

# ESTRÉS LABORAL EN EL SECTOR DE LA BANCA: Estudio preliminar

L. Pacheco Reyna / P. Jiménez Planas / A. López Maside / J. Gómez Beltrán  
R. Sáenz Aznares / M. Galán Cuesta / A. de la Iglesia Huerta  
Centro Nacional de Medios de Protección - Sevilla I.N.S.H.T.

## INTRODUCCIÓN

La protección de la salud en el trabajo se ha limitado durante años a la prevención de los accidentes laborales y de las enfermedades profesionales. La ampliación del concepto de salud, siguiendo la definición de la Organización Mundial de la Salud en la que más que ausencia de enfermedad se persiguió el equilibrio físico, psíquico y social<sup>1</sup>, inauguró una nueva perspectiva de la prevención, donde los problemas referentes a la salud mental, la insatisfacción en el trabajo y el estrés tomaron identidad propia.

Selye (1936), definió el estrés como aquella respuesta biológica inespecífica del organismo a toda demanda que se le realiza, bien sea física, psicológica o emocional<sup>2</sup>. Más recientemente, McGrath (1970), definió el estrés como la percepción de un desequilibrio entre las demandas del medio y la capacidad de respuesta, en unas condiciones en las que el fallo de estas respuestas puede tener importantes consecuencias<sup>3</sup>.

A partir de los años 80, la mayoría de autores incorporaron la subjetividad ó personalización del estrés al identificarlo como un efecto, sentido por las personas, resultante de variables presentes en un entorno complejo y cambiante<sup>4-6</sup>. El modelo del ajuste persona-entorno parece el más apropiado, aunque también el más complejo, para el estudio del estrés<sup>7</sup>. En general los distintos métodos estudian los factores productores de estrés, en distintos contextos sociales y laborales, y exponen teorías explicativas de los mecanismos que actúan y de algunas características de las personas afectadas<sup>4-6</sup>.

Entre los factores personales más citados se encuentra la ansiedad como somatización de la angustia. Los síntomas tales como alteraciones de la respiración, taquicardia, insomnio, dolores de cabeza, etc, se suelen utilizar como medida de la ansiedad y del estrés<sup>8</sup>.

Existen también aspectos relativos a la tarea, a su entorno, al medio ambiente y a la organización del trabajo que pueden condicionar o agravar situaciones de estrés. Entre éstos se citan la presión temporal, la presión psicológica, la insatisfacción laboral, la carga física y mental, el ritmo de trabajo, la falta de autonomía y de relaciones personales, entre otros<sup>4-6,9</sup>. Estos problemas de salud, en su mayor parte no catalogados como enfermedades profesionales, llevan con frecuencia al absentismo laboral y a la pérdida de la salud con las repercusiones económicas y sociales que ello conlleva<sup>9</sup>.

El sector servicios, tradicionalmente considerado sin riesgos físicos importantes, es de los más proclives a expresar daño laboral de tipo psicosocial. A ello se añade el hecho de que en los últimos años, en España, ha habido un importante crecimiento de la población ocupada en este sector, constituido por 7.113.000 personas en 1992<sup>10</sup>.

El presente estudio realizado en el sector servicios, concretamente en un grupo de trabajadores de la banca, tiene como objetivos describir algunas características socio-demográficas, valorar distintos aspectos relacionados con el estrés y conocer el estado de determinados signos fisiológicos del grupo estudiado.

## MATERIAL Y MÉTODO

El número de trabajadores estudiados fue de cuarenta, los cuales realizan su actividad laboral en el sector de la banca de la ciudad de Sevilla, y que fueron reconocidos durante el año 1992.

La información sobre el estado de salud se obtuvo mediante un reconocimiento voluntario, que ha seguido la siguiente sistemática:

1. CUESTIONARIO GENERAL, que recogía las siguientes variables: edad, sexo, hábito de fumar, puesto de trabajo actual, número de horas de trabajo al público, antigüedad en el puesto actual, estado civil, número de hijos y nivel de estudios.
2. EXPLORACIÓN DE LA SALUD MENTAL, llevada a cabo mediante la sistemática siguiente:



- Nivel I: 0 puntos "ausencia total de síntomas".
- Nivel II: 1 a 4 puntos "no daño para la salud".
- Nivel III: 5 a 8 puntos "sospecha de sufrimiento psíquico".
- Nivel IV: más de 8 puntos "desajuste importante".

