

Síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*) y sus consecuencias entre personal forense. Relación con vergüenza y culpa

Burnout and its consequences among forensic personnel. Relationship with shame and guilt

María Eugenia López-Andreu^{a,*}, José Luis Llorca-Rubio^b,
Marta Llorca-Pellicer^b, Pedro Gil-La Orden^b

^aInstituto Valenciano de Seguridad y Salud en el Trabajo (INVASSAT), Valencia, España

^bFacultad de Psicología, Universitat de València, España

Recibido: 01 de noviembre de 2022

Aceptado: 12 de junio de 2023

Resumen

Antecedentes: El trabajo del personal forense supone una fuente de exposición diaria a situaciones muy estresantes y un potencial riesgo a presentar el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT). **Objetivos:** El objetivo del presente estudio fue analizar la prevalencia del SQT y sus consecuencias en una muestra de 79 trabajadores del Instituto de Medicina Legal (IML) de Valencia (España). **Método:** Para la recogida de información se aplicó el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) y cuestionarios para evaluar la salud y satisfacción laboral, así como los sentimientos de culpa y vergüenza. **Resultados:** Se encontró al personal del IML en un riesgo moderado de SQT, siendo la variable desgaste psíquico la que predijo de manera más intensa las consecuencias para la salud. En referencia al papel de las emociones dentro del SQT, se encontraron las prevalencias más elevadas para culpa y vergüenza, asociándose con la aparición de problemas de salud. **Conclusiones:** El personal del IML requiere de planes y programas de trabajo que contemplen su alto nivel de demanda, para evitar la aparición del SQT.

Palabras clave: síndrome de quemarse por el trabajo; personal forense; culpa; vergüenza; satisfacción laboral; problemas de salud.

Abstract

Background: The work of forensic personnel is a source of daily exposure to very stressful situations, and a potential risk for employee burnout. **Objectives:** The objective of the study was to analyze the prevalence of burnout and its consequences in a sample of 79 workers from the Institute of Legal Medicine (IML) of Valencia (Spain). **Method:** Data collection measurements used were the Spanish Burnout Inventory (SBI), and questionnaires to evaluate health and job satisfaction, as well as feelings of guilt and shame. **Results:** IML staff showed a moderate risk of professional burnout, with psychological exhaustion as the strongest predictor of health consequences. Regarding the role of emotions in burnout, the highest prevalence were found for guilt and shame, and both were associated with health problems. **Conclusions:** The IML staff requires labor plans and programs that take into account the high level of their job demands, in order to avoid the development of employee burnout.

Keywords: burnout; forensic personal; guilt; shame; job satisfaction; health problems.

Para citar este artículo:

López-Andreu, M. E., Llorca-Rubio, J. L., Llorca-Pellicer, M., & Gil-La Orden, P. (2023). Síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*) y sus consecuencias entre personal forense. Relación con vergüenza y culpa. *Liberabit*, 29(1), e641. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2023.v29n1.641>

Este es un artículo Open Access publicado bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. (CC-BY 4.0) © Los autores



Introducción

El presente estudio, llevado a cabo entre una muestra de profesionales que desempeñan su trabajo habitual en el Instituto de Medicina Legal (IML) de la provincia de Valencia, se propuso analizar la prevalencia del SQT en este colectivo, así como sus consecuencias sobre la salud y la satisfacción laboral, además de analizar su relación con las emociones de culpa y vergüenza.

El síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) hace referencia a la cronificación del estrés en el ámbito laboral, manifestándose a través de un estado de agotamiento físico y mental que se prolonga en el tiempo y llega a alterar la personalidad y autoestima del trabajador. Todo parece indicar que los valores morales personales tienen un peso específico en la explicación de este fenómeno (Cebrià et al., 2004).

Existe riesgo de SQT cuando prevalece una discrepancia entre las expectativas de un empleado motivado y la realidad de una situación laboral desfavorable, progresando hacia el SQT a través de formas disfuncionales de afrontamiento (Basinska & Dãderman, 2019). En esta línea, diversos autores han estudiado la influencia de los valores morales personales para explicar los procesos del SQT (Altun, 2002; Byng et al., 2002). Los resultados de dichos estudios sugieren que la no adecuación de los valores personales a la norma laboral, puede crear conflictos internos y causar sentimientos de culpa y vergüenza (Moldvik et al., 2021; Rice & Liu, 2020), así, los profesionales sienten culpa y vergüenza cuando no cumplen las expectativas (Cohen et al., 2013; Flynn & Schaumberg, 2012; Tangney & Dearing, 2003), llevándolos a agotarse emocionalmente y distanciarse de su trabajo y desencadenando el SQT (Gil-Monte, 2012; Iacovides et al., 2003; Severinsson, 2003). A este respecto, diversas investigaciones han mostrado una relación estadísticamente significativa entre la vergüenza y el SQT, encontrando que la emoción de la vergüenza predice el SQT (Barr, 2020; Karimi & Fallah, 2021; Lim & Yang, 2015).

Siguiendo este contexto, Gil-Monte describió una perspectiva del SQT distinguiendo cuatro áreas del síndrome: pérdida de ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa (Gil-Monte, 2005). Así, dependiendo de la aparición del sentimiento de culpa en el proceso de SQT, identifica dos perfiles en la evolución del síndrome: por un lado (perfil 1), aquellos individuos quemados a los que las estrategias de afrontamiento cognitivas les resultan de utilidad, por lo que no sentirán culpa por no ajustarse a las expectativas del rol (Viljoen & Claassen, 2017); y por otro lado, aquellos profesionales que experimentan culpa porque sienten que están violando algún tipo de código ético personal, produciendo como consecuencia, a medio o a largo plazo un mayor deterioro de la salud del individuo (perfil 2) (Gil-Monte, 2005).

