Burnout – Afrontamiento en personal asistencial de una clínica privada en Colombia.

Burnout - Coping with healthcare personnel of a private clinic in Colombia.

Pérez Mendoza Yorly Ximena
González Parrado David Felipe

Universidad Cooperativa de Colombia
Villavicencio

Auxiliares de Investigación
Modalidad de grado

Resumen

Introducción: La carga laboral, el estrés y el desgaste emocional pueden ser factores importantes para que el personal asistencial presente síndrome de burnout y varía de acuerdos a las estrategias de afrontamiento que presenta cada uno de ellos.

Objetivo: fue establecer la asociación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en personal asistencial de una clínica privada colombiana.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo correlacional con un muestreo no probabilístico por conveniencia, con una muestra de 137 personas, para ello se contó con la participación del personal asistencial, a quienes se le aplicó el cuestionario de datos sociodemográficos, el cuestionario de formas de afrontamiento y el Inventario de Maslach para evaluar burnout; en el análisis de los datos se hizo uso dela estadística descriptiva, prueba de normalidad de kolmogorov smirnov, y se usó el coeficiente de correlación de rho de spearman, en el programa SPSS versión 25.

Resultados: se evidencia en esta investigación que el 84,67% eran mujeres y el 15,33% eran hombres, en burnout se presentó que el 27% de los participantes presentaron alto nivel de burnout, específicamente en la dimensión de despersonalización y en los estilos de afrontamiento las estrategias más utilizada por los participantes son enfocadas en el problema.

Conclusiones: Los factores protectores y de riesgos son muy importantes a la hora de buscar estrategias de afrontamiento para mitigar el síndrome de burnout en un contexto laboral, sin dejar a un lado la red familiar como factor protector para que no se presente niveles altos de burnout.

Palabras Claves: Burnout, Afrontamiento, Apoyo social.

Abstract

Introduction: The workload, stress and emotional exhaustion can be important factors for the care staff present burnout syndrome and varies from agreements to coping strategies presented by each of them.

Objective: to establish the association between the burnout syndrome and the coping strategies in the care staff of a Colombian private clinic.

Methods: a correlational descriptive study was carried out with a non-probabilistic sampling for convenience, with a sample of 137 people, for which the assistance personnel was involved, to whom the sociodemographic data questionnaire was applied, the forms questionnaire coping and the Maslach Inventory to assess burnout; in the analysis of the data, descriptive statistics were used, the normality test of kolmogorov smirnov, and the rho correlation coefficient of Spearman was used in the program SPSS version 25.

Results: it is evident in this investigation that 84.67% were women and 15.33% were men, in burnout it was shown that 27% of the participants presented a high level of burnout, specifically in the dimension of depersonalization and in the Coping styles The strategies most used by the participants are focused on the problem.

Conclusions: The protective and risk factors are very important when looking for coping strategies to mitigate the burnout syndrome in a work context, without leaving aside the family network as a protective factor so that high levels of burnout are not present .

Key words: Burnout, Coping, Social support.

Introducción

El burnout resulta relevante para la psicología dado que la evidencia empírica demuestra que constituye una problemática en crecimiento, no sólo representa una problemática social, sino que a su vez representa una problemática de salud pública la cual requiere atención inmediata. De acuerdo a esta situación se planteó la necesidad de investigar ¿Cómo el afrontamiento se asocia al síndrome de Burnout en el personal asistencial? Se evidencia que el síndrome del desgaste profesional es una sensación de fracaso y una existencia agotada, que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales y fuerza espiritual del trabajador.[1]

Posteriormente la psicóloga Maslach.[2] aporta significativamente a las investigaciones realizadas, el cual le da un giro al desarrollo de la disciplina psicológica mundial al aportar variables psicosociales del comportamiento humano; utiliza el término “Burnout” para definir el síndrome clínico que es caracterizado por el agotamiento en los profesionales de la salud mental, que considera los aspectos emocionales en la salud mental de los trabajadores y da como resultado la tensión laboral, como una variable que interviene significativamente en el estrés y agotamiento psíquico; se evidencia que las estrategias de afrontamiento tienen implicaciones importantes para los trabajadores en su identidad profesional y conductas laborales.[3]

Entre los grandes aportes de Maslach y Jackson[4] esta definición de burnout como respuesta al estrés laboral crónico que se encuentra conformado por actitudes y sentimientos negativos con las personas que cumplen su jornada laboral, caracterizándose este síndrome por encontrarse emocionalmente agotado. Maslach concluye que el burnout se forma como un síndrome tridimensional compuesto por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal; mismas consideraciones.[5]

El inventario MBI (Maslach Burnout Inventory) ha sido el instrumento más utilizado para evaluar el síndrome de burnout en contextos asistenciales y ha sido utilizado en diferentes países.[1, 6, 7, 8, 9] También es conocido como MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) en la cual se evalúa los componentes, agotamiento, despersonalización y baja eficacia profesional.

