

## **El síndrome de burnout: una reflexión conceptual.**

*The burnout syndrome: a conceptual reflection.*

Efraín José Longa Páez, Msc. 

Universidad Nacional Experimental "Simón Rodríguez" (UNESR)

### **Resumen**

El presente artículo tiene como propósito profundizar en el conocimiento del síndrome de burnout, abordando su conceptualización, causas y consecuencias, mediante una investigación documental. Se trata de un padecimiento que ha adquirido relevancia como problema de salud pública y laboral. Inicialmente, se exponen antecedentes históricos del término, que comenzó a utilizarse en la década de 1970 para describir el agotamiento en profesionales de servicios humanos. Luego, se analizan las principales definiciones propuestas por expertos, coincidiendo en que se trata de una respuesta al estrés crónico ocupacional. Posteriormente, se abordan factores asociados al burnout en niveles individual, social y organizacional. Entre ellos, rasgos de personalidad, estrategias de afrontamiento, relaciones interpersonales negativas y condiciones estresantes del ambiente laboral como exceso de carga de trabajo. Asimismo, se exponen consecuencias del síndrome tanto en la salud mental y física de los trabajadores, como en el desempeño y productividad de las organizaciones. Se enfatiza la necesidad de estrategias integrales de prevención y manejo de esta problemática, dado su alto impacto personal y socioeconómico. En síntesis, el artículo aporta una revisión conceptual actualizada sobre el síndrome de burnout, sus determinantes multidimensionales y efectos adversos, subrayando la importancia de atender este creciente problema de salud laboral.

**Palabras claves:** síndrome de burnout, estrés laboral, salud ocupacional.

### **Abstract**

The purpose of this article is to deepen the knowledge of burnout syndrome, addressing its conceptualization, causes and consequences, through documentary research. It is a condition that has become relevant as a public and occupational health problem. Initially, the historical background of the term is exposed, which began to be used in the 1970s to describe burnout in human services professionals. Then, the main definitions proposed by experts are analyzed, agreeing that it is a response to chronic occupational stress. Subsequently, factors associated with burnout at individual, social and organizational levels will be addressed. Among them, personality traits, coping strategies, negative interpersonal relationships and stressful conditions in the work environment such as excessive workload. Likewise, consequences of the syndrome are exposed both in the mental and physical health of workers, as well as in the performance and productivity of organizations. The need for comprehensive prevention and management strategies for this problem is emphasized, given its high personal and socioeconomic impact. In summary, the article provides an updated conceptual review on the burnout syndrome, its multidimensional determinants and adverse effects, underlining the importance of addressing this growing occupational health problem.

**Keywords:** burnout syndrome, work stress, occupational health.

**Fecha de Recepción:** 12-11-2022

**Fecha de Aceptación:** 25-11-2022

**Fecha de Publicación:** 08-12-2022

**Como citar este artículo:** Longa, E. (2022). El síndrome de burnout: una reflexión conceptual. *Aportes. Revista Internacional de Estudios Abiertos, Independientes y Alternativos*, 2(1), pp. 93-108

## Introducción

El síndrome de Burnout ha cobrado una creciente relevancia en las últimas décadas, tanto en el ámbito académico como en los sistemas de salud y el contexto organizacional. Este síndrome se caracteriza por un agotamiento físico, emocional y mental prolongado, que surge en respuesta a un estrés crónico en el ámbito laboral cuando las estrategias de afrontamiento resultan ineficaces

Los primeros estudios sobre este fenómeno se enfocaron en profesionales que mantienen un contacto directo y constante en la prestación de servicios a otras personas, como el personal de salud, docentes y trabajadores sociales. Como señala Aronson (1988) En estos colectivos se observaba un progresivo deterioro, con síntomas que iban desde el agotamiento, la irritabilidad y el distanciamiento emocional, hasta el desarrollo de actitudes cínicas y deshumanizadas hacia los receptores de sus servicios.