Respecto a las consecuencias de la aparición del síndrome, el énfasis en los estudios se ha puesto en los factores emocionales, siendo los síntomas afectivos relacionados con la depresión, la indefensión, el sentimiento de fracaso y la pérdida de autoestima, los más referidos (West et al., 2018). En este sentido, experimentar demasiada culpa y vergüenza puede ser perjudicial, tanto para el profesional como para la organización; así, desde diferentes investigaciones se ha encontrado que la exposición a la vergüenza da como resultado una disminución de la confianza en uno mismo, una disminución del desempeño laboral y un aumento de las tasas de depresión (McMains et al., 2015). Por otro lado, se refieren también repercusiones sobre la salud, entre cuyas manifestaciones físicas estarían una amplia gama de síntomas como cefaleas, dolores musculares, pérdida de apetito, disfunciones sexuales, problemas de sueño, trastornos alérgicos, gastrointestinales, recurrencia de infecciones, trastornos respiratorios o cardiovasculares (Armon et al., 2010; Toker et al., 2012). Según Maslach & Leiter (2016), el elemento de agotamiento emocional del SQT es el más predictivo de las consecuencias para la salud de los tres factores (Maslach & Leiter, 2016), conclusión a la que se llega también en estudios realizados por diferentes autores (Ahola et al., 2012; Peterson et al., 2008).

Por lo que se refiere a las consecuencias del SQT sobre la satisfacción laboral, tal y como indican diversos trabajos realizados en este sentido, la relación entre ambas variables es negativa (Burisch, 2002; Hakanen & Schaufeli, 2012; Kalliath & Morris, 2002; Lee et al., 2004). En este sentido, al considerar las dimensiones del SQT, se obtiene que la satisfacción laboral está negativamente relacionada con los niveles de desgaste psíquico e indolencia, y positivamente con ilusión por el trabajo (Alimoglu & Donmez, 2005; Michinov, 2005). Algunos estudios concluyen que la relación más intensa se establece entre desgaste psíquico y falta de satisfacción laboral (Doest et al., 2006), mientras que otros obtienen que la relación más intensa se da entre ilusión por el trabajo y satisfacción laboral (Wang et al., 2020).

Cuando los profesionales experimentan emociones negativas, como culpa y vergüenza, se altera su bienestar en el lugar de trabajo, experimentando menos satisfacción laboral y más SQT (Feinberg et al., 2020). Cabe destacar a este respecto, que los profesionales que trabajan en organizaciones cuyo objeto de trabajo son las personas, son especialmente vulnerables a desarrollar el SQT debido a los componentes afectivos y emocionales que implican este tipo de tareas (Schult et al., 2018). Dentro de este entorno, los profesionales de la ciencia forense merecen una consideración especial a la hora de analizar los datos sobre el SQT, ya que la morgue es un entorno de trabajo estresante, no solo debido a la exposición a riesgos de diversa índole que surgen durante la autopsia (Shaha et al., 2013; Sharma & Reader, 2005), sino también debido a las diversas situaciones desafiantes física, emocional y psicológicamente, como los detalles del caso, las llamadas frecuentes a la escena del suceso, la interacción con las familias de las víctimas, el trabajar dentro del sistema legal o la expectativa de cero errores, todo lo cual puede tener un impacto negativo en la salud mental de este colectivo (Almazrouei et al., 2021; Jeanguenat & Dror, 2018).

Entre los escasos estudios identificados en la literatura sobre el SQT en personal forense se encuentra que, aproximadamente, el 30% de los profesionales de la ciencia forense está en riesgo de desarrollar SQT en su trabajo (Kelty & Gordon, 2015). En este sentido, destacan los trabajos de Van der Ploeg et al. (2003), señalando que el 25% de los forenses presentaba un alto grado de agotamiento, el 40.5% manifestaba signos de despersonalización y el 20.2% registraba bajos niveles de realización personal (Van der Ploeg et al., 2003). Resultados comparables, 31.9%, 27.4% y 22.2%, respectivamente, fueron los referidos por Elliott y Daley (2013), mientras que Kömür (2017) documentó que el 14% de los miembros del personal de autopsias estaba emocionalmente muy agotado, el 32.4% sufría despersonalización, así como el 76.1% tenía un bajo sentido de realización personal (Kömür et al., 2017). Por otro lado, Sehsah encontró que el 72.9%, el 51.9% y el 75.9% de los médicos forenses experimentaban niveles moderados/altos de SQT en las subescalas de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, respectivamente (Sehsah et al., 2021).

Por todo ello, a través del presente estudio se pretende evaluar la prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) en una muestra de trabajadores del Instituto de Medicina Legal (IML) que ejercen sus tareas en la provincia de Valencia (España), esperando encontrar unas tasas de prevalencia del SQT superiores al 30% (hipótesis 1) y resultando *desgaste psíquico* como la dimensión con las medias más elevadas (hipótesis 2). Por otro lado, se pretende también analizar la relación entre las diferentes dimensiones del SQT con las variables vergüenza, satisfacción laboral, y problemas de salud, esperando obtener una asociación estadística positiva entre vergüenza y culpa (hipótesis 3), así como una asociación estadística negativa entre desgaste psíquico y satisfacción laboral (hipótesis 4) y positiva con problemas de salud (hipótesis 5).

Método

Muestra

La muestra fue recogida entre los años 2015 y 2018, estando constituida por 79 trabajadores pertenecientes a la Administración de Justicia, que prestaban sus servicios en el Instituto de Medicina Legal de la provincia de Valencia (España). El procedimiento seguido para la obtención de la muestra se inició por la puesta en marcha de la evaluación de los riesgos psicosociales llevada a cabo por el equipo investigador, abarcando a los trabajadores que desempeñaban sus tareas en dicha institución dentro de la provincia.

Respecto del tipo de puesto de trabajo, 31 (39.24%) de los trabajadores eran médicos/as forenses, 1 (1.26%) tenía un puesto de gestor, 9 (11.39%) eran tramitadores, 2 (2.53%) eran parte del auxilio judicial, 14 (17.72%) trabajadores eran personal funcionario de la Generalitat, 1 (1.26%) era personal laboral y 20 (25.31%) ocupaban otros puestos, no figurando datos en 1 (1.26%) de los cuestionarios. Con relación al sexo de los participantes, la muestra estuvo compuesta por 24 hombres (30.8%) y 54 mujeres (69.2%), no facilitándose datos en 1 de los cuestionarios (1.3%). La edad de los participantes osciló entre los 33 y los 69 años, con una edad media de 50.81 años y una desviación típica de 7.83.