El agotamiento hace referencia a la sensación de no poder dar más de sí mismo; esta fase inicial está caracterizada por la pérdida excesiva de energía y la desproporción que existe entre el trabajo realizado y la fatiga que siente el

individuo.[10] Acerca de los síntomas que siente la persona en el agotamiento se encuentra la fatiga, la sensación de cansancio, vacíos que experimenta el trabajador; tiene carga excesiva y escasos recursos emocionales, junto a posible irritabilidad e insatisfacción de lo realizado a nivel laboral.[11]

La despersonalización, por su parte, se refiere a una actitud fría y a un trato distante hacia los pacientes, como actitudes negativas acerca del sujeto con el que trabaja, lo que los lleva a considerar que en alguna medida merecen los problemas que tienen y a responder impersonal y fríamente.[12] Esta dimensión se considera como un comportamiento que se vuelve deshumanizado hacia las demás personas, que vuelve al trabajador más pesimista e indiferente.[13]

De igual manera la baja eficacia profesional, se refiere a la sensación de no hacer adecuadamente las tareas y ser incompetente en la solución de las dificultades del trabajo. Adicional se incluyen a esta dimensión, características como la percepción de falta de logros profesionales, insatisfacción en el lugar de trabajo, indignación por diferentes motivos laborales y personales y presencia de autoconcepto negativo.[1]

Además de describir el burnout, es muy importante también conocer las alternativas para hacer frente a esta situación, entre ellas se encuentra las estrategias del afrontamiento, que reduce los síntomas y factores asociados. El afrontamiento está sujeto al equilibrio en el estrés positivo, que influye en el desempeño de la persona, adicional, disminuye la tensión en diferentes situaciones que es denominada distrés. [14, 15, 16, 17]

Podemos entender el afrontamiento como aquellos esfuerzos tanto cognitivos como conductuales que constantemente cambian para manejar las demandas específicas externas y/o internas que exceden o desbordan los recursos del individuo, por tanto, se entiende que el afrontamiento es un proceso y no un resultado y que varía de acuerdo a la personalidad y su contexto social.[18, 19]

Encontramos que existen dos funciones muy importantes del afrontamiento, una va dirigida a manipular o alterar el problema y la otra va dirigida a regular la respuesta emocional frente al problema. Es por esto que se encuentran dos grandes categorías que son: estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema y estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción. La primera categoría son los esfuerzos que realizamos para resolver o modificar un problema que nos genera un conflicto tanto mental como conductual, trata de buscar posibles alternativas. Y la

segunda categoría lo que busca es intentar regular la aflicción o angustia emocional producida por el evento estresante, la persona siente imposible enfrentar el problema de forma directa, además de buscar soporte social a través de la simpatía, guía moral y comprensión, entre otras.[11,17, 20, 21]

En contexto de salud se evidencia que el uso de estrategias de afrontamiento activas, ayuda a que los participantes logren tener un menor cansancio emocional lo que reduce la despersonalización en el personal asistencial.[1, 12, 22. 23, 24, 25, 26, 27]

Bajo la misma línea el síndrome de burnout y los estilos de afrontamiento es evaluado en 93 trabajadores de un Hospital Oncológico, donde encuentren que el clima organizacional es apto y se evidencia bajo nivel de burnout en los trabajadores del hospital oncológico, sin embargo, el reconocimiento y el salario son aspectos menos satisfactorios; las conclusiones muestran que no hay una relación significativa entre clima organizacional y burnout, pero sí entre clima organizacional y estilos de afrontamiento activo que se mostró como el más predominante.[28, 29, 30, 31, 32, 33, 34]

Estudios de los centros asistenciales, muestran que el Burnout y el afrontamiento; tienen diferentes factores diferenciales para la aparición de este síndrome, por ejemplo que varía dentro del mismo territorio nacional, el cual depende de las características del sistema de salud en que se opera, así como de otros factores organizacionales intrínsecos del hospital que se estudie y de los profesionales de salud en los que se realice, respecto al grupo ocupacional que fluctúa del 17.83% reportada en enfermeras de España, hasta un 71.4% en médicos asistenciales Españoles.[35]

Según el estudio realizado[36] Se determinan diferenciaciones en cuanto a las personas que tienen una prevalencia con el síndrome de Burnout, como lo son el agotamiento emocional, que está directamente relacionado con los años de antigüedad del empleado en los centros asistenciales; el sexo también es un factor determinante en cuanto al síndrome de Burnout, se encuentra que las mujeres que trabajan en centros asistenciales tienen más probabilidad de padecer este síndrome ocupacional.