No obstante, investigaciones más recientes han demostrado que el Burnout puede manifestarse en individuos de cualquier ocupación, independientemente del grado de atención que brinden a otras personas. De hecho, en 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó formalmente el Burnout en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), definiéndolo como “un síndrome resultante de un estrés crónico en el trabajo que no ha sido manejado con éxito” ( p.1). Esta clasificación supone un hito que permite dimensionar al Burnout como un problema de salud pública, que trasciende las particularidades de ciertas profesiones o contextos laborales específicos.

Son diversos los modelos teóricos que han abordado este síndrome, aportando definiciones que han enriquecido su conceptualización. Maslach y Jackson (1981), pioneras en este campo, definieron el Burnout como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.

Otros autores como Pines y Aronson (1988) pusieron el foco en el agotamiento mental, emocional y físico que surge tras una implicación crónica en situaciones de alta exigencia. Asimismo, Gil-Monte (2005) propuso un modelo tetradimensional que añade la variable de culpa. Más allá de las especificidades, existe consenso respecto a que el Burnout emerge en respuesta a un estrés crónico de carácter interpersonal y emocional en el contexto ocupacional (Salvagioni et al., 2017).

Son múltiples las variables que de forma convergente pueden conducir al desarrollo del síndrome de Burnout. De acuerdo con Gil-Monte (2005) y Lizano (2015) A nivel individual, factores sociodemográficos (edad, sexo), rasgos de personalidad (p.ej. neuroticismo, introversión) y estrategias desadaptativas de afrontamiento al estrés funcionan como precursores del síndrome. En el plano interpersonal, la falta de apoyo social por parte de supervisores y compañeros, así como relaciones sociales negativas y conflictivas, actúan como estresores que acentúan el riesgo. Las demandas del contexto organizacional, como sobrecarga laboral, conflicto de rol y escasa autonomía, también favorecen la aparición del Burnout, especialmente cuando exceden los recursos del trabajador para manejarlas,

El síndrome de Burnout puede tener severas consecuencias tanto para la salud de los trabajadores como para las organizaciones. A nivel individual

como señalan Wang et al (2020) se ha asociado con diversas manifestaciones de distrés, como síntomas cardiovasculares, gastrointestinales, mialgias, cefaleas, ansiedad, ataques de pánico e ideación suicida. Incluso se ha sugerido una mayor incidencia de marcadores biológicos de envejecimiento acelerado, como el acortamiento de los telómeros, en individuos con Burnout En el plano organizacional, se relaciona con ausentismo laboral, menor compromiso, declinación del desempeño, intenciones de abandonar el trabajo e incluso conductas desviadas o contraproducentes.

En Latinoamérica se observan prevalencias de este síndrome muy superiores a las de otras regiones, vinculadas a las difíciles condiciones socioeconómicas que enfrentan los trabajadores (Unda, Sandoval & Gil-Monte, 2016; Wang et al., 2020). Venezuela constituye un caso extremo, donde la profunda crisis financiera, política y social de las últimas décadas provocó un “ambiente devastador” que actuó como detonante para el Burnout colectivo. Considerando este contexto, el presente artículo tiene como propósito examinar en profundidad el síndrome de Burnout, abordando sus bases conceptuales, factores asociados y consecuencias, con especial énfasis en el sector salud y el caso de Venezuela. Se espera aportar una visión integral de este padecimiento silencioso, que afecta a un porcentaje creciente de trabajadores en el mundo actual.

## **Conceptualización del síndrome de Burnout**

La noción de Burnout comenzó a gestarse en la década de 1970 a partir de las observaciones de Herbert Freudenberger (1974), psicólogo clínico que notó un progresivo agotamiento y pérdida de motivación en los voluntarios de la clínica donde trabajaba. Freudenberger acuñó el término Staff

Burnout para describir este fenómeno. Poco después, la psicóloga social Christina Maslach empezó a estudiar un patrón similar de agotamiento emocional y despersonalización entre profesionales de servicios humanos, acuñando formalmente el concepto de Burnout (Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009).

