

Salud, burnout y estrés en ámbitos laborales. Una revisión sistemática

Health, burnout and stress in work environments: A systematic review

Alejandro Salazar Becerril¹

RESUMEN

El presente artículo es producto de una revisión sistemática que tuvo como objetivo determinar y contrastar los elementos metodológicos y hallazgos principales de las investigaciones relativas al estudio conjunto de la salud, estrés y burnout en distintos ámbitos laborales. Las palabras clave que se utilizaron para la búsqueda y compilación fueron “salud”, “burnout” y “estrés”. Producto de tal indagación, se obtuvieron 189 artículos, mismos que se vieron reducidos a doce al pasar por dos fases de selección. Sus elementos metodológicos más característicos fueron el diseño transversal, el empleo del Maslach Burnout Inventory, el uso de estadística paramétrica y su realización en los ámbitos de la salud y el educativo. La principal conclusión referida en los estudios fue que la salud se relaciona con el burnout y el estrés, aunque los factores mediadores de dicha asociación varían en cada uno de aquellos.

Palabras clave: Salud; Trabajo; Burnout; Estrés psicológico; Satisfacción laboral.

ABSTRACT

The present paper is the product of a systematic review of the research literature, and aimed to determine and contrast several methodological elements and main findings of research studies involving the joint study of health, stress and burnout in different work environments. The key words used for the search and compilation were “health”, “burnout” and “stress”. This search yielded a total of 189 articles, selected through two successive review procedures which in turn led to twelve studies. Most studies used cross-sectional designs, the Maslach Burnout Inventory and parametric statistics, and were conducted in health and education settings. One main conclusion derived from revising the studies was that health was associated with burnout and stress, although the mediating factors of this association varied in each study.

Key words: Health; Work; Burnout; Psychological stress; Job satisfaction.

INTRODUCCIÓN

El interés en el estudio de la salud en el contexto laboral es relativamente reciente. Vio sus albores a partir de la Revolución Industrial gracias a que numerosos investigadores se interesaron en el trabajador (Escalona, 2006). Lo mismo ocurrió con la legislación en materia de salud en el ámbito laboral (Taylor y Easter, 2006); sin embargo, los primeros abordajes científicos fueron hechos a partir del enfoque hegemónico de entonces: el modelo biomédico, mismo que, antes de concebir la salud como un “logro independiente”, más bien la entendía como la ausencia o la cura de la enfermedad, noción que, como

¹ Maestría en Psicología de la Salud, Universidad de Ixtlahuaca CUI, Carretera Ixtlahuaca-Jiquipilco Km 1.5, 50780 Ixtlahuaca, Edo. de México, México, tel. (712)283-10-12, correo electrónico: alejandro.salazar@uicui.edu.mx. Artículo recibido el 8 de julio y aceptado el 6 de noviembre de 2014.

refiere Flores (2007), pasó inadvertida (y lo está aún) al imaginario social. Por supuesto, en el marco teórico de aquel modelo no cabía la posibilidad de alcanzar bienestar, pero sí evitar o curar el malestar.

Esta circunstancia cambió hasta 1948, año en el que la Organización Mundial de la Salud (OMS) decretó la entrada en vigor de su constitución y, con ello, determinó una nueva definición para el concepto de salud, comprendiéndola como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (WHO, 1946, p. 111).

La nueva definición trajo consigo nuevos paradigmas y cuestionamientos, pero sobre todo la necesidad de generar modelos teórico-metodológicos innovadores para abordar la salud. Desde entonces, una de esas propuestas ha sido el enfoque *biopsicosocial*, que concibe la salud y la enfermedad como multideterminadas (Oblitas, 2010), de tal forma que en cada una de ellas hay un sinfín de factores predisponentes, determinantes y mediadores.

Dentro del modelo señalado en el párrafo anterior, Boada y Ficapal (2012) afirman que en la salud laboral “se pretende fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; prevenir todos los daños a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo; protegerlos en su trabajo contra los riesgos para la salud, y colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas” (p. 16).

