trabajo*, 11, 37-43.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C. y Pines, A. (1997). The burn-out syndrome in the day care setting. *Child Care Quarterly*, 6, 100-113.
- Matthews, R.A., Hath, L.M. y Barnes-Farrell, J.L. (2010). A short, valid, predictive measure of work-family conflict: Item selection and scale validation. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15, 75-90.
- Moore, J.E. (2000). One road to turnover: an examination of work exhaustion technology professionals. *MIS Quarterly*, 24, 141-168.
- Nadler, D.A. y Lawler, E.E. (1983). Quality of Work Life: Perspectives and Directions. *Organizational Dynamics*, 11, 20-30.
- OIT (1984). *Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
- OMS (2003). El programa de salud ocupacional de la Oficina Central de la Organización Mundial de Salud (OMS). *GOHNET*, 5, 1-2.
- OMS (2006). *Declaration on workers' health*. Italia: Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2007). *Salud de los trabajadores: proyecto de plan de acción mundial*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Páez, G.I. (2010). La influencia del desempeño social corporativo en la satisfacción laboral de los empleados: una revisión teórica desde una perspectiva multinivel. *Estudios Gerenciales*, 16, 63-81.
- Prakash, M.J., Lassk, F.G. y Jaramillo, F. (2008). The effect of self-efficacy on salesperson work overload and pay satisfaction. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 28, 285-297.
- Rathi, N. (2009). Relationship of Quality of Work Life with Employees' Psychological Well-Being. *International Journal of Business Insights & Transformation*, 3, 52-60.
- Requena, S.F. (2000). Satisfacción, bienestar y calidad de vida en el trabajo. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 92, 11-44.
- Rodríguez, F.J., Blanco, R.M.A., Issa, P.S., Romero, G.L. y Goyosso, D.P. (2005). Relación de la calidad de vida profesional y el burnout en médicos de atención primaria. *Atención Primaria*, 36, 442-447.
- Salanova, M. (2009). *Psicología de la salud ocupacional*. España: Editorial Síntesis, S.A.
- Sánchez, R.M.A., Lucas, G.N., García-Ochoa, B.J., Sánchez, F.C., Jiménez, F.J.A. y Bustinza, A.A. (2001). Estrés laboral en el profesional de un servicio de emergencias prehospitalario. *Emergencias*, 13, 170-175.
- Sanders, M. y McCormick, E. (1993). *Human Factors in Engineering and Design*. Nueva York: McGraw Hill.

- Segurado, T.A. y Agulló, T. (2002). Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. *Psicothema*, 14, 828-836.
- Solano, R.M.C., Hernández, V.P., Vizcaya, M.M.F. y Reig, F.A. (2002). Síndrome de *burnout* en profesionales de enfermería de cuidados críticos. *Enfermería Intensiva*, 13, 9-16.
- Spector, P. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: development of the Job Satisfaction Survey. *American Journal of Community Psychology*, 13, 693-713.
- Uribe, P.J.F. (2010). *Escala de Desgaste Ocupacional (Burnout)*. México: Manual Moderno.
- Ussahawanitchakit, P. (2008). Building job satisfaction of certified public accountants (CPAs) in Thailand: effects of role stress through role conflict, role ambiguity, and role overload. *Journal of Academy of Business and Economics*, 8, 12-22.
- Veloutsou, C.A. y Panigyrakis, G.G. (2004). Consumer brand manager' job stress, job satisfaction, perceived performance and intention to leave. *Journal of Marketing Management*, 20, 105-131.
- Yip, B., Rowlinson, S. y Siu, O.L. (2008). Coping strategies s moderators in the relationship between role overload and *burnout*. *Construction Management and Economics*, 26, 869-880.