

Nuevos planteamientos en la evaluación del *burnout*. La evaluación específica del desgaste profesional médico

Bernardo Moreno Jiménez^a, Macarena Gálvez Herrer^a, Eva Garrosa Hernández^a y José Carlos Mingote Adán^b

Objetivo. Presentación del desarrollo y validación de la Escala del Síndrome de Desgaste Profesional Médico perteneciente al Cuestionario de Desgaste Profesional Médico (CDPM).

Diseño. Estudio descriptivo realizado en 2 fases, ambas de corte transversal. Fase I: análisis de las propiedades psicométricas del nuevo cuestionario referidas a la validez de constructo (análisis factorial exploratorio, consistencia interna y análisis factorial confirmatorio). Fase II: estudio de la validez convergente respecto al Maslach Burnout Inventory (MBI).

Emplazamiento y participantes. Comunidad de Madrid. Fase I: 485 médicos (centros asistenciales de atención primaria y hospitales). Fase II: nueva muestra de 100 médicos (centros asistenciales de atención primaria).

Mediciones principales. Desgaste profesional mediante la Escala del Síndrome de Desgaste Profesional Médico y Maslach Burnout Inventory.

Resultados. El análisis factorial exploratorio y confirmatorio del CDPM confirma 3 factores descriptivos del desgaste profesional médico: agotamiento, distanciamiento y pérdida de expectativas, con aceptable consistencia interna. La validez convergente se confirma con el MBI, especialmente en la dimensión de agotamiento.

Conclusiones. La evaluación de las propiedades psicométricas confirma la Escala del Síndrome de Desgaste Profesional Médico como un instrumento válido y específico para el estudio de éste.

Palabras clave: Desgaste profesional médico. *Burnout*. Evaluación. Validación.

NEW PROPOSALS FOR EVALUATING BURNOUT. THE SPECIFIC EVALUATION OF PROFESSIONAL MEDICAL BURNOUT

Objective. To introduce the development and validation of the Medical Professional Burnout Syndrome Scale belonging to the Questionnaire on Medical Professional Burnout (QMPB).

Design. Descriptive and transversal study in two stages. Stage 1: analysis of the psychometric properties of the new questionnaire dealing with its construction validity (exploratory factorial analysis, internal consistency, and confirmatory factorial analysis). Stage 11: study of its convergent validity with the Maslach Burnout Inventory (MBI).

Setting and participants. Community of Madrid, Spain. Stage I: 485 doctors (primary care centres and hospitals). Stage II: new sample of 100 doctors (primary care centres).

Main measurements. Professional burnout through the Medical Professional Burnout Syndrome Scale and the Maslach Burnout Inventory.

Results. The exploratory and confirmatory factorial analysis of the QMPB confirmed 3 factors that described medical professional burnout: Exhaustion, Distancing, and Loss of Hope, with an acceptable internal consistency. Convergent validity was confirmed with the MBI, especially in the Exhaustion dimension.

Conclusions. Evaluation of psychometric properties confirmed the Medical Professional Burnout Syndrome Scale as a valid and specific instrument for studying burnout.

Key words. Medical Professional Burnout. Burnout. Evaluation. Validation.

^aFacultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid. España.

^bServicio de Psiquiatría. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

Correspondencia:
Dr. B. Moreno Jiménez.
Departamento de Psicología
Biológica y de la Salud. Facultad de
Psicología. Universidad Autónoma
de Madrid.
Crta. Colmenar Viejo, km 15.
28049 Madrid. España.
Correo electrónico:
bernardo.moreno@uam.es

Manuscrito recibido el 6-2-2006.
Manuscrito aceptado para su
publicación el 3-4-2006.

Esta investigación forma parte del
Proyecto DGICYT (BSO 2001-
0843) (2002-2004) financiado por
el Ministerio de Ciencia y
Tecnología.