En contraste con el estudio[33] se encuentra en sus estudios realizados en Colombia, acerca de prevalencia de Burnout en personal de Psiquiatría, que los profesionales más jóvenes, tienen más probabilidad de presentar el síndrome de Burnout ya que están expuestos a aceptar trabajos por estrategias, o por intentar

ganar experiencia y algunos de estos trabajos pueden ser más exigentes que otros. Otro hallazgo relevante del presente estudio es la mayor presencia de burnout en aquellos psiquiatras que trabajan exclusivamente en el área clínica, en comparación con aquellos que poseen además actividades docentes.

Métodos

La presente investigación fue planteada desde el enfoque cuantitativo, con un diseño transversal y de alcance descriptivo correlacional. La población objeto son 360 empleados y la muestra es de 137 empleados asistenciales que pertenecen a los servicios de unidad de cuidados intensivos intermedios de adultos y unidad de cuidado intensivo neonatal, cirugía, hospitalización y urgencias de una clínica privada colombiana. en los criterios de inclusión del presente estudio fueron, que todos los participantes sean mayores de 18 años, de igual manera que sean trabajadores una clínica privada colombiana en cargos asistenciales.

Los instrumentos utilizados en la investigación fueron un cuestionario de datos sociodemográficos, el cuestionario de estilos de afrontamiento, traducido al español y adaptado por Flórez-Alarcón (1993; 1997). El instrumento se conforma por 42 ítems, una escala tipo Likert como alternativas de respuesta con 5 subescalas: que miden afrontamiento enfocado en el problema: estilo de solución de problemas, centrado en búsqueda de soporte social; las escalas de autoculpabilización, pensamiento fantasioso y evitación que miden afrontamiento enfocado en la emoción. Para esta investigación se utilizó la versión adaptada para Colombia por Rueda y Vélez (2010), el cual presentó una confiabilidad de 0,87.

El Inventario Maslach para el Desgaste Profesional-Encuesta para los Servicios de Salud (MBI-HSS), es una escala que contiene 22 ítems tipo Likert con 5 opciones de respuestas del 1 al 5, y con 3 subescalas las cuales son agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Se usó la versión adaptada del instrumento para Cali- Colombia (Córdoba et al., 2011) la cual posee una consistencia interna de 0,767.

El análisis de los datos se hizo uso dela estadística descriptiva, prueba de normalidad de kolmogorov smirnov, y se usó el coeficiente de correlación de rho de spearman, en el programa SPSS versión 25.

Resultados

Tabla 1. Resultados de datos Sociodemográficos.

Sociodemográficos	No.	%	DT
Sexo			
Hombres	21	15%	0,36
Mujeres	116	84%	0,31
Edad			
18 a 30 años	71	51%	8,86
31 a 40 años	42	30%	8,88
41 a 64 años	24	17%	9,48
Estado Civil			
Soltero	61	46%	0,94
Casado	34	24,80%	0,93
Unión libre	30	21,90%	0,93
Separado/divorciado	4	0,70%	0,94
Viudo	1	0.7%	0
Nivel de formación			
Técnico	59	43%	0,75
Universitario	54	39%	0,75
Especialista	18	13%	0,76
Magíster	2	1%	0,76
Doctorado	4	2%	1,03
Con quien viven			
Familia	123	90%	0,55
Amigos	3	2%	0,58
Solos	11	8%	0,61
Horas de trabajo			
6 a 12 horas	124	90,50%	0,15
1 a 6 horas	2	1,50%	0,19
más de 12 horas	1	0,70%	0
No contestaron	10	7,30%	0
Salario			
$500,000 a 1,000,000	53	38,70%	0,83
$1,000,000 a 2,000,000	37	27,00%	0,86
$2,000,000 a 3,500,000	15	10,90%	0,89
más de $3,500,000	5	3,60%	1,26
menos de $500,000	1	0,70%	0
Incentivo			
no	99	73%	0,42
si	13	9,50%	0,43
No contestaron	16	12%	0
me gusta mi trabajo	9	7%	0,43

Descripción: No: Número de participantes, %: Porcentaje de número de participantes, DT: Desviación Típica de los resultados

Autores: Los Autores

Como se evidencia en la tabla 1, la participación total del personal asistencial de una clínica privada colombiana es de 137 personas, donde se obtuvo más participación de mujeres, el rango de edad de los participantes está entre los 18 y 64 años, con un promedio de 30 años. El estrato socioeconómico 3 es el más común entre los participantes que viven en zona urbana; el estado civil que predomina es la soltería y viven con su familia. También se encuentra que la mayoría de los participantes no tienen ninguna enfermedad diagnosticada.