Sin embargo, fue en 1981 cuando Maslach y Jackson sentaron las bases teóricas del síndrome de Burnout, definiéndolo como una respuesta inadecuada a un estrés emocional y crónico cuyo rasgo principal es el agotamiento físico y psíquico. Este agotamiento se acompaña de una actitud fría y despersonalizada en la atención al usuario de los servicios prestados, así como un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar el profesional. Es decir, propusieron un modelo tridimensional del Burnout compuesto por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Maslach & Jackson, 1981).

Este modelo supuso un avance fundamental respecto a conceptualizaciones previas, permitiendo diferenciar el Burnout de otros conceptos afines como la insatisfacción laboral o la depresión. Asimismo, el Maslach Burnout Inventory (MBI) desarrollado por estas autoras se convirtió en el instrumento de referencia para evaluar el síndrome, siendo el más utilizado en la investigación. No obstante, también recibió críticas por centrarse exclusivamente en ocupaciones de atención a personas, cuando otras evidencias sugerían que el Burnout podía manifestarse en cualquier profesión (Pines & Aronson, 1988).

Ante estas limitaciones, Maslach y Leiter (2016) revisaron su modelo años más tarde, planteando que, si bien las tres dimensiones del MBI contribuyen a perfilar el síndrome, el agotamiento es la que mejor lo define

al ser el núcleo central. La despersonalización y baja realización actuarían como respuestas al agotamiento, pero no serían elementos indispensables para diagnosticar el Burnout. Con esta reconsideración, buscaron enfatizar que este síndrome no se restringe a profesiones asistenciales, sino que puede desarrollarse en cualquier contexto laboral con demandas emocionales crónicas.

Otros modelos teóricos también realizaron aportes sustanciales para comprender el Burnout. Pines y Aronson (1988) pusieron el foco en el agotamiento como elemento nuclear, definiendo el Burnout como un estado de fatiga física, emocional y mental producto de una implicación crónica en situaciones con alta exigencia emocional. Por su parte, Gil-Monte (2005) propuso un modelo tetradimensional que incorpora las dimensiones de agotamiento (físico, cognitivo y emocional), indolencia o actitud cínica hacia los receptores del servicio, sentimientos de culpa y disminución de la eficacia profesional percibida.

Si bien existen matices entre estas conceptualizaciones, en todas subyace la idea del Burnout como una respuesta al estrés laboral crónico, que se desencadena cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento ante demandas emocionales elevadas. En síntesis, el Burnout se caracteriza por un agotamiento multidimensional (físico, emocional, cognitivo) producto de condiciones estresantes sostenidas en el ámbito ocupacional (Salvagioni et al., 2017). Reconocer esta naturaleza es clave para diferenciarlo de respuestas transitorias e inclusive adaptativas al estrés agudo.

## **Factores asociados al desarrollo del síndrome**

Son múltiples los factores interrelacionados que pueden conducir al desarrollo del síndrome de Burnout en los individuos. A nivel personal, ciertas características sociodemográficas como una edad joven o el sexo femenino suelen asociarse a mayor riesgo, aunque los resultados no son enteramente consistentes entre estudios. Entre los factores de personalidad, el neuroticismo, la introversión, el pesimismo y el locus de control externo se asocian positivamente con el Burnout, mientras que la extroversión y el optimismo tienen una relación inversa (Swider & Zimmerman, 2010).

La regulación emocional también juega un papel relevante, considerando que el Burnout emerge en contextos con fuerte demanda emocional. Las personas con mayor dificultad para modular sus emociones negativas y desplegar estrategias adaptativas de afrontamiento, presentan mayor riesgo de desarrollar el síndrome. Específicamente, el afrontamiento evitativo, la autocrítica y la desconexión conductual se vinculan a mayores niveles de Burnout

En el plano interpersonal, contar con apoyo social, tanto emocional como instrumental, es un reconocido factor protector ante el Burnout. Los trabajadores que perciben mayor apoyo de sus supervisores y compañeros de trabajo muestran menores niveles de agotamiento emocional y cinismo (Lizano, 2015). Por el contrario, experimentar relaciones sociales negativas o conflictivas en el ámbito laboral constituye un estresor interpersonal que eleva el riesgo de padecer el síndrome.