Instrumentos

Para la evaluación del SQT y sus dimensiones en la muestra objeto del estudio, se aplicó el cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT) (Gil-Monte, 2011), integrado por 20 ítems, formado por las subescalas de *ilusión por el trabajo*: deseo del individuo de alcanzar las metas laborales, ya que suponen una fuente de placer personal (5 ítems, p. ej.: *Mi trabajo me supone un reto estimulante*) ($\alpha = .89$), *desgaste psíquico*: agotamiento emocional y físico debido a que, en el trabajo, se tiene que tratar a diario con personas que presentan o causan problemas (4 ítems, p. ej.: *Pienso*

que estoy saturado/a por el trabajo) ($\alpha = .85$), *indolencia*: actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los «clientes de la organización» (6 ítems, p. ej.: *No me apetece atender a algunos ciudadanos/as*) ($\alpha = .72$) y *culpa*: sentimiento de culpa por las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo (5 ítems, p. ej.: *Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo*) ($\alpha = .84$). Se utilizó la versión para trabajadores del sector justicia. Si bien en el cuestionario los ítems correspondientes a la escala de ilusión por el trabajo y satisfacción laboral se encuentran en sentido positivo, para la realización de los análisis se invirtieron los datos obtenidos, por lo que los resultados establecidos reflejan pérdida de ilusión por el trabajo y baja de satisfacción laboral para los análisis descriptivos, de prevalencias y diferenciales.

Para evaluar la vergüenza se utilizó el cuestionario de los sentimientos personales (Personal Feelings Questionnaire / PFQ) en su versión PFQ2 (Harder et al., 1993), aplicando solo la parte de la escala que evalúa la vergüenza (10 ítems de vergüenza, p. ej.: *Sentir vergüenza*) ($\alpha = .88$).

Para medir las consecuencias del SQT se utilizaron la escala de satisfacción laboral (Gil-Monte et al., 2016), conjunto de actitudes desarrolladas por la persona hacia facetas específicas del trabajo dando lugar a un estado emocional positivo o placentero (6 ítems, p. ej. *El salario que usted recibe*) ($\alpha = .69$) y la escala de problemas de salud de la batería UNIPSICO, (Gil-Monte et al., 2016), que evalúa la frecuencia de aparición de problemas psicosomáticos, conductas adictivas, relacionados con la percepción de fuentes de estrés en el trabajo, y problemas sociales relacionados con el trabajo. Consta de 9 ítems relacionados con distintos sistemas del organismo (p. ej.: *¿Ha tenido dolores o molestias en el estómago?*, *¿ha tenido dificultades para dormir?*) ($\alpha = .90$), a los que se ha añadido 4 ítems independientes para medir consumo de alcohol e incremento del consumo de tabaco por problemas derivados del trabajo, así como necesidad de apoyo de un especialista y necesidad de tomar medicación

para mejorar los problemas de salud derivados del trabajo, añadiendo 2 ítems para valorar los problemas sociales extralaborales producidos por el trabajo (p. ej.: *¿Ha tenido problemas o discusiones con algún miembro de su familia?*).

Los participantes respondieron a los ítems, con una escala de frecuencia de cinco grados que variaban desde 0 (*nunca*) a 4 (*muy frecuentemente: todos los días*).

Procedimiento

Se trata de un estudio transversal, no experimental de una muestra de trabajadores de la Administración de Justicia de la provincia de Valencia (España), que ejercían su actividad en el Instituto de Medicina Legal. El procedimiento seguido para la obtención de la muestra se inició por la puesta en marcha de la evaluación de los riesgos psicosociales llevada a cabo por el equipo investigador. La intervención de todos los participantes fue voluntaria. Previamente, se informó a los representantes de los trabajadores y a la dirección del centro de trabajo, sobre el compromiso de confidencialidad y privacidad establecido. Posteriormente, se convocó una reunión con todos los trabajadores del centro, y se informó al personal de la finalidad que se perseguía con el estudio y se les garantizó la confidencialidad de las respuestas, siguiendo para ello los principios éticos que el INVASSAT dispone en su página web, por la Delegación de Protección de Datos GVA de la Consellería de Participación, Transparencia, Cooperación y Calidad Democrática, que ejerce las funciones de información, asesoramiento y supervisión que prevé el Reglamento General de Protección de Datos relacionados con los tratamientos de datos personales, siguiendo además los establecidos en la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013).

Se procedió a repartir luego, a cada una de las personas, un cuestionario que previamente se hubo codificado para poder identificar el centro de trabajo,

seguido de un número que solamente identificaba al cuestionario, resolviendo las dudas que pudieran plantearse durante su cumplimentación por parte del personal del centro de trabajo. Los cuestionarios fueron entregados y recogidos por el personal investigador, que estuvo en el lugar de trabajo con los participantes mientras ellos cumplimentaban los cuestionarios.

Análisis de datos

Los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS v.21 para el alfa de Cronbach y con Excel para el cálculo de las características de la muestra, análisis estadísticos descriptivos (media, desviación típica, asimetría y curtosis) y análisis de prevalencia. Para clasificar a los trabajadores en niveles altos, medios y bajos de SQT, sus dimensiones y consecuencias, se utilizaron los valores percentiles obtenidos con una muestra normativa de la Comunidad Valenciana (España). Se siguió el criterio de ubicar en el nivel alto de una variable a los participantes con valores superiores al percentil 66; en el nivel medio a los que presentaron valores superiores al percentil 33 e iguales o menores al percentil 66; y en el nivel bajo a los que presentaron valores iguales o menores al percentil 33.

Resultados

Una vez analizados los datos de la muestra, se llevaron a cabo análisis descriptivos, de prevalencias, de correlaciones de estos y de regresión múltiple tipo Stepwise.

Análisis descriptivos

En la Tabla 1 se encuentran los estadísticos descriptivos: medias, desviaciones típicas, asimetría y curtosis para las diferentes variables incluidas en el estudio. Dado que todos los valores de asimetría y curtosis se encuentran entre los valores de ± 2 , se entenderá que la muestra se ajusta a una distribución normal (Miles & Shevlin, 2005).

