

# CONDICIONES LABORALES Y SUS EFECTOS SOBRE LA SALUD APRECIACIONES SOBRE EL “SÍNDROME DE BURNOUT” EN POLICÍAS DE LA PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO

## WORKING CONDITIONS AND ITS EFFECTS ON HEALTH APPRECIATIONS ABOUT THE BURNOUT SYNDROME IN POLICE OFFICERS FROM THE PROVINCE OF SANTIAGO DEL ESTERO

### CONDIÇÕES DE TRABALHO E SEUS EFEITOS NA SAÚDE. APRECIACÕES SOBRE A “SÍNDROME DE BURNOUT” NOS POLICIAIS DA PROVÍNCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO

**Autora:** Manzur, Susana<sup>1</sup>

#### RESUMEN

El presente trabajo pretende explorar la prevalencia del “Síndrome de Burnout” (SBO) y su relación con la actividad policial del personal de la policía de Santiago del Estero. El diseño de estudio fue epidemiológico mixto, exploratorio y observacional descriptivo. La Población objetivo estuvo compuesta por 444 efectivos policiales de Santiago del Estero que presentaron pedidos de licencias médicas en el período febrero y marzo de 2011/2012; se trabajó con una muestra de tipo intencional conformada por 96 agentes policiales que cumplían con los criterios establecidos y que decidieron participar voluntariamente en el estudio. De ellos 47 conformaron GC y 46 GE.

Para enriquecer el estudio se realizó un análisis exploratorio de Clúster, con el propósito de observar agrupamientos por variable que pudieran resultar invisibles en una primera instancia y su relación con la presencia o no del SBO. Los resultados obtenidos indican que el 10% presenta Síndrome de Burnout, con preponderancia de riesgos medios y bajos de desarrollar el síndrome, situación que permite la intervención preventiva desde políticas de acción desde la perspectiva de la salud. La exploración a partir del análisis de clústers muestran que el síndrome de burnout se halla vinculado a cuestiones del ambiente laboral y sus condiciones que necesitan intervención institucional, especialmente en cuestiones relativas a la realización personal que se asocia con el nivel de capacitación y requiere un acompañamiento del desarrollo profesional que apoye la formación a lo largo de sus carreras.

**Palabras clave:** Condiciones laborales, Salud, Síndrome de Burnout, fuerza policial.

---

1. Lic. en Psicología. Secretaria de Seguridad. Policía de la Provincia de Santiago del Estero.  
Contacto: sumanzur@hotmail.com - <https://orcid.org/0000-0002-1267-3144>

## ABSTRACT

The present study seeks to explore the prevalence of the Burnout Syndrome (SBO) and its relation to the police activity of the Santiago del Estero police personnel. The study design was epidemiological, mixed, exploratory and descriptive observational. The target population was composed of 444 police officers from Santiago del Estero who applied for medical leaves during February and March of the years 2011 and 2012. The work was carried out with a purposive sampling composed of 96 police officers who met the established criteria and who voluntarily agreed to participate in the study. 47 of them were part of the GC and 46 of the GE. In order to enrich the study, an exploratory cluster analysis was carried out to observe groupings by variable that could have gone unnoticed at first and their relation to the presence or absence of the SBO. The obtained results indicated that 10 % of them displayed the Burnout Syndrome and presented a prevalence of mid and low risks of developing the Syndrome, a situation that allows preventive intervention by applying measures from the healthcare perspective. The exploration based on cluster analysis showed that the Burnout Syndrome is connected to matters of the working environment and its conditions. These matters show the need for institutional intervention and, particularly, those matters related to self realization, which is related to the level of training and which requires supporting professional development in order to encourage the instruction of policemen during their careers.

**Key Words:** Working conditions. Health. Burnout Syndrome. Police force.

## RESUMO:

O presente trabalho tem como objetivo explorar a prevalência da “Síndrome de Burnout” (SBO) e sua relação com a atividade policial dos policiais de Santiago del Estero. O delineamento do estudo foi misto epidemiológico, exploratório e observacional descritivo. A população alvo foi composta por 444 policiais de Santiago del Estero que apresentaram pedidos de licenças médicas no período de fevereiro a março de 2011/2012, trabalhamos com uma amostra intencional composta por 96 policiais que atenderam aos critérios estabelecidos, e que eles decidiram participar voluntariamente do estudo. Destes, 47 compunham o GC e 46 o GE. Para enriquecer o estudo, foi realizada uma análise exploratória de Cluster, com o objetivo de observar agrupamentos por variáveis que poderiam ser invisíveis em um primeiro momento e sua relação com a presença ou não de SBO. Os resultados obtidos indicam que 10% apresentam Síndrome de Burnout, com preponderância de médio e baixo risco para o desenvolvimento da síndrome, situação que permite intervenções preventivas a partir de políticas de ação na perspectiva da saúde. A exploração a partir da análise de cluster mostra que a síndrome de burnout está ligada a questões do ambiente de trabalho e suas condições que requerem intervenção institucional, especialmente em questões relacionadas à realização pessoal que está associada ao nível de formação e requer um acompanhamento de desenvolvimento profissional que apoia o treinamento ao longo de suas carreiras.

