

Relación entre el burnout o «síndrome de quemarse por el trabajo», la tensión laboral y las características del sueño

Elena Miró, Ángel Solanes*, Pilar Martínez, Ana I. Sánchez y Jesús Rodríguez Marín*
Universidad de Granada y * Universidad Miguel Hernández de Elche

El presente estudio tiene como objetivo analizar en una muestra de 316 trabajadores sanos de distintos sectores profesionales la relación entre sueño, burnout y tensión laboral. Encontramos múltiples correlaciones significativas entre los principales parámetros de sueño, las dimensiones de burnout y de tensión laboral. En los análisis de regresión la calidad de sueño y diversas dimensiones de tensión laboral son predictores significativos de los distintos aspectos del burnout. La calidad de sueño explica un porcentaje de la varianza en agotamiento emocional incluso superior al explicado por variables más conocidas como las demandas laborales. Además, la calidad de sueño interacciona con los aspectos de tensión laboral en su influencia sobre las dimensiones de burnout, aunque el tipo de relación exacta que exista entre estas variables debe ser abordado en futuros estudios longitudinales. Nuestros resultados sugieren que las intervenciones destinadas a optimizar los hábitos de sueño podrían servir para prevenir o aliviar el burnout y ser parte del trabajo organizacional.

Relationship between burnout, job strain, and sleep characteristics. The purpose of the present study is to analyse the relationship between sleep, burnout, and job strain in a sample of 316 healthy workers from various professional sectors. Multiple significant correlations between the principal sleep parameters, the dimensions of burnout, and job strain were found. The regression analyses show that sleep quality and various dimensions of job strain are significant predictors of several aspects of burnout. Sleep quality explains an even higher percentage of the variance in emotional exhaustion than the variance explained by more well-known variables such as job demands. Moreover, sleep quality interacts with aspects of job strain in its influence on the dimensions of burnout, although the exact relationship between these variables needs to be investigated in future longitudinal studies. Our results suggest that interventions to optimise sleep habits could prevent or alleviate burnout and could be a part of organisational work.

El concepto de burnout ha atraído un interés considerable desde su uso inicial en los años setenta por parte de Freudenberg en 1974, al convertirse en un problema cada vez más frecuente en las sociedades modernas industrializadas (Gil-Monte, 2005). Maslach y Jackson (1986) definieron el burnout como un síndrome de agotamiento emocional, reducida realización personal y despersonalización que sucede con frecuencia en sujetos que trabajan atendiendo a otras personas. El agotamiento emocional se refiere a sentimientos de «no poder dar más de uno mismo» y sentirse sin recursos para afrontar la situación de trabajo, la baja realización personal alude a una autoevaluación de fracaso personal e incompetencia en el trabajo, y la despersonalización implica la aparición de actitudes negativas hacia las personas a las que se dirige el trabajo. Estos autores desarrollaron el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) que domina la investigación sobre burnout y ha influido considerablemente en la conceptualización actual de este proble-

ma. Posteriormente, al extenderse el estudio del burnout más allá de las profesiones asistenciales o sociales, estas dimensiones pasan a denominarse *agotamiento*, *eficacia profesional* y *cinismo* (Schaufeli, Leiter, Maslach, y Jackson, 1996).

Diversos autores han señalado que el burnout puede entenderse principalmente como una forma de fatiga extrema o agotamiento de los recursos energéticos del individuo, que resulta de un afrontamiento inefectivo con el estrés laboral crónico, y que no desaparece con los períodos habituales de reposo (Gil-Monte, 2005; Maslach, Schaufeli, y Leiter, 2001). Los factores de estrés laboral desencadenantes del burnout son tanto de tipo individual e interpersonal (Moreno, Morett, Rodríguez, y Morante, 2006) como organizacionales y sociales (para una revisión véase Gil-Monte, 2005). A su vez, el burnout tendrá consecuencias nocivas para el sujeto, en forma de problemas psicológicos o de salud física, y para la organización, en forma de elevada accidentabilidad, absentismo o deterioro del rendimiento (Boada et al., 2005; García-Izquierdo, Sáez, y Llor, 2000; Gil-Monte, 2005).

En los últimos años se ha demostrado que el burnout tiene un impacto negativo en la salud física, asociándose a un elevado riesgo de enfermedades cardiovasculares (Grossi, Perski, Evengard, Blomkvist, y Orth-Gomér, 2003); a una peor respuesta inmunológica (Bargellini et al., 2000); y a la presencia de diversos trastor-

nos psicosomáticos, gastrointestinales o dolor (Boada, De Diego, y Agulló, 2004; Fernández Canti, 2000; García-Izquierdo, 1991). Otra consecuencia común e importante del burnout es dormir mal (García-Izquierdo, 1991), aunque existen muy pocas investigaciones que analicen específicamente esta cuestión. En los estudios disponibles que comparan a trabajadores en activo, con altos niveles de burnout frente a aquellos con bajos niveles de burnout se observa que el primer grupo informa de mayor frecuencia de problemas de sueño (pobre calidad de sueño, aumento de los despertares nocturnos y somnolencia), mayor tensión laboral, menor apoyo social, y niveles más acentuados de ansiedad y depresión (Grossi et al., 2003; Soderstrom, Ekstedt, Åkerstedt, Nilsson, y Axelsson, 2004). Los resultados de las investigaciones que comparan las características de sueño en trabajadores de baja laboral con síntomas de burnout frente a trabajadores sin burnout van en la misma dirección, estando la calidad de sueño aun más afectada (Ekstedt, 2005; Melamed et al., 1999). Por ejemplo, Ekstedt (2005) compara diversos aspectos de sueño, laborales y emocionales en 12 oficinistas con burnout (de baja laboral desde al menos 3 meses), frente a un grupo de 12 trabajadores sanos. El primer grupo mostraba un sueño menos eficiente, mayor latencia de sueño, más despertares, menos sueño lento profundo y menos sueño REM (*rapid eye movement*). Además, las correlaciones existentes entre arousals nocturnos, tensión laboral, irritabilidad posterior al trabajo y ausencia de límites claros entre el trabajo y el tiempo libre, le llevan a sugerir que la inhabilidad para afrontar el estrés laboral puede desencadenar los problemas de sueño, y éstos llevar al burnout, aunque no se pone a prueba dicha hipótesis.