Los resultados obtenidos mostraron que desgaste psíquico es la dimensión del SQT que alcanzó la media más elevada ($M = 2.29$; $DT = 1.04$), junto con pérdida de ilusión por el trabajo ($M = 1.78$; $DT = .87$). Siguiendo los criterios normativos, los valores

obtenidos para SQT se sitúan en el rango de riesgo moderados ($M = 1.44$; $DT = .6$), obteniendo altos niveles para falta de satisfacción laboral ($M = 1.87$; $DT = .74$) y moderados para problemas de Salud ($M = 1.38$; $DT = .95$) (Tabla 2).

Tabla 1
Estadísticos descriptivos para las variables en estudio

	Media	DT	Asimetría	Curtosis
Pérdida de ilusión por el trabajo	1.78	.87	.43	-1.55
Desgaste psíquico	2.29	1.04	.40	-.79
Indolencia	.77	.52	.53	-.26
Culpa	.73	.62	.74	-.16
SQT	1.44	.60	.43	.05
Vergüenza	.87	.80	1.38	1.40
Falta de satisfacción laboral	1.87	.74	.28	-.34
Problemas de salud	1.38	.95	.61	-.45

Nota: DT = desviación típica.

Análisis de prevalencia

Posteriormente, se realizó un análisis de prevalencia para comprobar cómo se distribuye el riesgo para cada una de las variables. Para la realización de dicho análisis se distribuyó la muestra en riesgo bajo, aquellos cuyo valor era menor del percentil 33, riesgo medio entre percentil 33 y 66, y riesgo alto para medias mayores del percentil 66 de la muestra utilizada. La Tabla 2 contiene los valores absolutos y los porcentajes correspondientes a los resultados obtenidos sobre la muestra en trabajadores del IML, comprobándose que las variables que agrupaban niveles de riesgo alto en

mayor cantidad de trabajadores fueron culpa, vergüenza y falta de satisfacción laboral ($N = 28$; 35.44%), respectivamente. Cuando se contabilizan las personas incluidas en riesgo alto y medio, las variables que obtuvieron prevalencias más elevadas fueron SQT ($N = 57$; 72.14%) e Indolencia ($N = 56$; 70.88%).

Respecto al perfil en el que se encuadraban las personas afectadas por riesgo alto de SQT ($N = 27$; 34.17%), en el perfil 1 se registraron 13 individuos (16.46%), mientras que en el perfil 2, se encontraron 14 (17.72%).

Tabla 2
Análisis de prevalencias para las variables en trabajadores del IML

Variables	Bajo N (%)	Medio N (%)	Alto N (%)
Pérdida de ilusión por el trabajo	40 (51.30%)	16 (20.00%)	23 (28.80%)
Desgaste psíquico	24 (30.38%)	31 (39.24%)	24 (30.38%)
Indolencia	23 (29.11%)	33 (41.77%)	23 (29.11%)
Culpa	27 (34.17%)	24 (30.38%)	28 (35.44%)
SQT	22 (27.85%)	30 (37.97%)	27 (34.17%)
SQT perfil 1			13 (16.46%)
SQT perfil 2			14 (17.72%)
Vergüenza	29 (36.70%)	22 (27.85%)	28 (35.44%)
Falta de satisfacción laboral	28 (35.44%)	26 (32.81%)	25 (31.64%)
Problemas de salud	33 (42.50%)	18 (22.50%)	28 (35.44%)

Nota: N = número de personas.

Análisis de correlaciones

Con base a la Tabla 3, en donde se recogen los resultados de los análisis de varianza realizados entre las diferentes dimensiones del SQT, vergüenza, falta de satisfacción laboral y problemas de salud, sobre la muestra del total de trabajadores del IML, puede observarse que los patrones de las correlaciones fueron como se esperaba, confirmando la asociación entre vergüenza, falta de satisfacción laboral, problemas de salud, SQT y sus dimensiones.

En primer lugar, con relación a la vergüenza se observó una asociación positiva y significativa con SQT ($r = .44$; $p < .001$), desgaste psíquico ($r = .42$;

$p < .001$), culpa ($r = .40$; $p < .001$), indolencia ($r = .29$; $p < .01$), y pérdida de ilusión por el trabajo ($r = .25$; $p < .05$).

En referencia a falta de satisfacción laboral, ésta se asoció positiva y significativamente con SQT ($r = .71$; $p < .001$), pérdida de ilusión por el trabajo ($r = .62$; $p < .001$), desgaste psíquico ($r = .52$; $p < .001$), e indolencia ($r = .28$; $p < .05$).

Por último, según lo esperado, se observó que los problemas de salud se asociaron positiva y significativamente con desgaste psíquico ($r = .65$; $p < .001$), SQT ($r = .43$; $p < .001$), indolencia ($r = .26$; $p < .05$), y culpa ($r = .28$; $p < .05$).

Tabla 3*Matriz de Correlaciones entre las variables objeto de estudio en personal del IML*

	Vergüenza	Falta de satisfacción laboral	Problemas de salud
Perdida de ilusión por el trabajo	.25*	.62***	.06
Desgaste psíquico	.42***	.52***	.65***
Indolencia	.29**	.28*	.26*
Culpa	.40***	.07	.28*
SQT	.44***	.71***	.43***

Nota: $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Análisis de regresión lineal múltiple tipo Stepwise

Como variables dependientes se utilizaron las variables vergüenza, falta de satisfacción laboral y problemas de salud. Como variables independientes se introdujeron por pasos las variables siguientes: pérdida de ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa.

Con relación a la variable de vergüenza, en la Tabla 4 se muestran los resultados que se obtuvieron para la muestra. La varianza en esta variable quedó explicada de manera conjunta por las variables culpa ($\beta = .28$; $p < .001$), desgaste psíquico ($\beta = .28$; $p < .001$), pérdida de ilusión por el trabajo ($\beta = .07$; $p < .01$) e indolencia ($\beta = .06$, $p < .05$). De manera conjunta, estas variables explicaron el 21.4% de la varianza. Los principales predictores resultaron las variables culpa, que explicó un 11.8 % de la varianza, y desgaste psíquico que explicó el 8.7%. Los valores de tolerancia y factor de inflación de la varianza (VIF) fueron adecuados, por lo que la varianza única explicada por cada variable independiente se reduce y el porcentaje de predicción compartida aumenta. Por lo tanto, existe asociación en las variables independientes.