**Palavras-chave:** condições de trabalho, Saúde, Síndrome de Burnout, força policial.

## INTRODUCCIÓN

Los términos Trabajo y Salud aparecen interrelacionados ampliándose, así, el antiguo concepto de salud como ausencia de enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1946, comienza a desarrollar conceptualmente el término Salud a través de Andrija Stampar, quien la considera como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Desde la Psicología y las Ciencias Sociales, se incluyeron enfoques propios que permitieron ampliar la percepción del paciente/sujeto, en cuanto a su estado de ánimo y el soporte social. Angermeyer & Killian (2000), relacionaron un conjunto de necesidades para la calidad de vida: necesidades fisiológicas, necesidad de relación emocional con otras personas, necesidad de aceptación social, necesidad de aceptación y sentido.

El Síndrome de Burnout (SBO), fue acuñado por el médico Freudenberg en el año 1974, en una clínica de toxicomanía donde comienza a observar entre los médicos residentes, es decir con poco tiempo de trabajo en el lugar, actitudes de insensibilidad, falta de comprensión, apatía y hasta agresión. Lo observado posibilitó el estudio en voluntarios que le permitió establecer indicadores de pérdida progresiva de energía, con su posterior agotamiento y conductas de apatía entendidas como distancia emocional (despersonalización) con los pacientes. Sus conclusiones consideraron una descompensación entre las exigencias laborales y las propias capacidades sostenida en el tiempo fallando, en dicha descompensación, los mecanismos de adaptación.

El SBO fue identificado por Freudenberg como una patología prevalente entre profesionales de la salud, observado en médicos residentes de una clínica de toxicómanos. A través del estudio de voluntarios, pudo establecerse una pérdida progresiva de la energía, que derivaba en un agotamiento, y conductas apáticas como insensibilidad y despersonalización en el trato con internadas/os.

El concepto del Burnout como síndrome se extendió posteriormente a otras profesiones ampliando su incidencia desde lo netamente laboral, con impacto en el campo económico, afectivo y familiar de los profesionales. (Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, 2005).

En estudios sobre este tema, Esteve (1999) menciona a investigadores como Gil- Monte (2006) y Rene Dubos, quienes señalan que las transformaciones de las sociedades contemporáneas a nivel económico, social, cultural y tecnológico,

produjeron efectos en los comportamientos, emociones y percepciones de las personas exigiendo adaptarse continuamente a los nuevos parámetros sociales para sostener su status quo en relación con su salud física y psíquica. Como consecuencia, las ciencias sociales, especialmente, debieron profundizar y complejizar su objetivo de estudio con relación al hombre para abordar sus diferentes problemáticas ampliando, así, el enfoque a través de disciplinas como la economía, política, sociología y psicología. Así el estudio del síndrome de burnout, aparece como sintomatología específica del estrés al desgaste laboral.

En este punto, resulta central la referencia al trabajo y a la relación entre trabajo y salud. Desde una visión integral del ser humano, el trabajo constituye una manifestación del individuo. El trabajo está netamente relacionado con la conducta en general, pero con determinados objetivos que se asocian, necesariamente, a la calidad de vida y permiten al hombre el sustento de sus necesidades básicas, en cuanto alimentación, salud y educación actuando también como vehículo de realización personal.

### **Delimitación conceptual del síndrome de burnout**

El Síndrome de Burnout (SBO), o “estar quemado”, observado por Freudenberg, describe en profesionales de la salud médica cierta vulnerabilidad asociada con síntomas físicos y psíquicos que englobaban un estado de agotamiento u apatía en ellos. Esta patología está relacionada netamente al estrés laboral siendo una consecuencia de éste; a diferencia del estrés, el SBO tiene una definición común, ampliamente aceptada y consensuada sobre la conceptualización y las tres dimensiones inherentes e interrelacionadas: Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal.

El SBO, según Maslach & Jackson (1981), es un tipo de estrés laboral, que afecta sobre todo a profesionales que tienen una actividad de ayuda o de contención que implica establecer situaciones emocionales vitales con otras personas usuarias del servicio. Para Cherniss (1980), señala al SBO como propio del estrés laboral, que reduce la motivación y la efectividad en trabajadores de servicios públicos.

Maslach, posteriormente a Freudenberg, realiza la estandarización para los síntomas, con tres ítems específicos a considerar para su diagnóstico constituyendo la definición multidimensional:

A. Cansancio emocional: agotamiento psíquico y físico, los cuales influyen en la pérdida de recursos emocionales. El agotamiento y la fatiga implican la

sensación de estar sobrepasada/o emocionalmente a causa del contacto directo con las personas usuarias del servicio. Las demandas emocionales, como, por ejemplo, las competencias y eficacia, son percibidas por el sujeto y le provocan sensación de sobrecarga y agobio.

B. Despersonalización: deshumanización, indiferencia, distancia emocional y el desarrollo de actitudes negativas hacia el/la beneficiario/a del servicio; se observa al individuo cambiando negativamente sus actitudes y respuestas habituales hacia otras más cínicas. Esta dimensión incluye la conducta de irritabilidad y la pérdida de la motivación.

