

## **Síndrome de *Burnout* y su relación con el Estado de Salud Mental en un Grupo de Trabajadores de Seguridad Privada.**

Olga L Bautista<sup>1</sup> Paola A Tombé,<sup>2</sup> Mabel L Victoria<sup>3</sup>

**RESUMEN.** *Introducción:* El Síndrome de *Burnout* es considerado por la OMS como una enfermedad laboral de gran impacto en la salud física y mental de los individuos. El objetivo en este estudio fue determinar la prevalencia del síndrome de *Burnout* y las condiciones de salud mental en un grupo de trabajadores de seguridad privada. *Metodología:* Estudio correlacional, de corte transversal, realizado en 32 coordinadores de seguridad privada en Cali (Colombia). Se aplicaron los instrumentos *Maslach Burnout Inventory* y el cuestionario general de salud de *Goldberg*. Se realizaron análisis bivariados con el test  $\chi^2$ , considerando  $\alpha=0,05$ . *Resultados:* Se detectó síndrome de *Burnout* en todos los participantes, pero en su gran mayoría en niveles bajos. En cuanto al estado de salud mental predominaron las alteraciones de la conducta y las perturbaciones del sueño. A pesar del tamaño de muestra, nuestro estudio encontró una clara asociación entre el agotamiento emocional y las perturbaciones del sueño. *Conclusión:* Estos resultados preliminares sugieren que aunque los niveles de *Burnout* son bajos en esta población, logran impactar el estado de salud mental de los trabajadores induciendo principalmente perturbaciones del sueño.

*Palabras clave:* Síndrome de *Burnout*, Salud Mental, Seguridad Privada, Agotamiento Emocional, Perturbación del Sueño, *Goldberg*. *Línea de investigación:* Riesgo psicosocial.

**BURNOUT SYNDROME AND ITS RELATIONSHIP WITH THE STATE OF MENTAL HEALTH, IN A GROUP OF PRIVATE SECURITY WORKERS.** ABSTRACT. *Introduction:* *Burnout* syndrome is considered by WHO as an occupational disease of great impact on physical and mental health of individuals. The objective of this study was to determine the prevalence of *Burnout* syndrome and mental health conditions in a group of private security workers. *Methodology:* correlational, cross-sectional study, conducted in 32 private security workers in Cali (Colombia). The *Maslach Burnout Inventory* and the *Goldberg's General Health Questionnaire* were applied. Bivariate analyzes were performed by  $\chi^2$  test, considering  $\alpha=0,05$ . *Results:* *Burnout* syndrome was detected in all participants, but mostly at low levels. Regarding mental health status, the predominating conditions were behavioral disorders and sleep disturbances. Despite the sample size, our study found a clear association between emotional exhaustion and sleep disturbance. *Conclusion:* These preliminary results suggest that although *Burnout* levels are low in this population; it manages to impact the mental health status of workers mainly inducing sleep disturbances.

*Keywords:* *Burnout* Syndrome, Mental Health Status, Private Security, Emotional Exhaustion, Sleep Disturbance, *Goldberg*. *Research line:* psychosocial risk.

Aceptado para publicación: Noviembre de 2013.

### INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos de la Salud Ocupacional es prevenir y controlar aquellos factores de riesgo presentes en los lugares y ambientes de trabajo, que pueden afectar la salud física y mental del trabajador. Entre los factores de riesgo se encuentran los psicosociales, con una gran incidencia en el desempeño de las labores y también con

repercusiones en el estado de ánimo y estado de salud del trabajador y su familia.

Dentro de estos factores psicosociales, el estrés y en general el agotamiento laboral o *Burnout*, ocupa un lugar destacado, pues son causas principales del deterioro de las condiciones de trabajo y el origen de numerosos de accidentes y de ausentismo laboral. El síndrome de *Burnout* considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una enfermedad laboral que provoca detrimento en la salud física y mental de los individuos. Se considera como uno de los cinco problemas sanitarios más graves de la actualidad, constituye un problema cada vez mayor con repercusiones realmente preocupantes hoy día.<sup>1</sup> Cuando está presente, la capacidad de respuesta del individuo queda notablemente reducida al sobrepasar el momento crítico. En consecuencia se trata de un conjunto de conductas que incluyen el deterioro del rendimiento, la pérdida de responsabilidad, actitudes pasivo-agresivas y pérdida de la motivación, entre otros, en las que estarían implicados factores tanto internos (valores individuales y sociales, rasgos de personalidad) como externos (organizacionales, laborales y grupales).<sup>2</sup>