Naturalmente, en la cita precedente se lee puntualmente la multifactorialidad de la salud laboral, de manera que alcanzarla o fomentarla actualmente resulta una empresa complicada, considerando que actúan de forma simultánea variables macrosociales que muchas veces están fuera del control del individuo singular. Por lo mismo, Escalona (2006) vincula directamente el binomio salud-trabajo con el desarrollo y el bienestar social. Al respecto, Boada y Ficapal (2012), Sánchez (2006), Ruiz (2007) y Alonso (2008) hacen notar una característica dual del trabajo: si bien es el principal medio para satisfacer las necesidades materiales de las personas, el recurso por el que éstas buscan mejorar su calidad de vida e incrementar su satisfacción personal, es también un factor que

puede deteriorar la salud, lo que redundará en la disminución de su productividad laboral y funcionalidad personal, lo que conlleva ocasionalmente accidentes de trabajo, enfermedades profesionales o patologías de orden psicológico, como el estrés y el burnout, cuya diferenciación es conceptual, sintomatológica y de orden temporal.

En efecto, el estrés y el burnout se han vinculado directamente a la salud laboral, e incluso algunas investigaciones han encontrado que ciertas profesiones u ocupaciones, como la sanitaria, el magisterio y la seguridad, implican un mayor riesgo de que quienes las llevan a cabo sufran cualquiera de esas dos condiciones de “enfermedad” (Matud, García y Matud, 2002). Si bien es cierto que sus efectos no son exclusivos de los ambientes de trabajo, también es verdad que representan un considerable malestar para el trabajador, para la institución que lo emplea y para la sociedad en general. Ambas “patologías” se han relacionado con la aparición de enfermedades psicosomáticas y trastornos conductuales, emocionales, familiares y sociales (Boada y Ficapal, 2012), y Sandín (2003) las asocia con el ausentismo laboral, las adicciones, la insatisfacción en el trabajo y el deterioro en la calidad de vida.

Sin embargo, las interesantes asociaciones señaladas en el párrafo anterior no son concluyentes, debido en buena medida a las complicaciones conceptuales, teóricas y metodológicas a las que se han ceñido las investigaciones relacionadas con los constructos de salud, estrés y burnout.

Como ya se ha señalado anteriormente, los modelos comprensivos de la salud, hasta antes de la constitución de la OMS, se habían ceñido a la visión médico-patológica, caracterizada como reduccionista, de tal forma que cualquier alternativa de explicación distinta era juzgada como carente de bases científicas y, por tanto, descalificada. Hoy, como lo describen Morrison y Bennet (2008), la forma de abordar dicha temática se ha ampliado, de tal manera que incluso se ha dado cabida a perspectivas tan disímiles como las teorías ingenuas o las interculturales, lo cual, consecuentemente, habla de la diversidad de enfoques que se emplean para entender, abordar, promover o restaurar la salud, o bien, desde otras perspectivas, prevenir, tratar y curar la enfermedad.

En cuanto al estrés, se ha dicho que es uno de los males característicos del siglo XXI (López, 2000; Martínez, Vega, Nava y Anguiano, 2010), a pesar de que se está lejos de una conceptualización sólidamente consensuada; baste señalar que hoy día hay quienes lo conciben desde la perspectiva de los estresores (sucesos vitales) como una respuesta psicofisiológica a un estresor o un resultado de la interacción entre este último, los recursos de afrontamiento del individuo y la capacidad de evaluación (Pereyra, 2010), con la consecuencia de que cada concepto, por supuesto, implica un abordaje metodológico característico y singular a partir de su medición a través de marcadores fisiológicos, instrumentos de autorreporte, registros de observación o técnicas narrativas.

Del mismo modo, las investigaciones que han abordado la variable de burnout no han logrado el consenso de una definición conceptual globalmente aceptada, ni tampoco su operacionalización, pues por sí misma nació más como un descubrimiento empírico que como un constructo teórico (Schaufeli y Taris, 2005). Esto, por supuesto, ha acarreado numerosas críticas y reflexiones en torno a su estructura factorial y definición como una variable multidimensional o unidimensional, específica o global (Maslach, Leiter y Schaufeli, 2008), además de serios cuestionamientos en cuanto a su utilidad y aplicaciones, incluyendo tanto las relativas al ámbito de la investigación, como las que se vinculan a la práctica clínica, pues en algunos países de Europa ya se le diagnostica como una patología (Schaufeli, Leiter y Maslach, 2009).