C. Realización personal: baja autoestima y sentimiento de fracaso, con tendencia a realizar evaluaciones negativas acerca del trabajo. El sujeto tiende a pensar que no es competente evitando la interrelación. Esta presión se traduce en una baja productividad y pérdida de autoestima.

En referencia con el presente trabajo de investigación, se debe decir que la profesión policial es una actividad de evidente riesgo al que se agrega un rol extenso y ambiguo. Actualmente el modelo policial está en proceso de discusión. El modelo actual está basado en una política de Derechos Humanos y de profesionalización en cuanto al tratamiento del delito, que implica un cambio en la formación desde las escuelas policiales; en la práctica también exige una adaptación constante a las nuevas formas de delitos y de exigencias de la sociedad hacia el funcionario policial. Este nuevo paradigma implica una presión constante sobre su rol, que tal fue descrito en la introducción, implica cambios a nivel biopsicosocial.

Esta exigencia plantea en el seno de la institución policial y, especialmente de las áreas ligadas a la salud psicofísica, un estudio integral que implique un abordaje para el tratamiento de la problemática. El rol del policía está directamente relacionado con las exigencias de la sociedad; en lo relativo a protección y seguridad implica una relación de ayuda y soporte siendo los civiles a quienes destina su servicio. El efectivo policial se enfrenta diariamente a una serie de estímulos aversivos representados por conductas criminales, prevención de delitos y accidentes de todo tipo, incluidos los accidentes viales. Las problemáticas que enfrentan, se relacionan, a la vez, con problemas de índole legal propios del ámbito laboral y se agrega el exceso de horario de trabajo.

La relación con el riesgo en la profesión policial es aceptada ampliamente por todos los autores exigiendo a estos trabajadores el acomodamiento a nuevos retos producidos por los cambios sociales y económicos, producto de los nuevos

delitos emergentes. La exigencia de una constante formación, especialización y adecuación de estrategias, implican cambios permanentes en el rol y en el desarrollo de habilidades produciendo efectos en su calidad de vida.

## **Objetivo General**

Explorar la prevalencia del “Síndrome de Burnout” (SBO) y su relación con la actividad policial del personal de la policía de Santiago del Estero.

## **METODOLOGÍA**

El diseño del estudio fue epidemiológico mixto, observacional descriptivo y analítico. El diseño Epidemiológico descriptivo permitió detallar las características sociodemográficas de los actores involucrados considerando la población bajo estudio. El diseño analítico permitió comparar dos grupos seleccionados (GC; GE) empleando técnicas de Estadística Inferencial.

**Universo:** Constituido por policías de la provincia de Santiago del Estero. (5748 efectivos). **Unidad de observación:** efectivo policial de Santiago del Estero que podría presentar el SBO.

**Población Objetivo:** 444 efectivos Policiales de Santiago del Estero que presentaron pedidos de licencias médicas en el período febrero y marzo de 2011/2012 (210 licencias en febrero de 2011/2012 y 398 licencias en marzo de 2011/2012).

**Criterios de inclusión y exclusión:** El criterio de inclusión para la muestra correspondió a policías de ambos sexos y en actividad; se excluyeron a los que estaban en retiro y/o disponibilidad. Se consideró sólo el primer diagnóstico y la primera licencia.

Esta población objetivo estuvo diferenciada en dos grupos, decisión operacional para la definición comparativa de los efectivos policiales que poseen licencias médicas y aquéllos que no la tienen. Con dicho fin se establecieron:

El primer grupo denominado grupo control (GC), que fue seleccionado entre el universo de la fuerza policial que no tuvieron licencia médica el último año, y con características sociodemográficas y laborales similares.

El segundo grupo denominado de estudio (GE) conformado por efectivos seleccionados de la Población Objetivo, que cumplían con los criterios de inclusión/exclusión.

**Muestra:** La muestra fue de tipo intencional, su selección estuvo sujeta a los criterios de inclusión/exclusión, a saber: Finalmente, se conformó por 96 efectivos policiales que cumplieran con los criterios establecidos y que decidieron participar voluntariamente en el estudio. De ellos 47 conformaron GC y 46 GE.

### **Análisis y tratamiento estadístico de los datos**

Para mayor comprensión de las variables a investigar se dividió en dos grupos específicos, área administrativa y área operativa, según las áreas que lo componen. Se cursaron 80 invitaciones, en modo de notificaciones a presentarse en el lugar donde se realizó la toma de la muestra (Dirección General de Planeamiento), en el año 2011 y 2012, con un total de 46 policías. Se proporcionó al grupo en estudio el Cuestionario de Maslach Bournout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981), adaptado al español (Seisdedos, 1997). El cuestionario constaba de 22 preguntas formuladas de modo afirmativo. Se utilizó la versión española de Seisdedos, que mantuvo sus escalas, los cuales presentan valores de confiabilidad por consistencia interna con el método Alpha de Cronbach de 0,90 para el Cansancio Emocional (CE), del 0,79 para Despersonalización (D) y 0,71 para Realización Personal (RP). El síndrome es el resultado del acumulativo positivo del CE y DP y, negativo del RP. Se utilizó para tratamiento de la información el análisis de Clúster.