Según nuestro conocimiento, a la fecha no se han realizado estudios en Colombia en trabajadores de seguridad privada, a pesar de que las condiciones propias de su ocupación permiten prever la aparición de *Burnout*. Por otro lado, el impacto sobre la salud mental tampoco se ha explorado en este tipo de población, así como el efecto sobre el ambiente laboral y la interacción con otras personas. Dada la gran demanda física y mental que requiere, los trabajadores en cumplimiento de estas funciones, constituyen una población riesgo para que se manifiesten problemas físicos y emocionales, como el síndrome de *Burnout* y síntomas de salud mental. El objetivo en este estudio fue determinar la prevalencia del síndrome de *Burnout* y las condiciones de salud mental en un grupo de trabajadores de seguridad privada.

### METODOLOGIA

*Tipo de estudio, población y muestra:* Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal en un grupo de 32 personas que ejercen el cargo de coordinadores de seguridad física de una empresa de seguridad privada en Cali, Colombia.

*Criterios de inclusión y exclusión:* Se incluyeron a todas los trabajadores que expresaron su voluntad de participar en el estudio, que tenían rotación de turnos laborales, que solo se desempeñaban en el área de seguridad privada, con contratación directa por la empresa y con turnos de 8 horas o más. Se excluyeron aquellos que no tenían contacto directo con usuarios y/o clientes y llevaban menos de 1 año desempeñando esta labor en el momento de realizar la investigación.

<sup>1</sup> Psicóloga, Universidad Santiago de Cali, Cali (Colombia). Especialista Salud Ocupacional, Universidad Libre – Seccional Cali, Cali (Colombia). E-mail: [olga\\_lucia254@hotmail.com](mailto:olga_lucia254@hotmail.com)

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Escuela Nacional del Deporte, Cali (Colombia). Especialista Salud Ocupacional, Universidad Libre – Seccional Cali, Cali (Colombia).

<sup>3</sup> Administradora de Empresas, Universidad Santiago de Cali, Cali (Colombia). Especialista Salud Ocupacional, Universidad Libre – Seccional Cali, Cali (Colombia).

**Determinación de Síndrome de Burnout:** Se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) creado por Maslach y Jackson en 1981, en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. Este cuestionario mide la frecuencia e intensidad del *Burnout* y está compuesto por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. El sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. Se pueden diferenciar tres subescalas, que miden a su vez los tres factores o dimensiones que conforman el síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

**Determinación de los efectos en la salud:** Se aplicó el cuestionario de Salud General de *Goldberg*, el cual es un cuestionario de autoreporte de salud general con la intención de identificar la severidad de disturbios psiquiátricos menores, por lo cual se considera que, en realidad, lo que mide es salud mental y no el estado de salud general.<sup>3</sup> Recorre cuatro áreas psiquiátricas fundamentales: depresión, ansiedad, inadecuación social e hipocondría. Consta de 5 factores o áreas: síntomas somáticos, perturbaciones del sueño, relaciones interpersonales, conducta observada, ansiedad y depresión. El punto de corte óptimo es de 7/8 para poder ser considerado como “caso”, con una correlación de 0,97 en relación al cuestionario general, una sensibilidad de 90%, una especificidad de 85% y una tasa de calificación errónea de 10%.<sup>3</sup>

**Manejo y análisis de los datos:** Los datos fueron recogidos durante el tercer trimestre del 2011, bajo consentimiento informado y con participación voluntaria de los sujetos evaluados. El procesamiento de la información se realizó con el software SPSSv18.0 para Windows y Microsoft®Excel. Las variables de tipo numérico se analizaron con base en las medidas de tendencia central (mediana, promedio, desviación estándar e intervalos de confianza del 95%). Para medir la asociación entre variables se emplearon las distribuciones Chi cuadrado ( $\chi^2$ ), valor P y estadísticas no paramétricas de acuerdo al cumplimiento de los supuestos para su aplicación. Como nivel de significación estadística se determinó *a priori* un nivel  $\alpha=0,05$ .