La presencia de alteración del sueño es una consecuencia obvia del burnout, por el contrario, ningún estudio ha analizado que el desarrollo del burnout pueda depender, en parte, de un sueño alterado. No está claro, sin embargo, cómo experimentar situaciones estresantes en el trabajo lleva al burnout (Maslach y Leiter, 2005). Existe evidencia que demuestra que los sujetos sometidos a situaciones que producen tensión laboral muestran cambios en índices biológicos de estrés como el cortisol o en parámetros cardiovasculares que son indicativos de un estado de hiperactivación fisiológica (Moya-Albiol, Serrano, González-Bono, Rodríguez-Alarcón, y Salvador, 2005; Steptoe, Cropley, y Joeke, 1999). La presencia de arousal fisiológico o cognitivo en el momento de acostarse es un antecedente claro de perturbación del sueño. Diversos estudios han observado una correlación negativa significativa entre tensión laboral y calidad de sueño (Åkerstedt et al., 2002; Cropley, Dijk, y Stanley, 2006) que podría estar mediada por las preocupaciones sobre temas laborales en el momento de acostarse (Kecklund y Theorell, 2004). El sueño es la vía fundamental de recuperación de nuestro organismo del desgaste diario. La falta de sueño o la presencia de alteración del sueño perturba estos procesos generando fatiga, empeoramiento de la ejecución, alteraciones del estado de ánimo, cambios en numerosos sistemas corporales e inmunosupresión (Gosselin, De Koninck, y Campbell, 2005; Miró y Buéla-Casal, 2005). Puesto que todos estos aspectos se han asociado con frecuencia al burnout es importante determinar si la presencia de alteración del sueño puede ser un antecedente significativo del burnout. De hecho, en un estudio de Åkerstedt et al. (2004) que intenta determinar los mejores predictores de la fatiga mental (una manifestación muy relacionada con el burnout) de entre diversos parámetros laborales, de estilo de vida y de sueño, se observa que la alteración de sueño es un predictor más potente de la fatiga que otros factores más conocidos, que también son significativos, co-

mo las demandas laborales, el bajo apoyo social, el género femenino o la falta de ejercicio. Similarmente, se ha sugerido que la falta de sueño puede ser uno de los antecedentes del burnout en profesionales sanitarios (McVicar, 2003); aunque en un estudio que analiza la relación entre privación de sueño (menos de 6 horas de sueño) y la evolución a lo largo de un año del burnout no se observa relación entre estos aspectos (Rosen, Gimotty, Shea, y Bellini, 2006).

El presente estudio intenta ser una primera aproximación a los siguientes objetivos:

- 1) Analizar las relaciones existentes entre las principales características del sueño, las dimensiones de tensión laboral y de burnout en una muestra de trabajadores relativamente amplia y perteneciente a distintas profesiones. Los estudios existentes han empleado muestras pequeñas (ej., 24 sujetos en el trabajo de Ekstedt, 2005; y Soderstrom et al., 2004) y, generalmente, de oficinistas. Esperamos encontrar correlaciones significativas entre estos aspectos (Hipótesis 1).
- 2) Determinar la capacidad de pronóstico de las variables de sueño y tensión laboral sobre el burnout. La calidad de sueño y diversas dimensiones de tensión laboral serán predictores significativos de las dimensiones de burnout (Hipótesis 2).
- 3) En caso de cumplirse las hipótesis anteriores, determinar si la calidad de sueño influye en la relación entre tensión laboral y burnout. Esperamos encontrar un efecto de interacción entre la calidad de sueño y las dimensiones de tensión laboral en su impacto sobre las dimensiones de burnout (Hipótesis 3).

Método

Participantes

Colaboraron en el estudio 484 sujetos de distintos sectores profesionales de la ciudad de Elche. De éstos, se excluyó a los que padecían un trastorno psicológico o enfermedad médica de importancia, tomaban medicación con efectos en el ciclo sueño-vigilia, pertenecían a un tipo circadiano extremo (matutino o vespertino) o tenían un horario de trabajo rotatorio que implicara trabajar por las noches. La muestra final estuvo compuesta por 316 sujetos (155 mujeres y 159 varones) de entre 18 y 63 años ($M=35,06$; $DT=10,78$). Con respecto al estado civil, el 34,9% informaron estar casados, el 62,8% solteros y el 2,3% separados, divorciados o viudos. Según su nivel de formación, el 69,3% habían realizado estudios básicos o medios y el 30,9% estudios superiores. El 62,7% de los participantes trabajaba en el sector servicios (servicios y comercio), el 18,7% en la industria y el 18,6% en la Administración pública. Según el nivel jerárquico que ocupaban en su empresa el 15,3% eran directivos, el 21,1% desempeñaban puestos de mando intermedio y el 63,6% eran trabajadores. Por lo que respecta al tipo de horario laboral, el 46,5% tenía un horario fijo y el 53,5% un horario cambiante entre el turno de mañana y el de tarde. El 60,5% de los sujetos tenía contrato de duración indefinida, el 27,9% de duración determinada y un 11,6% otros tipos de contrato. Por último, según la cantidad de horas de trabajo semanales, el 19,1% trabajaba hasta 24 horas semanales, el 54,8% de 25 a 40 horas semanales, y el 26,2% más de 41 horas semanales.