Para la variable falta de satisfacción, en la Tabla 4 se presentan los resultados que se obtuvieron para la muestra. La varianza en esta variable quedó

explicada de manera conjunta por las variables pérdida de ilusión por el trabajo ($\beta = .40$; $p < .001$), y desgaste psíquico ($\beta = .30$; $p < .001$). De manera conjunta, estas variables explicaron el 29.0% de la varianza. Los principales predictores resultaron las variables pérdida de ilusión por el trabajo, que explicó un 20.1% de la varianza, y desgaste psíquico, que explicó el 8.9%. Los valores de Tolerancia, y factor de inflación de la varianza (VIF) fueron adecuados por lo que la varianza única explicada por cada variable independiente se reduce y el porcentaje de predicción compartida aumenta; por lo que existe asociación en las variables independientes.

Para la variable problemas de salud, en la Tabla 4 se presentan los resultados que se obtuvieron para la muestra. La varianza en esta variable quedó explicada de manera conjunta por las variables desgaste psíquico ($\beta = .56$; $p < .001$), pérdida de ilusión por el trabajo ($\beta = .06$; $p < .01$) e Indolencia ($\beta = .06$; $p < .05$). De manera conjunta, estas variables explicaron el 34.2% de la varianza. Los principales predictores resultaron las variables desgaste psíquico, que explicó un 33.5% de la varianza. Los valores de tolerancia y factor de inflación de la varianza (VIF) fueron adecuados, por lo que la varianza única explicada por cada variable independiente se reduce y el porcentaje de predicción compartida aumenta. Por lo que existe asociación en las variables independientes.

Tabla 4

Análisis de regresión lineal para las variables vergüenza, satisfacción laboral, y problemas de salud vs dimensiones de SQT

Vergüenza				
Variables	β	R^2	Tolerancia	VIF
Culpa	.28***	.118	.78	1.28
Desgaste psíquico	.28***	.205	.94	1.07
Perdida de ilusión por el trabajo	.07**	.211	.94	1.07
Indolencia	.06*	.214	.72	1.38
Satisfacción laboral				
Variables	β	R^2	Tolerancia	VIF
Perdida de ilusión por el trabajo	.40***	.201	.98	1.02
Desgaste psíquico	.30***	.290	.98	1.02
Problemas de Salud				
Variables	β	R^2	Tolerancia	VIF
Desgaste psíquico	.56***	.335	.94	1.07
Perdida de ilusión por el trabajo	.06**	.339	.94	1.06
Indolencia	.06*	.342	.91	1.11

Nota: $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$; β = coeficiente de regresión estandarizado; R^2 = nivel de predicción; VIF = factor de inflación de la varianza.

Discusión

El objetivo planteado fue estudiar la prevalencia del SQT entre el colectivo de trabajadores de la ciencia forense, así como sus consecuencias sobre la satisfacción laboral y la salud, además de analizar la influencia que las emociones de culpa y vergüenza pueden tener en su desarrollo. Los resultados obtenidos en este estudio sobre el SQT, llevado a cabo entre el personal que realizaba sus tareas en el IML de la provincia de Valencia, coinciden con otros estudios realizados, llegando a una conclusión similar y común con ellos, el trabajo del personal de la actividad forense provoca la aparición de SQT como respuesta al estrés, a pesar de su importante y trascendente trabajo (Kelty & Gordon, 2015; Sehsah et al., 2021; Van der Ploeg et al., 2003).

Tras el análisis descriptivo realizado en referencia a SQT, sus dimensiones y sus consecuencias, los resultados obtenidos señalan que un 37.97% del personal que formó parte de la muestra, se encontraba en un riesgo moderado de SQT, obteniéndose niveles de riesgo alto en un 34.17% de los trabajadores, lo que está en consonancia con otros estudios realizados en este colectivo (Sehsah et al., 2021), y confirma la primera hipótesis planteada en la investigación por la que se esperaba encontrar prevalencias de SQT alto superiores al 30%.

Entre las diferentes dimensiones, las medias más elevadas se obtuvieron para desgaste psíquico, afirmación que respalda la hipótesis de que los servicios forenses pueden ser entornos de trabajo muy desafiantes emocionalmente. Así, los hallazgos del

presente estudio están en línea con los obtenidos por otros autores como Elliot y Daley (2013), Kriakous (2019) y Sehsah (2021), quienes destacan el desgaste psíquico, como la variable con medias más elevadas para SQT dentro de este colectivo (hipótesis 2).

En cuanto a los hallazgos obtenidos en referencia al segundo objetivo planteado, se realizó un análisis de correlaciones y regresión lineal tipo Stepwise, entre las dimensiones de SQT, con las variables vergüenza, falta de satisfacción laboral y problemas de salud.

En relación con la variable de vergüenza, los resultados obtenidos en esta investigación apoyan la hipótesis de una asociación positiva y significativa con culpa, desgaste psíquico, e indolencia, y negativa con ilusión por el trabajo. De todos ellos, la variable quedó explicada por culpa y desgaste psíquico. Los resultados obtenidos en esta investigación apoyan la hipótesis 3 de este estudio, que plantea una asociación positiva entre vergüenza y culpa (Barr, 2020; Pineles, et al., 2006), estando en consonancia con otros estudios realizados previamente en diversos colectivos (Karimi & Fallah, 2021; Lim & Yang, 2015).

Con referencia a la falta de satisfacción laboral, los resultados obtenidos en esta investigación apoyan la hipótesis de una asociación positiva y significativa con pérdida de ilusión por el trabajo, desgaste psíquico e indolencia. De estos, la variable quedó explicada por indolencia y culpa. Los resultados obtenidos en esta investigación apoyan la hipótesis 4 planteada, de una asociación positiva entre falta de satisfacción laboral y las dimensiones de SQT. Estos resultados están en consonancia con otros estudios realizados con anterioridad (Burisch, 2002; Hakanen & Schaufeli, 2012; Kalliath & Morris, 2002; Lee et al., 2004).

Finalmente, en referencia a la quinta hipótesis que planteaba una relación positiva entre las dimensiones de SQT con problemas de salud, se obtuvo una asociación positiva con desgaste psíquico, indolencia, y culpa. De estas, la variable quedó explicada por desgaste psíquico, por lo que los resultados obtenidos en esta investigación apoyan la hipótesis 5 que

planteaba una asociación positiva entre problemas de salud y desgaste psíquico, coincidiendo con los resultados obtenidos en otros estudios previos (Armon et al., 2010; Toket et al., 2012).