**Consideraciones éticas:** Este estudio fue aprobado por el Comité de Revisión Ética y Científica para la Investigación en seres humanos de la Universidad Libre-Seccional Cali y se ajusta a las exigencias de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud Nacional, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Los participantes fueron encuestados previa firma del consentimiento informado. La identidad de los participantes fue protegida mediante codificación, conforme a lo estipulado en la declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Se evaluaron un total de 32 coordinadores de seguridad física con una media de edad de 35 años, con un mínimo de 24 y máximo de 49 años (ver Tabla 1). Más del 70% están casados o en unión libre. Solo 2 trabajadores declararon no tener personas a cargo, el resto responden por: 1 (15,6%), 2 (34,3%), 3 (31,3%), 4 (3,1%) o hasta 5 personas (9,4%). Con respecto de su antigüedad en la institución se encontró un rango de 1 a 15 años. El mayor porcentaje (21,9%; n=7 trabajadores) correspondió a trabajadores con 1 año de antigüedad.

Tabla 1  
Variables sociodemográficas y ocupacionales

Variable	Grupo	n	%
Edad (Años)	24-30	11	34,4
	31-39	15	46,8
	40-49	6	18,8
Estado civil	Soltero	9	28,1
	Casado	14	43,8
	Unión libre	9	28,1
Personas a cargo	0-2	18	56,2
	3-5	14	43,8
Antigüedad (Años)	1-5	21	65,6
	6-10	8	25,0
	11-15	3	9,4

En todos los trabajadores se detectó síndrome de *Burnout*, aunque en la gran mayoría fue de nivel bajo en las tres dimensiones (ver Tabla 2). Respecto a los síntomas de salud mental, fue particularmente prevalente las alteraciones de la conducta (84,4%) seguido por las perturbaciones del sueño y problemas en las relaciones interpersonales (ver Tabla 3).

Tabla 2  
Síndrome de *Burnout*, n (%)

Nivel	RP	D	AE
Bajo	19 (59,4)	26 (81,2)	23 (71,9)
Medio	10 (31,2)	4 (12,5)	7 (21,9)
Alto	3 (9,4)	2 (6,3)	2 (6,2)

RP: Realización Personal; D: Despersonalización; AE: Agotamiento Emocional

Tabla 3  
Síntomas en la salud mental, n (%)

	SS	PS	AC	RI	ADS
Caso	5 (15,6)	20 (62,5)	27 (84,4)	17 (53,1)	2 (6,3)
No caso	27 (84,4)	12 (37,5)	5 (15,6)	15 (46,9)	30 (93,8)

SS: Síntoma Somático; PS: Perturbación del Sueño; AC: Alteración de la Conducta; RI: Relaciones Interpersonales; ADS: Ansiedad y Depresión Severa.

Luego de analizar los datos según se describió en materiales y métodos, se encontró que en el grupo trabajadores con edades entre 24 y 30 años, a mayor nivel de agotamiento emocional mayor prevalencia de perturbaciones del sueño (ver Tabla 4). Aquellos con bajo nivel de agotamiento emocional tienden a sufrir menos (35%) perturbaciones del sueño, mientras que todos los que reportan un alto agotamiento emocional presentan también perturbaciones del sueño. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas con  $P<0,05$ . En el

grupo de edad de trabajadores entre 31 y 39 años, se observa la misma tendencia, solo el 10% de los trabajadores con bajo agotamiento emocional reporta perturbaciones del sueño, mientras que este síntoma tiende a ser más frecuente conforme aumentan los niveles de agotamiento emocional. Estas diferencias también fueron significativas ( $P=0,023$ ) (ver tabla 4). Adicionalmente, se observó que en el grupo de trabajadores entre 40 y 49 años de edad, a mayor nivel de despersonalización mayor prevalencia de perturbación del sueño ( $P=0,05$ ) (ver tabla 5).