En relación con el horario laboral la mayoría trabaja entre 6 a 12 horas diarias; frente al salario se evidencia que el promedio de ingresos por su trabajo es de un salario mínimo legal vigente y se evidencia que la mayoría reconoce recibir incentivos diferentes al salario.

Tabla 2. Resultados de la prueba Inventario Maslach para el Desgaste Profesional

	Media	**Mediana**	**DT**	**Min.**	**Max.**
MBI					
Fatiga Emocional	19,35	18	6,62	9	38
Despersonalización	8	7	3,53	4	21
Realización Personal	32,53	34	5,9	12	40

Descripción: Medidas de tendencia central en las puntuaciones de los resultados obtenidos.
Autores: Los Autores

Con relación a la tabla 2, se encuentra en la clínica privada bajos niveles de burnout en la población participante, existen datos relevantes en cuanto a las dimensiones como lo es que el 27% de personas tienen niveles altos en despersonalización, lo cual hace referencia a que las relaciones interpersonales en el área laboral no son tan satisfactorias e incluso pueden llegar a ser irritables. En la dimensión fatiga emocional el 55% obtuvieron niveles bajos lo cual establece que el personal asistencial no se siente superado por sus tareas laborales y por el contrario disfruta de lo que está haciendo. En la última dimensión que hace referencia a la realización personal, el 86% de los participantes tiene niveles medios y altos, lo cual significa que sienten han avanzado positivamente en su vida laboral y pueden llegar a tener más logros en su trabajo.

Tabla 3. Resultados de la prueba cuestionario de estilos de afrontamiento

	Media	Mediana	DT	Min	Max
Escala de afrontamiento					
Solución de problema	50,43	51	8,46	24	67
Soporte Social	20,13	20	3,75	10	30
Evitación	26,4	26	3,87	17	37
Autoculpabilización	8,03	8	3,76	4	39
P. Fantasioso	23,58	23	5,67	2	40

Descripción: Medidas de tendencia central en las puntuaciones de los resultados obtenidos.

Autores: Los Autores

Como se logra evidenciaren la tabla 3, el cuestionario de formas de afrontamiento es otra de las pruebas que se aplicó a los participantes del estudio, evalúa cinco dimensiones: Solución de problemas, Soporte social, evitación, autoculpabilización y fantasioso. Existen dos grandes grupos para dividir las estrategias de afrontamiento, la primera enfocadas en el problema y la segunda enfocada en la emoción. La estrategia más utilizada por los participantes es solución de problemas con un 68% al encontrarse en el promedio para la búsqueda de alternativas en solucionar problemas o situaciones de estrés y un 18% en niveles altos con una buena capacidad para superar sus problemas dirigiéndose a él, solo el 13% de los participantes presentan dificultad para superar problemas de manera directa.

También se presenta un buen puntaje en soporte social al demostrar que el 64% de los participantes presentan que se encuentran en el promedio para determinar que tienen redes de apoyo al momento de presentarse alguna problemática específica o situaciones de estrés y el 18% tiene alto nivel en soporte social con sus redes familiares, sociales o laborales. Las dimensiones que menor puntaje presentan es evitación con un 0,2% en niveles altos, es decir se ve afectado por las situaciones problemas que pueden llegar a tener en la cotidianidad. A su vez se demuestra que en la dimensión de autoculpabilización el 95,6% de los participantes no reevalúan cognitivamente la culpa.

Al tener los resultados de burnout y afrontamiento se analiza las correlaciones significativas entre afrontamiento, síndrome de burnout y datos sociodemográficos como sexo, estado civil, salario, nivel de formación, Profesión, estrato y pagos e incentivos. Los participantes al momento de presentar situaciones de estrés tienden a ser capaces de desplegar esfuerzos necesarios para resolver situaciones negativas, utiliza como alternativa algún tipo de afrontamiento, para controlar sus emociones, además de encontrar los resultados de factores de riesgo y factores protectores.

Como se evidencia en la tabla 4, entre las dimensiones de las escalas de afrontamiento se encuentra correlación significativa entre solución de problemas con estado civil y salario, también se evidenció una correlación entre solución de problemas con fatiga emocional y nivel de formación. En soporte social se encontró una correlación significativa con solución de problemas y correlaciones entre soporte social con sexo, nivel de formación, profesión y estrato.

