



Interamerican Journal of Psychology  
Sociedad Interamericana de Psicología  
rip@ufrgs.br  
ISSN (Versión impresa): 0034-9690  
LATINOAMERICANISTAS

2008

Pedro R. Gil Monte / Juan Antonio García Jueas / Marcos Caro Hernández  
INFLUENCIA DE LA SOBRECARGA LABORAL Y LA AUTOEFICACIA SOBRE EL  
SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (BURNOUT) EN PROFESIONALES DE  
ENFERMERÍA

*Interamerican Journal of Psychology*, abril, año/vol. 42, número 001  
Sociedad Interamericana de Psicología  
Austin, Latinoamericanistas  
pp. 113-118

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Universidad Autónoma del Estado de México

<http://redalyc.uaemex.mx>



## ***Influencia de la Sobrecarga Laboral y la Autoeficacia sobre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout) en Profesionales de Enfermería***

**Pedro R. Gil-Monte**<sup>12</sup>  
**Juan Antonio García-Jueas**  
**Marcos Caro Hernández**  
*Universidad de Valencia, España*

### **Compendio**

El objetivo del estudio fue analizar la influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT). La muestra se formó por 714 profesionales de enfermería que trabajan en diferentes hospitales. El SQT se estimó mediante el cuestionario MBI-HSS, la sobrecarga laboral se midió mediante una escala de 7 ítems de Karasek y la autoeficacia mediante la escala de Baessler y Schwarzer. Los resultados mostraron que la sobrecarga laboral y la autoeficacia fueron predictores significativos de las dimensiones agotamiento emocional, realización personal en el trabajo y despersonalización. En la comprobación de los efectos moduladores de la autoeficacia en la relación entre sobrecarga laboral sobre las tres dimensiones del MBI sólo resultó significativo el efecto modulador de la autoeficacia en la relación entre sobrecarga laboral y agotamiento emocional. Estos resultados permiten afirmar que es necesario evitar la sobrecarga laboral para prevenir la aparición del SQT, y que la autoeficacia percibida de los profesionales va a prevenir la aparición del SQT y disminuirá la incidencia de la sobrecarga laboral sobre esta patología.

*Palabras clave:* Síndrome de quemarse por el trabajo; burnout; sobrecarga laboral; autoeficacia; enfermería.

### **The Influence of Overload and Self-Efficacy on Burnout: A Study in Nursing Professionals**

#### **Abstract**

The purpose of this study was to analyze the influence of overload and self-efficacy on the burnout. The sample was composed by 714 nursing professionals that were working in different hospitals. The burnout was estimated by the MBI-HSS questionnaire, overload was estimated by a scale of 7 items of Karasek and self-efficacy by a scale of 9 items of Baessler and Schwarzer. The results of the study indicate that overload and self-efficacy were significant predictors of emotional exhaustion, personal accomplishment and depersonalization. In the confirmation of the self-efficacy buffering effects in the relationship between overload and the three dimensions of the MBI only was significant the buffering effect of self-efficacy on the relationship between overload and emotional exhaustion. The conclusions are that is necessary to prevent the overload to prevent the appearance of the burnout, and that the self-efficacy perceived of subjects will prevent the appearance of the burnout and it will reduce the overload incidence on this pathology.

*Keywords:* Burnout; overload; self-efficacy; nurses.

El mercado laboral esta sufriendo grandes cambios económicos, tecnológicos, sociales y demográficos, que han provocado un aumento significativo de los trabajadores ocupados en el sector servicios. Como consecuencia de estos cambios han aparecido nuevos riesgos en el trabajo, como el síndrome de quemarse por el trabajo (en adelante, SQT), entendido como una respuesta al estrés laboral crónico, que supone una experiencia subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes no deseables hacia el trabajo, hacia las personas y hacia el propio rol profesional. Esta experiencia puede ocasionar daños a la

salud de los trabajadores (Gil-Monte, Núñez-Román, & Selva-Santoyo, 2006).

