Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology - 2006, Vol. 40, Num. 2 pp. 227-232

*Relación entre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (*Burnout*) y Síntomas Cardiovasculares: Un Estudio en Técnicos de Prevención de Riesgos Laborales*

Pedro R. Gil-Monte[1]
Eva Maria Nuñez-Román
Yago Selva-Santoyo
Universidad de Valencia, España

Compendio

Objetivo: Analizar la incidencia del Síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (*burnout*) en una muestra de profesionales estudiantes de "prevención de riesgos laborales" y su relación con problemas de deterioro cardiovascular. Métodos: La muestra son 312 participantes. Las variables del estudio fueron: SQT, evaluado con el *Maslach Burnout Inventory-General_Survey* (MBI-GS), y síntomas cardiovasculares percibidos por el individuo, que se evaluaron mediante cinco ítems. Los datos fueron recogidos en el transcurso de cursos de formación. Resultados: Se obtuvo una relación positiva y significativa entre el SQT y problemas cardiovasculares. Además, altos niveles de agotamiento y cinismo, y bajos niveles de eficacia profesional se relacionaron positiva y significativamente con esas alteraciones, lo que ponen de manifiesto problemas para la salud y para la calidad de vida del individuo. Conclusión: Es importante prevenir el SQT en técnicos de prevención de riesgos laborales, como población de riesgo, para disminuir los problemas de salud en el trabajo.
Palabras Clave: Estrés; burnout; trastornos cardiovasculares.

The Relationship between Burnout and Cardiovascular Complaints: A Study in Technicians of Prevention of Labour Risks

Abstract

Objective: To analyse the prevalence of burnout in a sample of subjects studying degrees related to labour risks prevention, and the relationship between burnout and cardiovascular complaints. Methods: The sample consisted of 312 students of labour risks prevention, professionals from diverse occupational sectors. The variables were burnout, estimated by the Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS), and the frequency of cardiovascular complaints, evaluated by five items. Data were gathered during a training period. Results: Burnout shown a positive and significant relationship with cardiovascular complaints. Moreover, Exhaustion and Cynicism were positively and significantly related with cardiovascular complaints. A negative and significant relationship was found between Professional efficacy and cardiovascular complaints. Some of these alterations have arise when subject are working Conclusion: Burnout must be prevented in order to improve the quality of working life among technicians of prevention of labour risks.
Keywords: Stress; burnout; cardiovascular disorders.

Hoy en día, el estrés laboral constituye uno de los mayores problemas a los que se enfrenta un creciente número de personas como consecuencia del desempeño del trabajo, pues numerosos aspectos de la actividad laboral que deterioran la salud de los individuos están relacionados con factores psicosociales que son fuente de estrés laboral, desde los conflictos interpersonales hasta la sobrecarga de trabajo, o la existencia de roles múltiples (Meneses, Feldman, & Chacón-Puignau, 1999). Casi todos los estudios concluyen que este fenómeno tiene un coste elevado en términos de daño humano y económico, debido a que sus consecuencias, además de deteriorar la salud mental y física de los trabajadores, repercuten negativamente sobre la organización en forma de: altos niveles de absentismo y rotación de personal, bajo rendimiento en materia de seguridad, desánimo de los empleados, falta de innovación, y baja productividad.

En las encuestas europeas sobre las condiciones de trabajo de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, un 28 % de los trabajadores afirmó tener problemas de estrés. Algunos estudios concluyen que entre el 50% y el 60% del absentismo laboral está ocasionado por el estrés laboral (Cox, Griffiths, & Rial-González, 2000). Según un informe de la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (2002), una estimación de los costes que origina el estrés relacionado con el trabajo apuntó a unos 20.000 millones de euros anuales.