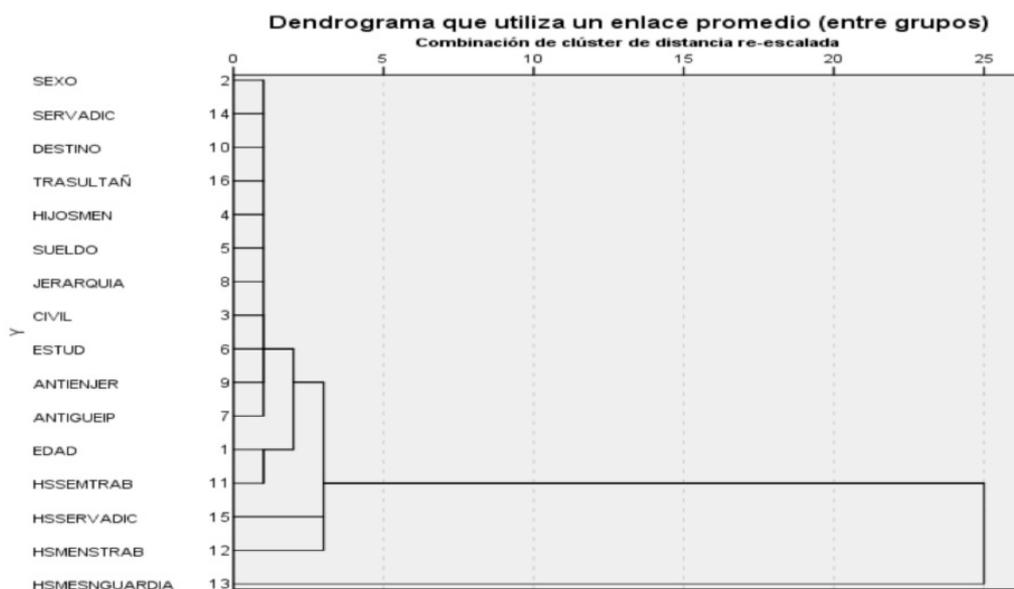
**Consideraciones Éticas:** Se solicitó la participación voluntaria, bajo firma de un consentimiento informado asegurando la confidencialidad de los datos.

## **RESULTADOS**

Se efectuó Análisis de Clúster para poder observar agrupamientos que son invisibles, a través de la simplificación de un gran número de variables que permiten posteriormente obtener mayor contundencia en los análisis. Se realizaron 2 dendrogramas para observar cómo se agrupan las variables demográficas y relativas al cargo, y las variables de desempeño a los fines de explorar su asociación con los factores del Burnout.

**Figura 1**

*Agrupación de variables demográficas y relativas al cargo.*



*Nota:* Se identifican 3 agrupaciones:

1º Clúster: **Cuestiones demográficas y relativas al cargo**, compuesto por grupos propios que no se unieron al resto. 8 variables, no hay homogeneidad entre sus componentes: sexo, Servicio adicional, Destino, Traslados, Hijos, Sueldo Jerarquía y Estado Civil.

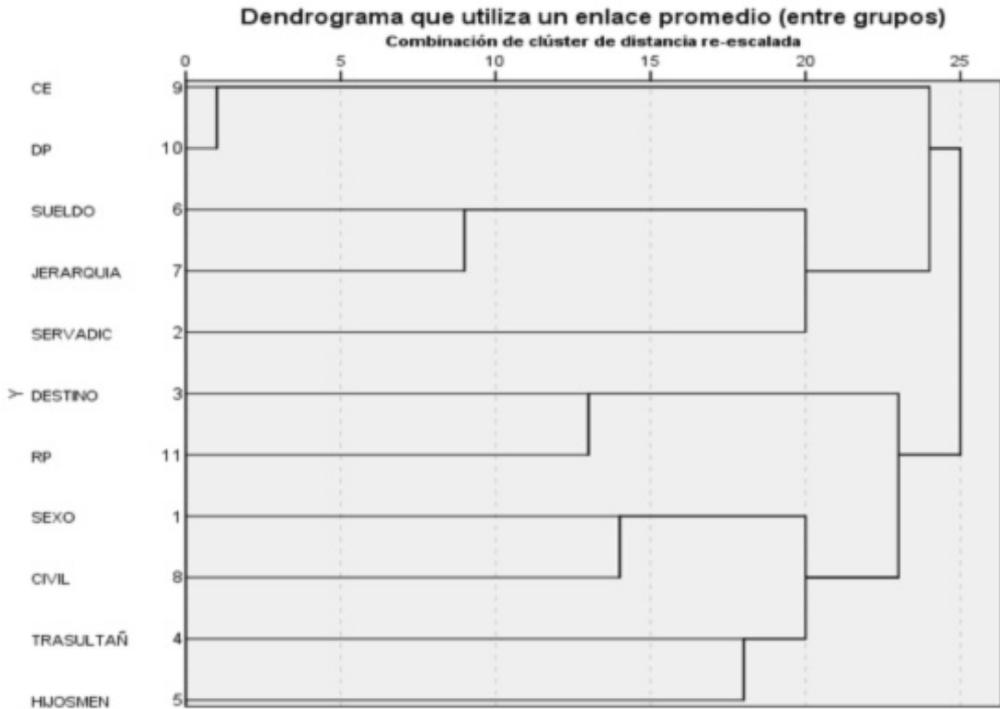
2º Clúster: **Nivel de experiencia y capacitación**, compuesto por 4 variables: Estudio, antigüedad en jerarquía y antigüedad en el puesto, edad. Características: el grupo representa el nivel de capacitación para el puesto laboral, debido a que todas las variables referencian lo mismo. Resulta ser más homogéneo al tener las variables correctamente asignadas. La variable edad es la última en adherirse al grupo pareciendo seguir la misma dirección y pudiendo interpretarse como consecuencia de las demás.