Introducción

El interés por el estudio del desgaste profesional en el ámbito médico es una consecuencia de las crecientes demandas sociales, organizacionales y emocionales que afectan en la actualidad al desarrollo de la profesión y que forman parte de la etiología del síndrome¹⁻⁷. Para su evaluación se ha utilizado mayoritariamente el Maslach Burnout Inventory (MBI)^{2,8,9}, una generalización que ha facilitado un gran desarrollo empírico del constructo. Sin embargo, en la actualidad se están planteando nuevas perspectivas de evaluación que superan algunas de las limitaciones conceptuales y psicométricas de este instrumento. Por ejemplo, hay un consenso amplio en considerar la dimensión «realización personal en el trabajo» más como un factor independiente que como una dimensión interna del síndrome; sería más bien consecuencia del desgaste profesional^{10,11}, o un modulador cercano al constructo de autoeficacia^{12,13}. Probablemente, esta circunstancia en la profesión médica es especialmente clara, ya que los profesionales inmersos en un proceso de desgaste profesional no ven afectadas tanto sus competencias técnico-instrumentales (de exploración, diagnóstico y tratamiento) como las motivacionales¹⁴ y psicosociales (perspectivas de desarrollo, expectativas profesionales, procesos de relaciones interpersonales en el trabajo, etc.)⁶. Respecto a las características psicométricas, se han señalado los problemas derivados de utilizar criterios poblacionales como puntos de corte del síndrome^{1,15,16}, o la baja consistencia interna de la dimensión «despersonalización» en muestras no anglosajonas¹⁷. A estas circunstancias hay que añadir otros problemas derivados de los estrictos criterios administrativos de su uso. En consecuencia, en la actualidad se están desarrollando nuevos instrumentos en Europa que suponen una reconceptualización del síndrome, como el Copenhagen Burnout Inventory (CBI), cuya última versión¹⁸ evalúa el desgaste profesional en 3 dimensiones relacionadas con aspectos personales, del paciente y del trabajo (*personal burnout*, *work-related burnout* y *client-related burnout*) o el Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)¹⁹, que incluye sólo 2 dimensiones: agotamiento (*exhaustion*) y falta de compromiso con el trabajo (*disengagement from work*). En España, el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo¹⁶ propone también la pérdida de la «ilusión» como elemento integrante del síndrome. Según lo expuesto, parece conveniente y adecuado el desarrollo de un instrumento específico que evalúe el desgaste profesional de la población médica, que incluya la desilusión progresiva²⁰, la pérdida del sentido del trabajo y las expectativas²¹, así como los procesos de distanciamiento, no sólo respecto a los pacientes, sino de la profesión en general⁹. Desde este planteamiento se ha elaborado el Cuestionario de Desgaste Profesional, al

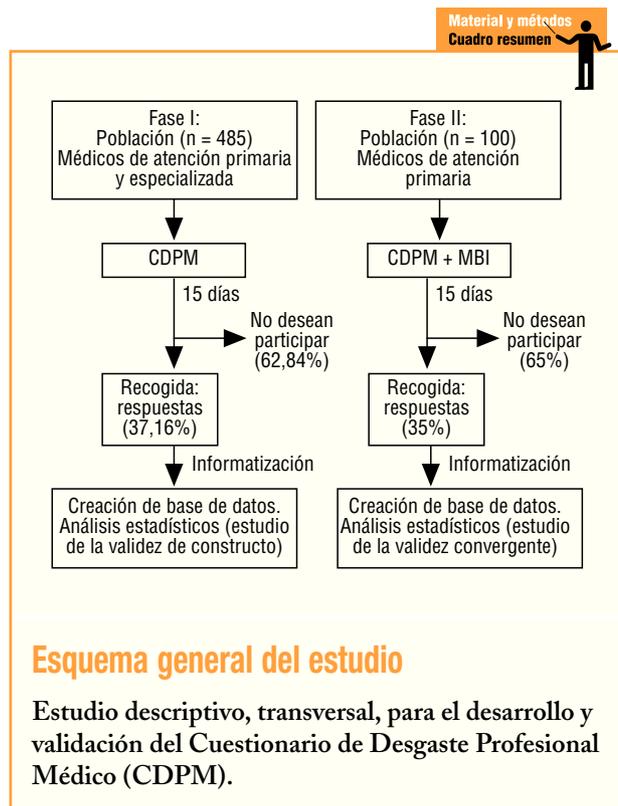
Médico (CDPM). El objetivo de este estudio es presentar el desarrollo y la validación de la Escala del Síndrome de Desgaste Profesional Médico perteneciente a dicho cuestionario.