También se utilizó un **Cuestionario de estrés laboral y salud**<sup>12</sup>, adecuando al sector laboral estudiado diversos ítems correspondientes a las características del puesto de trabajo. Este cuestionario mide diferentes aspectos, el número de ítems que constituye cada aspecto, el rango y el sentido de la escala (en cuanto a situación estresante) se detallan en la *Tabla 1*.

**TABLA 1**

**Valoración del cuestionario de estrés laboral y salud**

	nº ítems	rango	sentido
• ambiente físico	6	0-18	ascendente
• carga mental	6	0-18	ascendente
• insatisfacción	5	0-15	ascendente
• carga física	5	0-15	ascendente
• ritmo de trabajo	5	0-15	ascendente
• presión temporal	5	0-15	ascendente
• presión psicológica	5	0-15	ascendente
• autonomía	5	0-15	descendente
• relaciones personales	3	0-9	descendente

**3. EXPLORACIÓN CARDIOLÓGICA:** se efectuó el registro de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial (sistólica y diastólica). Para la monitorización ambulatoria, realizada durante 6 horas de la jornada laboral, se utilizó un presurómetro "ACCUTRACKE-II". Para la valoración, realizada por un cardiólogo, se calcularon los valores de:

- Frecuencia cardíaca media y máxima.
- Hora de máxima frecuencia cardíaca
- Presiones arteriales sistólicas: media y máxima.
- Presiones arteriales diastólicas: media y máxima.
- Horas de máximas presiones arteriales.

Se consideró **taquicardia** a los valores de la frecuencia cardíaca máxima  $\geq 120$  latidos/minuto. Para evaluar las cifras tensionales se utilizó el criterio de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>13</sup>, que considera **hipertensión arterial** aquellos valores de la presión arterial sistólica (PAS)  $\geq 160$  mm de Hg y/o presión arterial diastólica (PAD)  $\geq 95$  mm de Hg. Además se han usado las recomendaciones del Joint National Committee<sup>13</sup> que define la **hipertensión arterial** todo valor de la PAS  $\geq 140$  y/o de la PAD  $\geq 90$  mm de Hg.

**4. ANÁLISIS BIOQUÍMICO:** como posibles indicadores de riesgo se determinaron los siguientes parámetros bioquímicos: glucosa, colesterol total, HDL-colesterol, índice aterogénico (colesterol total/HDL-colesterol) y triglicéridos.

Para el **procesamiento y análisis estadístico** de los datos se trabajó en un PC HP Vectra 486s/20, utilizando los programas informáticos EPIINFO y SPSS/PC+. Las comparaciones y relaciones entre las distintas variables fueron hechas utilizando los tests de chi-cuadrado, prueba t de Student, test de homoge-

- **Entrevista psiquiátrica:** realizada por una psiquiatra, que, mediante una **valoración clínica**, basada en el estudio psicopatológico, biográfico, rasgos de personalidad y una completa historia laboral (ritmo de trabajo, responsabilidad, horario, etc), determinó la presencia, o no presencia de estrés y el grado de satisfacción en el trabajo actual. Los trabajadores estudiados se clasificaron en "estresados" y "no estresados", según la valoración clínica. Asimismo para medir de forma objetiva la ansiedad, se utilizó el **Test de Hamilton**. El rango de dicho test es de 0 a 56 puntos y los resultados se clasificaron en 3 categorías, según el número total de puntos alcanzados:
  - menos de 10 = "normal"
  - 10 a 18 = "síndrome ansioso límite"
  - más de 18 = "síndrome clínico de ansiedad"
- **Examen psicológico:** realizado por un psicólogo, con el fin de valorar diversos aspectos considerados como componentes habituales del estrés. Se utilizó el **Test de salud total de Amiel-Langner**<sup>11</sup>, cuyo rango posible es de 0 a 22 puntos. Este test se valora estableciendo 4 niveles según el total de puntos:

neidad de la varianza de Bartlett, test no paramétrico de Kruskal-Wallis y el análisis de regresión lineal simple. Para la presentación se recurrió a los programas informáticos WORDPERFECT V 5.1 y HARVARD GRAPHICS V 3.0.