3º Clúster: **Carga horaria**, compuesto por 4 variables, Horas semanales, Horas servicio adicional, horas mensuales, horas mensuales guardias. Características: el grupo representa las Horas de trabajo exclusivamente presentando fuerte homogeneidad entre sus variables.

- Los siguientes gráficos identifican los clústeres con las dimensiones del burnout.

**Figura 2**

*Clúster 1. Cuestiones demográficas y relativas al cargo y dimensiones del burnout.*



*Nota:* En este dendrograma se distingue que la variable realización personal mantiene una cercanía muy estrecha con la variable destino, que implica un determinado lugar de trabajo.

**Figura 3**

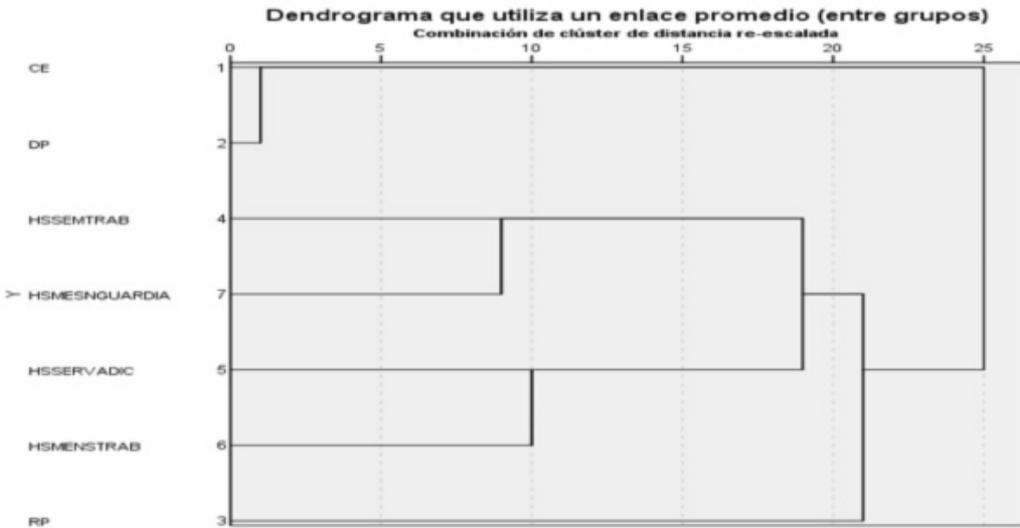
*Clúster 2. Nivel de experiencia y capacitación y las dimensiones del burnout.*



*Nota:* Se observa la cercanía entre la realización personal y el estudio, resultado que condice con la tabla 5 Resultados significativos ( $p < 0.000$ ) para la correlación de Spearman. A su vez observamos otro clúster: cansancio emocional y despersonalización en estrecha distancia con la antigüedad en la jerarquía.

**Figura 4**

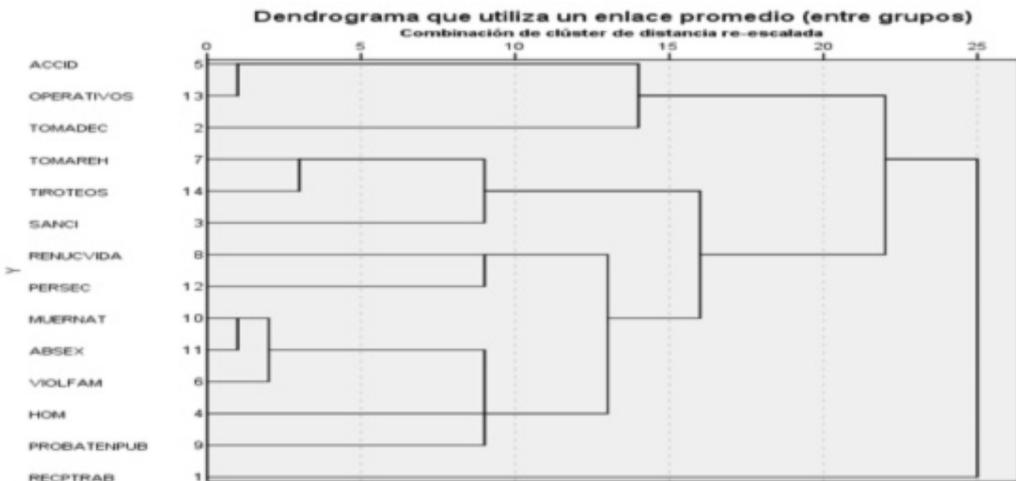
*Clúster 3. Carga horaria y dimensiones del burnout.*



*Nota:* En este caso, solamente la realización personal mantiene una relación estrecha con el clúster de las horas de trabajo, formado por las cuatro variables.

