

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO IMPLEMENTADAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA MANEJAR EL SÍNDROME DE BURNOUT*

COPING STRATEGIES IMPLEMENTED BY NURSES TO MANAGE BURNOUT SYNDROME

Olga Elena García-Serna¹, José Jaime Bedoya Villegas²
 Maria Clara Salazar Gil³, Yudy Andrea Giraldo Botero⁴

RESUMEN

Introducción: El *burnout* aparece por cargas emocionales crónicas en personas vulnerables. Está caracterizado por despersonalización, cansancio físico y emocional extremo con baja realización personal/profesional. Los enfermeros están en riesgo debido a turnos extensos bajo exigencias físicas/psíquicas derivadas del trabajo con personas en sufrimiento. **Objetivo:** Identificar estrategias de afrontamiento utilizadas por enfermeros para manejar el *burnout*. **Métodos:** Se realizó revisión documental de

* Artículo producto del proyecto de grado "Estrategias de afrontamiento implementadas por los profesionales de enfermería para la reducción del síndrome del burnout. Revisión sistemática".

1 Enfermera especialista en Enfermería Cardiovascular. Doctoranda en Ciencias Biomédicas. Docente de farmacología, Facultad de Ciencias de la Salud, Corporación Universitaria Adventista, Colombia. oegarcia@unac.edu.co. Código Orcid <https://orcid.org/0000-0001-6117-4117>

2 Estudiante IX semestre de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Corporación Universitaria Adventista, Colombia. jjbedoya@unac.edu.co. Código Orcid <https://orcid.org/0000-00018875-0372>.

3 Estudiante IX semestre de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Corporación Universitaria Adventista, Colombia. masalazar@unac.edu.co. Código Orcid <https://orcid.org/0000-0001-9895-7622>

4 Estudiante IX semestre de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Corporación Universitaria Adventista, Colombia. ygiraldo@unac.edu.co Código Orcid <https://orcid.org/0000-0001-9319-0058>

literatura científica en Pubmed, Refseek y Scielo, seleccionando artículos desde 2007 hasta 2018, que cumplieran los criterios de inclusión. Para validar calidad se utilizaron las listas Prisma, Strobe, Coreq y la Escala de Jadad. De 13.693 títulos iniciales, 11 artículos fueron seleccionados. **Resultados:** Las estrategias de afrontamiento funcionales más usadas son búsqueda de apoyo social y afrontamiento focalizado en el problema. La satisfacción laboral es protectora y se relaciona con el apoyo organizacional. Cuando esta desaparece, se utilizan estrategias poco funcionales como retirada social/evitación, descarga y distanciamiento emocional que lleva a mayor cansancio emocional y despersonalización, siendo predictores de *burnout*. **Conclusión:** Se propone implementar programas de promoción y prevención centrados en el contexto organizacional y en el fomento de estrategias de afrontamiento focalizadas en el problema. Esto repercutirá positivamente en el profesional y en las instituciones al favorecer un cuidado humanizado.

Palabras clave: Afrontamiento, agotamiento profesional, *burnout*, enfermeros. (Fuente: DeCS, BIREME).

ABSTRACT

Introduction: *Burnout* appears in vulnerable individuals due to chronic emotional burdens. Depersonalization, extreme physical and emotional exhaustion and low personal/ professional fulfillment characterized it. Extensive shifts and physical and mental demands derived from working with suffering people put the nurses at risk. **Objective:** To identify the coping strategies implemented by nurses to reduce *burnout*. **Methods:** A review of the literature was performed on Pubmed, Refseek and Scielo databases. Articles from 2007 to 2018 that met the inclusion criteria were selected. To validate their quality Jadad scale and Strobe, Prisma and Coreq lists were used. From 13,693 titles, 11 articles were selected. **Results:** Protective coping strategies were the search of social support and coping focused on the problem. Job satisfaction is protective and related to perceived organizational support. When it disappears, nurses use

non-functional strategies such as social withdrawal, avoidance, discharge and emotional distancing that leads to higher levels of exhaustion and depersonalization, which are predictors of *burnout*. **Conclusion:** Implementation of promotion and prevention programs centered on the occupational / organizational context and in the development of strategies focused on the problem are proposed. This will have a favorable impact on professionals and institutions, since humanized care will be given.

Key words: Coping, professional exhaustion, *burnout* syndrome, nurses. (Source: MeSH, NLM).

INTRODUCCIÓN

El síndrome de quemarse en el trabajo, mejor conocido como *burnout*, provoca en la persona un detrimento del bienestar en la actividad laboral y del equilibrio emocional, que se acompaña de una sensación subjetiva de depresión o desesperanzada (Barrios Araya, Mantuliz, Cecilia, & Valenzuela Parada, 2012); según la OMS, en 2000, se declaró este problema como un factor de riesgo laboral debido al gran impacto que tiene en los trabajadores, no solo en su salud mental, sino también al poner en riesgo la vida de los mismos (Saborío Morales, Murillo, & Fernando, 2015). Como tal, fue descrito por primera vez por Herbert Freudenberg, en 1974 (como se cita en Sanjuan Estallo, Arrazola Alberdi, Moyano, & María, 2014; Zuluaga & Moreno, 2012), el cual lo describió como “una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”.