Instrumentos

Las características sociodemográficas de los sujetos se evaluaron mediante un cuestionario diseñado para el presente estudio. Igualmente, un sencillo cuestionario de 14 ítems empleado en otra investigación (Miró, Martínez, y Arriaza, 2006) permitía recoger información sobre hábitos de sueño (hora de acostarse y levantarse, latencia de sueño, despertares nocturnos, cantidad de sueño, presencia de siestas y su duración, calidad del sueño), y situación médica y psicológica pasada/actual. Las categorías de respuesta relativas al ítem de calidad de sueño (1. Excelente, 2. Satisfactorio, 3. Normal, 4. Pobre, y 5. Muy pobre) se resumen en este estudio en calidad de sueño baja (1 y 2), media (3) y alta (4 y 5).

Para evaluar la tipología circadiana se empleó la versión reducida del Cuestionario de *Matutinidad-Vespertinidad* de Horne y Östberg (*Morningness-Eveningness Questionnaire: reduced scale, rMEQ*) adaptado al castellano por Adan y Almirall (1991). La escala de 5 ítems establece una clasificación entre tres tipos de sujetos: 1) *Matutinos*, muestran una tendencia natural a acostarse pronto y a levantarse pronto; 2) *Vespertinos*, presentan una tendencia natural a acostarse tarde y a levantarse tarde; y 3) *Ningún tipo*, personas que tienden a seguir horarios de sueño y vigilia adaptados o normalizados en nuestra sociedad. Los valores de consistencia interna de la rMEQ oscilan entre 0,73 y 0,89 (Adan y Almirall, 1991).

El síndrome de estar quemado por el trabajo se evaluó con el *Inventario Burnout de Maslach-Escala General* de Schaufeli et al. 1996 (*Maslach Burnout Inventory-General Survey, MBI-GS*) en su adaptación al castellano realizada por Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró y Grau (2000). El cuestionario consta de 16 ítems en los que se pide al sujeto que indique con qué frecuencia (de 0= nunca, a 6= todos los días) experimenta en su trabajo determinadas experiencias. Puede obtenerse una puntuación total de Burnout (Burnout total= agotamiento + cinismo – eficacia profesional), así como una puntuación para cada una de las tres subescalas: *Agotamiento* (fatiga física y emocional del sujeto), *Cinismo* (indiferencia o actitudes de distanciamiento del sujeto hacia el trabajo) y *Eficacia profesional* (sentido de autocompetencia al desempeñar el trabajo). El burnout se caracteriza por altas puntuaciones en agotamiento y cinismo acompañadas de bajas puntuaciones en eficacia profesional. La estructura trifactorial del burnout es generalmente la más aceptada (Gil-Monte y Peiró, 1999). Salanova et al. (2000) encontraron coeficientes alfas de 0,85 (agotamiento emocional), 0,78 (cinismo) y 0,73 (eficacia profesional).

La tensión laboral fue evaluada mediante el *Cuestionario de Tensión Laboral* de Karasek y Theorell (1990) (*Job Content Questionnaire, JCQ*) en la versión adaptada por Steptoe et al. (1999). El cuestionario consta de 15 ítems valorados en una escala de 4 puntos (desde 1= totalmente en desacuerdo, hasta 4= totalmente de acuerdo). Diez de estos ítems evalúan las dimensiones de *Demandas en el trabajo* (la cantidad de trabajo, sus exigencias mentales, presión de tiempo y la presencia de demandas contradictorias) y *Latitud de decisión o control*, que a su vez incluye las dimensiones de *Control percibido en el trabajo* (control del trabajador sobre el desempeño de su trabajo y habilidad de tomar decisiones), y *Uso de habilidades en el trabajo* (el nivel de habilidades requerido en el trabajo y la flexibilidad permitida para decidir qué habilidades usar). Puede obtenerse un índice de *Tensión Laboral Total: demandas/ (control + uso de habilidades)*. Los 5 ítems restantes corresponden a un cuestionario sobre *Apoyo social* empleado por el gru-

po de Steptoe et al. (1999). Según el modelo de demandas-control de Karasek y Theorell (1990) los trabajos con altas demandas, bajo control y bajo apoyo social producen el mayor riesgo de sufrir consecuencias negativas para la salud. Los alfa de Cronbach obtenidos por Steptoe et al. (1999) fueron 0,72 (demandas laborales), 0,64 (control y uso de habilidades), y 0,76 (apoyo social).