Uno de los principales problemas que plantea el SQT es la controversia existente en la bibliografía científica sobre el proceso secuencial en que aparece su sintomatología. Se han propuesto varios modelos. Golembiewsky, Munzenrinder y Carter (1983) plantearon que el síntoma inicial del síndrome es la despersonalización, posteriormente surge la baja realización personal en el trabajo y, finalmente, aparecen los sentimientos de agotamiento emocional. Leiter y Maslach (1988) propusieron un modelo alternativo donde el síntoma inicial serían los sentimientos de agotamiento emocional, posteriormente aparecerían las actitudes de despersonalización y, finalmente, la baja realización personal en el trabajo. Alternativamente, Gil-Monte (Gil-Monte, 1994; Gil-Monte, Peiró, & Valcárcel, 1998) propone un modelo según el cual el proceso del SQT se inicia con el desarrollo de bajos niveles de realización personal en el trabajo y paralelamente altos niveles de agotamiento emocional. Las actitudes de despersonalización que siguen a esos

<sup>1</sup> Dirección: Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional (UNIPSICO), Ftad. de Psicología, Avda. Blasco Ibáñez, 21, 46010, Valencia, España. E-mail: Pedro.Gil-Monte@uv.es

<sup>2</sup> Este estudio ha sido subvencionado por la Escuela Valenciana de Estudios para la Salud (EVES). Conselleria de Sanitat (Generalitat Valenciana). Proyecto de investigación "039/2001"

sentimientos se consideran una estrategia de afrontamiento desarrollada por los profesionales ante la experiencia crónica de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional.

Tras la revisión de la literatura observamos que se ha alcanzado un gran consenso sobre que el SQT tiene una alta incidencia en los profesionales del sector servicios. Entre los colectivos ocupacionales de este sector proclives al desarrollo del SQT se encuentran los profesionales de enfermería (French, Lenton, Walters, & Eyles, 2000). Por ello, los estudios realizados con estos profesionales pueden ser adecuados para la validación de modelos.

Los resultados de la investigación concluyen que la sobrecarga laboral es un estresor significativo asociado a una variedad de reacciones de deterioro psicológico, incluyendo el SQT, en diferentes muestras de trabajadores (Greenglass, Burke, & Moore, 2003). Incluso se apoya la idea de que el SQT es una respuesta a la sobrecarga laboral (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). Su influencia en el desarrollo del SQT se manifiesta principalmente por un incremento de los niveles de agotamiento emocional de los profesionales (Dick & Wagner, 2001; Janssen, Schaufeli, & Houkes, 1999; Lackritz, 2004).

El personal de enfermería tiene un alto riesgo de experimentar una excesiva sobrecarga. Stordeur, D'Hoore y Vandenberghe (2001) ordenaron los estresores que tenían una incidencia significativa sobre el personal de enfermería en función de su severidad. Los resultados indican que la alta sobrecarga laboral es la principal fuente de estrés de este colectivo. Greenglass, Burke y Fiksenbaum (2001) señalaron que la reestructuración y la reducción de personal tienen un impacto considerable sobre el personal de enfermería, de modo que, con menos personal cualificado para el cuidado de los pacientes, la sobrecarga laboral se ve dramáticamente incrementada. Los resultados de este estudio demostraron que la sobrecarga percibida por el personal de enfermería ocasionaba un incremento significativo de los niveles de agotamiento emocional ( $\beta = .45, p = .001$ ), componente central del SQT. En la misma línea, Janssen et al. (1999) concluyeron que la sobrecarga era un predictor significativo de agotamiento emocional ( $r = .45, \beta = .39/.37$ ), pero no de realización personal en el trabajo, ni de despersonalización. Estos datos apoyan los encontrados por Cordes y Dougherty (1993), quienes concluyeron que los altos niveles de demandas de trabajo eran los determinantes principales del agotamiento emocional. En general, los estudios han obtenido que existe una tendencia según la cual la relación entre sobrecarga de trabajo y agotamiento emocional resulta más intensa que la relación entre sobrecarga y los otros síntomas del SQT. Sin embargo, también se han obtenido relaciones significativas entre sobrecarga y realización personal en el trabajo (Richarsend, Burke, & Leiter, 1992) y entre sobrecarga y despersonalización (Posig & Kickul, 2003). Otra variable que guarda especial relevancia con el desarrollo del SQT es la

autoeficacia. Bandura (1997) propone que la autoeficacia es el conjunto de creencias sobre las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos, que producirán determinados logros o resultados. Asimismo, Lee y Ashforth (1990), señalaron que la realización personal por el trabajo, síntoma del SQT, posee un componente de autoeficacia.