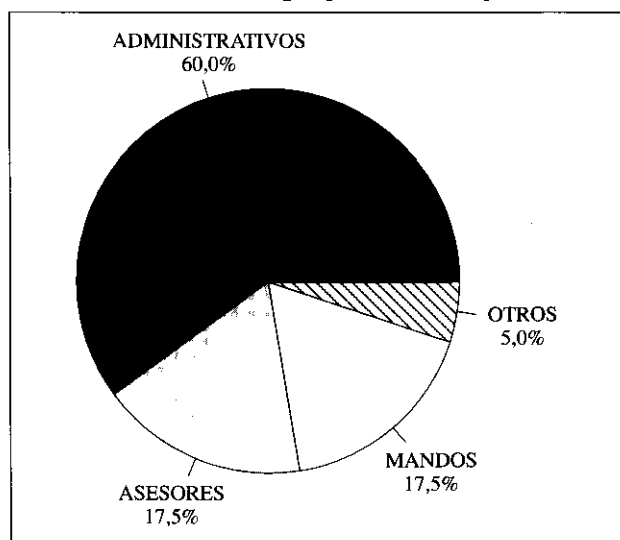
## RESULTADOS

El grupo de trabajadores examinado presentó una media de edad de 36.5 ( $\pm 9.9$ ) años, y en un 70% de los casos eran menores de 40 años. Ambos sexos estaban representados prácticamente por igual: el 52.5% eran mujeres y el 47.5% varones. Los hombres tenían una media de edad significativamente mayor ( $p = 0.028$ ) que las mujeres: 40.1 ( $\pm 11.2$ ) y 33.3 ( $\pm 7.6$ ), respectivamente.

Según la tarea y la categoría profesional, los distintos puestos de trabajo dentro del banco fueron clasificados en 4 grupos: mandos, asesores (analistas y técnicos), administrativos y otros (telefonista y limpiadora). Los individuos estudiados se distribuyeron según el *Gráfico 1*.

**GRÁFICO 1**

Distribución según puesto de trabajo



La media en años de antigüedad en el puesto de trabajo actual fue de 10.1 ( $\pm 9.9$ ).

Se consideró como probable situación de estrés, en este sector, el número de horas de la jornada laboral en contacto con el público. La mitad de los empleados estaba entre 1 y 4 horas de su jornada laboral en contacto con el público, el 25% más de 4 horas y el otro 25% no trataba directamente con el público.

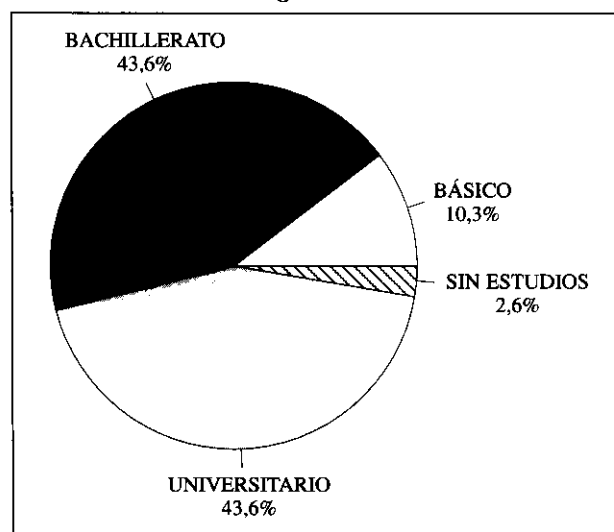
En cuanto al estado civil, el 65% estaban casados, el 27.5% solteros y el resto separados.

Un 36% de los trabajadores estudiados no tenían hijos, el 50% entre uno y tres y más de 4 hijos un 14%.

En referencia al nivel de estudios (*Gráfico 2*), hay que comentar que un 43,6% habían cursado estudios universitarios (medios y superiores), y el mismo porcentaje bachillerato o for-

**GRÁFICO 2**

Distribución según el nivel de estudios



mación profesional. Un 10.3% tenía estudios básicos y solamente una trabajadora (empleada de la limpieza) carecía de estudios.