Métodos

Se realizaron entrevistas semiestructuradas con expertos, se elaboró un cuestionario piloto y se efectuaron los análisis de resultados en una muestra inicial de 30 profesionales. La versión definitiva del CDPM quedó compuesta por 4 escalas que se pueden utilizar de forma independiente o conjunta (proceso de desgaste profesional): Escala de Antecedentes del Desgaste Profesional Médico, Escala del Síndrome de Desgaste Profesional Médico (objeto del presente trabajo), Escala de Consecuentes del Desgaste Profesional Médico y Escala de Personalidad Positiva. El formato de respuesta es de tipo Likert con cuatro puntos, donde 1 es «totalmente en desacuerdo» y 4 «totalmente de acuerdo». Su validación se realizó en 2 fases, ambas descriptivas de corte transversal, mediante la selección de una muestra aleatoria estratificada en las áreas asistenciales de la Comunidad de Madrid para cada una de las fases.

Fase I: sujetos y procedimiento

Se repartieron 1.305 ejemplares del cuestionario y se recogieron 485 (el 33,4% de atención primaria y el 66,6% de atención especializada). Para determinar la estructura interna de la Escala del Síndrome de Desgaste Profesional Médico se procedió a realizar un análisis factorial exploratorio, método de ejes principales con rotación Varimax y criterio Kaiser, para la selección de



factores con valores propios superiores a 1 (criterio de inclusión: saturación de los ítems en los factores superior a 0,30). Para medir la fiabilidad o la consistencia interna se usó el coeficiente alfa de Cronbach para cada una de sus dimensiones. Finalmente, se estudiaron los descriptivos básicos de cada ítem y de las dimensiones que conforman. Se utilizó el paquete estadístico SPSS 11.5 y se realizó un análisis factorial confirmatorio para el que se empleó el método de estimación de máxima verosimilitud en el análisis de la matriz de correlaciones. Las varianzas de las variables latentes se fijaron en 1 y las varianzas de los términos de error fueron especificadas como parámetros libres. Además, se consideró la posibilidad de que hubiera un factor de segundo orden que explicara de forma global las dimensiones del constructo. Como bondad de ajuste al modelo se eligieron los índices de la χ^2 dividido por los grados de libertad (gl), el «índice de bondad de ajuste» (GFI), el «índice de bondad de ajuste corregido a los grados de libertad del modelo» (AGFI) y el «índice de ajuste comparativo» (CFI). Dado que algunos autores²² recomiendan el análisis de bondad de ajuste también en función de los índices «residuo cuadrático medio» (RMR), «error cuadrático medio de aproximación» (RMSEA) y el «índice de ajuste no normado o índice de Tucker y Lewis» (NNFI o TLI), se analizaron todos esos indicadores mediante el programa estadístico AMOS 5.0.

Fase II: sujetos y procedimiento

La validación convergente se realizó con 100 profesionales médicos de centros de salud de atención primaria de la Comunidad de Madrid que contestaron la escala resultado de los análisis descritos en la fase I del presente estudio, junto al Maslach Burnout Inventory (MBI)², compuesto por 22 ítems en una escala de tipo Likert de 7 grados de 0 a 6 (desde nunca hasta todos los días) y que reflejan 3 dimensiones fundamentales: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (cuyos ítems se invirtieron categorizándola como falta de realización personal).

Se analizó la matriz de interdependencia estructural entre las dimensiones de ambos cuestionarios a través del coeficiente de correlación lineal de Pearson.