La autoeficacia puede influir en el desarrollo de los niveles del SQT tanto de forma directa (modelo de efectos directos) como de forma moduladora (modelo de efectos moduladores). En el modelo de efectos directos las creencias de autoeficacia influye de manera inversa en el desarrollo de los niveles del SQT (Yang y Fam, 2005; Evers, Brouwers y Tomic, 2002; Montalbán, Durán y Bravo, 2000; Tang, Wing-Tung, Schwarzer y Schmitz, 2001), de manera que los individuos que presentan un mayor nivel de autoeficacia tenderán a desarrollar menos niveles del SQT. Yan y Tang (2003) en una muestra de voluntariado encontraron relaciones significativas entre la autoeficacia y realización personal en el trabajo ( $\beta = -.18, p = .05$ ), pero no con agotamiento emocional y despersonalización. En el estudio de Montalbán et al. (2000), realizado con profesionales de enfermería, se obtiene que la autoeficacia explica un porcentaje importante de varianza en los síntomas del SQT realización personal en el trabajo ( $\beta = .26, p = .001$ ) y despersonalización ( $\beta = -.23, p = .001$ ).

Además, la autoeficacia ha sido considerada como relevante en el estudio del estrés laboral, desempeñando un papel modulador (Bandura, 1997; Jex & Bleise, 1999). El modelo de efectos moduladores viene a proponer que a mismos niveles de sobrecarga laboral aquellos profesionales de enfermería que tengan mayores niveles de autoeficacia desarrollarán menores niveles del SQT. Por tanto, la autoeficacia ejercerá efectos amortiguadores sobre los distintos estresores. Van Yperen (1998) encuentra en una muestra de profesionales de enfermería un efecto modulador de la autoeficacia entre apoyo informativo y percepción de inequidad ( $\beta = -.22, p < .01$ ), y los resultados de Vega y Garrido (1995) corroboran el papel protector de la autoeficacia con respecto a los efectos moduladores.

El objetivo de este estudio es identificar los efectos de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre los síntomas del SQT en una muestra de profesionales de enfermería. Las hipótesis son: Hipótesis 1: la percepción de sobrecarga laboral por los profesionales de enfermería se asociará con las dimensiones del SQT de la siguiente forma: significativa y positivamente con agotamiento emocional y despersonalización y, negativamente con realización personal en el trabajo. Hipótesis 2: los niveles de autoeficacia percibidos presentarán una relación significativa y negativa con agotamiento emocional y despersonalización. En cambio, se obtendrá una relación significativa y positiva con la dimensión realización personal en el trabajo. Hipótesis 3: siguiendo el modelo teórico propuesto por Gil-Monte (1994), los niveles de agotamiento emocional y de baja realización personal en el trabajo serán predictores significativos de despersonalización. Hipótesis 4: la variable autoeficacia ejercerá

un efecto modulador entre la percepción de sobrecarga laboral y los niveles de las dimensiones del SQT.

por correo postal a la dirección señalada en el sobre respuesta. Los análisis estadísticos se realizaron a través del programa SPSS 11.5.

**Método**

**Participantes**

Las participantes del estudio fueron 714 profesionales de enfermería que trabajaban en diferentes servicios (pediatría, cirugía, medicina interna, urgencias, etc.) de hospitales generales. La muestra la formaron un total de 584 mujeres (81.8%) y 119 hombres (16.7%). La edad media fue de 38,60 años (rango 22-61) y desviación típica 8.71 años. En referencia al tipo de contrato, 390 estaban contratados de forma fija (54.6%) y 307 tenían contrato temporal (43%). La experiencia media en la profesión de enfermería fue de 16.19 años (rango 8 meses-35 años) y desviación típica 8.71 años.