**Figura 5**

*Agrupación de variables relativas al desempeño.*



*Nota.* Se identifican 4 agrupamientos:

1º Clúster: compuesto por 3 variables: Accidentes, Operativos y Toma de decisiones. Características: Se observa homogeneidad entre las dos primeras variables, lo que desataca es la presencia de una variable subjetiva como Toma de decisiones pero que presenta una fuerte proximidad con ambas. Si bien todos los clústeres exhiben variables ligadas al riesgo, éste se llamaría **Toma de decisiones**.

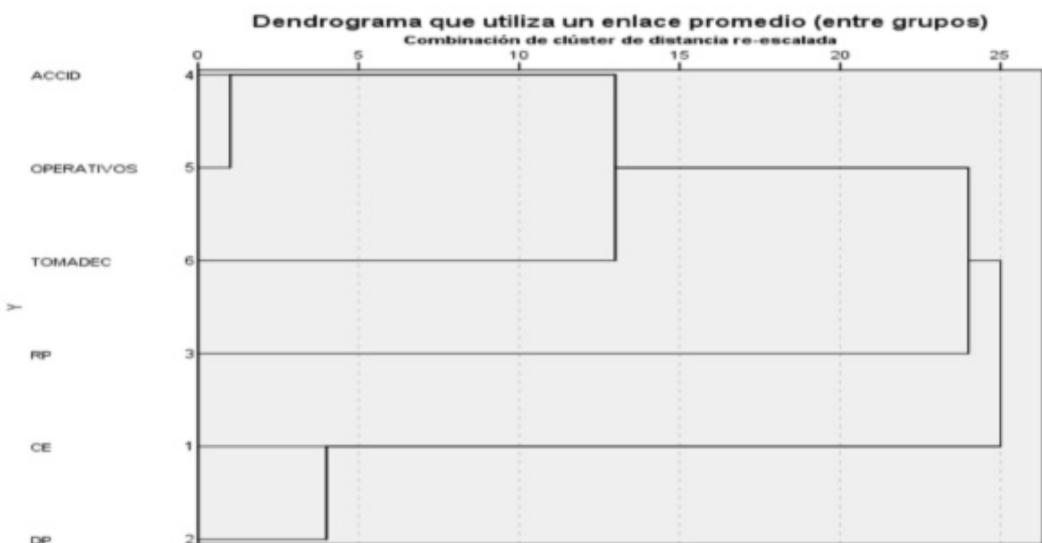
2º Clúster: compuesto por 3 variables: Toma de rehenes, Tiroteos y Sanciones. Características: igual al clúster anterior. Se observa homogeneidad entre las dos primeras variables, lo que se desataca es la presencia de una variable como Sanciones pero que presenta una fuerte proximidad con ambas. Si bien todos los clústeres exhiben variables ligadas al riesgo, éste se llamaría **Sanciones**.

3º Clúster: compuesto por dos subgrupos dentro del propio clúster. Variables: Renunciamiento a la vida y Persecuciones y el otro grupo de variables: Persecuciones, Muerte natural, Abusos sexuales, Violencia familiar, Homicidios y Problemas de atención al público. Características: el grupo representa variables homogéneas relativas al desempeño. Se denominaría **Acciones de desempeño**.

- Los siguientes gráficos identifican los clústeres con las dimensiones del burnout.

**Figura 6**

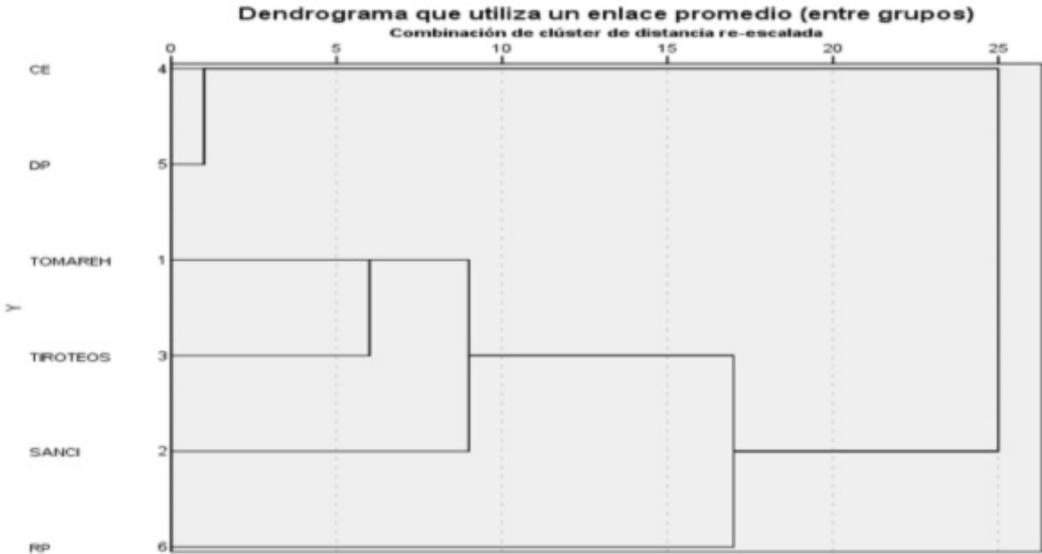
*Clúster 1. Toma de decisiones y dimensiones del burnout.*