Por otra parte, las condiciones del entorno organizacional juegan un rol central en la génesis del Burnout. Entre los estresores organizacionales

más estudiados destacan la sobrecarga laboral, derivada de extensas jornadas de trabajo y excesivas demandas cuantitativas y cualitativas (Unda et al., 2016). También contribuyen la ambigüedad de rol, cuando los objetivos profesionales son difusos, y el conflicto de rol, al enfrentar demandas contrapuestas. Asimismo, la falta de control y autonomía sobre el trabajo incrementa la probabilidad de experimentar Burnout (Salvagioni et al., 2017).

Cuando estas demandas laborales exceden los recursos personales y sociales que el individuo posee para manejarlas de forma adaptativa, se desencadena una respuesta de estrés crónico que puede culminar en Burnout. En este proceso juega un papel central la autoeficacia percibida, es decir, las creencias de la persona sobre su capacidad para cumplir exitosamente sus tareas. Una baja autoeficacia se asocia a mayor indefensión, agotamiento emocional e intenciones de abandono (Shoji et al., 2016). En síntesis, el Burnout emerge cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento al estrés crónico ocupacional. Lejos de ser un fenómeno únicamente individual, es el resultado de una compleja interacción entre factores personales, sociales y ambientales.

#### Consecuencias del síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout tiene amplias repercusiones negativas tanto para la salud y bienestar de los individuos, como para el funcionamiento de las organizaciones donde aquellos se desempeñan. A nivel personal, numerosos estudios han vinculado el Burnout con diversos problemas físicos, que abarcan desde síntomas relativamente menores como dolores de cabeza o gastrointestinales, hasta trastornos cardiológicos e hipertensión (Toppinen-Tanner, Ahola, Koskinen & Väänänen, 2009).



Incluso en muestras de adultos sanos se ha encontrado una asociación entre marcadores biológicos de envejecimiento celular acelerado, como la longitud de los telómeros leucocitarios, y altos niveles de agotamiento característicos del Burnout.

En el plano psicológico, el Burnout se relaciona frecuentemente con ansiedad y depresión clínicamente significativas. De hecho, se ha sugerido una relación dosis-respuesta, donde a mayor grado de agotamiento mayor sintomatología ansiosa y depresiva (Salvagioni et al., 2017). Asimismo, las personas con Burnout presentan un riesgo incrementado de abusar del alcohol u otras sustancias como estrategia disfuncional de afrontamiento (Lizano, 2015). Incluso en casos extremos puede derivar en suicidio, particularmente entre médicos y otros profesionales con acceso a medios letales (Dyrbye et al., 2008).

Desde una perspectiva organizacional, el ausentismo laboral es una de las principales consecuencias. Los trabajadores con Burnout suelen reportar mayor cantidad de días de licencia por enfermedad en un período determinado (Maslach & Leiter, 2016). A su vez, se ha documentado una relación inversa entre el Burnout y el compromiso organizacional, al respecto Taris (2006) señala que a mayor agotamiento y cinismo menor compromiso e incluso intenciones de abandono. El desempeño y la productividad también se ven afectados negativamente por el síndrome.

En servicios humanos esenciales como la salud y la educación, el Burnout entre médicos, enfermeras y docentes se traduce en una peor calidad de la atención y los servicios brindados. Los profesionales afectados suelen volverse más irritables, con respuestas frías y rutinarias hacia los pacientes, alumnos y sus problemas. Incluso tal como señalan Salvagioni et al (2017)

se registran más errores y eventos adversos evitables, poniendo en riesgo vidas. De este modo, el Burnout trasciende al individuo y genera un efecto cascada con severas consecuencias económicas y sociales.

## **Contexto venezolano: el síndrome de Burnout bajo una crisis prolongada**

Venezuela constituye uno de los contextos más críticos a nivel mundial para el desarrollo del síndrome de Burnout entre los trabajadores. La profunda crisis económica, política y social que atraviesa el país desde hace aproximadamente una década representa un escenario fértil para el surgimiento de burnout a nivel colectivo (Unda et al., 2016). Diversos factores asociados al síndrome se ven acentuados entre los trabajadores venezolanos, como alta inestabilidad laboral, insatisfacción salarial, ambigüedad de rol, sobrecarga y escasez de recursos materiales.