TABLA 4  
Agotamiento emocional vs perturbaciones del sueño,  
según grupos de edad

Rango de Edad (Años)	Nivel de <i>Burnout</i>	Perturbaciones del Sueño	
		No Caso, n (%)	Caso, n (%)
24 – 30	Bajo	6 (75)	2 (25)
	Medio	0 (0)	3 (100)
31 – 39	Bajo	9 (90)	1 (10)
	Medio	1 (25)	3 (75)
	Alto	0 (0)	1 (100)

TABLA 5  
Despersonalización vs perturbaciones del sueño,  
en el grupo de 40-49 años de edad.

Nivel de <i>Burnout</i>	Perturbaciones del Sueño	
	No Caso	Caso
Bajo (0-5)	6 (66,7 %)	3 (33,3%)
Medio (6 - 9)	4 (100%)	0 (0%)
Alto (10 - 12)	0 (0 %)	2 (100 %)

## DISCUSION

Nuestro estudio encontró una baja prevalencia alta de *Burnout*, pero de niveles bajos en su gran mayoría, entre los coordinadores de seguridad privada participantes en el estudio. Aun cuando la naturaleza de esta ocupación sugiere la probabilidad de un alto impacto, la exploración objetiva de las variables correspondientes indica que existe un bajo riesgo para desarrollar el síndrome de *Burnout* en este grupo de trabajadores. Estos resultados son compatibles con un estudio previo realizado en trabajadores de una firma de vigilancia que presta servicio a una empresa carbonera ubicada en el departamento de la Guajira (Colombia).<sup>4</sup> En dicho reporte, donde se evaluó la relación entre el clima organizacional y síndrome de *Burnout*, se registró ausencia del síndrome de *Burnout*, situación atribuida posiblemente a la presencia de factores protectores tales como como el buen clima organizacional en esa empresa. De manera opuesta, el estudio de García y Herrero (2008), encontró que los trabajadores asignados al área de vigilancia parecían estar más expuestos a la despersonalización y al agotamiento emocional, y además solían sentir menos realización personal que el resto de empleados incluidos en el estudio.<sup>5</sup> En nuestro estudio, aunque los resultados fueron mayoritariamente bajos en cada dimensión (ver tabla 2), los resultados coinciden con los reportados por estos autores, dado que la dimensión principalmente

afectada fue la despersonalización, seguida del nivel de realización personal; Sin embargo, entre los trabajadores con niveles medios en las dimensiones, esta distribución cambió. La dimensión en la que se vieron afectados la mayoría de los trabajadores fue la percepción de una escasa realización personal seguida del agotamiento emocional.

En este estudio se encontró que las edades más susceptibles a *Burnout* se encuentran entre 31 y 39 años. Según Maslach, *et al.* (2001),<sup>6</sup> el nivel de *Burnout* es más alto entre los empleados más jóvenes, dada su escasa experiencia en las labores en comparación con empleados antiguos, quienes además una mayor experiencia han desarrollado mejores estrategias de afrontamiento de los estímulos estresantes y sus expectativas profesionales son más reales; Sin embargo, en otras investigaciones se señala mayor nivel de *Burnout* entre los 40 y 45 años.<sup>7,8</sup> En general, se concluye que a mayor edad disminuye la tensión laboral con lo que el grado de *Burnout* es menor.<sup>9</sup> Solo la escala de cansancio emocional se relaciona positivamente con la edad.<sup>10</sup>

Por otro lado, los trabajadores casados presentan mayor susceptibilidad a padecer *Burnout* que los solteros, en unión libre o viudos. A este respecto los datos en la literatura muestran marcadas discrepancias. Según Tello *et al.* (2002),<sup>11</sup> los trabajadores casados son proclives a padecer *Burnout*, mientras que otros estudios señalan a los separados y divorciados como los más susceptibles dada su percepción de una baja realización personal.<sup>10</sup> En otro estudio por Leiter (1990),<sup>11</sup> se propone que los trabajadores solteros son más propensos al desgaste, si bien la familia y los compañeros de trabajo ayudan a aliviar el estrés laboral o prevenirlo. La interacción con estas personas promueve que los individuos sean mejores en el trato con los demás y así menos propensos a padecer el síndrome de *Burnout*. En realidad, el apoyo socio-emocional de parte de familiares y amigos reduce notablemente la probabilidad de padecer *Burnout*, aún más que el estado civil.<sup>12</sup>