Las consecuencias que el estrés laboral tiene sobre la salud pueden ocasionar un deterioro del sistema cardiovascular del individuo. Según se concluye en el estudio de la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en

[1] Dirección: Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional (UNIPSICO), Ftad. de Psicología (Dpto. Social), Avda. Blasco Ibáñez, 21, 46010 Valencia, España. *E-mail:* Pedro.Gil-Monte@uv.es

el Trabajo (2002), el 16% de enfermedades cardiovasculares de hombres y el 22% de las mujeres están originadas por el estrés laboral. Diferentes estudios han concluido que el estrés crónico relacionado con el trabajo produce un deterioro del organismo, y es causa de enfermedades cardiovasculares (Fernández, Siegrist, Rödel, & Hernández-Mejía, 2003; Landsbergis et al., 2003). Estas consecuencias del estrés laboral son dignas de ser consideradas si tenemos presente que en las sociedades actuales los problemas de salud vinculados al sistema cardiovascular representan una de las principales causas de accidentes y mortandad.

Al considerar el deterioro de la salud mental del individuo relacionado con el estrés laboral crónico, hay que aludir al protagonismo creciente que en los últimos años ha adquirido el síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*) (SQT). Tanto es así, que en diferentes países de Iberoamérica esta considerado una seria amenaza para la salud de los trabajadores. En Brasil, la legislación que regula las prestaciones por accidente laboral reconoce explícitamente que el SQT es una patología susceptible de ser originada por agentes o por factores de riesgo de naturaleza ocupacional relacionados con la etiología de enfermedades profesionales (Decreto nº 3.048, de 6 de mayo de 1999, Anexo II, Lista B). En Chile se le ha otorgado un tratamiento legal similar, y la legislación Argentina está considerando su inclusión como problema de salud vinculado al trabajo con derecho a algún tipo de indemnización. En España existen diferentes sentencias judiciales que reconocen que esta patología debe ser considerada como un accidente laboral. Por ejemplo, el auto dictado por la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, de fecha 26 de octubre de 2000 (Rec. Nº:4379/1999).

El SQT es una respuesta al estrés laboral crónico, y ha sido definido como "un síndrome caracterizado por alto agotamiento emocional, alta despersonalización, y baja realización personal en el trabajo" (Maslach & Jackson, 1981). Esta patología es resultado de un tipo particular de mecanismo de afrontamiento frente al estrés generado por la relación profesional-cliente y/o profesional-organización.

Con frecuencia, el deterioro psicológico ocasionado por el estrés laboral interviene como una variable mediadora que contribuye a la aparición de lesiones irreversibles o fatales para el trabajador, asociadas al deterioro de su sistema cardiocirculatorio (Landsbergis et al., 2003). En este proceso las emociones desempeñan un papel relevante. Debido a que el SQT se caracteriza por la percepción de altos niveles de agotamiento emocional, no es extraño que su progreso se asocie a problemas de salud que deterioran el sistema cardiovascular de los trabajadores (Gil-Monte, Peiró, Valcárcel, & Grau, 1996; Golembiewski, Boudreau, Munzenrider, & Luo, 1996).

La incidencia del SQT y sus efectos sobre la salud de los trabajadores puede variar debido a la influencia del sexo de los trabajadores (hombre vs. mujer; Gil-Monte & Peiró, 2000). La investigación sobre la relación entre el SQT y el sexo de los sujetos no ofrece resultados en una única dirección, pues unos estudios indican que las mujeres muestran mayores niveles en el SQT (Poulin & Walter, 1993), y otros estudios concluyen lo opuesto (Prince & Spence, 1994). Probablemente, la influencia del sexo sobre los efectos que las condiciones de trabajo tienen sobre los niveles del SQT y sobre la salud de los trabajadores esté vinculada al tipo de profesión o puesto desempeñado por el sujeto, de manera que, en profesiones consideradas tradicionalmente como femeninas las mujeres tendrán mayor resistencia a determinadas fuentes de estrés y a sus consecuencias que sus colegas masculinos, y viceversa (Gil-Monte, 2002a).

Esos resultados también pueden estar influidos por el tipo de estrategia de afrontamiento utilizada por los sujetos. Las estrategias dirigidas a manejar el problema parecen más eficaces para prevenir la aparición del estrés laboral y del SQT (Lee & Ashforth, 1996). Sin embargo, en el caso de las mujeres, la tendencia a utilizar estrategias de afrontamiento de carácter emocional, como recurrir al apoyo social, puede prevenir la aparición de altos niveles de agotamiento emocional (Greenglass, Burke, & Konarski, 1998), mientras que en los hombres, la utilización de este tipo de estrategias tiene el efecto contrario, debido a los procesos de socialización en el rol de género.