Frente a las correlaciones de evitación se evidenció una correlación significativa con fatiga emocional y una correlación con horas de trabajo. La dimensión de fantasioso se presenta una correlación significativa con solución de problemas y correlaciones entre evitación y pagos e incentivos. La puntuación general en la prueba de escala de afrontamientos se evidencia una correlación significativa con fantasioso, soporte social, solución de problemas y una correlación entre evitación y estado civil.

En las dimensiones de la prueba que evalúa burnout se logra evidenciar una correlación significativa entre fatiga emocional con despersonalización, realización personal, puntuación general de burnout y una correlación entre sexo, pago e incentivos y estrato. En la dimensión de despersonalización se evidencia una correlación significativa entre realización personal, puntuación general de burnout y tiempo en el cargo, también se evidencia una correlación con edad y estrato. También se presenta correlaciones significativas entre realización personal con estrato y correlaciones entre realización personal con nivel de formación, tiempo en el cargo y diagnóstico base.

Tabla 4. Correlaciones entre burnout, afrontamiento y datos sociodemográficos.

	Puntuación General de Burnout	Fatiga	Despersonalización	Realización personal	Puntuación general de afrontamiento	Solución de problemas	Soporte social	Evitación	Fantasioso	Puntuación general de afrontamiento
Estado Civil	0,883	0,733	0,398	0,211	0,019*	0,006**	0,990	0,852	0,903	0,019*
Incentivos	0,334	0,045*	0,868	0,395	0,205	0,908	0,338	0,657	0,030*	0,820
Horas de trabajo	0,145	0,113	0,078	0,175	0,285	0,324	0,570	0,046*	0,240	0,280
Nivel de formación	0,370	0,701	0,166	0,043*	0,077	0,034*	0,034*	0,439	0,684	0,770
Salario	0,226	0,761	0,516	0,081	0,143	0,004**	0,282	0,971	0,360	0,143
Sexo	0,955	0,030*	0,267	0,152	0,695	0,703	0,013*	0,584	0,665	0,695
Edad	0,815	0,574	0,030*	0,152	0,523	0,175	0,099	0,350	0,712	0,523
Estrato	0,507	0,022*	0,012*	0,004**	0,173	0,082	0,030*	0,363	0,597	0,173
Profesión	0,143	0,355	0,717	0,239	0,362	0,463	0,029*	0,280	0,831	0,362
Dx Base	0,722	0,495	0,716	0.044*	0,224	0,037	0,227	0,407	0,357	0,224
Tiempo en el cargo	0,719	0,335	0,002*	0,043*	0,808	0,965	0,540	0,406	0,661	0,808
Fatiga emocional	0,000**		0,000**	0,000**	0,233	0,024*	0,157	0,003**	0,200	0,233
Despersonalización	0,000**	0,000**		0,000**	0,131	0,299	0,068	0,530	0,738	0,131
Realización personal	0,060	0,000**	0,000*		0,078	0,075	0,075	0,101	0,404	0,078
Solución de problema	0,181	0,024*	0,299	0,075	0,000**		0,000**	0,003*	0,001**	0,000**
Fantasioso	0,292	0,200	0,738	0,404	0,000**	0,001**	0,065	0,015*		0,000**
Soporte social	0,493	0,157	0,068	0,075	0,000**	0,000**		0,731	0,065	0,000**
Evitación	0,096	0,003*	0,530	0,101	0,000**	1,000	0,731		0,015*	0,014*

Descripción: **: Correlaciones significativas y *: Correlaciones

Autores: Los Autores

Discusión

Se logró cumplir con los objetivos propuestos en la investigación al asociar el afrontamiento con el síndrome de burnout en el personal asistencial, con correlaciones significativas y correlaciones entre las dimensiones de cada prueba y datos sociodemográficos como sexo, estado civil, salario, nivel de formación, Profesión, estrato y pagos e incentivos, de igual forma se logró describir las características del burnout, el afrontamiento en el personal asistencial y los factores de riesgo y protectores.

Al encontrar[26] que se presenta desgaste emocional en niveles altos, las estrategias de afrontamiento son más bajas, por tanto, es más difícil superar estos síntomas, similar a los resultados encontrados en este estudio, donde se hallan correlaciones entre dimensiones de Burnout como desgaste emocional con solución de problemas el cual indicaría que una persona que se siente agotada, irritable y con un distanciamiento afectivo le sería más difícil encontrar una solución a sus problemas. Sin embargo, al contrastar los resultados[37] en cuanto a que existen bajos niveles de signos de síndrome de Burnout en el nivel asistencial, se ha encontrado en esta investigación.