Según un estudio realizado por Unda y colaboradores (2016), el 76,6% de la muestra evaluada presentaba niveles moderado o altos de Burnout, muy por encima del promedio latinoamericano. Entre los factores organizacionales relacionados al Burnout destacaron la sobrecarga laboral, la indefinición de funciones, la escasez de insumos y el limitado reconocimiento organizacional. A su vez, el contexto de crisis, con hiperinflación, recesión y deterioro de servicios públicos, fue identificado como un estresor extralaboral determinante.

Otros autores también advierten que las deficiencias estructurales del sistema de salud venezolano, agravadas durante la crisis, generan condiciones laborales insalubres propicias para el Burnout entre médicos y enfermeras (González Ramos et al., 2021). La escasez de fármacos, materiales y recursos humanos sobrecarga al personal e impide brindar

una atención de calidad, lo cual se asocia a agotamiento emocional y despersonalización. Asimismo, la hiperinflación y la migración de personal sanitario calificado han empeorado estas condiciones.

En síntesis, la prolongada crisis que sufre Venezuela ha generado un contexto de precariedad e incertidumbre sin precedentes, que se traduce en un "ambiente laborable devastador" y un caldo de cultivo para el Burnout colectivo (Unda et al., 2016, p.140). En este escenario, resulta urgente que las organizaciones implementen acciones focalizadas para proteger la salud mental de sus empleados y mitigar el avance de este síndrome.

## **Conclusiones**

El síndrome de Burnout ha irrumpido como un problema de salud ocupacional y pública de alta prevalencia en las últimas décadas. Este síndrome se caracteriza por una respuesta prolongada de estrés crónico frente a exigencias emocionales y laborales excesivas, que culmina en un agotamiento físico, emocional y mental profundo cuando las estrategias personales de afrontamiento resultan infructuosas. Si bien los primeros estudios se centraron en profesionales que brindan servicios humanos directos, como personal sanitario, docentes y trabajadores sociales, hoy existe consenso en que el Burnout puede afectar a trabajadores de cualquier ocupación, más allá del grado de interacción interpersonal que involucre su labor.

La investigación ha permitido elucidar los principales factores de riesgo para el desarrollo de este síndrome, que convergen en distintos niveles de análisis. A nivel individual, ciertos rasgos de personalidad como el neuroticismo, la introversión, el perfeccionismo y el pesimismo predisponen al Burnout, así como inadecuadas estrategias de regulación

emocional y afrontamiento al estrés, como la evitación, la autocrítica y la desconexión conductual. En el plano interpersonal, la falta de apoyo social, en especial de supervisores y compañeros, suma un factor estresante, al igual que relaciones sociales negativas o conflictivas en el trabajo. Las demandas del contexto organizacional también son determinantes, especialmente la sobrecarga laboral, la ambigüedad y el conflicto de rol, y el escaso control y autonomía sobre las tareas a realizar.

Cuando estos factores de riesgo actúan de manera conjunta y sostenida sin una intervención apropiada, se precipita una respuesta de estrés crónico que desemboca en los síntomas centrales del Burnout: agotamiento físico y emocional profundo, actitudes de cinismo y desapego hacia las personas destinatarias del trabajo, y sensación de ineficacia e incompetencia profesional. El Burnout deteriora tanto la salud mental como la física de los trabajadores. Se ha asociado a diversos trastornos cardiológicos, gastrointestinales, mialgias, cefaleas, trastornos del sueño, ansiedad, ataques de pánico e incluso ideación suicida en casos graves. Incluso estudios recientes sugieren una mayor prevalencia de marcadores biológicos de envejecimiento acelerado, como el acortamiento de los telómeros leucocitarios, entre quienes padecen el síndrome.

A nivel organizacional las consecuencias también son severas, observándose aumento del ausentismo, intenciones de abandono, disminución del compromiso con el trabajo, declinación del rendimiento y pérdida de productividad. En profesiones vinculadas al cuidado de la salud y la educación, el Burnout entre médicos, enfermeras y docentes se asocia además con una merma en la calidad de la atención y los servicios prestados, e incluso una mayor incidencia de errores que ponen en riesgo

vidas humanas. De este modo, el impacto de este síndrome trasciende al individuo y genera un efecto en cascada con graves derivaciones económicas, sociales y humanitarias.