Limitaciones

Entre las limitaciones de este estudio hay que señalar que los resultados pueden estar influidos por la sinceridad y por la motivación de los participantes al responder al cuestionario, dado que su participación fue voluntaria. No obstante, dado que este sesgo solamente afecta a un porcentaje pequeño de las personas evaluadas en los procesos organizacionales y que, en la recogida de datos, se informó previamente a las personas evaluadas y se utilizaron baremos elaborados con muestras de solicitantes hace que se pueda considerar a este sesgo como corregido (Salgado, 2005).

Además, la estructura de la muestra por género no estuvo equilibrada, ya que el porcentaje de mujeres que forman parte de la muestra es significativamente más elevado que el de los hombres, pudiendo esto significar un sesgo en el estudio, por lo que en futuros estudios deberá tenerse en cuenta el sexo de los integrantes de la muestra.

Finalmente, dado que el tamaño de la muestra no es muy elevado, en futuros estudios deberá ampliarse la muestra con la finalidad de que sus resultados sean más significativos.

Conclusiones

Tras el estudio realizado, ha quedado probado que la presencia del SQT entre el colectivo de trabajadores de la ciencia forense supone un importante problema, cuyas consecuencias no afectan exclusivamente al funcionamiento de la organización, sino que repercuten en el individuo, disminuyendo la satisfacción de los profesionales con su trabajo, además de influir sobre su salud. Se ha observado una estrecha relación de la presencia del SQT y sus dimensiones en el entorno de trabajo, con la aparición

de problemas de salud, siendo la dimensión de desgaste psíquico la que más afecta en el entorno forense, debido a las exigencias emocionales de su trabajo. A su vez, se ha observado la relación que las emociones tienen en la aparición y evolución del síndrome, encontrando que la culpa y la vergüenza, juegan un papel fundamental en su desarrollo.

Implicaciones prácticas

En cuanto a las aportaciones teóricas y sociales del presente estudio, el documento sirve para comprender con mayor profundidad las características del síndrome en este colectivo profesional, ayudando a establecer las relaciones existentes entre las dimensiones del SQT y las consecuencias del mismo sobre la salud y la satisfacción laboral.

Por otro lado, pone de relevancia la importancia del papel de las emociones en la etiología y desarrollo del SQT, especialmente, resaltando la asociación de las emociones de culpa y vergüenza con la dimensión de desgaste psíquico del SQT. Los trabajadores que desarrollan sentimientos de culpa y vergüenza como consecuencia de la no adecuación de sus valores al desempeño de su actividad laboral, tienden a desarrollar mayores niveles de desgaste psíquico, contribuyendo a la aparición del SQT, sugiriendo que puede ser un buen punto de partida para la puesta en marcha de intervenciones a nivel individual y organizacional.

Recomendaciones

Sin duda, es responsabilidad de las instituciones generar que estos funcionarios públicos, con tan importante labor, trabajen en condiciones de menor riesgo de estrés laboral. El personal del IML requiere de planes y programas de trabajo que contemplen el alto nivel de demanda intelectual con su respectivo impacto en términos de riesgo psicosocial.

Los resultados del estudio nos llevan a recomendar algunas estrategias de intervención orientadas, por un

lado, al ámbito organizacional, tales como la disminución de la carga burocrática con apoyo de personal auxiliar, el incremento del apoyo social en el trabajo, el empleo de técnicas de negociación de roles o el fomento de los vínculos entre compañeros como fuente de apoyo. Además, se plantean diferentes propuestas a nivel individual, como son la utilización de diversas estrategias para el manejo y afrontamiento del estrés laboral y del SQT, entre las que cabe destacar, el entrenamiento en relajación, la gestión de las emociones y la gestión del diálogo interno, la práctica en resolución de problemas, la autoorganización personal y profesional o el empleo de técnicas de reestructuración cognitiva (Gil-Monte, 2019).

Conflicto de intereses

Los autores no presentan ningún conflicto de intereses.

Responsabilidad ética

El estudio se realizó siguiendo los principios éticos que el INVASSAT dispone en su página web por la Delegación de Protección de Datos GVA de la Consellería de Participación, Transparencia, Cooperación y Calidad Democrática, que ejerce las funciones de información, asesoramiento y supervisión, que prevé el Reglamento General de Protección de Datos relacionados con los tratamientos de datos personales, siguiendo además los establecidos en la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013). En cuanto al uso y confidencialidad, los datos de los participantes se obtuvieron previo consentimiento informado y no aparece información personal de los mismos.

Contribución de autoría

MELA: revisión bibliográfica, introducción, justificación, planteamiento del problema, marco teórico, recolección de datos, resultados y conclusiones.

JLLLR: elaboración y análisis de datos, resultados y conclusiones.

MLLP: revisión bibliográfica, planteamiento del problema, marco teórico.

PGL: justificación, planteamiento del problema, marco teórico, resultados y conclusiones.

Agradecimiento

La recogida de datos para este estudio se ha realizado con el apoyo del convenio de colaboración sin ánimo de lucro entre la Universitat de València (España) y el INVASSAT (Generalitat Valenciana) (Ref: OTR2017-18246COLAB).