El hábito de fumar lo presentaba un 47.5% de los sujetos y en los fumadores ( $n = 19$ ) la media de cigarrillos al día era de 20 ( $\pm 9$ ), no existiendo diferencias significativas, en cuanto al hábito de fumar, entre los distintos sexos.

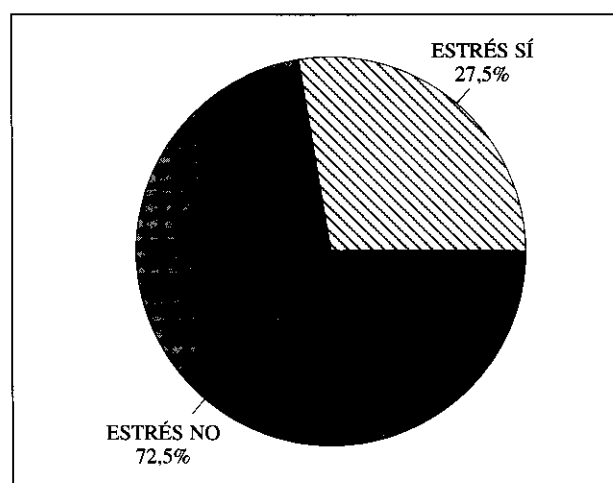
En cuanto a la valoración clínica de la especialista psiquiatra, se observó la presencia de estrés en 11 trabajadores (27.5%) (*Gráfico 3*).

En cuanto al grado de satisfacción en el trabajo actual, el 60% la catalogó como buena, el 25% regular y un 15% mala.

Los resultados del test de Hamilton mostraron un valor máximo observado de 20 puntos y la media del grupo estudiado

**GRÁFICO 3**

Valoración clínica de estrés



fue de 4.9 ( $\pm 4.6$ ). En la *Tabla 2*, se observa cómo la mayoría de los trabajadores fueron catalogados como "normales", un 10% se encontraba en "situación limítrofe con un síndrome ansioso", y solamente a un individuo se le consideró en el grado de "síndrome clínico de ansiedad".

**TABLA 2**  
Valoración del Test de Hamilton

Test de Hamilton	nº	%
Normal	35	87.5
Límite	4	10.0
Ansiedad	1	2.5
TOTAL	40	100.0

Este test diferencia determinados ítems para los componentes psíquico y somático de la ansiedad. El valor máximo alcanzado en ambos casos fue de 10 puntos y las medias fueron muy similares: 2.6 ( $\pm 2.5$ ) para la ansiedad psíquica y 2.3 ( $\pm 2.5$ ) para la ansiedad somática.

La valoración psicológica, realizada mediante el Test de Salud Total de Amiel-Langner, mostró un valor máximo observado de 12 y la media fue 3.2 ( $\pm 2.7$ ) puntos. En la distribución, según los niveles establecidos, el 77.5% del grupo no llegó a superar los 4 puntos (niveles I y II) y el 22.5% se situaba en los niveles III y IV que indican sospecha de sufrimiento psíquico y desajuste (*Tabla 3*).

**TABLA 3**  
Test de Salud Total de Amiel-Langner

Nivel	nº	%	% acumulado
I	5	12.5	12.5
II	26	65.0	77.5
III	8	20.0	97.5
IV	1	2.5	100.0
TOTAL	40	100.0	

En la *Tabla 4* se detallan los valores máximos, la media y la desviación estándar de los puntos alcanzados en los diferentes ítems del cuestionario de estrés laboral y salud.

Los resultados de los análisis bioquímicos corresponden a 39 individuos de los 40 estudiados, debido a problemas en la conservación de una de las muestras.