Todo lo anterior ha complicado el estudio y la determinación de relaciones claras y contundentes entre la salud, el estrés y el burnout, a pesar de que su vinculación es de las más estudiadas en el ámbito laboral, de lo que esta revisión sistemática da cuenta.

MÉTODO

El objetivo de la presente revisión sistemática fue determinar y contrastar los elementos metodológicos y los hallazgos principales de las investigaciones relativas al estudio conjunto de la salud, el estrés y el burnout en distintos ámbitos laborales.

En primer lugar, se realizó la búsqueda y recopilación de artículos científicos a partir de las palabras clave “salud”, “estrés” y “burnout” –tanto en español como en inglés– en las bases de datos Dialnet, Pubmed, Mendeley y Redalyc. Además, como un criterio adicional de búsqueda, se estableció el periodo de publicación desde 2009 y hasta el mes de diciembre de 2013. Como producto de esta indagación, se obtuvieron 189 artículos originales.

La selección de los artículos constó de dos fases: una de exclusión y otra de depuración. En la primera de ellas, se eliminaron aquellos trabajos que no fueran empíricos y que no midieran, estrictamente hablando, alguna de las tres palabras clave utilizadas para la búsqueda. Además, se descartaron los que no se vincularan directamente con los entornos laborales, los que fueran de corte cualitativo o mixto, las revisiones sistemáticas y los metanálisis, así como los artículos que carecieran de resumen. Bajo la consideración de todos los criterios anteriores, solamente se seleccionaron 77 de los originalmente colectados.

En la segunda fase, como último filtro, se estableció que los artículos seleccionados deberían reportar, primordialmente, algún indicador de salud (conductas de salud, estilos de vida saludable o calidad de vida), y preferentemente que aquél tuviera que ver con mediciones de estrés o burnout, o bien que se hicieran comparaciones a partir de la presencia o ausencia de estas últimas variables en distintos grupos. Así, a partir de dichos criterios, se eligieron doce artículos, los cuales sirvieron de base para esta investigación.

De dichos artículos, se extrajeron las características metodológicas de las investigaciones y se concentraron en una matriz para analizar sus semejanzas y diferencias, las cuales sirvieron para la elaboración de que se da cuenta adelante.

RESULTADOS

Como se ha señalado anteriormente, en esta investigación se analizaron doce artículos referentes a la salud, el estrés y el burnout en distintos ámbitos laborales, los cuales se distribuyeron, considerando su año de publicación, de la siguiente manera: dos artículos de 2009, 2010 y 2011, respectivamente,

seis de 2013 y ninguno de 2012 (Tabla 1). Asimismo, al revisar sus objetivos fue posible iden-

tificar la diversidad de problemas y contextos de los que trataban.

Tabla 1. Nombre de las investigaciones analizadas, autores y año de publicación.

| Núm. | Nombre de la investigación | Autor(es) y año de publicación |
|------|---|--|
| 1 | Health-related quality of life and its main related factors among nurses in China. | Wu et al. (2010) |
| 2 | Factors associated with job satisfaction among Chinese community health workers: a crosssectional study. | Ge, Fu, Chang y Wang (2011) |
| 3 | Aerobic exercise training and burnout: a pilot study with male participants suffering from burnout. | Gerber et al. (2013) |
| 4 | Estrés, agotamiento profesional (burnout) y salud en profesores de acuerdo a su tipo de contrato. | Arias y González (2009) |
| 5 | Morning-evening type and burnout level as factors influencing sleep quality of shift nurses: a questionnaire study. | Demir y Arslan (2011) |
| 6 | Work-related behavior and experience patterns and predictors of mental health in German physicians in medical practice. | Voltmer, Schwappach, Frank, Wirsching y Spahn (2010) |
| 7 | Job satisfaction and burnout among intensive care unit nurses and physicians. | Myhren, Ekeberg y Stokland (2013) |
| 8 | Perceptions of wellness and burnout among certified athletic trainers: sex differences. | Naugle, Behar-Horenstein, Dodd, Tillman y Borsa (2013) |
| 9 | Predictors of burnout among nurses: an interactionist approach. | Queiros, Carlotto, Kaiseler, Dias y Pereira (2013) |
| 10 | Síndrome de burnout y satisfacción laboral en docentes de una institución de educación superior. | Rojas, Zapata y Grisales (2009) |
| 11 | The effects of exercise program on burnout and metabolic syndrome components in banking and insurance workers. | Tsai et al. (2013) |
| 12 | Nationwide survey of work environment, work-life balance and burnout among psychiatrists in Japan. | Umene-Nakano et al. (2013) |