Resultados

Análisis factorial exploratorio, consistencia interna y análisis descriptivo

En la tabla 1 se reproduce la solución factorial obtenida. El número final de ítems es de 12, distribuyéndose en una solución factorial de 3 factores (que explica el 53,25% de la varianza) y que, según el orden de aparición, se denominaron: agotamiento, distanciamiento y pérdida de expectativas. Respecto a la consistencia interna de la escala, se obtuvieron coeficientes alfa de Cronbach satisfactorios, tanto para la escala de forma global ($\alpha = 0,86$) como para las 3 dimensiones (α superiores a 0,70). Todos los índices de correlación ítem-total de la escala superan el estándar de 0,40 (tabla 2).

Atendiendo a las puntuaciones medias encontradas en las dimensiones obtenidas (tabla 3), se observan niveles medios de desgaste profesional para los diferentes componentes del constructo. La dimensión que aparece con mayor

puntuación media en la población total es «pérdida de expectativas» ($M = 2,67$), y su influencia es mayor en la atención especializada ($M = 2,73$). Sin embargo, la dimensión «agotamiento» parece reflejar mayores niveles en atención primaria ($M = 2,12$).

Análisis factorial confirmatorio

Se representa en la figura 1. El cociente χ^2/gl se encuentra muy próximo al valor 2, lo que indica un ajuste óptimo, que se confirma a su vez por los valores de GFI, CFI, y AGFI, todos los cuales se sitúan por encima del valor 0,90; por los índices RMR y RMSEA, ambos no superiores a 0,05, y por el TLI, superior a 0,95. La existencia de un factor de segundo orden global queda también confirmada.

Análisis de validez convergente (tabla 4)

Entre las dimensiones del CDPM se observan correlaciones significativas (como corresponde a dimensiones de un mismo constructo), pero no de elevada magnitud, lo que muestra su independencia relativa. La puntuación global del CDPM mantiene correlaciones significativas ($p < 0,01$) con todas las variables analizadas en el MBI, y la más elevada es la que se mantiene con la puntuación global de éste ($r = 0,73$). De igual manera, las 3 dimensiones del CDPM se correlacionan positiva y significativamente con esta puntuación global del MBI ($r = 0,63$ para agotamiento; $r = 0,53$ para pérdida de expectativas y $r = 0,52$ para distanciamiento). Respecto a la dimensión «agotamiento», presenta correlaciones altas, positivas y significativas con su equivalente teórico en el MBI, «agotamiento emocional» ($r = 0,753$; $p < 0,01$), con el que obtiene la correlación

TABLA 1
Análisis factorial exploratorio de la Escala del Síndrome del Cuestionario de Desgaste Profesional Médico y porcentaje de variable explicada por cada factor

Pregunta del cuestionario	Pesos factoriales		
	1	2	3
ES42	0,885		
ES43	0,861		
ES44	0,725		
ES18	0,665		
ES51		0,729	
ES41		0,690	
ES50		0,579	
ES58		0,470	
ES32			0,630
ES46			0,608
ES47			0,559
ES30			0,547
Porcentaje de varianza	23,035	16,178	14,039
Porcentaje de varianza acumulado	23,035	39,213	53,252

TABLA 2 Consistencia interna de las dimensiones de la Escala del Síndrome del Cuestionario de Desgaste Profesional Médico

Dimensión	Media	Mediana	Desviación típica	Correlación ítem-escala total	Alfa si el ítem es suprimido
Agotamiento					
ES42	2,05	2	0,78	0,84	0,85
ES43	2,05	2	0,82	0,84	0,85
ES44	2,01	2	0,78	0,75	0,89
ES18	2,22	2	0,82	0,7	0,9
$\alpha = 0,9030$					
Distanciamiento					
ES51	2,19	2	0,74	0,66	0,67
ES41	2,01	2	0,72	0,63	0,69
ES50	2,05	2	0,73	0,59	0,71
ES58	1,91	2	0,68	0,44	0,79
$\alpha = 0,7752$					
Pérdida de expectativas					
ES32	2,73	3	0,74	0,52	0,62
ES46	2,38	2	0,68	0,53	0,62
ES47	2,28	2	0,71	0,49	0,64
ES30	3,28	3	0,75	0,43	0,68
$\alpha = 0,7061$					

más alta, tal como supone la teoría. Las dimensiones «pérdida de expectativas» y «distanciamiento» mantienen correlaciones significativas, aunque moderadas, con la di-