**Instrumentos**

La sobrecarga laboral se evaluó a través de 7 ítems adaptados al castellano de la escala de Karasek (1979) ( $\alpha = .73$ ). Los niveles de autoeficacia fueron evaluados a través de 9 ítems adaptados al castellano de la escala de Baessler y Schwarzer (1996) ( $\alpha = .86$ ). El SQT fue estimado con el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) (Maslach y Jackson, 1986). Este instrumento se compone de 22 ítems y consta de tres subescalas destinadas a medir las dimensiones del SQT: agotamiento emocional (9 ítems) ( $\alpha = .89$ ), despersonalización (5 ítems) ( $\alpha = .64$ ), y realización personal en el trabajo (8 ítems) ( $\alpha = .79$ ).

**Procedimiento**

La selección de la muestra se realizó de manera no aleatoria y su participación en el estudio fue voluntaria y anónima. Para la recogida de datos nos pusimos en contacto con distintos centros hospitalarios para solicitar su participación en el estudio. Posteriormente, se distribuyeron los cuestionarios simultáneamente en aquellos centros hospitalarios que decidieron participar. El cuestionario fue entregado, junto con un sobre de respuesta, directamente a los participantes o a los supervisores de las respectivas unidades para que los distribuyeran. A los participantes del estudio se les aseguró la confidencialidad de los datos. Una vez rellenados, los participantes enviaron los cuestionarios

**Resultados**

Los estadísticos descriptivos obtenidos para las variables del estudio quedan representados en la Tabla 1. Los valores de consistencia interna fueron adecuados para todas las variables. Los resultados indicaron que la percepción de Sobrecarga laboral por parte del personal sanitario se asociaba significativamente con Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal en el trabajo en la dirección esperada. Esto confirmó la Hipótesis 1 en su totalidad. De la misma manera, la Autoeficacia percibida se relacionó significativamente y de forma negativa con los niveles de Agotamiento emocional y Despersonalización, y de forma positiva con Realización personal en el trabajo. En este sentido, quedó confirmada la Hipótesis 2 del estudio (Tabla 1).

Una vez se analizaron las relaciones entre las variables dos a dos, estudiamos los porcentajes de varianza que explicaban las variables independientes sobre las tres dimensiones del MBI cuando actúan de manera conjunta. Para ello utilizamos el método de regresiones Stepwise. Los resultados mostraron que en la variable Agotamiento emocional resultó significativa la influencia de las variables independientes Sobrecarga laboral ( $\beta = .50$ ,  $p = .001$ ) y Autoeficacia ( $\beta = -.11$ ,  $p = .001$ ). La variable Sobrecarga laboral entró en primer lugar explicando el 26.1% de la varianza y en segundo lugar, la variable Autoeficacia añadió el 1.2% de la varianza explicada. Por lo tanto, estas dos variables independientes explican en conjunto el 27.2 % de la varianza de Agotamiento emocional (Tabla 2).

Para la dimensión Despersonalización, insertamos las variables estresoras Sobrecarga laboral y Autoeficacia junto con las dimensiones de Agotamiento emocional y Realización personal en el trabajo, que se consideraron variables independientes, siguiendo el modelo de Gil-Monte (1994). Las variables Sobrecarga laboral y Autoeficacia no explicaron varianza significativa, pero Agotamiento emocional ( $\beta = .42$ ,  $p = .001$ ) y Realización personal en el

Tabla 1. Estadísticos Descriptivos, Valores de Fiabilidad y Correlaciones

	M	dt	Rango	1	2	3	4	5
1. Autoeficacia	3.67	.47	1 - 5	(.86)				
2. Sobrecarga laboral	2.78	.61	1 - 5	-.08*	(.73)			
3. Agotamiento emocional	17.87	10.78	0 - 54	-.15***	.51***	(.89)		
4. Despersonalización	5.47	4.81	0 - 30	-.10**	.25***	.48***	(.64)	
5. Realización personal	36.01	7.33	0 - 48	.33***	-.18***	-.41***	-.32***	(.79)