Los artículos analizados reportan datos de cinco investigaciones desarrolladas en Europa (Turquía², Alemania, Noruega, Portugal y Suiza), cuatro hechas en Asia (China, Japón y Taiwán) y tres realizadas en América (México, Colombia y Estados Unidos). Por otra parte, el ámbito laboral más frecuente donde se hicieron las investigaciones fue el de salud (seis), seguido del educativo (tres) y con sólo una mención los relativos al deportivo y bancario-financiero; en uno de los estudios no se especificó la procedencia laboral de los participantes.

Al respecto de lo anterior, resulta interesante que la mayoría de las investigaciones vinculadas al sector salud fueron hechas en Europa y Asia, mientras que las referidas al sector educativo se desarrollaran en América. En consecuencia, la mayoría de los participantes que se reportan en los

artículos analizados fueron enfermeras o enfermeros y médicos, siguiéndole los profesores y un menor número de otras profesiones u ocupaciones, aunque cabe señalar que las muestras que se reportaron fueron diversas en su composición, tanto en su tamaño como en los criterios de inclusión y, por tanto, en sus características sociodemográficas.

En lo que respecta a las variables medidas en los doce estudios analizados, las más frecuentes fueron el burnout, la satisfacción y el estrés laboral, lo cual redundó en que los instrumentos más empleados en los mismos fuesen el Inventario de Burnout de Maslach y diversas escalas de satisfacción laboral, habiendo más variedad en las medidas empleadas para cuantificar el estrés laboral. Si bien, al parecer, dichas características son consecuencia de las palabras clave utilizadas en la búsqueda de los artículos, es notoria la recurrencia

² De hecho, se considera a Turquía como un país transcontinental entre Europa y Asia (N. del E.).

a emplear el Inventario de Burnout de Maslach, lo cual es indicativo de su utilidad, validez y confiabilidad en distintos entornos, ya que, como señalan Olivares y Gil-Monte (2009), es el instrumento con la mayor cantidad de respaldo empírico al respecto, lo que le ha proporcionado la “credibilidad generalizada” de la comunidad científica, aunque no por ello está exento de controversias, tal como se demuestra en las aportaciones y hallazgos de Kristensen, Borritz, Villadsen y Christensen (2005). No obstante, también podría reflejar el uso irreflexivo de la prueba, hasta el extremo de convertirse en una moda, o bien la incapacidad o dificultad financiera de los investigadores para desarrollar otras pruebas o acceder a ellas a pesar de existir un número considerable. Además, es necesario hacer notar que la mayoría de los instrumentos empleados en las investigaciones analizadas eran mediciones hechas mediante autorreporte, lo que sin duda limita y quizá podría sesgar los datos utilizados para la generación de conclusiones.

De conformidad con lo anterior, en cuanto al resto de los elementos metodológicos correspondientes a los estudios reportados por los artículos analizados, resulta conveniente señalar el tipo de diseño elegido y el procesamiento de datos ejecutado. En lo que se refiere al primer punto, casi de forma unánime los investigadores optaron por diseños transversales, en tanto que para el segundo aspecto las pruebas estadísticas preferidas fueron el coeficiente de correlación de Pearson, los análisis de regresión (tanto lineal como múltiple), la prueba *t* de Student (para muestras relacionadas e independientes) y el análisis de varianza (ANOVA). Esto último da cuenta de las limitaciones de los estudios reportados, pues aunque las muestras –mayoritariamente y en promedio– superaban el centenar de participantes, el diseño empleado limita sus posibilidades de interpretación, particularmente para establecer relaciones de causa y efecto entre las variables medidas, ya que son lo suficientemente dinámicas como para modificarse recurrentemente, dependiendo tanto de la interacción con la sociedad como de los procesos psicológicos inherentes a la naturaleza humana; también es necesario resaltar que, en su mayoría, los análisis estadísticos resultan idóneos y permiten obtener conclusiones aparentemente claras y compartidas.