TABLA 3 Descriptivos básicos de las dimensiones de la Escala del Síndrome del Cuestionario de Desgaste Profesional Médico

Dimensión	Media	Mediana	Desviación típica	Mínimo	Máximo
Agotamiento					
AP	2,12	2	0,69	1	4
AE	2,07	2	0,71	1	4
Muestra total	2,09	2	0,71	1	4
Distanciamiento					
AP	2,01	2	0,51	1	4
AE	2,05	2	0,57	1	4
Muestra total	2,03	2	0,56	1	4
Pérdida de expectativas					
AP	2,55	2,5	0,49	1,25	4
AE	2,73	2,75	0,53	1,5	4
Muestra total	2,67	2,75	0,53	1,25	4
Puntuación global DP					
AP	2,23	2,25	0,44	1,25	3,75
AE	2,28	2,25	0,48	1,17	4
Muestra total	2,26	2,25	0,47	1,17	4

AP: atención primaria; AE: atención especializada; DP: desgaste profesional.

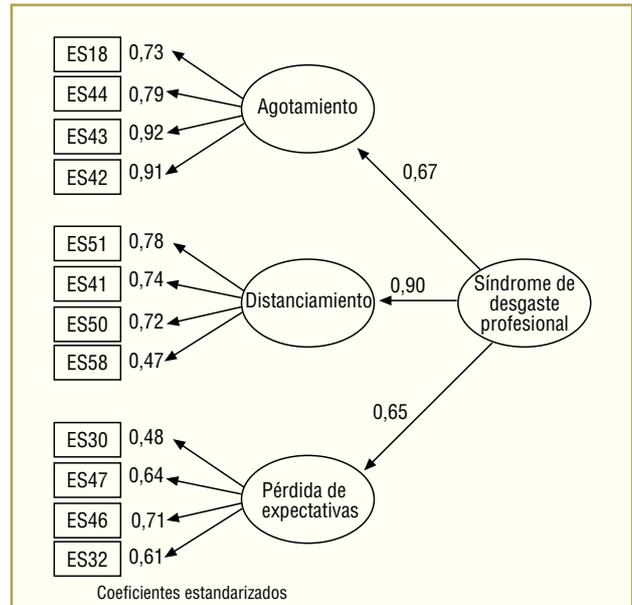


FIGURA 1

Representación gráfica del modelo teórico del Síndrome de Desgaste Profesional Médico según el Cuestionario de Desgaste Profesional Médico.

Índices de ajuste al modelo de 3 factores: $\chi^2/gl = 2,17$; GFI = 0,96; AGFI = 0,94; CFI = 0,97; TLI = 0,96; RMR = 0,02; RMSEA = 0,04.

mensión «despersonalización» del MBI ($r = 0,521$ y $r = 0,525$; $p < 0,01$). Todas estas correlaciones están teóricamente justificadas y proporcionan consistencia al planteamiento de base.

Discusión

La validación de constructo realizada en la Escala del Síndrome de Desgaste Profesional del CDPM manifiesta 3 dimensiones en el instrumento: el agotamiento, que se define como el principal descriptor del desgaste profesional médico en la muestra y refleja la pérdida de energías²³ y recursos²⁴ que la situación sociolaboral de la medicina actual puede provocar en sus profesionales (un ejemplo de ítem es: «me siento débil y físicamente agotado/a»); el distanciamiento, que describe una situación de falta de implicación y frialdad profesional que no tiene por qué ir acompañada de un detrimento de la competencia o eficacia profesional del médico (un ejemplo de ítem es: «cada vez me implico menos con los pacientes, las tareas y la profesión en general») y finalmente, la pérdida de expectativas, que ofrece la posibilidad de evaluar aspectos motivacionales implicados en el desarrollo del desgaste profesional médico, como son el nivel de desajuste entre los valores del facultativo y los de la institución²⁵, elementos de desilusión