Nota: \* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$

Tabla 2.  
Análisis de Regresión Stepwise para las Tres Dimensiones del MBI

Paso	Variable	beta	Inc. R <sup>2</sup>	F ecuación
Agotamiento emocional				
1	Sobrecarga laboral	.50	.261	251.30***
2	Autoeficacia	-.11	.012	11.36***
Est. Ecuación			.272	133.16***
Despersonalización				
1	Agotamiento emocional	.42	.229	212.01***
2	Realización personal	-.15	.019	17.53***
Est. Ecuación			.248	117.23***
Realización personal en el trabajo				
1	Autoeficacia	.32	.108	85.78***
2	Sobrecarga laboral	-.16	.025	20.07***
Est. Ecuación			.133	54.08***

Nota: \*\*\* $p=0.001$

Tabla 3.  
Análisis de Regresión Jerárquica para los Efectos Moduladores de la Autoeficacia

Paso	Variable	Inc. R <sup>2</sup>	F ecuación
Agotamiento emocional			
1	Sobrecarga laboral	.261	251.30***
2	Autoeficacia	.012	11.36***
3	Sobrecarga x Autoeficacia	.004	4.29*
Est. Ecuación		.277	90.62***

Nota: \* $p=0.5$  \*\* $p=0.01$  \*\*\* $p=0.001$

trabajo ( $\beta = -.15$ ,  $p = .001$ ) resultaron ser predictores significativos de la dimensión Despersonalización. El Agotamiento emocional entró en primer lugar explicando significativamente el 22.9% de la varianza y, en segundo lugar, entró la dimensión Realización personal en el trabajo explicando significativamente el 1.9% de la varianza añadida. En conjunto, el porcentaje de varianza explicado fue del 24.8% (Tabla 2). Por consiguiente, quedó confirmada la Hipótesis 3 del estudio.

En la dimensión Realización personal en el trabajo, fueron predictores significativos las variables estresoras Autoeficacia ( $\beta = -.32$ ,  $p = .001$ ) y Sobrecarga laboral ( $\beta = -.16$ ,  $p = .001$ ). Los resultados mostraron que la Autoeficacia entró en primer lugar, explicando significativamente el 10.8% de la varianza, y en segundo lugar, la Sobrecarga laboral explicando un 2.5% de varianza adicional. El porcentaje de varianza explicado de manera conjunta por estas variables fue del 13.3% (Tabla 2).

Finalmente, para contrastar la Hipótesis 4 referida a los efectos moduladores de la Autoeficacia sobre la relación entre la variable Sobrecarga laboral y las dimensiones del MBI realizamos los análisis estadísticos de regresión múltiple jerárquica (Tabla 3). Los resultados mostraron que tan solo eran significativos los efectos moduladores de la

Autoeficacia entre la Sobrecarga laboral y el Agotamiento emocional. La variable creada del producto de Sobrecarga laboral y Autoeficacia explicó significativamente el 0.4% de la varianza añadida ( $p = .05$ ). Por tanto, quedó parcialmente confirmada la Hipótesis 4 del estudio, ya que no se encontraron efectos moduladores significativos en Despersonalización y Realización personal en el trabajo.

### Discusión

El presente estudio tenía como objetivo identificar la relación de la sobrecarga laboral y la autoeficacia con los síntomas del SQT, evaluados mediante el MBI. Los resultados permitieron afirmar que, en la muestra de personal de enfermería, ambas variables se relacionan significativamente con los niveles de agotamiento emocional, realización personal en el trabajo y despersonalización (Hipótesis 1 y 2). En referencia a la sobrecarga laboral, estos datos consolidaron los obtenidos por otros estudios (Gil-Monte, 2002; Greenglass et al., 2003). En nuestra muestra, la sobrecarga laboral apareció como un predictor significativo de las dimensiones de agotamiento emocional y de realización personal en el trabajo.