Dentro de las profesiones que se caracterizan por trabajar hacia personas, promovido por la Ley de Prevención de Riesgos Laborales de 1995, en España se creo una nueva categoría profesional: el Técnico en Prevención de Riesgos Laborales. Este profesional juega un papel fundamental en el cumplimiento de dicha ley. Fundamentalmente, su papel consiste en asesorar a la empresa e identificar y evaluar los riesgos existentes, para después definir y proponer prioridades en la adopción de medidas preventivas, y elaborar planes y programas. Además, estos profesionales deben vigilar el cumplimiento de los programas y verificar su eficacia. El técnico en prevención de riesgos laborales puede ser considerado un elemento dinamizador de la organización en materia de prevención.

Las características de este puesto, así como las responsabilidades y deberes que se derivan de él, pueden hacer pensar que estos profesionales podrían experimentar presiones y condiciones que resulten en el desarrollo del SQT y los problemas de salud que se asocian a esta patología. Hay que considerar que su decisión puede tener implicaciones importantes, pues puede llevar, por ejemplo, al cierre de una planta de producción, con los consiguiente efectos que se derivan.

El objetivo de este trabajo se centra en analizar la incidencia del SQT y de síntomas indicadores de alteraciones de tipo cardiovascular en una muestra de estudiantes de "técnico de prevención de riesgos laborales". También se pretende analizar las relaciones que se establecen entre esas variables, y la influencia del sexo en la relación.

Las hipótesis que se plantean son: Hipótesis 1- Existirá una relación significativa y positiva entre las dimensiones de agotamiento y de cinismo del MBI-GS, y los síntomas cardiovasculares de los participantes, mientras que la relación resultará significativa y negativa entre la eficacia profesional y esos síntomas. Hipótesis 2: Los hombres de la muestra obtendrán puntuaciones significativamente más elevadas que las mujeres en el índice global del SQT, en sus dimensiones (inferiores en eficacia profesional), y en la frecuencia de síntomas cardiovasculares.

Método

Muestra

La muestra está compuesta por 312 participantes, (177 mujeres, 56.7%, y 134 hombres, 42.9 %, 1 caso no reflejó el sexo) asistentes a cursos de formación sobre Prevención de Riesgos Laborales (grado intermedio y superior). La media de edad de la muestra fue de 30.72 años (máx.: 58, mín.: 22). En lo referente a la actividad laboral que desempeñaban los participantes vinculada a su titulación de grado, la muestra estaba formadas por: abogados, asesores laborales, asistentes de selección, profesionales de enfermería, médicos, y consultores de recursos humanos. La media de antigüedad en su profesión fue de 4.92 años, y en la organización actual, 4.40.

Instrumentos

El SQT fue evaluado con una adaptación española (Gil-Monte, 2002b) del *Maslach Burnout Inventory General Survey* (MBI-GS); (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996), que se compone de 16 ítems distribuidos en tres dimensiones: Agotamiento (cinco ítems, alfa: .89), Cinismo (cinco ítems, alfa: .82), y Eficacia profesional (seis ítems, alfa: .81). Los items se valoran con una escala tipo Lickert de siete grados (0=Nunca a 6=Todos los días). Altas puntuaciones en agotamiento y cinismo y bajas puntuaciones en eficacia profesional son indicadores de altos niveles del SQT.

Los síntomas cardiovasculares se evaluaron con una escala compuesta por cinco ítems de los cuales los tres primeros hacen referencia a las alteraciones psicosomáticas producidas durante el ejercicio del trabajo (*e.g.*: corazón late más deprisa, corte de respiración, y palpitaciones) y los dos restantes a problemas percibidos durante el último mes (pinchazos en el pecho y dolores en el pecho). Los items se evaluaron con una escala tipo Likert de cuatro grados (1=Nunca, a 4=Muy frecuentemente, alfa= .86).

Procedimiento

Los datos se recogieron entre todos los asistentes a cursos de formación en Prevención de Riesgos Laborales, dirigidos a la obtención del título de Técnico de grado medio o superior. La recogida de datos, se realizó durante el desarrollo de las clases y los participantes respondieron voluntariamente.