Finalmente, en lo que respecta a los resultados y conclusiones, los estudios analizados muestran patrones de relación interesantes, pero no concluyentes, entre la salud, el estrés y el burnout. En particular, a este último se asociaron positivamente índices altos de estrés, dieta irregular, mayor cantidad de horas trabajadas y carga laboral, rotación de turnos de trabajo, escasa práctica de ejercicio físico y de actividades de autocuidado, menor edad y experiencia laboral, bajos niveles de satisfacción en el trabajo, calidad deteriorada del sueño, menor percepción de bienestar y apoyo social e incremento del conflicto entre las demandas de la vida familiar y las de los entornos laborales.

Adicionalmente, los estudios que consideraron el análisis de la relación entre el sexo y el burnout y la satisfacción laboral encontraron resultados contradictorios, lo que imposibilita establecer una conclusión firme al respecto

DISCUSIÓN

La relación entre la salud, el estrés y el burnout parece definitiva, al menos en muestras de personas que trabajan en el sector productivo terciario, tal como ya lo han apuntado Toh, Devi y Kim (2011). Sin embargo, el vínculo causal entre dichas variables es aún confuso, sobre todo debido a las limitaciones metodológicas de los estudios hechos para dilucidar dicha asociación, las cuales se pueden resumir en la ejecución de diseños transversales y el empleo de medidas de autorreporte, tal como se ha señalado líneas arriba.

A lo anterior habría que sumar las dificultades teórico-conceptuales surgidas al abordar la salud, el estrés y el burnout, pues no se ha logrado un consenso acerca de su definición y, por ende, hay una diversidad importante de modelos y teorías que tratan de explicarlas, tanto en lo individual como en su asociación.

Si bien la definición de salud construida por la OMS ha logrado importante aceptación en el gremio alrededor del mundo, no por ello se ha librado de debates y cuestionamientos. Los más importantes han girado en torno a su naturaleza epistemológica difusa, ya como un fenómeno cuantificable, posado esencialmente sobre los preceptos de la ciencia positivista, que empodera únicamente

al sector médico, ya como un hecho social inmaterial que posibilita la aportación de la multi e interdisciplina, tal como apunta Alcántara (2008). A este respecto, es necesario señalar que ninguna de las investigaciones revisadas aquí precisa su noción acerca de salud, y sólo algunas lo hacen en cuanto a los indicadores asociados a ella (como bienestar o satisfacción), de tal forma que parece generalizada la postura de concebirla todavía como la ausencia de enfermedad.

Del mismo modo, el estrés y el burnout han sido históricamente dos construcciones conceptuales confusas. En cuanto al primer término, abundan estudios hechos en distintas disciplinas y hay un entendimiento generalizado del mismo, lo que ha sido incuestionable. Es una de las variables más investigadas en el campo de la psicología, aunque aún está lejos la consolidación de su definición y el consenso de qué modelo teórico es el más apropiado para su abordaje, si bien es cierto que los postulados de la teoría transaccional han ganado terreno en los años más recientes, como lo señalan Sierra, Ortega y Zubeidat (2003).

De forma similar, se ha cuestionado la definición y estructura factorial del burnout, de tal manera que hay aquellos que lo conciben como un constructo unidimensional, mientras que otros optan por la multidimensionalidad; también hay quienes lo restringen a los ámbitos laborales y los que sostienen que puede explicarse independientemente del entorno, entre otros cuestionamientos que han sido esbozados por Schaufeli y Taris (2005), Sonnentag (2005), Schaufeli et al. (2009), Olivares y Gil-Monte (2009), Korczak, Huber y Kister (2010) y Kaschka, Korczak y Broich (2011), por sólo citar algunos.