En cuanto a la autoeficacia, los datos obtenidos apoyaron los de otros estudios (Evers et al., 2002; Tang et

al., 2001). En estos estudios, al igual que en el nuestro, se observó una correlación significativa y negativa entre la autoeficacia y las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización, y se obtuvo una correlación significativa y positiva con la realización personal en el trabajo. Además, es en esta dimensión donde se obtuvieron mayores puntuaciones de correlación, al igual que en los otros estudios.

En el presente estudio la variable autoeficacia apareció como predictora significativa de las dimensiones agotamiento emocional y realización personal en el trabajo. Sin embargo, en otros estudios realizados (Evers et al., 2002), los resultados indican que la autoeficacia se comportaba como variable predictora de las tres dimensiones del SQT. Esto puede ser debido a que estos autores plantearon un modelo teórico sobre el SQT diferente, pues no incluyeron como variables independientes en la ecuación de regresión las dimensiones de agotamiento emocional y realización personal en el trabajo.

Los resultados confirmaron la Hipótesis 3, lo que aportaría evidencia empírica al modelo desarrollado por Gil-Monte (Gil-Monte, 1994; Gil-Monte et al., 1998) para profesionales de enfermería. Los resultados sugieren que el agotamiento emocional y la realización personal en el trabajo son variables predictoras de despersonalización. Esta perspectiva integra el papel de las cogniciones y emociones como variables mediadoras en la relación entre el estrés laboral percibido y las respuestas actitudinales y conductuales.

Finalmente, la Hipótesis 4 de nuestro estudio se dirigía a comprobar el papel moderador de la autoeficacia en la relación entre sobrecarga laboral y las dimensiones del SQT. Esta hipótesis quedó confirmada parcialmente, ya que tan solo resultó significativo el papel modulador de la autoeficacia entre la sobrecarga laboral y la dimensión de agotamiento emocional.

Respecto a las implicaciones prácticas del estudio, se confirma la importancia de considerar la carga de trabajo para prevenir la aparición y desarrollo del SQT. Los resultados obtenidos deberían ser considerados por los responsables del personal de enfermería encargados de la asignación de tareas. Si las demandas del trabajo son excesivas tendrán una repercusión negativa sobre los trabajadores pues conducirán a un deterioro afectivo y cognitivo, debido a que favorecerán el estrés crónico. De ahí la importancia de realizar un rediseño de los procesos de trabajo con participación de trabajadores para reducir la sobrecarga laboral. Por otra parte, la autoeficacia percibida por los profesionales de enfermería juega un papel importante para reducir el SQT, y su entrenamiento mejorará la calidad del servicio de la organización y la calidad de vida laboral de los profesionales. Ante situaciones de percepción de niveles de sobrecarga laboral similares, los individuos que presenten mayores niveles de autoeficacia desarrollarán menos agotamiento emocional. En este sentido, los profesionales que debido a su nivel de autoeficacia se vean desbordados por la

carga de trabajo tienen más probabilidades de desarrollar el SQT. Por ello, desarrollar programas de entrenamiento en autoeficacia podría mejorar los recursos personales de los trabajadores para prevenir el SQT. Asimismo, la intervención de los propios profesionales de enfermería en el diseño de los programas de trabajo, ayudaría a disminuir los niveles de sobrecarga laboral. Finalmente, es importante recordar a las Administraciones la necesidad de ampliación de las plantillas de trabajo en el colectivo de enfermería.