- la media de **glucosa** fue de 93.4 mg% ( $\pm 12.2$ ) y solamente se alcanzaron valores  $\geq 110$  mg% en 4 trabajadores (10.3%).
- el grupo presentó una media de **colesterol total** de 210.9 mg% ( $\pm 48.8$ ) y un 23.1% alcanzó valores  $\geq 250$  mg%.
- el **HDL-colesterol** por problemas técnicos, sólo se determinó en 33 casos y la media fue de 55.8 mg%

**TABLA 4**

Resultados del Cuestionario de estrés laboral y salud

Aspectos laborales	valor máximo	media (desviación estándar)
Carga mental	15	7.9 ( $\pm 3.7$ )
Presión temporal	13	7.2 ( $\pm 3.7$ )
Presión psicológica	13	6.3 ( $\pm 3.4$ )
Ritmo de trabajo	13	5.6 ( $\pm 2.9$ )
Carga física	12	8.1 ( $\pm 3.0$ )
Insatisfacción	10	4.0 ( $\pm 2.6$ )
Ambiente físico	8	4.8 ( $\pm 1.7$ )
Autonomía*	12	7.3 ( $\pm 2.4$ )
Relaciones personales*	9	6.7 ( $\pm 2.3$ )

\* Señalar que, en estos casos, el sentido de la escala es descendente, por ello la interpretación del rango y de la media se debe realizar de forma contraria (a mayor puntuación menor carga estresante), que en el resto de los aspectos, donde una mayor puntuación indica mayor carga estresante.

( $\pm 17.5$ ). En el caso de 2 trabajadores (6.1%) los valores fueron  $\leq$  de 35 mg%.

- el **índice aterogénico** alcanzó una media de 4.3 ( $\pm 1.7$ ) y estaba elevado ( $\geq 4$ ) en el 48.5% de los trabajadores.
- en el caso de los **triglicéridos** la media del grupo fue de 121.1 mg% ( $\pm 134.3$ ) y un 23.1% de casos alcanzaron valores  $\geq 150$  mg%.

Al comparar por sexos, todas las medias de los parámetros bioquímicos presentaron diferencias significativas (*Tabla 5*).

**TABLA 5**  
Comparación, por sexos, de las medias de los parámetros bioquímicos

Parámetros bioquímicos	Varones (♂) m (de)	Mujeres (♀) m (de)	Signific. "p"
Glucosa	100.3 (13.2)	87.5 (7.3)	0.0005*
Colesterol t.	233.8 (48.4)	191.3 (40.8)	0.0052**
HDL coleser.	43.1 (7.6)	67.7 (15.7)	0.0000*
Triglicéridos	197.9 (168.1)	55.3 (19.7)	0.0000*
Índice atero.	5.6 (1.5)	3.1 (0.6)	0.0000*

\* Test de Kruskal-Wallis

\*\* Análisis de la varianza (ANOVA)

Del registro ambulatorio de los valores de frecuencia cardiaca y presiones arteriales, se obtuvieron los resultados que se muestran en la *Tabla 6*.

Considerando el grupo globalmente, la máxima frecuencia cardiaca se alcanzó alrededor de la 4ª hora de registro y lo mismo ocurrió con las presiones arteriales máximas sistólica y diastólica. En siete de las personas estudiadas (17.5%) se registró **taquicardia**. La comparación de presiones arteriales, según el sexo, mostró diferencias significativas (*Tabla 7*).

Cuando se utilizó el criterio de **hipertensión arterial** de la OMS, no se encontró ningún hipertenso. Al aplicar el criterio del Joint National Committee, 3 individuos (7.5%) presentaron **hipertensión arterial**.

**TABLA 6**  
Valores de frecuencia cardiaca y presión arterial

Valores monitorización	rango	m	de
FC media*	54 - 108	85.3	9.5
FC máxima	61 - 142	101.4	17.7
PAS media**	106 - 155	123.6	11.1
PAS máxima	119 - 165	138.0	11.2
PAD media	56 - 91	71.1	7.9
PAD máxima	68 - 108	85.0	9.5