Procedimiento

Para recabar la muestra se visitaron más de una centena de organizaciones de la ciudad de Elche (y localidades cercanas), de las cuales 98 decidieron participar en el estudio. En la visita a cada organización, se mantuvo una entrevista con el gerente y se mostraba la carta oficial de presentación emitida por la Universidad Miguel Hernández (Elche) donde figuraban los objetivos del estudio, la garantía de confidencialidad de los datos y la solicitud de permiso para poder realizar la investigación. En caso de obtener autorización para realizar el estudio se repartían tantos cuestionarios como trabajadores, mandos intermedios y directivos hubiera en la empresa. La cumplimentación de los cuestionarios se llevaba a cabo de manera individual, anónima y en horario laboral. En la primera página del conjunto de cuestionarios se enfatizaba la importancia de responder con sinceridad, la inexistencia de respuestas mejores o peores, la garantía de anonimato de las respuestas y se firmaba un consentimiento informado por parte de cada uno de los participantes. Los sujetos no recibieron compensación económica ni de otro tipo por su colaboración.

Resultados

Relación entre las variables de sueño, burnout y tensión laboral

Un resumen de los estadísticos descriptivos de las distintas variables del estudio puede verse en la tabla 1. Para analizar las relaciones entre los parámetros de sueño y las dimensiones de burnout y tensión laboral (Hipótesis 1) se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, salvo en el caso de la calidad de sueño que, por

Tabla 1
Estadísticos descriptivos de las diversas variables de sueño, burnout y tensión laboral

	Media	Desv. típica
Latencia de sueño (min.)	17,07	16,88
Número de despertares	0,88	1,11
Duración de los despertares (min.)	7,77	10,38
Duración de la siesta (min.)¹	23,18	26,79
Horas de sueño (horas)	7,08	0,99
Calidad de sueño	2,34	0,64
Burnout (Total) (MBI)	2,09	2,62
Agotamiento (MBI)	2,15	1,26
Cinismo (MBI)	1,55	1,16
Eficacia profesional (MBI)	4,83	1,00
Tensión laboral (Total) (JCQ)	2,21	0,68
Demandas (JCQ)	2,51	0,67
Control percibido (JCQ)	3,09	0,69
Uso de habilidades (JCQ)	2,70	0,53
Apoyo social (JCQ)	3,38	0,51

¹ Sólo la mitad de los sujetos de la muestra (51,3%) dormían siesta.

ser una variable ordinal, requirió el uso del coeficiente de correlación de Spearman. Todos los análisis se llevaron a cabo con el paquete estadístico SPSS.

El agotamiento emocional del MBI correlacionó significativamente con la latencia de sueño ($r=0,16, p<0,05$), los despertares nocturnos ($r=0,13, p<0,05$), las horas de sueño ($r=-0,19, p<0,01$) y la calidad de sueño ($Rho=-0,33, p<0,01$). La puntuación total de burnout mostró un patrón de correlaciones similar a la dimensión de agotamiento (valores r desde 0,14 a 0,38). El cinismo del MBI correlacionó significativamente con las horas de sueño ($r=-0,14, p<0,05$) y la calidad de sueño ($Rho=-0,28, p<0,01$). Por último, la eficacia profesional correlacionó significativamente con el número de despertares nocturnos ($r=-0,22, p<0,01$) y la calidad de sueño ($Rho=0,24, p<0,01$).

Las distintas dimensiones de burnout del MBI y de tensión laboral del JCQ mostraron correlaciones significativas entre sí. El agotamiento emocional correlacionó significativamente con la tensión laboral total ($r=0,34, p<0,01$), así como con las dimensiones de demandas ($r=0,27, p<0,05$), control ($r=-0,12, p<0,05$), uso de habilidades ($r=-0,13, p<0,05$) y apoyo social ($r=-0,27, p<0,01$). El burnout total mostró un patrón de correlaciones similar (valores r desde 0,13 a 0,35). El cinismo y la eficacia profesional correlacionaron significativamente con el control, el uso de habilidades y el apoyo social (valores r desde 0,15 a 0,29) pero no con la dimensión de demandas (tabla 2).

Finalmente, es destacable la existencia de correlaciones significativas entre las variables de sueño y de tensión laboral. La tensión laboral total correlacionó negativamente con el número de horas de sueño ($r=-0,15, p<0,05$) y con la calidad de sueño ($r=-0,16, p<0,05$). El uso de habilidades correlacionó positivamente con las horas de sueño ($r=0,15, p<0,05$) y la calidad de sueño ($r=0,21, p<0,05$). Por último, el apoyo social correlacionó negativamente con la latencia de sueño ($r=-0,14, p<0,05$) y el número de despertares ($r=-0,18, p<0,05$); y positivamente con las horas de sueño ($r=0,16, p<0,05$) y la calidad de sueño ($r=0,26, p<0,01$).

Variables predictoras de burnout

Para determinar si la calidad de sueño y las dimensiones de tensión laboral son predictores significativos del burnout (Hipótesis

2) se realizó un análisis de regresión *stepwise* para cada una de las dimensiones del MBI y para el burnout total. En estos análisis la variable dependiente era la dimensión de burnout que correspondiera y las variables predictoras los aspectos de sueño y de tensión laboral que hubieran mostrado correlaciones significativas con dicha dimensión. Dado que no se encontraron diferencias significativas en ninguna dimensión de burnout (ni en burnout total) en función de las variables sociodemográficas evaluadas, éstas no se consideraron en los análisis de regresión. Aunque el estudio de las relaciones entre variables sociodemográficas y dimensiones del MBI ha generado bastante literatura, las conclusiones no son consistentes (Gil-Monte, Peiró, y Valcárcel, 1996). Por otra parte, puede que las puntuaciones bajas de burnout obtenidas en el presente estudio hayan contribuido a que no se observen diferencias significativas.