### Referencias

- Baessler, J., & Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: adaptación española de la Escala de Autoeficacia General. *Ansiedad y Estrés*, 2, 1-8.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Cordes, C. L., & Dougherty, T. M. (1993). A review and integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18, 621-656.
- Dick, R., & Wagner, U. (2001). Stress and strain in teaching: A structural equation approach. *British Journal of Educational Psychology*, 71, 243-259.
- Evers, W. J., Brouwers, A., & Tomic, W. (2002). Burnout and self-efficacy: A study on teachers' beliefs when implementing an innovative educational system in the Netherlands. *British Journal of Educational Psychology*, 72, 227-243.
- French S. E., Lenton R., Walters V., & Eyles J. (2000). An empirical evaluation of an expanded nursing stress scale. *Journal of Nursing Measurement*, 8, 161-178.
- Gil-Monte, P. R. (1994). *El síndrome de burnout: un modelo multicausal de antecedentes y consecuentes en profesionales de enfermería*. Tesis doctoral no publicada. Facultad de Psicología, Universidad de La Laguna, España.
- Gil-Monte, P. R. (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología em Estudo*, 7, 3-10.
- Gil-Monte, P. R., Núñez-Román, E., & Selva-Santoyo, Y. (2006). Relación entre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) y síntomas cardiovasculares: un estudio en técnicos de prevención de riesgos laborales. *Revista Interamericana de Psicología*, 40(2), 227-232.
- Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M., & Valcárcel, P. (1998). A model of burnout process development: An alternative from appraisal models of stress. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 4, 165-179.
- Golembiewski, R. T., Munzenrider, R., & Carter, D. (1983). Phases of progressive burnout and their work site covariants: Critical issues in OD research and praxis. *Journal of Applied Behavioural Science*, 19, 461-481.
- Greenglass, E. R., Burke, R. J., & Fiksenbaum, L. (2001). Workload and burnout in nurses. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 11, 211-215.
- Greenglass, E. R., Burke, R. J., & Moore, K. A. (2003). Reactions to increased workload: Effects on professional efficacy of nurses. *Applied Psychology: An International Review*, 52, 580-597.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
- Janssen, P., Schaufeli, W. B., & Houkes, I. (1999). Work-related and individual determinants of the three burnout dimension. *Work and Stress*, 13, 74-86.

- Jex, S. M., & Bleise, P. D. (1999). Efficacy beliefs as a moderator of the impact of work-related stressors: A multinivel study. *Journal of Applied Psychology, 84*, 349-361.
- Lackritz, J. M. (2004). Exploring burnout among university faculty: incidence, performance and demographic issues. *Teaching and Teacher Education, 20*, 713-729.
- Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1990). On the meaning of Maslach's three dimensions of burnout. *Journal of Applied Psychology, 75*, 743-747.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior, 9*, 297-308.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.
- Maslach, C. Shaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology, 52*, 397-422.
- Montalbán, F. M., Durán, F. M., & Bravo, M. (2000). Autorreferencialidad y síndrome de burnout. *Apuntes de Psicología, 18*, 77-95.
- Posig, M., & Kickul, J. (2003). Extending our understanding of burnout: test o fan integrated model in nonservice occupations. *Journal of Occupational Health Psychology, 8*, 3-19.
- Richardson, A. M., Burke, R. J., & Leiter, M. P. (1992). Occupational demands, psychological burnout and anxiety among hospital personnel in Norway. *Anxiety, Stress and Coping, 5*, 55-68.
- Stordeur, S., D'Hoore, W., & Vandenberghe, C. (2001). Leadership, organisational stress and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *Journal of Advanced Nursing, 35*, 533-542.
- Tang, S. C., Wing-Tung, Au., Schwarzer, R., & Schmitz, G. (2001). Mental health outcomes of job stress among chinese teachers: role of stress resource factors and burnout. *Journal of Organizational Behavior, 22*, 887-901.
- VanYperen, N. W. (1998). International support, equity and burnout: The moderating effect of self-efficacy. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 71*, 29-33.
- Vega, M. T., & Garrido, E. (1995). La adaptación psicosocial al contexto policial: la autoeficacia como moderador. En L. González, A. de la Torre, y J. de Elena (Comps.). *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Gestión de Recursos Humanos y Nuevas Tecnologías* (pp. 587-604). Salamanca: Eudema.
- Yan, C. E., & Tang, S. C. (2003). The role of individual, interpersonal and organizational factors in mitigating burnout among elderly Chinese volunteers. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 18*, 795-802.
- Yang, H., & Farn, C. K. (2005). An investigation the factors affecting MIS student burnout in technical-vocational college. *Computers in Human Behaviour, 21*, 917-932.

Received 05/04/2007  
Accepted 15/09/2007