*Nota:* Se identifica a la variable Realización Personal con la Toma de decisiones. Nuevamente identificamos que sólo la variable realización personal se vincula con las variables independientes.

**Figura 7**

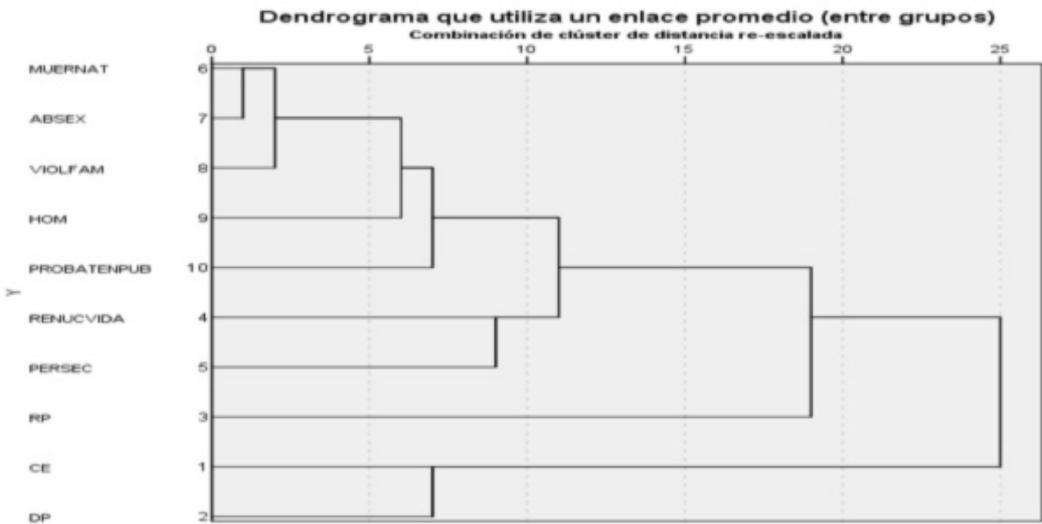
*Clúster 2. Sanciones y dimensiones del burnout.*



*Nota.* La dimensión Realización Personal se relaciona ampliamente con las tres variables. Como sucede en casi todos los dendrogramas la variable realización personal se relaciona con las variables: toma de rehenes, sanciones y tiroteos.

**Figura 8**

*Clúster 3. Acciones de desempeño y dimensiones del burnout.*



*Nota:* Se observa la tendencia de unirse a la variable Realización Personal. En este gráfico observamos que se repite la tendencia: de la formación de un clúster entre las variables independientes, denominado acciones del desempeño

que, a su vez, se unen a una distancia más lejana a la realización personal y éstos se vinculan con otro clúster formado por el cansancio emocional y la despersonalización.

## DISCUSIÓN

Los resultados indican que el 10% de los efectivos evaluados padece el síndrome, con una preponderancia de riesgos medio y bajo de desarrollar el síndrome. Correspondiendo con otros estudios García Choquetopa, M. (2016).

El análisis jerárquico de clúster permitió identificar subgrupos homogéneos dentro de la heterogeneidad de variables independientes. Se observa que los clústeres no arrojan homogeneidad en cuanto a las variables sociodemográficas, pero si lo hacen en cuestiones relativas al cargo y al desempeño describiendo a este tipo de ambiente laboral y su relación el padecimiento del Burnout correspondiendo con otros estudios (Montoya Zuluaga & Moreno Moreno, 2012) Cooper & Marshall en 1976, reportado por Kuo (2015) Fernández-Sánchez, J.C., Pérez-Mármol, J.M., Santos-Ruiz, A.M., Pérez-García, M., & Peralta-Ramírez, M.I. (2018) demostrando que las características intrínsecas del trabajo y organizacionales sugieren su importancia en el desarrollo del síndrome: es decir la exposición a situaciones de riesgo medio y alto, así como una estructura organizacional jerárquica y piramidal.