Referencias

- Ahola, K., Pulkki-Råback, L., Kouvonen, A., Rossi, H., Aromaa, A., & Lönnqvist, J. (2012). Burnout and Behavior-Related Health Risk Factors: Results from the Population-Based Finnish Health 2000 Study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *54*(1), 17-22. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31823ea9d9>
- Almoglu, M. K., & Donmez, L. (2005). Daylight Exposure and the Other Predictors of Burnout Among Nurses in a University Hospital. *International journal of Nursing Studies*, *42*(5), 549-555. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.09.001>
- Almazrouei, M. A., Morgan, R. M., & Dror, I. E. (2021). Stress and Support in the Workplace: The Perspective of Forensic Examiners. *Forensic Science International: Mind and Law*, *2*, 100059. <https://doi.org/10.1016/j.fsimpl.2021.100059>
- Altun, I. (2002). Burnout and Nurses' Personal and Professional Values. *Nursing Ethics*, *9*(3), 269-278. <https://doi.org/10.1191/0969733002ne509oa>
- Armon, G., Melamed, S., Shirom, A., & Shapira, I. (2010). Elevated Burnout Predicts the Onset of Musculoskeletal Pain Among Apparently Healthy Employees. *Journal of Occupational Health Psychology*, *15*(4), 399. <https://doi.org/10.1037/a0020726>
- Barr, P. (2020). Burnout in Neonatal Intensive Care Unit Nurses: Relationships with Moral Distress, Adult Attachment Insecurities, and Proneness to Guilt and Shame. *Journal of Perinatal Medicine*, *48*(4), 416-422. <https://doi.org/10.1515/jpm-2019-0323>
- Basinska, B. A., & Dåderman, A. M. (2019). Work Values of Police Officers and Their Relationship with Job Burnout and Work Engagement. *Frontiers in psychology*, *10*, 442. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00442>
- Burisch, M. (2002). A Longitudinal Study of Burnout: The Relative Importance of Dispositions and Experiences. *Work & Stress*, *16*(1), 1-17. <https://doi.org/10.1080/02678370110112506>
- Byng, S., Cairns, D., & Duchan, J. (2002). Values in Practice and Practising Values. *Journal of Communication Disorders*, *35*(2), 89-106. [https://doi.org/10.1016/S0021-9924\(02\)00059-X](https://doi.org/10.1016/S0021-9924(02)00059-X)
- Cebrià, J., Palma, C., Ferrer, M., & Gutiérrez, I. (2004). El burnout es, probablemente también, una cuestión de valores. *Jano*, *LXVI* (1504), 56-57
- Cohen, T. R., Panter, A. T., & Turan, N. (2013). Predicting Counterproductive Work Behavior from Guilt Proneness. *Journal of Business Ethics*, *114*(1), 45-53. <https://doi.org/10.1007/s10551-012-1326-2>
- Doest, L. T., Maes, S., Gebhardt, W. A., & Koelewijn, H. (2006). Personal Goal Facilitation Through Work: Implications for Employee Satisfaction and Well-Being. *Applied Psychology*, *55*(2), 192-219. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2006.00232.x>
- Elliott, K. A., & Daley, D. (2013). Stress, Coping, and Psychological Well-Being Among Forensic Health Care Professionals. *Legal and Criminological Psychology*, *18*(2), 187-204. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8333.2012.02045.x>
- Feinberg, M., Ford, B. Q., & Flynn, F. J. (2020). Rethinking Reappraisal: The Double-Edged Sword of Regulating Negative Emotions in the Workplace. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *161*, 1-19. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2020.03.005>
- Flynn, F. J., & Schaumberg, R. L. (2012). When Feeling Bad Leads to Feeling Good: Guilt-Proneness and Affective Organizational Commitment. *Journal of Applied*

- Psychology*, 97(1), 124-133. <https://doi.org/10.1037/a0024166>
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Ediciones Pirámide.
- Gil-Monte, P. R. (2011). *CESQT Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*. TEA Ediciones.
- Gil-Monte, P. R. (2012). The Influence of Guilt on the Relationship Between Burnout and Depression. *European Psychologist*, 17(3), 231. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000096>
- Gil-Monte, P. R., López-Vílchez, J., Llorca-Rubio, J. L., & Sánchez, J. (2016). Prevalencia de riesgos psicosociales en personal de la administración de justicia de la Comunidad Valenciana (España). *Liberabit*, 22(1), 7-19.
- Hakanen, J. J., & Schaufeli, W. B. (2012). Do Burnout and Work Engagement Predict Depressive Symptoms and Life Satisfaction? A Three-Wave Seven-Year Prospective Study. *Journal of affective disorders*, 141(2-3), 415-424. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.02.043>
- Harder, D. W., Rockart, L., & Cutler, L. (1993). Additional Validity Evidence for the Harder Personal Feelings Questionnaire-2 (PFQ2): A Measure of Shame and Guilt Proneness. *Journal of Clinical Psychology*, 49(3), 345-348. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199305\)49:3<345::AID-JCLP2270490307>3.0.CO;2-Y](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199305)49:3<345::AID-JCLP2270490307>3.0.CO;2-Y)
- Iacovides, A., Fountoulakis, K. N., Kaprinis, S., & Kaprinis, G. (2003). The Relationship Between Job Stress, Burnout and Clinical Depression. *Journal of affective disorders*, 75(3), 209-221. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(02\)00101-5](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(02)00101-5)
- Jeanguenat, A. M., & Dror, I. E. (2018). Human Factors Effecting Forensic Decision Making: Workplace Stress and Well-Being. *Journal of Forensic Sciences*, 63(1), 258-261. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.13533>
- Kalliath, T., & Morris, R. (2002). Job Satisfaction Among Nurses: A Predictor of Burnout Levels. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 32(12), 648-654. <https://doi.org/10.1097/00005110-200212000-00010>
- Karimi, M. N., & Fallah, N. (2021). Academic Burnout, Shame, Intrinsic Motivation and Teacher Affective Support among Iranian EFL Learners: A Structural Equation Modeling Approach. *Current Psychology*, 40(4), 2026-2037. <https://doi.org/10.1007/S12144-019-0138-2>
- Kelty, S. F., & Gordon, H. (2015). No Burnout at this Coal-Face: Managing Occupational Stress in Forensic Personnel and the Implications for Forensic and Criminal Justice Agencies. *Psychiatry, Psychology and Law*, 22(2), 273-290. <https://doi.org/10.1080/13218719.2014.941092>
- Kömür, I., Ozdemirel, R. O., Ozver, I., Baspinar, B., Demir, M., Gönen, F., Kandemir, E., & Emul, M. (2017). Posttraumatic Stress and Burnout Symptoms in Forensic Doctors and Staff in a Mortuary. *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 38(3), 184-188. <https://doi.org/10.1097/paf.0000000000000329>
- Kriakous, S, Elliott, K., & Owen, R. (2019). Coping, Mindfulness, Stress, and Burnout among Forensic Health Care Professionals. *Journal of Forensic Psychology Research and Practice*, 19(2), 128-146. <https://doi.org/10.1080/24732850.2018.1556545>
- Lee, H., Hwang, S., Kim, J., & Daly, B. (2004). Predictors of Life Satisfaction of Korean Nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 48(6), 632-641. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03251.x>
- Lim, M., & Yang, Y. (2015). Effects of Users' Envy and Shame on Social Comparison that Occurs on Social Network Services. *Computers in Human Behavior*, 51, 300-311. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.05.013>
- 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>
- McMains, K. C., Peel, J., Weitzel, E. K., Der-Torossian, H., & Couch, M. (2015). Perception of Shame in Otolaryngology-Head and Neck Surgery Training. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 153(5), 786-790. <https://doi.org/10.1177/0194599815598288>
- Michinov, N. (2005). Social Comparison, Perceived Control, and Occupational Burnout. *Applied Psychology*, 54(1), 99-118. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2005.00198.x>
- Moldvik, I., Ståhl, C., & Müssener, U. (2021). Work Ethics and Societal Norms Influence Sick Leave and Return