\* latidos por minuto  
\*\* mm de Hg

**TABLA 7**  
Comparación de medias de presión arterial

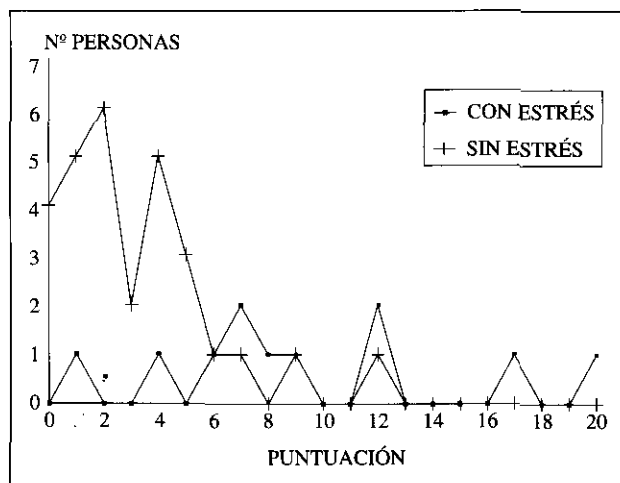
Valores presión arterial	Hombres m (de)	Mujeres m (de)	Signific. p*
PAS media	129.2 (10.3)	118.4 (9.2)	0.0016
PAS máxima	143.8 (9.4)	132.8 (10.2)	0.0013
PAD media	75.2 (7.1)	67.4 (6.7)	0.0013
PAD máxima	88.4 (8.2)	82.0 (9.7)	0.0274

\* Análisis de la varianza

En cuanto al análisis bivalente, no se pudieron poner de manifiesto diferencias en la frecuencia de individuos con estrés según las variables: edad, sexo, estado civil, número de hijos, nivel de estudios, puesto de trabajo, antigüedad en el puesto, horas de atención al público y hábito de fumar.

En la valoración global del test de Hamilton, destacó la diferencia significativa ( $p = 0.0004$ , test de Kruskal-Wallis) entre las medias de puntos alcanzados, que fue mayor en los trabajadores considerados estresados,  $9.4 (\pm 5.6)$ , que en los no estresados,  $3.2 (\pm 2.8)$  (Gráfico 4).

**GRÁFICO 4**  
Test de Hamilton y estrés



Asimismo hay que comentar que el único trabajador catalogado como ansioso mediante el test de Hamilton fue también considerado clínicamente como estresado; y de los cuatro que se encontraban en un estado de ansiedad limítrofe, tres de ellos (75%) fueron clasificados en el grupo de estrés.

Al diferenciar los componentes de la ansiedad nos encontramos con que la media de puntos de los ítems que miden el componente psíquico de la ansiedad fue significativamente mayor (Kruskal-Wallis,  $p = 0.0001$ ) en los estresados  $5.3 (\pm 2.9)$  que entre los que no lo estaban  $1.6 (\pm 1.3)$ . También fue significativamente mayor (Kruskal-Wallis,  $p = 0.0122$ ) la media de puntos que valoran la ansiedad somática en los estresados  $4.1 (\pm 3.1)$  que en los que no  $1.6 (\pm 1.9)$ .

Entre los sujetos que consideraban su satisfacción en el trabajo como regular o mala, hay una mayor proporción de estresados. Sin embargo no se pueden valorar estos datos estadísticamente, debido al escaso número de individuos estudiados.

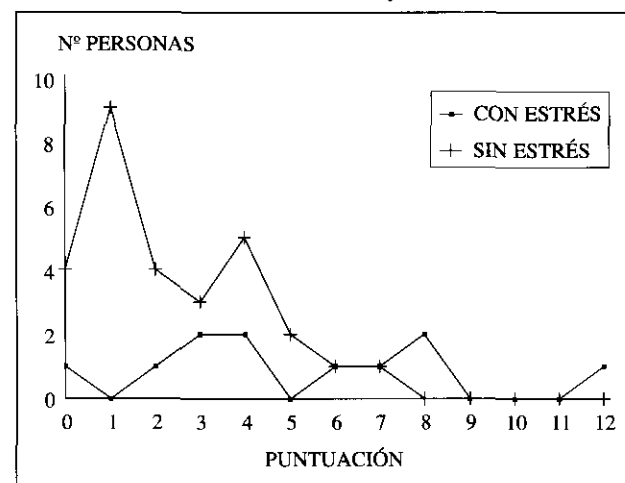
El test de salud total de Amiel-Langner se considera un mero indicador de estrés o de sufrimiento psíquico. La media de puntos en el grupo de trabajadores con estrés fue de  $5.2 (\pm 3.4)$ , significativamente mayor (Kruskal-Wallis,  $p = 0.0114$ ) que en los no estresados  $2.4 (\pm 1.9)$  (Gráfico 5).