Resultados

Los resultados muestran que los niveles medios obtenidos en las dimensiones del MBI por los participantes que componen la muestra han sido: 4.71 en la dimensión de Eficacia, 2.20 en la dimensión de Agotamiento, y 1.83 en Cinismo. Además, la puntuación media en Síntomas cardiovasculares alcanzó un valor de 1.35. La consistencia interna, alfa de Cronbach, obtenida por las escalas en el estudio fue adecuada (Nunnaly, 1978) (Tabla 1).

Con relación a los resultados obtenidos para la asociación entre el SQT y sus dimensiones con los Síntomas cardiovasculares, se obtuvo una relación positiva y significativa entre el índice total del SQT y esos síntomas (r=.42, p< .001). Para la relación entre Síntomas cardiovasculares y las dimensiones del MBI-GS los resultados también fueron significativos en todos los casos, y en la dirección esperada (ver Tabla 2), por lo que se confirma la Hipótesis 1.

Respecto a la prevalencia del SQT en los participantes de la muestra, para la escala total se obtuvo una puntuación de 1.75, lo que indica que por término medio los participantes percibieron los síntomas del SQT con una frecuencia de “Alguna vez al año”. La frecuencia media fue similar para el síntoma Cinismo, y algo más elevada para Agotamiento (“Alguna vez al mes”). La puntuación media en Eficacia profesional alcanzó un va-

Tabla 1
Estadísticos Descriptivos para las Variables del Estudio

Variables	*M*	*DT*	*Rango*	*alfa*
SQT	1.75	1.03	0-6	.88
Eficacia profesional	4.71	1.09	0-6	.81
Agotamiento	2.20	1.47	0-6	.89
Cinismo	1.83	1.44	0-6	.82
Síntomas cardiovasculares	1.35	.46	1-4	.86

lor de 4.71, lo que se aproxima a una frecuencia de "Algunas veces por semana" (Tabla 1). 41 participantes (13.14%) del total de la muestra obtuvieron puntuaciones iguales o superiores a tres ("Algunas veces al mes") en la escala MBI-GS. De ellos, 17 (41.5 %) fueron hombres y 24 (58.5 %) mujeres. Cuando se consideraron las puntuaciones superiores a tres en Agotamiento se obtuvo que 88 participantes (28.21 %) se ajustaban a esta situación, 68 participantes (21.79 %) en el caso de Cinismo, y 34 participantes (10.90 %) puntuaron por debajo de tres en Eficacia profesional.

Los resultados para contrastar la Hipótesis 2 se recogen en la Tabla 3. Los análisis de varianza en función del sexo no ofrecieron diferencias significativas para la puntuación total en el MBI, ni para ninguna de sus dimensiones, por lo que esta hipótesis no resultó confirmada. Las diferencias sí resultaron significativas para la frecuencia de Síntomas cardiovasculares, de manera que la puntuación media de las mujeres de la muestra (1.39) resultó significativamente más alta que la de los hombres (1.29) ($F_{(1,308)}$=4.13, p< .05). Asimismo, la intensidad de la relación entre la percepción de Agotamiento y Síntomas cardiovasculares resultó significativamente superior en la muestra de mujeres (r=.47) que en la de hombres (r=.29) (para la diferencia, z=-1.82, p=.034), y significativamente inferior la diferencia para la relación entre Síntomas cardiovasculares y Eficacia profesional, siendo el valor de la correlación en la muestra de mujeres, r=-.07; y en la de hombres, r=-.27 (para la diferencia, z=-1.75, p=.040). La diferencia de las correlaciones entre Cinismo y Síntomas cardiovasculares no resultó significativa en función del sexo de los participantes.

Al analizar la frecuencia con la que los participantes percibieron los síntomas que evalúan las alteraciones cardiovasculares, 18 participantes (5.7 %) manifestaron percibir estas alteraciones con alguna frecuencia durante el último mes, y el número se redujo a 12 participantes (3.8 %) si las alteraciones ocurrían con alguna frecuencia durante el ejercicio de la actividad laboral.