TABLA 4 Correlaciones de Pearson entre las dimensiones de la Escala del Síndrome del Cuestionario de Desgaste Profesional Médico y el Maslach Burnout Inventory

	1	2	3	4	5	6	7	8
CDPM								
1. Agotamiento	1							
2. Pérdida expectativas	0,41 ^b	1						
3. Distanciamiento	0,31 ^b	0,51 ^b	1					
4. Puntuación global	0,77 ^b	0,80 ^b	0,75 ^b	1				
MBI								
5. Agotamiento emocional	0,75 ^b	0,42 ^b	0,29 ^b	0,65 ^b	1			
6. Despersonalización	0,39 ^b	0,52 ^b	0,52 ^b	0,61 ^b	0,47 ^b	1		
7. Falta realización personal	0,16	0,16	0,33 ^b	0,28 ^b	0,13	0,33 ^b	1	
8. Puntuación global	0,64 ^b	0,54 ^b	0,52 ^b	0,73 ^b	0,79 ^b	0,85 ^b	0,56 ^b	1

CDPM: Cuestionario de Desgaste Profesional Médico; MBI: Maslach Burnout Inventory.

^aLa correlación es significativa para $p = 0,05$ (bilateral).

^bLa correlación es significativa para $p = 0,01$ (bilateral).



Lo conocido sobre el tema

- El desgaste profesional es un riesgo psicosocial que afecta a la profesión médica.
- La principal metodología de evaluación hasta el momento ha sido el Maslach Burnout Inventory.
- En la actualidad se están incorporando nuevas variables teóricas al estudio del síndrome y desarrollándose nuevas formas empíricas de evaluación.

Qué aporta este estudio

- La evaluación específica del síndrome en la profesión médica debe incluir factores motivacionales y de distanciamiento más que de ineficacia profesional.
- La dimensión «agotamiento» se define como el principal descriptor del desgaste profesional médico en la muestra.
- De acuerdo con los nuevos planteamientos, se aporta un instrumento que permite la evaluación específica de las dimensiones del desgaste profesional médico y una evaluación global del síndrome.

la varianza y se ratifica mediante el análisis factorial confirmatorio, que mantiene también la existencia de un factor global de segundo orden. Esto justifica la posibilidad de trabajar con una puntuación general de desgaste profesional médico mediante el CDPM, aspecto no justificado en otros instrumentos, como el MBI^{2,10}.

La evaluación de las propiedades psicométricas de la Escala del Síndrome de Desgaste Profesional Médico muestra resultados iniciales favorables que lo validan como un instrumento adecuado para el estudio de éste. Investigaciones posteriores deberán profundizar en su análisis a fin de solventar algunas limitaciones del presente trabajo, como el bajo índice de respuesta, factor que podría estar introduciendo algún sesgo, tanto por el posible perfil de los facultativos que han contestado al cuestionario como el de los que no lo han hecho.

Evaluar el síndrome de forma específica, así como profundizar en el estudio comparativo entre ámbitos asistenciales, es el primer paso necesario para intervenir con más eficacia sobre un riesgo psicosocial del trabajo que, por su extensión, se ha convertido en un problema de salud pública que afecta a la salud y la calidad de vida de los facultativos^{26,27}, a las organizaciones sanitarias, y que disminuye la calidad del servicio asistencial prestado.