En cuanto al número de hijos o personas por las que se responde económicamente se encontró en la población estudiada, parece existir una tendencia en la que aquellos que tienen responsabilidad por una o dos personas son más propensas a presentar síndrome de *Burnout* que los que responden por más de tres personas. En la literatura existen trabajos que no han encontrado diferencias significativas en relación al número de hijos como el de Marrero y Grau (2005).<sup>13</sup> En otras publicaciones se reportan diferencias que alcanzan niveles de afectación media en cuanto al agotamiento emocional para quienes sí tienen hijos, y estudios en los que se encontró que aquellos que tenían hijos padecían un nivel menor de sufrimiento emocional.<sup>14,15</sup> También se han encontrado mayores niveles de agotamiento emocional en los que sólo tenían uno o dos hijos en relación a aquellos que tenían más de dos.<sup>16</sup> Estos autores debaten que una

familia numerosa actúa como factor protector del mencionado agotamiento, corroborando de esta forma los resultados obtenidos en esta investigación. Por otro lado, es un patrón general que los profesionales nuevos o recién graduados sean más jóvenes e inexpertos y por lo tanto, dispongan de estrategias poco efectivas para el afrontamiento, lo cual explica la presencia de niveles medios y altos en las tres dimensiones del *Burnout* entre las personas con antigüedades entre 1 y 10 años de labor.

En lo que respecta a la salud mental se encontraron niveles significativos en 2 de los 5 factores evaluados. En primer lugar se encontró un alto porcentaje de trabajadores con alteraciones de la conducta seguido por aquellos con perturbaciones del sueño, involucrando una gran proporción de casos dentro de la población estudiada. En estudio realizado por Jarnefjord,<sup>17</sup> buscó demostrar hasta qué punto cambia el comportamiento y las actitudes de los vigilantes de seguridad en contacto con el público por el hecho de realizar este tipo de trabajo; así, por lo que se refiere a las reacciones emocionales, algunos afirman que su empatía disminuye y que se sienten más irritables e hipersensibles. Los vigilantes son perfectamente conscientes de que no siempre prestan un servicio, un trabajo de calidad y su identidad personal se resiente. Este sufrimiento se incrementa con la mala imagen que el público tiene de ellos. La actividad laboral realizada por los coordinadores de seguridad tiene claras repercusiones en sus actitudes y formas de comportamiento.

En relación al tema de las perturbaciones del sueño La Unión General de Trabajadores (UGT) de España, en su documento "Manual de riesgos psicosociales en el mundo laboral", indica que la perturbación del sueño es uno de los procesos más habituales que afectan a la población.<sup>18</sup> Este fenómeno tiene una variedad de causas como las alteraciones en los ritmos circadianos, es decir, la alteración de los ritmos biológicos de los seres humanos, incluyendo el ritmo sueño/vigilia, la temperatura corporal, el metabolismo y el estado de alerta. La afección es mayor en los trabajadores que realizan sus actividades laborales en horario nocturno, dado que la persona se ve forzada a invertir su ciclo normal de actividad/descanso y ajustarlo al periodo de actividad nocturna. Ello conlleva una inversión de la mayoría de las funciones corporales que se incrementa con el número de noches trabajadas. Por otro lado, los cambios en el horario de los turnos, es decir la alternancia con periodos en los cuales la actividad se desarrolla en el día, crea dificultades mayores para una adaptación completa. En definitiva, existe alrededor de la actividad de vigilancia una continua tensión en el intento de adaptarse al cambio.

De otra parte, la escala de análisis que resultó más representativa del *Burnout* sufrido por los coordinadores de seguridad fue el agotamiento emocional. Mayores valores en esta escala estuvieron asociados con, mayores

perturbaciones del sueño, alteraciones de la conducta y síntomas somáticos.

Con el fin de lograr una mayor robustez y claridad de las conclusiones, es necesario incrementar el número de participantes, así como incluir otras variables importantes como el nivel de escolaridad, el estrato socioeconómico, etc., que permita realizar un análisis más profundo. Por otro lado, deberán realizarse estudios en guardias con otros entornos laborales como la seguridad privada ya que según sus funciones suponen la exposición a factores diferentes de los aquí relacionados que podrían ser determinantes de la ocurrencia del síndrome.