Los clústeres Experiencia y Capacitación (siendo significativa su correlación), Carga horaria. Toma de decisiones, Sanciones, Acciones de desempeño, muestran cercanía con la variable dependiente de Realización Personal mostrando ampliamente su cercanía. Se corrobora con otras fuerzas policiales Alves, J. S. C., Bendassolli, P. F., & Gondim, S. M. G. (2017). Es decir que el tiempo de experiencia laboral, sumado a la capacitación permitirían una amplia gama de toma de decisiones y acciones que contribuyen al sentimiento de realización personal destacándose que la sobrecarga laboral en cuanto a horas de trabajo se puede relacionar con las características intrínsecas del trabajo, corroborándose en otras profesiones (Rodríguez- Socarras, M; Vázquez, J.L.; Uvin, P.; Skjold- Kingo, P.; Gómez Rivas, J., 2018). Estas características asumen la necesidad de contar con una dedicación fulltime, tal cual es el estado policial y sus consecuentes recargas laborales de horarios según fechas o situaciones específicas.

Otros clústeres como Disponibilidad de Recursos materiales muestran cercanía a las variables dependientes de Cansancio emocional y Despersonalización demostrando que la disponibilidad de una estructura física adecuada

y con el equipamiento disponible aseguran la productividad del funcionario al permitir la resolución inmediata de situaciones simples o complejas en menor tiempo.

## CONCLUSIONES

Reflexionando sobre el objetivo principal del presente trabajo referido a las condiciones laborales y sus efectos en la salud, podemos observar que, en la conformación de los clústeres, éstos se agrupan según cuestiones de índole individual y de cuestiones referidas al cargo o puesto de trabajo.

Por lo tanto, a partir de los datos obtenidos se sostiene que el síndrome de burnout se halla vinculado a cuestiones del ambiente laboral; por lo tanto, la intervención debe realizarse desde la propia institución especialmente en cuestiones relativas a la realización personal que se asocia con el nivel de capacitación y requiere desde la institución un acompañamiento del desarrollo profesional dentro de la institución policial formándolos a lo largo de la carrera según sus diversas funciones.

## RECOMENDACIONES

Resulta importante, pensar en esta institución como un territorio donde existe una organización colectiva de las personas que se apropian de un espacio no sólo material sino simbólico construyendo sus saberes y sus formas de vivir esa cotidianidad. Esta categoría de análisis requiere de aproximaciones o abordajes que implican la proximidad a la realidad empírica abordando al fenómeno de manera integral, desde lo particular a lo general.

## REFERENCIAS

Agencia europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. (2005). *Investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo*. Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas. 167.

Angermeyer, M. C., y Killian, R. (2000). *Modelos teóricos de Calidad de Vida en trastornos mentales*. In H. Katschnig, H. Freeman, & N. Sartorius (Eds.), *Calidad de vida en los trastornos mentales* (pp. 19-29). Barcelona, España: Masson.

[https://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453edsnp55rrgjt55\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2324056](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgjt55))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2324056)

- Alves, J. S. C., Bendassolli, P. F., & Gondim, S. M. G. (2017). *Trabalho emocional e burnout: um estudo com policiais militares*. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(3), 459-472.  
<https://www.redalyc.org/pdf/799/79952834004.pdf>
- Cherniss, C. (1980). *Staff Burnout. Job Stress in the Human Service*.  
<https://doi.org/10.1177/002248718103200418>  
[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=Cherniss%2C+C.+%281980%29.+Staff+Burnout.+Job+Stress+in+the+Human+Service.+&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Cherniss%2C+C.+%281980%29.+Staff+Burnout.+Job+Stress+in+the+Human+Service.+&btnG=)
- Esteve, J. (1999). *El malestar docente*. Buenos Aires. Paidós.
- Fernández Sánchez, J.C., Pérez Mármol, J.M., Santos Ruiz, A.M., Pérez García, M., & Peralta Ramírez, M.I. (2018). *Burnout y funciones ejecutivas en personal sanitario de Cuidados Paliativos: influencia del desgaste profesional sobre la toma de decisiones*. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 41(2), 171-180.  
<https://dx.doi.org/10.23938/assn.0308>
- Freudenberg. (1974). *Staff Burnout*. *Journal Soc. issues*, 159-165.  
<https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- García Choquetopa, M. (2016). *El Síndrome de Burnout y desempeño laboral en policías de la Unidad de Solución Temprana de la FELCC de la ciudad de La Paz*. [Tesis de grado]. Universidad Mayor de San Andrés.  
<https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/8356/GCHM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gil Monte, P. R. (2003). *Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás?* *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19 (2), 181-197.  
<https://www.redalyc.org/pdf/2313/231318052004.pdf>
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). *The measurement of experienced burnout*. *Journal of occupational behaviour*, 99-113.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., y Jackson, S. E. (1997). *MBI-Inventario "Burnout" de Maslach*. Madrid: TEA.

Montoya Zuluaga, P., y Moreno Moreno, S. (2012). *Relación entre el síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement*. *Psicología desde el Caribe*, 29 (1), 205-227.

<https://www.redalyc.org/pdf/213/21323171011.pdf>

Samaja, J., & Galende, E. (2009). *Epidemiología de la salud: reproducción social, subjetividad y transdisciplina*. Buenos Aires. Argentina.

Vélez Arango, A. L. (2007). *Nuevas dimensiones del concepto de salud: el derecho a la salud en el estado social de derecho*. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, (12), 63-78.

<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a05.pdf>