Posteriormente en 1981, los especialistas en psicología de la salud, Maslach y Jackson, propusieron definir el *burnout* como “síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional”, e idearon un instrumento para medirlo, denominado Maslach *Bur-*

burnout Inventory (MBI), estableciendo de esta manera las bases para estudiar este fenómeno (Astudillo M. et al., 2018; Bambula & Gómez, 2016; Gutiérrez-Lesmes, Lobo-Rodríguez, & Martínez-Torres, 2018). Por su parte, Ortega y López (2004) describieron el síndrome como una respuesta al estrés laboral, lo cual coincide en parte, con el hecho de que la psicología reconoce este problema como fatiga laboral o desgaste profesional. Por lo tanto, podría plantearse que el *burnout* es una reacción ante el estrés crónico producido por el ámbito laboral y que aparece cuando los mecanismos personales de adaptación han fallado (Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats, & Braga, 2009), perjudicando tanto al individuo como al contexto organizacional. La experiencia de estrés laboral no solo se asocia con la calidad de vida en el mismo, sino que también aumenta la morbilidad psiquiátrica; en particular, la depresión, y contribuye a la aparición de dolencias físicas de tipo músculo esquelético en quien lo padece (Fernández García, Grajales, A., & Lartigue Becerra, 2010).

En este sentido, Cherniss (1980) (como se cita en Moreno, s. f., 2012) describió el interés que este concepto tiene, basándose en cuatro razones principales: afecta la moral y el bienestar psicológico del personal implicado, afecta la calidad de cuidados y tratamiento que reciben los pacientes, tiene una fuerte influencia en las funciones administrativas y, por lo tanto, es necesario prevenirlo a nivel comunitario en programas de servicios (Ortega Ruiz & López Ríos, 2004).

El primer reporte del síndrome se realizó en profesionales voluntarios de una institución de salud que trabajaban con pacientes adictos. Allí se encontró que quienes llevaban más tiempo en su voluntariado experimentaban agotamiento físico, relacionado principalmente con los problemas de los otros (Grau et al., 2009).

Como tal, este síndrome se inicia con una carga emocional en individuos que se sienten indefensos (González & Gutiérrez, 2016; Verdugo,

Patricia, Bocanegra, & Migdolia, 2013) y que los conduce al agotamiento. La persona comienza a mostrar conductas de distanciamiento o despersonalización que se manifiestan con actitudes cínicas hacia los que lo rodean (F. Muñoz et al., 2018; Jofré A., & Valenzuela S., 2005; Tuesca Molina, Iguarán Urdaneta, Suárez Lafaurie, Vargas Torres, & Vergara Serpa, 2012) y actitudes negativas al entorno laboral, apatía y la tendencia a evaluarse negativamente; en particular, en la habilidad para realizar su trabajo; es decir, manifiestan baja realización personal (Escobar et al., 2009; Figueiredo-Ferraz, Grau-Alberola, Gil-Monte, & García-Juesas, 2012; Mininel, Baptista, & Felli, 2011).

Los profesionales de enfermería, quienes se encargan del cuidado del ser humano valiéndose para ello del conjunto de saberes derivados de las humanidades, ciencias sociales, médicas y biológicas (Organización Mundial de la Salud, s. f.), para conjugarlos en la práctica, están sometidos a jornadas laborales extensas, las cuales incluyen turnos nocturnos de 12 horas, bajo los cuales tienen múltiples exigencias físicas y psíquicas como consecuencia del trabajo directo con cargas emocionales importantes que llevan a la experimentación de sentimientos de dolor, tristeza e impotencia tanto en el cuidador como en el sujeto cuidado (Figueiredo-Ferraz, & Grau-Alberola, 2012; Gil-Monte, 2001). Adicionalmente a ello, las instituciones prestadoras de servicios de salud muchas veces carecen de insumos hospitalarios suficientes por causa de la crisis hospitalaria (Rodríguez Carvajal & Rivas Hermosilla, 2011; S. M. da Silva et al., 2013), lo que, sumado al gran número de pacientes y al ritmo de trabajo acelerado, genera un perfil de malestar y enfermedad caracterizado por fatiga crónica, irritabilidad, problemas músculo-esqueléticos, trastornos en el estado de humor y del sueño, cefaleas, trastornos gastrointestinales, en la alimentación, entre otros. Es por ello por lo que existen numerosos factores de riesgos, asociados a la aparición de depresión en los enfermeros, entre los cuales se encuentran: insatisfacción en la remuneración económica, falta de tiempo con sus familias, largos trayectos para llegar