Tanto en el caso del estrés como del burnout, dicha dificultad conceptual ha propiciado la aparición constante y muy diversa de instrumentos para su medición, instalados en posturas teóricas igualmente disímiles. Por ejemplo, al estrés se le ha identificado a través de marcadores biológicos, por medio de evaluaciones de autorreporte o a partir de acercamientos narrativos, suponiéndolo como la interacción entre el individuo, sus características y su ambiente, o bien como una experiencia singular y personal. Algo similar ha ocurrido con el burnout, al cual se le ha explicado como agota-

miento emocional, agotamiento cognitivo o como una variable conformada por dos, tres, cuatro o cinco dimensiones, lo que ha generado un número similar de mediciones, muy distintas las unas de las otras.

Todo lo expuesto, por supuesto, ha dificultado la comparación de resultados alrededor del mundo, parcializando, por tanto, sus conclusiones, la comprensión de sus relaciones causales con otras variables y, en última instancia, la forma de abordar cada variable, tratarla y, en suma, potenciar su estudio en beneficio de los individuos en los entornos sociales donde se desarrolla, particularmente en el ámbito laboral. Lo anterior se demuestra con el uso recurrente de elementos metodológicos para el estudio de su asociación (diseños de corte transversal, instrumentos, pruebas estadísticas) y la ausencia de perspectivas que podrían incrementar el abanico de posibilidades para su comprensión y explicación (diseños de corte longitudinal o experimental, homogeneización de modelos teóricos, estudios comparativos transculturales e investigaciones de naturaleza inter y multidisciplinar).

A pesar de ello, parece posible obtener algunas conclusiones plausibles en el abordaje conjunto de los tres constructos de los que trata este artículo. En primer lugar, el estrés se ha vinculado estrechamente con la satisfacción en el trabajo (indicador de salud laboral), y su reducción o tratamiento con la ejecución de programas de ejercicio o actividad física; del mismo modo, se le ha señalado como un antecedente necesario para el desarrollo del síndrome de burnout y, junto con éste, como una variable que se relaciona estrechamente con el estado de salud, considerándose como factor de riesgo, y, en contraparte, como factor protector. Lo anterior ha sido descrito especialmente en entornos laborales debido a la magnitud, intensidad y frecuencia de los estresores que afrontan las personas diariamente, sin que esto signifique que la relación entre estrés, burnout y salud se restrinja a dicho contexto.

Por último, el panorama hallado en esta revisión sistemática demuestra la necesidad de continuar el estudio conjunto de la salud, el estrés y el burnout, pero variando la metodología empleada y tratando de homogeneizar y solidificar los modelos teóricos a partir de los cuales se les aborda.

En razón del objetivo planteado para la presente revisión sistemática, las conclusiones principales son las siguientes:

- Los ámbitos laborales donde más se ha estudiado la relación salud-burnout-estrés han sido los de salud y educación, ambos catalogados en el ramo de servicios.
- La mayoría de los diseños correspondientes a los artículos analizados fueron transversales; además, en ellos se prefirió frecuentemente el uso del Maslach Burnout Inventory y los análisis estadísticos paramétricos.
- Los estudios vincularon de forma significativa las condiciones de salud al estrés y el burnout, determinando en dicha relación algunos factores mediadores, como la cantidad de horas trabajadas, la carga laboral, las condiciones de trabajo, la recreación, el ejercicio físico, la edad y la experiencia laboral.
- En consecuencia y como sugerencia, es indispensable resaltar la necesidad de variar el tipo de diseño elegido por los investigadores, optando particularmente por los de naturaleza longitudinal y experimental con el afán de dilucidar las relaciones causales entre dichas variables. De igual forma, parece evidente la necesidad de explorar la relación entre los indicadores de salud, estrés y burnout en otros espacios laborales, incluyendo los comprendidos en los sectores primario y secundario, de tal forma que

las conclusiones se fortalezcan con una mayor cantidad y diversidad de evidencias. Asimismo, los hallazgos de los estudios analizados dejan entrever la urgencia de generar programas preventivos para el burnout y el estrés laboral, considerando por supuesto las intervenciones indispensables de promoción de la salud en el contexto del trabajo.