- to Work: Tales of Transformation. *Disability and Rehabilitation*, 43(21), 3031-3040. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1728398>
- Peterson, U., Demerouti, E., Bergstro, G., Samuelsson, M., & Marie, A. (2008). Burnout and Physical and Mental Health Among Swedish Healthcare Workers. *Advanced Nursing*, 62(1), 84-95. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04580.x>
- Pineles, S. L., Street, A. E., & Koenen, K. C. (2006). The Differential Relationships of Shame-Proneness and Guilt-Proneness to Psychological and Somatization Symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(6), 688. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.6.688>
- Rice, K. G., & Liu, Y. (2020). Perfectionism and Burnout in R&D Teams. *Journal of Counseling Psychology*, 67(3), 303-314. <http://dx.doi.org/10.1037/cou0000402>
- Salgado, J. F. (2005). Personalidad y deseabilidad social en contextos organizacionales: implicaciones para la práctica de la psicología del trabajo y las organizaciones. *Papeles del Psicólogo*, 26(92), 115-128. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77809207>
- Schult, T. M., Mohr, D. C., & Osatuke, K. (2018). Examining Burnout Profiles in Relation to Health and Well-Being in the Veterans Health Administration Employee Population. *Stress and Health*, 34(4), 490-499. <https://doi.org/10.1002/smi.2809>
- Sehsah, R., Gaballah, M. H., El-Gilany, A. H., & Albadry, A. A. (2021). Work Burnout and Coping Strategies among Egyptian Forensic Physicians: A National Study. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, 11(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s41935-021-00230-w>
- Severinsson, E. (2003). Moral Stress and Burnout: Qualitative Content Analysis. *Nursing & Health Sciences*, 5(1), 59-66. <https://doi.org/10.1046/j.1442-2018.2003.00135.x>
- Shaha, K. K., Patra, A. P., Das, S., Sukumar, S., & Mohanty, M. K. (2013). Awareness of Risks, Hazards and Preventions in Autopsy Practice: A Review. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 2(22), 4030-4041. <https://doi.org/10.14260/JEMDS/797>
- Sharma, B. R., & Reader, M. D. (2005). Autopsy Room: A Potential Source of Infection at Workplace in Developing Countries. *American Journal Infectious Diseases*, 1(1), 25-33.
- Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2010). Teacher Self-Efficacy and Teacher Burnout: A Study of Relations. *Teaching and Teacher Education*, 26(4), 1059-1069. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2009.11.001>
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2003). *Shame and Guilt*. Guilford Press.
- Toker, S., Melamed, S., Berliner, S., Zeltser, D., & Shapira, I. (2012). Burnout and Risk of Coronary Heart Disease: A Prospective Study of 8838 Employees. *Psychosomatic Medicine*, 74(8), 840-847. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31826c3174>
- Van der Ploeg, E., Dorresteyn, S. M., & Kleber, R. J. (2003). Critical Incidents and Chronic Stressors at Work: Their Impact on Forensic Doctors. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8(2), 157-166. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.8.2.157>
- Viljoen, M., & Claassen, N. (2017). Cynicism as Subscale of Burnout. *Work*, 56(4), 499-503. <https://doi.org/10.3233/WOR-172518>
- Wang, H., Jin, Y., Wang, D., Zhao, S., Sang, X., & Yuan, B. (2020). Job Satisfaction, Burnout, and Turnover Intention among Primary Care Providers in Rural China: Results from Structural Equation Modeling. *BMC Family Practice*, 21(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-1083-8>
- West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician Burnout: Contributors, Consequences and Solutions. *Journal of internal medicine*, 283(6), 516-529. <https://doi.org/10.1111/joim.12752>
- World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191-2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

María Eugenia López-Andreu

Instituto Valenciano de Seguridad y Salud en el Trabajo (INVASSAT), Valencia, España.

Licenciada en Medicina y Cirugía, especialista en Medicina del Trabajo. Jefa de Sección Medicina del Trabajo y Epidemiología del INVASSAT (Valencia, España).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9869-9996>

Autora corresponsal: lopez_meu@gva.es

José Luis Llorca-Rubio

Facultad de Psicología, Universitat de València, España.

Licenciado en Medicina y Cirugía, especialista en Medicina del Trabajo. Doctorado en Ciencias Sociales por la Universidad de Valencia. Componente del grupo UNIPSICO del Departamento de Psicología Social de la Universidad de Valencia. Profesor externo en Universidad de Valencia, Universidad Internacional de Valencia (VIU) y Universidad Miguel Hernández de Elche (España). Autor y coautor de artículos en revistas indexadas nacionales e internacionales.

ORCID: 0000-0002-0855-09250

llorcarubio1954@gmail.com

Marta Llorca-Pellicer

Facultad de Psicología, Universitat de València, España.

Licenciada en Psicología por la Universidad de Valencia. Máster en Prevención de Riesgos Laborales. Componente del grupo UNIPSICO del Departamento de Psicología Social de la Universidad de Valencia. Autora y coautora de artículos en revistas indexadas nacionales e internacionales.

ORCID: 000-0002-5119-7216

llorpe@alumni.uv.es

Pedro Gil-La Orden

Facultad de Psicología, Universitat de València, España.

Componente del grupo UNIPSICO del Departamento de Psicología Social de la Universidad de Valencia. Autor y coautor de artículos en revistas indexadas nacionales e internacionales.

ORCID: 0000-0001-7541-4388

pegilaor@alumni.uv.es