En la prueba de escala de afrontamiento se busca la forma en que los participantes logran enfrentar situaciones de estrés en su ámbito laboral. En la investigación demuestra que el 60% de los participantes la estrategia en enfrentar situaciones de estrés va dirigido a solución de problemas, es la que se encarga de buscar alternativas para solucionar situaciones de estrés en su ámbito laboral; se puede contrastar[1, 11, 28, 32] que la estrategia focalizada en solución de problemas es la más utilizada en sus participantes. Al contrastar se evidencia que los participantes en las diferentes investigaciones tienen como alternativa enfrentar la situación que le genera estrés y tener manejo de las demandas internas y ambientales, al tener una misma estrategia para enfrentar sus situaciones de estrés.

Se evidencia correlaciones entre despersonalización con datos sociodemográficos como edad, estrato y tiempo en el cargo, al contrastar[30, 33, 36] afirman que la falta de trabajo del cónyuge, el sexo y tiempo en el cargo son factores para que los participantes demuestren más alto nivel de burnout. Se puede contrastar que las investigaciones presentan resultados en común frente a la correlación de burnout con datos sociodemográficos.

Frente a las correlaciones, se evidencia una correlación significativa entre burnout con su dimensión de fatiga emocional y evitación una dimensión de afrontamiento que corresponde al grupo enfocado en la emoción que consiste en la regulación emocional y los esfuerzos que hace la persona para cambiar ese malestar emocional que afecta su ámbito laboral o personal, se encuentra en sus investigaciones[3, 38] una correlación significativa entre la fatiga emocional y desgaste emocional, de una manera directamente proporcional, que a medida que aumenta el cansancio físico, pérdida de energía de igual forma aumenta la forma de afrontamiento en la emoción de cada participante.

En cuanto a los factores de riesgo que existen para que se presente un incremento en los síntomas del Burnout y carezca de estrategias de afrontamiento se establecen relaciones en aspectos sociodemográficos relevantes, como el estado civil, en el cual se determina que las personas que están solteras tienen niveles más bajos en solución de problemas, se puede inferir que existe una la falta de redes de apoyo; personas casadas tienen más probabilidad de implementar estrategias dirigidas al problema, similar a la investigación.[23]

Bajo la misma línea[39] las mujeres suelen tener más síntomas y niveles altos en las dimensiones de la prueba MBI, lo cual se puede inferir, que las mujeres presentan más situaciones estresantes y podrían llegar a sentirse más agotadas laboralmente y con menos motivación que los hombres, mismos hallazgos de esta investigación.

Entre los factores protectores se encuentran las redes de apoyo que puede obtener los participantes y no presentar en ellos burnout, Aguirre y Quijano[20] afirma que tener pareja estable e hijos es un factor protector para no presentar niveles de burnout, Andolhe[22] confirma que el apoyo social visto en grupos de amigos de infancia, compañeros de trabajos, familia, etc., esta inversamente proporcionado con burnout, afirma que a mayor apoyo social que presentan los participantes, los niveles de burnout serán menores.

Otro factor protector identificado en la investigación es el uso de estrategias de afrontamiento implementadas por el personal asistencial de la Corporación Clínica Universidad Cooperativa de Colombia, en el mismo sentido[23, 40] confirma que un factor protector consiste en aplicar estrategias de afrontamiento ya sea enfocados en la emoción o en el problema, a partir de esto se concluye que a mayor nivel de estrategias de afrontamiento menor índice de burnout se presenta.

Referencias.