Como limitaciones de esta investigación, es prudente hacer notar la cantidad y generalidad de las bases de datos donde se hizo la búsqueda de reportes, pues dichas características probablemente redujeron el cúmulo de investigaciones a las cuales se pudo acceder. Del mismo modo, al llevar a cabo la pesquisa en solo dos lenguas, sin duda se omitieron artículos con los mismos tópicos en otras latitudes y, por ende, desarrollados en distintos contextos socioculturales. Además, al carecer de un ejercicio de metaanálisis, las conclusiones de la investigación se restringieron a una reflexión de sus características metodológicas sobresalientes, omitiendo la revisión detallada de los hallazgos correspondientes y de los datos que les dieron origen en los estudios citados.

Finalmente, a pesar de las limitaciones enunciadas, es necesario señalar como la fortaleza más importante de la presente investigación el hecho de conjuntar tres variables que habitualmente suelen separarse en las revisiones sistemáticas, de tal forma que su contenido resulta una excepción, al menos en América Latina.

REFERENCIAS

- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens*, 9(1), 93-197.
- Alonso F., F. (2008). *¿Por qué trabajamos?: El trabajo entre el estrés y la felicidad*. Madrid: Díaz de Santos.
- Arias G., F. y González Z., M.E. (2009). Estrés, agotamiento profesional (burnout) y salud en profesores de acuerdo a su tipo de contrato. *Ciencia y Trabajo*, 33, 172-176.
- Boada, J. y Ficapal, P. (2012). *Salud y trabajo: Los nuevos y emergentes riesgos psicosociales*. Madrid: UOC.
- Demir Z, A. y Arslan, S. (2011). Morning-evening type and burnout level as factors influencing sleep quality of shift nurses: A questionnaire study. *Croatian Medical Journal*, 52(4), 527-537. doi:10.3325/cmj.2011.52.527
- Escalona, E. (2006). Relación salud-trabajo y desarrollo social: Visión particular en los trabajadores de la educación. *Revista Cubana Salud Pública*, 32(1). Disponible en línea: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000100012&lng=es&nrm=iso
- Flores, L. (2007). *Psicología social de la salud. Promoción y prevención*. Bogotá: El Manual Moderno.