Discusión

Los resultados obtenidos permiten afirmar que existe una relación positiva y significativa entre el SQT y la percepción subjetiva de alteraciones de tipo cardiovascular para los participantes de la muestra. La correlación más intensa se ha obtenido para los niveles de agotamiento, y la menos intensa para la eficacia profesional. La intensidad de la correlación para los niveles de cinismo es similar a la obtenida para agotamiento. Dada la similitud de los resultados con los obtenidos en otros estudios (Gil-Monte et al., 1996; Golembiewski et al., 1996; Greenglass et al., 1998), se puede concluir que el SQT y, en especial, el deterioro emocional de los sujetos que lo caracteriza, causará un deterioro de su salud. Este deterioro se da en el contexto laboral, pero persiste fuera

Tabla 2
Matriz de Correlaciones entre la Variables del Estudio

	1	2	3	4	5
SQT	1				
Eficacia profesional	-.68**	1			
Agotamiento	.78**	-.22**	1		
Cinismo	.86**	-.41**	.59**	1	
Síntomas cardiovasculares	.42**	-.14*	.42**	.37**	1

Notas. *p < .05, **p < .001

Tabla 3
ANOVA en Función del Sexo para el SQT y Alteraciones Cardiovasculares

	Hombres (n=134) (M)	Mujeres (n=177) (M)	F
SQT	1.76	1.75	.01
Eficacia profesional	4.68	4.73	.17
Agotamiento	2.09	2.30	1.57
Cinismo	1.93	1.76	.99
Síntomas cardiovasculares	1.29	1.39	4.13*

Nota. *p < .05

del trabajo. Por tanto, considerando los modelos sobre el desarrollo del proceso del estrés laboral, y la función que las alteraciones psíquicas juegan en ese proceso (Landsbergis et al., 2003), los resultados del estudio sugieren que el SQT interviene como una variable mediadora entre la percepción de fuentes de estrés laboral crónico y la aparición de problemas cardiocirculatorios. Si altos niveles del SQT se prolongan en el tiempo y se cronifican contribuirán al deterioro de la salud del individuo.

Respecto a la incidencia del SQT en la muestra, se ha considerado que los participantes con puntuaciones iguales o superiores a 3 puntúan alto en un síntoma (Shiron, 1989). Aplicando este criterio se obtuvo que un 13.14 % de los sujetos de la muestra han desarrollado el SQT con un grado que necesitaría algún tipo de intervención.

Según el sexo, el número de mujeres que han desarrollado el SQT es superior al de hombres, aunque las diferencias en los niveles del SQT no resultaron significativas. Esto es, ambos grupos percibieron con una frecuencia similar el SQT. Aunque este resultado se ha obtenido en otros estudios (Da Silva, Daniel, & Pérez, 1999) la variedad de las ocupaciones desempeñadas por los participantes de la muestra pueden que influyeran en este resultado, pues aunque todos los participantes estaban realizando un curso sobre prevención de riesgos laborales, en el momento de la recogida de datos no todos realizaban actividades de prevención. No obstante, aunque los niveles son similares, sus repercusiones sobre la salud son más intensas en las mujeres que en los hombres de la muestra. Este resultado, junto con las diferencias significativas obtenidas para la frecuencia de percepción de síntomas de alteraciones cardiocirculatorias, quedaría explicado por las conclusiones de estudios anteriores (Greenglass et al., 1998), en el sentido de que la utilización de las estrategias de afrontamiento del estrés adecuadas, dependiendo del género de los trabajadores, puede contribuir a prevenir el deterioro de su salud laboral.

A la luz de los resultados obtenidos, cabe recomendar la implantación de acciones encaminadas a mejorar las condiciones de trabajo y a prevenir los riesgos psicosociales que, en general, puedan darse en el puesto de trabajo, considerando no sólo el área cognitiva y conductual sino también el área emocional (e.g., por medio del diseño adecuado de los puestos, el entrenamiento en habilidades sociales, y estrategias de afrontamiento adecuadas considerando el género de los trabajadores). De este modo, se contribuirá a prevenir la aparición del SQT y de problemas vinculados al sistema cardiovascular, y consecuentemente, a mejorar la calidad de vida laboral de los trabajadores.