1. Cruz Valdés, B, Austria Corrales, F, Herrera Kienhelger, L, Salas Hernández, J, Vega Valero, CZ. prevalencia del síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento durante una epidemia por influenza ah1n1. Suma Psicológica [Internet]. 2011;18(2):17-28. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134222985002
2. Maslach, C.Burned-out. Human Behavior, 1976; 5, 16-22.
3. Hernández, GL, Olmedo, E, Ibáñez, I. Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento. International Journal of Clinical and Health Psychology [Internet]. 2004;4(2):323-336. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33740206
4. Maslach, C., y Jackson, S. E. The measurement of experienced burnout. Journal of Organizational Behavior, 1981; 2, 99-113.
5. Robles, V., Armendariz, A., y Molina,O. Afrontamiento al estres en enfermeras de unidad de cuidados intensivos. *desarrollo cientifico de enfermeria.* [Internet]. 2012; *Vol. 20 (5)* 160-163. Recuperado de: http://www.index-f.com/dce/20pdf/20-160.pdf
6. José Alonso, A. S., Yury Maleidy, S. S., Morales Olivera, M. F., Jeisson, L. R., & Jesús David, O. C. (2013). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de una clínica de la ciudad de ibagué. Psicogente, [Internet]. 16(29) Recuperado de: https://bbibliograficas.ucc.edu.co:2149/docview/1815472188?accountid=44394
7. Aranda, A., Elcuaz, R. Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. elsevier. [Internet]. 2017;50 (3), 141-150. Recuperado de: https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656716304590?token=230EAA5F7FA1B72C9CEE3948612C912A884368FDCC1A44B5B70316A36EA54B5E6A10075E9F227310D46B79DC460EF468
8. Martinez, F., Benavides, G., Ato, M., Solanes, A., Martín, B., Fernández, J., y Pastor, Y. Predictors of distress in hospital physicians: protective and vulnerability factors. *anales de psicología.* [Internet]. 2014; *30(2). 579-587.* Recuperado de: http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v30n2/psico_social6.pdf
9. Pérez V., C, Parra P., P, Fasce H., E, Ortiz M., L, Bastías V., N, Bustamante D., C. Estructura Factorial y Confiabilidad del Inventario de Burnout De Maslach En Universitarios Chilenos. Revista Argentina de Clínica Psicológica [Internet].

2012;XXI(3):255-263. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281929021006

10. Domínguez, J., Lopez, A., y Iglesias, E. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Personal de Centros de Menores: diferencias según su Contexto Sociolaboral. Acta Colombiana De PsicologíA, [Internet]. 2017; 20(2). Recuperado de https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/1220

11. Cruz, D. y Puentes, A. Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardas de seguridad de una empresa privada de la ciudad de Tunja. *Psicogente*, [Internet]. 2017; *20(38), 268-281*. Recuperado de: http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/2548/2510

12. Soledad, P. Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI). Interdisciplinaria, [Internet]. 2008; 25(1), 5-27. Recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272008000100001&lng=es&tlng=es.

13. Cañadas-De la Fuente, GA, Albendín-García, L, de la Fuente, EI, San Luis, C, Gómez-Urquiza, JL, Cañadas, GR. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 2016;90:1-9. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17043728032

14. Chacón Roger, M, Grau Abalo, J, Massip Pérez, C, Infante Ochoa, I, Grau Abalo, R, Abadal, Y. El Control del Síndrome de Desgaste Profesional o Burnout en Enfermería Oncológica: Una Experiencia de Intervención. Terapia Psicológica [Internet]. 2006;24(1):39-53. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524105

15. Falgueras, M., Cruzate, C., Pernas, F., Creixell, J., Gonzalez, M., y Miralles,J. Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de atencion primaria. *Rev Atencion primaria.* [Internet]. 2015;*47(1). 25-31*. Recuperado de: https://ac.els-cdn.com/S0212656714001498/1-s2.0-S0212656714001498-main.pdf?_tid=f54c8d39-0aec-4b81-ad73-607a2295d5d8&acdnat=1543608419_cdd20351ba7f67cfc9825e0a3184d370

16. Pimentel da Silva, R, da Cruz Barbosa, S, Souza da Silva, S, Figueiredo Patrício, D. Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de enfermagem. Arquivos

Brasileiros de Psicologia [Internet]. 2015;67(1):130-145. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229039192010

17. Rueda, C., y Vélez, H. Características Psicométricas de un Cuestionario de Estilo de Afrontamiento. Tipica, *Boletín Electrónico de Salud Escolar* [Internet]. 2010; *Vol. 6 No 2.* Recuperado de: http://www.tipica.org/media/system/articulos/vol6N2/Vol6N2_Rueda_caracteristicas__psicometricas_cuestionario_afrontamiento

18. Colloredo, c., Aparicio, d., y moreno, j. Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia. Avances de la disciplina,* [Internet]. 2007; *1 (2), 125-156.* Recuperado de: http://132.248.9.34/hevila/PsychologiaAvancesdeladisciplina/2007/vol1/no2/6.pdf

19. Martínez Rodríguez Lesnay, Grau Valdés Yadira, Rodríguez Umpierre Rosamary. Estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. Enferm Nefrol [Internet]. 2017; 20(2): 139-148. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000200139

20. Aguirre, AM, Quijano, AM. Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generalesde Bogotá. Una estrategia de calidad laboral. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2015;44(4):198-205. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80643083002

21. Arrogante, A., Pérez, A., y Aparicio, E. (2016). Recursos personales relevantes para el bienestar psicológico en el personal de enfermería. Enfermeria intensiva [Internet]. 2016; 27 pag. 22 – 30. Recuperado de: https://bbibliograficas.ucc.edu.co:2152/science/article/pii/S113023991500084X