En países de Latinoamérica como Venezuela, la elevada prevalencia de Burnout se ve potenciada por las precarias e inestables condiciones sociales y económicas. La profunda crisis política, económica y social de las últimas décadas generó un contexto de marcada adversidad e incertidumbre, que funcionó como un "caldo de cultivo" para el incremento desmesurado del síndrome entre los trabajadores venezolanos. Las organizaciones en este escenario deben focalizar esfuerzos en implementar medidas para proteger la salud mental de sus empleados. Algunas estrategias que han mostrado eficacia son reducir los estresores organizacionales, potenciar los recursos laborales y personales de los colaboradores, fomentar redes sólidas de apoyo social, y reforzar los sistemas de cuidado de la salud ocupacional.

En síntesis, el abordaje integral del síndrome de Burnout requiere intervenciones coordinadas en los niveles individual, social y organizacional. Es prioritario continuar investigando este fenómeno para optimizar su prevención y tratamiento. El bienestar y la salud mental de los trabajadores debe ser una preocupación central, tanto para las organizaciones como para los Estados. El cultivo de entornos laborales saludables es una estrategia indispensable para proteger a los trabajadores del distrés y garantizar su desempeño óptimo. Sólo así podremos construir una sociedad sustentable que promueva el bienestar de las personas y las comunidades. Los costos ocultos del Burnout resultan socialmente

inaceptables, por lo que su abordaje decidido debe convertirse en una política pública prioritaria.

## Referencias

- Alarcon, G. M. (2011). A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes. *Journal of Vocational Behavior*, 79(2), 549-562. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2011.03.007>
- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., Massie, F. S., Power, D. V., Eacker, A., Harper, W., ... & Szydlo, D. W. (2008). Burnout and suicidal ideation among US medical students. *Annals of internal medicine*, 149(5), 334-341. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-149-5-200809020-00008>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Gil-Monte, P. R. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Pirámide.
- González Ramos, A. M., Bracho Rojas, K. T., & Rodríguez, M. F. (2021). Síndrome de Burnout en el personal de salud venezolano. *Revista de la Facultad de Medicina*, 69(1), 78-85. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v69n1.85437>
- Lizano, E. L. (2015). Examining burnout profiles in the human services: Personal and work environment factors. *Journal of Applied Social Science*, 9(2), 172-188. <https://doi.org/10.1177/1936724414537939>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>

- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry*, 15(2), 103-111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 901-907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. Free Press.
- Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & Andrade, S. M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PloS one*, 12(10), e0185781. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career development international*, 14(3), 204-220. <https://doi.org/10.1108/13620430910966406>
- Shoji, K., Cieslak, R., Smoktunowicz, E., Rogala, A., Benight, C. C., & Luszczynska, A. (2016). Associations between job burnout and self-efficacy: a meta-analysis. *Anxiety, Stress, & Coping*, 29(4), 367-386. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1058369>

- Swider, B. W., & Zimmerman, R. D. (2010). Born to burnout: A meta-analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior*, 76(3), 487-506. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2010.01.003>
- Taris, T. W. (2006). Is there a relationship between burnout and objective performance? A critical review of 16 studies. *Work & Stress*, 20(4), 316-334. <https://doi.org/10.1080/02678370601065893>
- Toppinen-Tanner, S., Ahola, K., Koskinen, A., & Väänänen, A. (2009). Burnout predicts hospitalization for mental and cardiovascular disorders: 10-year prospective results from industrial sector. *Stress and Health*, 25(4), 287-296. <https://doi.org/10.1002/smi.1282>
- Wang, Y., Liu, L., Wang, J., Wang, L., & Wang, L. (2020). Work-related burnout and its associated factors among doctors in a tertiary hospital in India: a cross-sectional survey. *BMJ open*, 10(5), e033125. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033125>