- Ge, C., Fu, J., Chang, Y. y Wang, L. (2011). Factors associated with job satisfaction among Chinese community health workers: a crosssectional study. *BMC Public Health*, 11(884). Disponible en línea: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/884>.
- Gerber, M., Brand, S., Elliot, C., Holsboer-Trachsler, E., Pühse, U. y Beck, J. (2013). Aerobic exercise training and burnout: A pilot study with male participants suffering from burnout. *BMC Research Notes*, 6(78). Disponible en línea: <http://www.biomedcentral.com/1756-0500/6/78>
- Kaschka, W., Korczak, D. y Broich, K. (2011). Burnout: A fashionable diagnosis. *Deutsches Ärzteblatt International*, 108(46), 781-787.
- Korczak, D., Huber, B. y Kister, C. (2010). Differential diagnostic of the burnout syndrome. *GMS Health Technology Assessment*, 6(9). doi. 10.3205/hta000087.
- Kristensen, T.S., Borritz, M., Villadsen, E. y Christensen, K.B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assesment of burnout. *Work & Stress*, 19, 192-207.
- López, D. (2000). *Estrés, epidemia del siglo XXI: cómo entenderlo, entenderse y vencerlo*. Buenos Aires: Lumen.
- Martínez, L., Vega, C., Nava, C. y Anguiano, S. (2010). Revisión de investigaciones sobre las enfermedades del siglo XXI en México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 13(1). Disponible en línea: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol13num1/Art10Vol13No1.pdf>.
- Maslach, C., Leiter, M. y Schaufeli, W. (2008). Measuring burnout. En C. L. Cooper y S. Cartwright (Eds.): *The Oxford handbook of organizational well-being* (pp. 86-108). Oxford, MA: Oxford University Press.
- Matud A., M.P., García, M. y Matud A., M.J. (2002). Estrés laboral y salud en el profesorado: Un análisis diferencial en función del género y el tipo de enseñanza. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(3), 451-465.
- Morrison, V. y Bennet, P. (2008). *Psicología de la salud*. Madrid: Pearson Educación.
- Myhren, H., Ekeberg, Ø. y Stokland, O. (2013). Job satisfaction and burnout among intensive care unit nurses and physicians. *Critical Care Research and Practice*. Disponible en línea: www.hindawi.com/journals/ccrp/2013/786176. doi: 10.1155/2013/786176.
- Naugle, K., Behar-Horenstein, L., Dodd, V., Tillman, M. y Borsa, P. (2013). Perceptions of wellness and burnout among certified athletic trainers: Sex differences. *Journal of Athletic Training*, 48(3), 424-430. doi: 10.4085/1062-6050-48.2.07.
- Oblitas, L. (Ed.) (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Cengage Learning.
- Olivares, V. y Gil-Monte, P. (2009). Análisis de las principales fortalezas y debilidades del Maslach Burnout Inventory (MBI). *Ciencia y Trabajo*, 11(31), 160-167.
- Pereyra, M. (2010). Estrés y salud. En L. Oblitas (Ed.): *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Cengage Learning.
- Queiros, C., Carlotto, M., Kaiseler, M., Dias, S. y Pereira, A. (2013). Predictors of burnout among nurses: An interactionist approach. *Psicothema*, 25(3), 330-335. doi: 10.7334/psicothema2012.246.
- Rojas, M., Zapata, J. y Grisales, H. (2009). Síndrome de burnout y satisfacción laboral en docentes de una institución de educación superior, Medellín, 2008. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 27(2), 198-210.
- Ruiz, C. (2007). *Salud laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. Madrid: Elsevier.
- Sánchez, Y. (2006). *Salud laboral*. Madrid: Ideas Propias.
- Sandín, B. (2003). El estrés: Un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(1), 141-157.
- Schaufeli, W., Leiter, M. y Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204-220.
- Schaufeli, W. y Taris, T. (2005). The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart. *Work & Stress*, 19(3), 256-262.
- Sierra, J.C., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar. *Revista Malestar e Subjetividade*, 3(1), 10-59.
- Sonnentag, S. (2005). Burnout research: Adding an off-work and day-level perspective. *Work & Stress*, 19(3), 271-275.
- Taylor, G. y Easter, K. (2006). *Mejora de la salud y la seguridad en el trabajo. Hacia la autorregulación: Salud y seguridad*. Madrid: Elsevier.
- Toh, S.G., Devi, M.K. y Kim, E.N. (2011). A systematic review on the relationship between the nursing shortage and nurses' job satisfaction, stress and burnout levels in oncology/haematology settings. *JBIC Library of Systematic Reviews*, 9(39), 1602-1649.
- Tsai, H., Yeh, C., Su, C., Chen, C., Peng, S. y Ruey, Y. (2013). The effects of exercise program on burnout and metabolic syndrome components in banking and insurance workers. *Industrial Health*, 51(3), 336-246.

- Umene-Nakano, W., Kato, T., Kikuchi, S., Tateno, M., Fujisawa, D., Hoshuyama, T. y Nakamura, J. (2013). Nationwide survey of work environment, work-life balance and burnout among psychiatrists in Japan. *PloS One*, 8(2). doi:10.1371/journal.pone.0055189.
- Voltmer, E., Schwappach, D., Frank, E., Wirsching, M. y Spahn, C. (2010). Work-related behavior and experience patterns and predictors of mental health in German physicians in medical practice. *Family Medicine*, 42(6), 432-439.
- World Health Organization (1946). *Official records of the World Health Organization. Proceedings and final acts of the International Health Conference*. Washington: WHO.
- Wu, S.-Y., Li, H.-Y., Tian, J., Zhu, W., Li, J. y Wang, X.-R. (2010). Health-related quality of life and its main related factors among nurses in China. *Industrial Health*, 49, 158-165.