22. Andolhe, R, Barbosa, RL, Machado de Oliveira, E, Siqueira Costa, AL, Grillo Padilha, K. Stress, coping and burnout among Intensive Care Unit nursing staff: associated factors. Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]. 2015;49:57-63. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361043283009_5

23. Bethelmy Rincón, L, Guarino, L. Estrés laboral, afrontamiento, sensibilidad emocional y síntomas físicos y psicológicos en médicos venezolanos. Revista Colombiana de Psicología [Internet]. 2008;(17):43-58. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80411803003

24. Cardoso Portela, NL, de Oliveira Pedrosa, A, Santos Cunha, JD, Ravena Soares Monte, L, Silva Gomes, RN, Campêlo Lago, E. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de serviços de urgência e emergência. Revista de Pesquisa Cuidado é

Fundamental Online [Internet]. 2015;7(3):2749-2760. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750947034_2

25. Cedillo-Torres, Arianna Gabriela, Grijalva, María Guadalupe, Santaella-Hidalgo, Guadalupe B., Cuevas-Abad, Martha, González Pedraza-Avilés, Alberto, Asociación entre ansiedad y estrategias de afrontamiento del cuidador primario de pacientes postrados. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [internet] 2015, 53 Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457744937018

26. Contreras T., F, Juárez A., F, Murrain K., E. Influencia del Burnout, la calidad de vida y los factores socioeconómicos en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales y auxiliares de enfermería. Pensamiento Psicológico [Internet]. 2008;4(11):29-43.

27. Reyna, C., & Bracco, C. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en acompañantes terapéuticos. Revista de Investigación en Psicología, [Internet]. 2014;14(2), 29-43. doi:http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v14i2.2098

28. Arias, W., Zegarra, J. clima organizacional, sindrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de un hospital oncologico de Arequipa Rev Psicol (Trujillo), [Internet]. 2013;15(1):37-54. Recuperado de: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/210-%23%23default.genres.article%23%23-568-2-10-20171130%20(3).pdf

29. Bastos, C., De souza,S., Cardoso,L., Seleghim,M.,Naves,L., y Da Silva, E Occupational stress among nursing technicians and assistants: coping focused on the problem. Invest. educ. Enferm. [internet]. 2015, vol.33, n.1 pp.28-34. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072015000100004&script=sci_arttext&tlng=en

30. Cañadas, G., San Luis, C., Lozano, L.,Vargas, C., Garcia, I., y De la fuente, E. Evidencia de validez factorial del maslach burnout inventory y estudios de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. Rev latinoamericana de psicología. [internet]. 2014; vol 46(1). 44-52. Recuperado de: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120053414700056

31. Popp, M. Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI). *Interdisciplinaria,* [Internet]. 2008; *25(1), 5-27.* Recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272008000100001&lng=es&tlng=es.

32. Teixeira C. A. B., Gherardi-Donato E. C. da S., Pereira S. S., Cardoso L., Reisdorfer E.. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. Enferm. glob. [Internet]. 2016; 5(44): 288-298. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400012&lng=es.

33. Tejada, P, Gómez, V. Prevalencia y factores demográficos y laborales asociados al burnout de psiquiatras en Colombia. Universitas Psychologica [Internet]. 2012;11(3):863-873. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64724634015

34. Uribe T., MÁ, Illesca P., M. Burnout en estudiantes de enfermería de una universidad privada. Investigación en Educación Médica [Internet]. 2017;6(24):234-241. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349753310004

35. Castillo Ávila, IY, Orozco C, J, Alvis E, L. Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias.. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud [Internet]. 2015;47(2):187-192. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343839278010

36. Vásquez-Manrique Jim F, Maruy-Saito Aldo, Verne-Martin Eduardo. Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014: Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2014; 77(3): 168-174. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972014000300005&lng=es.

37. Contreras, F, Espinal G., L, Pachón E., AM, González R., J. Burnout, liderazgo y satisfacción laboral en el personal asistencial de un hospital de tercer nivel en Bogotá. Diversitas: Perspectivas en Psicología [Internet]. 2013;9(1):65-80. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67926246009

38. Seguel, F, Valenzuela, S. Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. Enfermería Universitaria [Internet]. 2014;11(4):119-127. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741841002

39. Sánchez Alonso, P, Sierra Ortega, VM. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. Enfermería Global [Internet]. 2014;13(1):252-266. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834852012

40. Rozo, M. Evaluación del síndrome de estrés asistencial en los profesionales de la salud en una institución hospitalaria de iii nivel en la ciudad de bogotá. Psychologia.

Avances de la disciplina [Internet]. 2007;1(1):185-214. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224869002