Bibliografía

1. Moreno-Jiménez B, Gálvez, M, Garrosa, E. El proceso de desgaste profesional médico: análisis comparativo entre atención primaria y especializada en la Comunidad de Madrid. Comunicación presentada en las II Jornadas Nacionales de Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales en el Ámbito Sanitario. Madrid: Hospital 12 de Octubre; 2004.

o de pérdida de sentido de la actividad profesional²¹ (un ejemplo de ítem es: «esperaba una actitud de agradecimiento por mi trabajo médico en los pacientes, pero se da todo lo contrario»). Esta estructura explica más del 50% de

2. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1981.
3. Caballero MA, Bermejo F, Nieto R, Caballero F. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Aten Primaria*. 2001;27:313-7.
4. Cebrià Andreu J. Distrés crónico y desgaste profesional: algunas hipótesis etiológicas y nosotáxicas. *Aten Primaria*. 2003;31:564-74.
5. Martínez de la Casa A, Del Castillo C, Magaña E, Bru I, Franco A, Segura A. Estudio sobre la prevalencia del burnout en los médicos del área sanitaria de Talavera de la Reina. *Aten Primaria*. 2003;32:343-8.
6. Sobrequés J, Cebrià J, Segura J, Rodríguez C, García M, Junco S. La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. *Aten Primaria*. 2003;31:227-33.
7. Esteva M, Larraz C, Soler JK, Yaman H. Desgaste profesional en los médicos de familia españoles. *Aten Primaria*. 2005;35:108-9.
8. Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout Inventory. 2nd. ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1986.
9. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual. 3rd ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1996.
10. Koeske GF, Koeske RD. Construct validity of the Maslach Burnout Inventory: A critical review and reconceptualization. *J Appl Behav Sci*. 1989;25:131-44.
11. Shirom A. Burnout in work organizations. En: Cooper CL, Robertson I, editors. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*. New York: John Wiley & Sons Ltd., 1989. p. 25-48.
12. Salanova M, Grau R, Llorens S, Schaufeli WB. Exposición a las tecnologías de la información, burnout y engagement: el rol modulador de la autoeficacia profesional. *Revista Psicología Aplicada*. 2001;11:69-90.
13. Salanova M, Schaufeli WB. La ilusión por el trabajo (engagement): ¿el lado positivo del burnout? En: *Quemarse en el trabajo*. 11 perspectivas del burnout. Zaragoza: Egido Editorial; 2005. p. 73-92.
14. Álvarez Tutor E. La falta de recursos humanos produce desmotivación en los médicos de atención primaria. *Aten Primaria*. 2002;22:321.
15. Mingote JC, Moreno-Jiménez B, Gálvez M, Garrosa E. Síndrome de desgaste profesional. *Tiempos Médicos*. 2005;617:31-42.
16. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Ediciones Pirámide; 2005.
17. Moreno-Jiménez B, Bustos R, Matallana A, Miralles T. La evaluación del burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. *Rev Psicol Trabajo Org*. 1997;13:185-207.
18. Kristensen T, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. The Copenhagen Burnout Inventory: a new tool for the assessment of burnout. *Work Stress*. 2005;19:192-207.
19. Bakker A, Demerouti E, Verbeke W. Using the job demands: resources model to predict burnout and performance. *Hum Resour Manage*. 2004;43:83-104.
20. Edelwich J, Brodsky A. Burn-out: stages of disillusionment in the helping professions. New York: Human Science Press; 1980.
21. Pines A, Aronson E, Kafry D. Burnout: from tedium to personal growth. New York: Free Press; 1981.
22. Batista-Foguet JM, Coenders G, Alonso J. Análisis factorial confirmatorio. Su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. *Med Clin (Barc)*. 2004;122:21-7.
23. Shirom A. Job-related burnout: a review. En: Quick JC, Tetrick LE, editors. *Handbook of occupational health psychology*. Washington: American Psychological Association; 2003. p. 245-65.
24. Schaufeli WB, Bakker AB. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *J Organ Behav*. 2004;25:293-315.
25. Harrison WD. A social competence model of burnout. En: Farber BA, editor. *Stress and burnout in the human services professions*. New York: Pergamon Press; 1983. p. 29-39.
26. Mingote JC, Moreno-Jiménez B, Gálvez M. Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención. *Med Clin (Barc)*. 2004;123:269-70.
27. Rodríguez FJ, Blanco MA, Isaa S, Romero L, Gayoso P. Relación de la calidad de vida profesional y el burnout en médicos de atención primaria. *Aten Primaria*. 2005;36:442-7.