En el análisis de regresión del agotamiento emocional resultaron predictores significativos la calidad de sueño, las demandas laborales, el apoyo social y el uso de habilidades, en ese orden (véase tabla 3). Estos factores explicaban en conjunto un 29% de la varianza en agotamiento, destacando el porcentaje de varianza explicado por la calidad de sueño (12%) y las demandas (9%). Los predictores significativos del burnout total fueron similares a los del agotamiento, destacando la proporción de varianza explicada por la calidad de sueño (15%) y el apoyo social (8%). El cinismo resultó significativamente predicho por el apoyo social, que explicaba un 10% de la varianza, la calidad de sueño que explicaba un 5% de la varianza, y el uso de habilidades que únicamente explicaba un 2% de la varianza en cinismo. Por último, la eficacia profesional resultó significativamente predicha por el uso de habilidades que explicaba un 10% de la varianza, el control que explicaba un 5% de la varianza y la calidad de sueño que sólo añadía un 1% más a la varianza explicada de eficacia profesional.

Para poner a prueba la Hipótesis 3, según la cual las dimensiones de tensión laboral mostrarían una interacción con la calidad de sueño (única variable de sueño que resultaba un predictor significativo en los análisis de regresión) en su influencia sobre el burnout, se repitieron los análisis de regresión *stepwise* para cada dimensión de burnout tomando en un caso a los sujetos con calidad de sueño pobre y en otro a aquellos con calidad de sueño normal o buena. Aiken y West (1991) recomiendan esta sencilla estrategia

Tabla 2
Correlaciones entre las variables de sueño, burnout y tensión laboral¹

	LS	DES	DDES	SIES	HS	CS	JCQT	DEM	CONT	USOH	APOY
MBIT	0,15*	0,14*	0,11	0,12	-0,17**	-0,38**	0,34**	0,13*	-0,23**	-0,31**	-0,35**
AGOT	0,16*	0,13*	0,02	0,11	-0,19**	-0,33**	0,34**	0,27**	-0,12*	-0,13*	-0,27**
CIN	0,09	0,08	0,06	0,10	-0,14*	-0,28**	0,23*	0,08	-0,15**	-0,27**	-0,29**
EFIC	-0,03	-0,22**	-0,07	-0,04	0,04	0,24**	-0,15*	0,07	0,25**	0,26**	0,22**
APOY	-0,14*	-0,18*	-0,11	-0,13	0,16**	0,26**	-	-	-	-	-
USOH	-0,01	-0,06	0,02	-0,08	0,15**	0,21**	-	-	-	-	-
CONT	-0,02	-0,02	-0,04	-0,02	-0,01	0,10	-	-	-	-	-
DEM	0,02	-0,04	0,03	-0,07	-0,08	-0,01	-	-	-	-	-
JCQT	0,03	-0,01	0,04	-0,02	-0,15*	-0,16*	-	-	-	-	-

* $p<0,05$ ** $p<0,01$

¹ LS (latencia de sueño), DES (despertares), DDES (duración de los despertares), SIES (siestas), HS (horas de sueño), CS (calidad de sueño), JCQT (tensión total), DEM (demandas), CONT (control), USOH (uso de habilidades), APOY (apoyo social), MBIT (burnout total), AGOT (agotamiento), CIN (cinismo) y EFIC (eficacia).

para analizar interacciones de interés entre variables predictoras. Los resultados mostraron que cuando se realizaban los análisis de regresión con los sujetos que tienen calidad de sueño normal o buena los predictores significativos de las distintas dimensiones de burnout eran similares a los expuestos para la muestra total. En cambio, cuando se seleccionaba a los sujetos con calidad de sueño pobre los predictores significativos de cada dimensión de burnout eran diferentes. El agotamiento (y el burnout total) sólo podían predecirse significativamente por el control, que explicaba un 20% y un 24%, respectivamente, de la varianza en estas variables. En cinismo sólo el uso de habilidades quedaba como un predictor significativo, explicando un 12% de la varianza en cinismo. Mientras en eficacia profesional quedaba como predictor significativo al apoyo social que explicaba un 38% de la varianza en esta variable.

Discusión y conclusiones

Encontramos diversas correlaciones significativas entre los parámetros de sueño, las dimensiones de burnout y de tensión laboral, lo que apoya la Hipótesis 1. En concreto, el agotamiento emocional (y el burnout total) se asocian a mayor latencia de sueño, más despertares nocturnos, menos horas de sueño y, en especial, a peor calidad de sueño. El cinismo y la eficacia profesional correlacionan con menor número de aspectos del sueño, destacando su relación con la calidad de sueño. A mayor puntuación en cinismo menos horas se duermen y peor es la calidad del sueño. Por el contrario, el sentido de eficacia profesional se asocia a menos despertares nocturnos y a mejor calidad del sueño. Estos resultados son coherentes con los estudios que sugieren que el burnout se asocia a alteración del sueño (Ekstedt, 2005; Grossi et al., 2003; Melamed et al., 1999; Soderstrom et al., 2004) y permiten ampliar esta conclusión a un mayor número de sectores profesionales (servicios, industria y Administración pública) ya que los estudios citados se centraron en muestras muy pequeñas y de oficinistas. Ade-

más, el hallazgo de que el agotamiento emocional es el aspecto que muestra más relación con los parámetros de sueño va en línea de la literatura que señala que el agotamiento es el aspecto más significativo del síndrome cuando se analizan las relaciones de éste con problemas de salud (Fernández Canti, 2000; Gil-Monte, 2005; Maslach et al., 2001).