Así, entre los coordinadores de seguridad incluidos en esta investigación se encontró una asociación significativa entre el nivel de agotamiento emocional y la presencia de perturbaciones del sueño y el grado de despersonalización. Por otro lado, la sensación de una escasa realización personal mostró una gran asociación con las alteraciones en las relaciones interpersonales de los mismos.

**Agradecimientos:** Las autoras agradecen a la Universidad Libre – seccional Cali y al postgrado de Salud Ocupacional en cabeza de su directora Liliana Parra, por brindarnos el apoyo académico necesario para llevar a cabo el presente estudio. A la directora nacional de gestión humana, la psicóloga gestora de riesgo psicosocial y a los coordinadores de seguridad física de la empresa donde se realizó el estudio, así como al Dr. Augusto Valderrama por su asesoría en la construcción de este manuscrito. Finalmente, a Dios y nuestras familias por el apoyo, paciencia y confianza que nos tuvieron durante el desarrollo de esta investigación.

## REFERENCIAS

1. Solaberrieta A.,(2006). Reseña evolutiva del concepto "Burnout". Publicado por Deiby Silver Navarro Guerrero.
2. Aranda-Beltrán, C.; Pando-Moreno, M.; Pérez-Reyes, M.B. (2004). Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o Burnout: Una Revisión. *Psicología y Salud*. 14(001): 79-87.
3. Goldberg, D.P. The detection of psychiatric illness by questionnaire. Oxford University Press. 1972.
4. Moreno-Cárdenas, A.M.; Hidalgo-Palacio, M.C. Relación entre el clima organizacional y el síndrome de burnout en empleados de una firma de vigilancia en una empresa carbonífera en la Guajira (Colombia). 2011.
5. García, J.M.; Herrero, S. Variables sociodemográficas y síndrome de burnout en una empresa multiocupacional del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. *Apuntes de Psicología*. 2008. 26(3):459-477.
6. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). 'Job burnout.' *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
7. Muñoz, M. J., López, S., Fernández, B., Medina, M. I., Pérez, I. y Torrente, M. J. Estudio sobre "burnout" en la U.C.I. Hospital Torrecárdenas de Almería. En G. Aguilera (ed.), *Enfermería y salud laboral: "Un enfoque hacia el futuro"*. Almería: Universidad de Almería Servicio de Publicaciones.2001. (pp. 189-195).
8. Atance, J.C. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*, 1997. 71:293-303.
9. De la Fuente, E. I., García, J., Ortega, A. R. y De la Fuente, I. (1994). *Salud laboral. Evaluación de burnout en profesionales*

- sanitarios. Revista de la Facultad de Humanidades de Jaén, 1994. 3, 93-104.
- 10 Tello, S., Tolmos, M. T., Vález, R. y Vázquez, M. E. (2002). Estudio del síndrome de burnout en los médicos internos residentes del Hospital clínico de San Carlos. (2002).
  - 11 Leiter, M.P. The impact of family resources, control coping and skill utilization on the development of burnout: A longitudinal study. *Human Relations*, 1990. 43:1067-1083.
  - 12 Rivera-Calderón MG. Síndrome de Burnout, estado civil antigüedad y género en administrativos. Tesis Profesional, Universidad de las Américas Puebla. Maestría en Psicología con orientación organizacional. 2005.
  - 13 Marrero, M. y Grau, J. Síndrome de Burnout en médicos que trabajan en unidades de cuidados intensivos neonatales. *Psicología y Salud*, 2005. 15(1), 25-32.
  - 14 Pera, G; Serra-Pratt, M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gaceta Sanitaria*, 2002. 16(&):480-486.
  - 15 Tena, P; Soriano, J; Bernal, J. Professional burnout in general practitioners in Barcelona. *Medifam*, 2002. 12, 10.
  - 16 Caballero-Martin, M.A.; Bermejo-Fernández, F.; Nieto-Gómez, R.; Caballero-Martínez, F. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Atención Primaria*, 2001. 27(5):313-317.
  - 17 Jarnefjord U. Changes in attitudes and behaviour among wardens/security guards in public environments, UNI. Fecha no disponible.
  - 18 UGT Aragón. Manual de riesgos psicosociales en el mundo laboral. Secretaría de Acción Sindical, Salud laboral y Medio Ambiente. Gobierno de Aragón, España.