La proporción de sujetos estresados situados en los niveles I y II es similar y aumenta en los niveles III y IV. Sin embargo, estas diferencias no se pueden analizar por el escaso número de sujetos estudiados.

En cuanto al Cuestionario de estrés laboral y salud se encontraron diferencias significativas ( $p < 0.05$ ) entre los resultados de los dos grupos de comparación. El grupo de trabajadores etiquetados como estresados presentó una media de las puntuaciones más altas en algunos de los aspectos laborales estudiados: ritmo de trabajo, carga mental, carga física y presión psicológica.

Al analizar los valores de los parámetros bioquímicos no se encontraron diferencias entre el grupo de trabajadores con estrés y el grupo sin estrés.

**GRÁFICO 5**  
Cuestionario Amiel y estrés





Finalmente, los valores tensionales y de frecuencia cardiaca tampoco mostraron diferencias de las medias entre los 2 grupos de comparación del estudio (estrés/no estrés).

## DISCUSIÓN

En la valoración del estrés es habitual el uso de diversos métodos. La complejidad de este problema hace que deban explorarse los distintos aspectos que configuran el problema. Además, en la determinación del estrés laboral, deben considerarse los datos relativos a cada individuo junto a los de sus condiciones de trabajo<sup>9,14</sup>.

En nuestro caso, la valoración clínica consideró a un 27.5% de los trabajadores estudiados en situación de estrés, mientras que el resto de los métodos empleados, test o cuestionarios, indicaron una menor proporción de sujetos con sufrimiento psíquico.

El Test de Hamilton, el Cuestionario de Amiel-Langner, así como algunos aspectos del cuestionario de estrés laboral, dieron puntuaciones más altas y estadísticamente significativas en aquellos individuos clasificados como estresados. Esto parece indicar que estos sencillos cuestionarios miden componentes fundamentales del estrés.

La correlación positiva existente entre las puntuaciones de los diferentes tests puede interpretarse en el sentido de que estamos usando tests que miden aspectos muy similares de la salud mental o que son aspectos que se complementan en el sentido de detectar los numerosos factores o componentes de un problema tan multicausal como es el estrés.

La cuantificación de los problemas de salud mental en la población trabajadora varía según el sector considerado y también depende del tipo de trastorno que se determine: se cita desde un 50% de infelicidad en el empleo hasta un 16.9% de morbilidad psíquica menor en población trabajadora<sup>9,15</sup>. Sin embargo, hay que señalar que casi nunca se utilizan los mismos métodos y que las valoraciones son confusas y bastante subjetivas en referencia a lo que se mide y cómo se mide.

Nosotros no hemos encontrado diferencias en cuanto a la proporción de sujetos con estrés según el sexo, edad y otras variables demográficas y de hábitos que otros estudios señalan como posibles factores que pudieran condicionar la presencia de estrés<sup>16</sup>.

En muchas ocasiones se utilizan como indicadores del estrés, además de los síntomas psicológicos y de los signos comportamentales, algunos síntomas somáticos y signos fisiológicos que se describen como consecuencia de factores estresantes. Entre ellos se citan el aumento de la frecuencia cardiaca y de la presión arterial (sistólica y diastólica) así como modificaciones de algunos parámetros bioquímicos como el colesterol total y los triglicéridos<sup>8,14,15,17-19</sup>. En nuestro estudio estos signos no mostraron alteraciones entre los trabajadores considerados estresados y los que no lo estaban. Esto cabe esperarse en una población de gente joven donde lo más probable es que la mayoría esté sana<sup>9</sup>.

En efecto, nos encontramos con una población trabajadora joven con unos parámetros fisiológicos en su mayoría dentro de los límites establecidos como normales. En este sentido, a pesar de la presencia de algunos sujetos en situación de estrés, la aparición de signos cardiovasculares irreversibles no es sistemática, ya que el tiempo y la intensidad de la situación estresante, así como la variabilidad individual juegan un papel fundamental en el hecho de que se produzcan estas modificaciones<sup>15</sup>.