No se observan correlaciones significativas con duración de los despertares nocturnos ni duración de la siesta. Como se ha señalado en otros estudios sobre sueño y burnout (Ekstedt, 2005; Soderstrom et al., 2004), es probable que permanecer más tiempo despierto por la noche (cada vez que uno se despierta) y dormir siestas más largas para compensar un déficit de sueño nocturno sean aspectos más clínicos propios de pacientes con trastornos del sueño como el insomnio. La muestra de nuestro estudio está integrada por trabajadores supuestamente sanos y en activo, no siendo altas las puntuaciones medias de burnout y situándose los valores medios de sueño en el rango de lo informado en población sana (Miró et al., 2006).

Respecto a la tensión laboral, el agotamiento emocional (y burnout total) se asocian a más demandas laborales y a menos control, uso de habilidades en el trabajo y apoyo social. El cinismo y la eficacia profesional correlacionan significativamente con todas las dimensiones del JCQ excepto con las demandas laborales. A mayor control, uso de habilidades y apoyo social menor cinismo y mayor sentido de eficacia profesional, y viceversa. La vinculación del burnout con la tensión laboral ha sido informada de forma consistente en múltiples estudios (Ahola et al., 2006; Gil-Monte, 2005; Maslach y Leiter, 2005; Schaufeli y Bakker, 2004). Además, se ha destacado que las altas demandas laborales son antecedentes significativos del agotamiento emocional relacionándose menos con el resto de dimensiones del MBI, mientras las variables que tienen que ver con recursos (ej., apoyo social, uso habilidades, etc.) son las que más se relacionan con el cinismo y la eficacia como se observa aquí (Lee y Ashforth, 1996; Schaufeli y Bakker, 2004).

Tabla 3
Variables de tensión laboral y sueño predictoras del burnout³

Agotamiento		Cinismo			Eficacia profesional			Burnout total (MBI)			
Paso	R ² ajust	Beta	Paso	R ² ajust	Beta	Paso	R ² ajust	Beta	Paso	R ² ajust	Beta
1. Cal sue	0,12	-0,25	1. Apoyo	0,10	-0,22	1. Uso hab	0,10	0,19	1. Cal sue	0,15	-0,29
2. Demand	0,21	0,39	2. Cal sue	0,15	-0,23	2. Control	0,15	0,18	2. Apoyo	0,23	-0,27
3. Apoyo	0,27	0,24	3. Uso hab	0,17	-0,20	3. Cal sue	0,16	0,15	3. Uso hab	0,27	-0,31
4. Uso hab	0,29	-0,17							4. Demand	0,32	0,29
F _{4,295} = 24,88***			F _{3,302} = 19,65***			F _{3,286} = 12,06***			F _{4,274} = 29,59***		
Paso	R ² ajust	Beta	Paso	R ² ajust	Beta	Paso	R ² ajust	Beta	Paso	R ² ajust	Beta
1. Control	0,20	-0,46	1. Uso hab.	0,12	-0,39	1. Apoyo	0,38	0,63	1. Control	0,24	-0,52
F _{1,37} = 7,56**			F _{1,37} = 4,69*			F _{1,37} = 16,92***			F _{1,37} = 8,25**		
Paso	R ² ajust	Beta	Paso	R ² ajust	Beta	Paso	R ² ajust	Beta	Paso	R ² ajust	Beta
1. Demand	0,08	0,36	1. Apoyo	0,08	-0,24	1. Uso hab	0,09	0,32	1. Uso hab	0,09	-0,40
2. Uso hab	0,12	-0,22	2. Uso hab	0,12	-0,20	2. Control	0,12	0,15	2. Demand	0,19	0,34
3. Apoyo	0,21	-0,39							3. Apoyo	0,23	-0,18
F _{3,258} = 23,16***			F _{2,262} = 10,38***			F _{2,249} = 16,37***			F _{3,237} = 13,51***		

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

³ La primera fila corresponde al análisis de regresión con la muestra total, la segunda fila al análisis con el subgrupo de calidad de sueño pobre, y la tercera con los subgrupos de calidad de sueño normal o buena. Se indican los valores de F y Beta correspondientes al último paso. Todos los Beta e incrementos en R² de cada paso fueron significativos.

Encontramos también correlaciones significativas entre las variables de sueño y la tensión laboral. Una mayor tensión laboral total se asocia a menos horas de sueño y menor calidad de sueño. De las dimensiones de tensión laboral, el apoyo social es el aspecto que muestra más correlaciones con parámetros de sueño, asociándose a menor latencia de sueño, menor número de despertares, a más horas de sueño y, especialmente, a mejor calidad de sueño. Estos resultados son coherentes con las investigaciones que han analizado las relaciones entre tensión laboral y sueño (Åkerstedt et al., 2002; Cropley et al., 2006) y con los estudios que destacan el papel protector del apoyo social en los problemas de salud (Barrón y Sánchez, 2001).