Referencias

Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. (2002). *Informe* [On-line]. Disponible en http://europe.osha.eu.int/OSHA. Acceso en 15 dec. 2004.

Cox, T., Griffiths, A., & Rial-González, E. (2000). *Research on work-related stress* [On-line]. Bilbao: European Agency for Safety and Health at Work. Disponible en http://osha.eu.int./publications/reports/203/stress_es.pd*f*. Acceso en 30-03-2006.

Da Silva, H., Daniel, E., & Pérez, A. (1999). Estudio del síndrome de desgaste profesional entre los profesionales sanitarios de un hospital general. *Actas Españolas de Psiquiatría, 27*, 310-320.

Decreto nº 3.048, de 6 de mayo de 1999, Anexo II, Lista B. Disponible en http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1999/anexo/ANx3048.htm#anx_2. Acceso en 30-03-2006

Fernández, J. A., Siegrist, S., Rödel, A., & Hernández-Mejía, R. (2003). El estrés laboral: Un nuevo factor de riesgo. ¿Qué sabemos y qué podemos hacer? *Atención Primaria, 31*, 524-526.

Gil-Monte, P. R. (2002a). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*) en profesionales de enfermería. *Psicologia em Estudo, 7*, 3-10.

Gil-Monte, P. R. (2002b). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) en una muestra de policías municipales. *Salud Pública de México, 44*, 33-40. Disponible en http://www.insp.mx/salud/44/441_5.pdf. Acceso en 30-03-2006.

Gil-Monte, P. R., & Peiró, J. M. (2000). Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnostico del síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*) según el MBI-HSS en España. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 16*, 135-149.

Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M., Valcárcel, P., & Grau, R. (1996). La incidencia del síndrome de *burnout* sobre la salud: Un estudio correlacional en profesionales de enfermería. *Psiquis, 17*, 37-42.

Golembiewski, R. T., Boudreau, R. A., Munzenrider, R. F., & Luo, H. (1996). *Global burnout: A worldwide pandemic explored by the phase model.* London, UK: JAI Press.

Greenglass, E. R., Burke, R. J., & Konarski, R. (1998). Components of burnout, resources, and gender-related differences. *Journal of Applied Social Psychology, 28*, 1088-1106.

Landsbergis, P. A., Schnall, P. L., Belkic, K. L., Baker, D., Schwartz, J. E., & Pickering, T. G. (2003). The workplace and cardiovascular disease: Relevance and potential role for occupational health psychology. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology* (3. ed., pp. 265-287). Washington, DC, USA: APA.

Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology, 81*, 123-133.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory: Manual*. Palo Alt, USA: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3. ed.). Palo Alto, USA: Consulting Psychologists Press.

Meneses, R., Feldman, L., & Chacón-Puignau, G. (1999). Estrés, apoyo social y salud de la mujer con roles múltiples. *Interamerican Journal of Psychology, 33*, 109-132.

Nunnaly, N. C. (1978). *Psychometric theory*. New York, USA: McGraw-Hill.

Poulin, J. E., & Walter, C. A. (1993). Burnout in gerontological social work. *Social Work, 38*, 305-310.

Prevención de Riesgos Laborales, Ley 31/1995, de 8 de noviembre. (1995). *Boletín Oficial del Estado* [España] nº 269, de 10 de noviembre.

Prince, L., & Spence, S. H. (1994). Burnout symptoms amongst drug and alcohol service employees: Gender differences in the interaction between work and home stressors. *Anxiety, Stress, and Coping, 7*, 67-84.

Shiron, A. (1989). Burnout in work organizations. In C. L. Cooper, & I. Robertson (Eds.), *International review of industrial and organizational psychology* (pp. 25-48). New York, USA: Wiley & Sons.

Received 18/11/2005
Accepted 27/03/2006

Pedro R. Gil-Monte. Universidad de Valencia. Áreas de interés: Psicología de la Salud Ocupacional, riesgos psicosociales en el trabajo, estrés laboral, burnout, mobbing, clima organizacional.
Eva Mª Nuñez-Román. Universidad de Valencia. Áreas de interés: clima organizacional.
Yago Selva-Santoyo. Universidad de Valencia. Áreas de interés: estrés laboral, burnout.