También nos gustaría referir que la valoración de parámetros tan variables a nivel individual y temporal, como son la frecuencia cardiaca y la presión arterial, debería de tener en cuenta los valores individuales y sus variaciones en el tiempo. En poblaciones jóvenes y sanas sería más interesante observar estas variaciones intraindividuales que buscar valores claramente anormales.

Por último hay que comentar que la interpretación de los resultados encontrados en este estudio, no rebasa el conocimiento que nos proporcionan estos datos. No es posible extrapolar los resultados toda vez que se trata de un grupo de trabajadores de un sector concreto, que no han sido seleccionados para representar a dicho sector y cuyo número es limitado para la aplicación de diversas pruebas estadísticas<sup>15</sup>.

## Agradecimientos

Al Dr. F. Marqués, por enriquecer la redacción de este trabajo con sus comentarios críticos, a D<sup>a</sup> Joaquina Iltanes y D<sup>a</sup> Teresa Yñiguez, por su colaboración en la realización de las pruebas, a D<sup>a</sup> Laura Prados por el trabajo mecanográfico, y, finalmente, al personal del laboratorio de análisis clínicos por su colaboración.

## BIBLIOGRAFÍA

1. CASTEJON E. Y COLS. *Condiciones de trabajo y salud. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Barcelona. 2ª Edición, 1990.*
2. BERNARDO M y CANALDA G. *Estrés, hoy. Medicina clínica 1990; 94 (4): 135-136.*
3. COOPER CL, PAYNE R. *Stress at work. Ed. John Wiley & Sons, New York 1986.*

4. ROBERTSON IT, COOPER CL, WILLIAMS J. *The validity of the occupational stress indicator. Work & stress* 1990; 4 (1): 29-39.
5. BILLETTE A, et al. *Santé, contraintes et organisation du travail comme variables spécifiques: le cas des secrétaires de traitement de textes. Le travail humain* 1992; 55 (1): 1-13.
6. ROUXEL MF et al. *Test de Langner et consommation de psychotropes chez les auxiliaires de puériculture. Communication à XXI Journées Nationales de la Santé Mentale, Rouen 1990. Arch Mal Prof* 1991; 52 (4): 289-300.
7. EDWARDS JR, COOPER CL. *The person-environment fit approach to stress recurring problems and some suggested solutions. Journal of organizational behavior* 1990; 11 (4) 293-307.
8. AMIEL R. *Stress et psychopathologie du travail. Arch Mal Prof* 1989; 50 (7): 696-704.
9. SERRA C. *Estrés y salud mental en una población laboral femenina. Medicina de Empresa* 1988; XXII (1): 19-37.
10. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA (INE). *Encuesta Nacional de Población Activa (EPA). Anuario El País, 1993. Ediciones El País, 1993.*
11. AMIEL R. *La notion de santé mentale et son évaluation dans les études épidémiologiques à visées préventives en médecine du travail et en santé communautaire. Arch Mal Prof* 1986; 47 (1): 1-14.
12. GARCÍA S et al. *Estrés laboral, percepción de control sobre el trabajo y número de visitas al médico. Medicina de Empresa* 1990; 34 (3): 5-14.
13. GHANNEM H et al. *Facteurs de risque des maladies cardiovasculaires dans une communauté semiurbaine du Sahel Tunisien. Rev Epidem et Santé Publ* 1992; 40: 108-112.
14. POYEN D. *La mesure du stress professionnel. Arch Mal Prof* 1991; 52 (4): 266-270.
15. ASUA J, URBANEJA F, AURRECOECHEA JJ. *Salud mental en el trabajo. Alteraciones e intervención preventiva. Salud y Trabajo* 1989; 71: 4-13.
16. LAM TH et al. *Mental health and work stress: a comparison of response patterns in executives and clerical workers in Hong Kong. J Occup Med* 1987; 29 (11): 892-897.
17. KALIMO R. *Stress in work. Conceptual analysis and a study on prison personnel. Scand J Work Environ Health* 6 (1980): Suppl 3 124p.
18. GASAKURE E, MASSIN N. *Revue bibliographique des principaux facteurs étiologiques des maladies cardio-vasculaires "professionnelles". Arch Mal Prof* 1991; 52 (7): 477-486.
19. PILLON AM. *Stress et travail. Arch Mal Prof* 1991; 52 (7): 501-503.