En los análisis de regresión se confirma la Hipótesis 2. Como planteábamos, junto a diversas dimensiones de tensión laboral, la calidad de sueño es un predictor significativo de las dimensiones de burnout, produciéndose su mayor contribución en el caso del agotamiento emocional. En concreto, la calidad de sueño, las demandas laborales, el apoyo social y el uso de habilidades son predictores significativos del agotamiento emocional (y el burnout total). Es destacable que el porcentaje de varianza explicado por la calidad de sueño (12%) es superior al explicado por variables como las demandas laborales (9%), que son antecedentes muy conocidos del agotamiento. Algo similar informan Åkerstedt et al. (2004) en un trabajo en el que determinan los mejores predictores de la fatiga física (un aspecto relacionado con el agotamiento). Por otra parte, el cinismo resulta significativamente predicho por el apoyo social, la calidad de sueño y el uso de habilidades. Mientras, en eficacia profesional son predictores significativos el uso de habilidades, el control y la calidad de sueño (que en este caso añade muy poco a la varianza explicada por la ecuación de regresión).

Los análisis de regresión también son consistentes con la Hipótesis 3, que proponía que existiría una interacción entre la calidad de sueño y las dimensiones de tensión laboral en su influencia sobre el burnout. Los factores de tensión laboral que hemos comentado son predictores significativos de las dimensiones de burnout cuando la calidad de sueño es normal o buena pero no cuando la calidad de sueño es pobre. En este último caso, el agotamiento (y el burnout total) sólo pueden ser significativamente predichos por el control, el cinismo sólo puede ser predicho por el uso de habilidades, y el sentido de eficacia profesional por el apoyo social. Que nosotros sepamos, no se dispone de ningún estudio con el que poder comparar estos resultados.

La interacción descrita parece indicar que la calidad de sueño modula la relación existente entre tensión laboral y burnout. Las situaciones de alta tensión laboral pueden generar una elevación del arousal cognitivo (ej., pensamientos relacionados con el trabajo) (Kecklund y Theorell, 2004), y fisiológico (Moya-Albiol et al., 2005; Steptoe et al., 1999) llevando a un aligeramiento y fragmentación del sueño que lo hacen menos reparador (Ekstedt, 2005; Miró y Buela-Casal, 2005). Si el sueño no proporciona la recuperación adecuada puede verse afectado el funcionamiento diario y acumularse un «débito de energía» que lleve a un estado crónico de fatiga impidiendo la vuelta al nivel pre-estresor. Esto puede llevar al agotamiento típico del burnout, que a su vez hará más difícil el afrontamiento de las situaciones de estrés laboral ayudando a perpetuar y agravar las dificultades descritas, produciéndose una especie de «círculo vicioso». De hecho, aunque el surgimiento y evolución de los distintos aspectos del burnout no está claro, se ha sugerido que primero aparecen el agotamiento emocional y la baja realización personal, desarrollándose con posterioridad el cinismo como estrategia de afrontamiento ante lo anterior (Gil-Monte, 2005; Maslach y Leiter, 2005). Es evidente que diversos factores pueden moderar la relación entre tensión laboral y burnout (Salanova, Grau, y Martínez, 2005). La existencia de alteración de sueño puede ser otro de estos factores, influyendo especialmente en la relación entre demandas laborales y agotamiento. No obstante, estas sugerencias no pueden extraerse de los resultados del presente estudio, que son correlacionales. Para analizar en profundidad las relaciones entre tensión, sueño y burnout es necesario llevar a cabo estudios longitudinales tanto con medidas subjetivas como objetivas.

En conclusión, se han encontrado diversas correlaciones significativas entre los parámetros de sueño, las dimensiones de burnout y de tensión laboral. Diversas dimensiones de tensión laboral y la calidad de sueño son predictores significativos de las distintas dimensiones de burnout. La dimensión de agotamiento es la que resulta mejor predicha por la calidad de sueño, siendo destacable que el porcentaje de varianza explicado por esta variable es incluso superior al explicado por las demandas laborales que son antecedentes muy conocidos del agotamiento. También observamos que la calidad de sueño interacciona con las dimensiones de tensión laboral en su influencia sobre el burnout. Los hallazgos del presente estudio deben animar a analizar en mayor profundidad las relaciones entre tensión laboral, sueño y burnout. Las intervenciones para optimizar los hábitos de sueño podrían servir para prevenir o aliviar el burnout y ser parte del trabajo organizacional.

Referencias

- Adan, A., y Almirall, H. (1991). Horne & Östberg Morningness-eveningness questionnaire: A reduced scale. *Personality and Individual Differences*, 12, 241-253.
- Ahola, K., Honkonen, T., Kivimäki, M., Virtanen, M., Isometsä, E., Aromaa, A., y Lonnqvist, J. (2006). Contribution of burnout to the association between job strain and depression: The health 2000 study. *Journal of occupational and environmental medicine*, 48, 1023-1030.
- Aiken, L., y West, S. (1991). *Multiple regression: Testing and analysing interactions*. Newbury Park: Sage.
- Åkerstedt, T., Knutsson, A., Westerholm, P., Theorell, T., Alfredsson, L., y Kecklund, G. (2002). Sleep disturbances, work stress and work hours. A cross sectional study. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 741-748.
- Åkerstedt, T., Knutsson, A., Westerholm, P., Theorell, T., Alfredsson, L., y Kecklund, G. (2004). Mental fatigue, work and sleep. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 427-433.
- Bargellini, A., Barbieri, A., Rovesti, S., Vivoli, R., Roncaglia, R., y Borella, P. (2000). Relation between immune variables and burnout in a sample of physicians. *Occupational and Environmental Medicine*, 57, 453-457.
- Barrón, A., y Sánchez, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13, 17-23.
- Boada, J., De Diego, R., y Agulló, E. (2004). El burnout y las manifestaciones psicopatológicas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral. *Psicothema*, 16, 125-131.
- Boada, J., de Diego, R., y Agulló, E. (2005). El absentismo laboral como consecuente de variables organizacionales. *Psicothema*, 17, 212-218.

- Cropley, M., Dijk, D., y Stanley, N. (2006). Job strain, work rumination and sleep in school teachers. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 15*, 181-196.
- Ekstedt, M. (2005). *Burnout and sleep*. Tesis doctoral. Department of Public Health Sciences. Division of Psychosocial Factors and Health. Karolinska Institutet: Estocolmo, Suecia.
- Fernández Canti, G. (2000). Burnout y trastornos psicósomáticos. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 16*, 229-235.
- García-Izquierdo, M. (1991). Burnout en profesionales de enfermería de centros hospitalarios. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 7*, 3-12.
- García-Izquierdo, M., Sáez, C., y Llor, B. (2000). Burnout y satisfacción laboral y bienestar en personal sanitario de salud mental. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 16*, 215-228.
- Gil-Monte, P., Peiró, J.M., y Valcárcel, P. (1996). Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el síndrome de burnout: un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. *Revista de Psicología Social Aplicada, 6*, 43-63.
- Gil-Monte, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo: una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P., y Peiró, J.M. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema, 11*, 679-689.
- Gosselin, A., De Koninck, J., y Campbell, K.B. (2005). Total sleep deprivation and novelty processing: Implications for frontal lobe functioning. *Clinical Neurophysiology, 116*, 211-222.
- Grossi, G., Perski, A., Evengard, B., Blomkvist, V., y Orth-Gomér, K. (2003). Physiological correlates of burnout among women. *Journal of Psychosomatic Research, 55*, 309-316.
- Karasek, R.A., y Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York, Basic Books.
- Kecklund, G., y Theorell, T. (2004). Apprehension of the subsequent working day is associated with a low amount of slow wave sleep. *Biological Psychology, 66*, 169-176.
- Lee, R.T., y 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., y Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press (versión española en TEA Ediciones).
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., y Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology, 52*, 397-422.
- Maslach, C., y Leiter, M.P. (2005). Stress and burnout: The critical research. En C.L. Cooper (ed.): *Handbook of stress medicine and health* (vol. 2, pp. 155-172). Lancaster, UK: CRC Press.
- McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: A literature review. *Journal of Advanced Nursing, 44*, 633-642.
- Melamed, S., Ugarten, U., Shirom, A., Kahana, L., Lerman, Y., y Froom, P. (1999). Chronic burnout, somatic arousal and elevated salivary cortisol levels. *Journal of Psychosomatic Research, 46*, 591-598.
- Miró, E., y Buela-Casal, G. (2005). Sueño, estrés y trabajo. En J.L. Arco (ed.): *Estrés y trabajo: cómo hacerlos compatibles* (pp. 87-115). Junta de Andalucía: Consejería de Justicia y Administración Pública.
- Miró, E., Martínez, P., y Arriaza, R. (2006). Influencia de la cantidad y la calidad subjetiva de sueño en la ansiedad y el estado de ánimo deprimido. *Salud Mental, 29*, 30-37.
- Moreno, B., Morett, N., Rodríguez, A., y Morante, M.E. (2006). La personalidad resistente como variable moduladora del síndrome de burnout en una muestra de bomberos. *Psicothema, 18*, 413-418.
- Moya-Albiol, L., Serrano, M.A., González-Bono, E., Rodríguez-Alarcón, G., y Salvador, A. (2005). Respuesta psicofisiológica de estrés en una jornada laboral. *Psicothema, 17*, 205-211.
- Rosen, I., Gimotty, P., Shea, J., y Bellini, L. (2006). Evolution of sleep quantity, sleep deprivation, mood disturbances, empathy and burnout among interns. *Academic Medicine, 81*, 82-85.
- Salanova, M., Schaufeli, W., Llorens, S., Peiró, J.M., y Grau, R. (2000). Desde el «burnout» al «engagement»: ¿Una nueva perspectiva? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 16*, 117-134.
- Salanova, M., Grau, R.M., y Martínez, I.M. (2005). Demandas laborales y conductas de afrontamiento: el rol modulador de la autoeficacia profesional. *Psicothema, 17*, 390-395.
- Schaufeli, W.B., Leiter, M.P., Maslach, C., y Jackson, S.E. (1996). Maslach Burnout Inventory-General Survey. En C. Maslach, S.E. Jackson y M.P. Leiter (comps.): *The Maslach Burnout Inventory Test Manual* (pp. 19-26). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Schaufeli, W.B., y Bakker, A.B. (2004). Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior, 25*, 293-315.
- Soderstrom, M., Ekstedt, M., Åkerstedt, T., Nilsson, J., y Axelsson, J. (2004). Sleep and sleepiness in young individuals with high burnout scores. *Sleep, 27*, 1369-1377.
- Steptoe, A., Cropley, M., y Joeke, K. (1999). Job strain, blood pressure and response to uncontrollable stress. *Journal of Hypertension, 17*, 193-200.