a sus trabajos y dificultades para sobrellevar tanto la enfermedad como la muerte de sus pacientes (Aldrete Rodríguez, Navarro Meza, González Baltazar, Contreras Estrada, & Pérez Aldrete, 2015; Castillo Ramírez, 2001; Gomes, Santos, & Carolino, 2013; Marrugo & Alberto, 2017); por lo anterior, el estrés laboral y el desgaste físico se consideran los principales desencadenantes de la depresión y de síndrome de *burnout* en los enfermeros (Gallegos et al., 2017; Gherardi-Donato, Cardoso, Teixeira, Pereira, & Reisdorfer, 2015), los cuales, sumados a la carga laboral elevada y al contacto directo, incrementan el riesgo para esta población (Martínez Plaza, César & Alfredo, s. f.; Tomás-Sábado et al., s. f.). Por su parte, Álvarez y Fernández (1991) (como se cita en Roth Erik & Pinto Bismark, 2010, p. 64) señalaron que dentro de las posibles complicaciones del síndrome de *burnout* están el ausentismo laboral, el alcoholismo, la drogadicción, la irritabilidad, la depresión y hasta la ideación suicida. Otras complicaciones son retirarse de la profesión, deterioro personal y familiar (Suñer-Soller et al., 2014).

Lo anteriormente expuesto explica que el personal de enfermería se encuentre en una condición de vulnerabilidad respecto a otras profesiones debido a que, en su trabajo cotidiano, no solo deben trabajar con la intimidad, el dolor y los miedos presentes en las relaciones laborales y con los pacientes, sino también con jornadas extensas y extenuantes, aunado a la exposición física a agentes químicos y biológicos, que pueden ser lesivos para su salud. Los anteriores se configuran, entonces, como factores predisponentes para la aparición de la depresión y síndrome de *burnout* en estos profesionales (Bianchini Matamoros, 1997; Fernández Guzmán et al., 2012; Grazziano & Ferraz Bianchi, 2010; Seguel & Valenzuela, s. f.).

Estadísticamente se logra evidenciar que la prevalencia del síndrome de *burnout* es un problema frecuente en los profesionales que trabajan en salud; es así como en trabajadores de salud mental la cifra oscila entre 21 y 67% (Morse, Salyers, Rollins, Monroe-DeVita, & Pfahler, 2012), lo

cual está en concordancia con otros estudios que referencian prevalencias en enfermeros, que van desde el 16% hasta el 33,8% (García & Zúñiga, 2009; Gutiérrez-Lesmes, Lobo-Rodríguez, & Martínez-Torres, 2017; Miranda-Lara, Monzalvo-Herrera, Hernández-Caballero, & Ocampo-Torres, s. f.).

Esta situación de riesgo ha permitido que diferentes países se hayan preocupado por estudiar el tema de la enfermedad depresiva y el *burnout* en el personal de enfermería; ejemplo de ello es el estudio desarrollado en el Hospital Calderón Guardia, que mostró las formas de evaluación cognoscitiva y las estrategias de afrontamiento que están directamente relacionadas al desarrollo de síntomas o manifestaciones de estrés laboral. El estudio permitió concluir que las fuentes de estrés eran tanto la recarga de trabajo como las horas extras. No obstante, es importante señalar que actualmente hay una nueva escala de estresores conformados por la inestabilidad laboral y el temor de ser acusados por mala práctica (Tuesca Molina et al., 2012).

En el contexto colombiano se han desarrollado investigaciones en Barranquilla (Gómez et al., 2005) y en Bogotá sobre este fenómeno; los resultados mostraron que las personas presentaban altos niveles de ansiedad, al igual que un estudio realizado por Monte y Peiró, quienes evaluaron el estrés ocupacional de estos profesionales y resaltaron los síntomas afectivos indicadores de estrés tales como depresión y ansiedad (1997) (Meza-Benavides, s. f.).

Frente a este panorama actual con respecto a la salud mental de los enfermeros y el estrés laboral como principal factor desencadenante de la depresión surge la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento implementadas por los profesionales de enfermería para el manejo del síndrome de agotamiento o *burnout*?

OBJETIVO

Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales de enfermería para el manejo del *burnout* utilizando como metodología una revisión sistemática de la literatura científica publicada en los últimos 11 años.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para desarrollar esta investigación documental, se tuvo en cuenta la estructura propuesta por la declaración PRISMA (Urrútia & Bonfill, 2010), la cual sirvió como guía para planificar, preparar y publicar esta revisión sistemática; a partir de ella, se realizó una búsqueda estructurada en las bases de datos PubMed, Refseek y Scielo, de estudios observacionales y explicativos publicados durante los últimos 11 años, en idiomas inglés y español, y cuya temática fueran estrategias de afrontamiento en enfermeros y síndrome de *burnout*. Para la pesquisa se emplearon los términos enfermeros, afrontamiento, agotamiento profesional y *burnout*. La revisión se limitó a estudios de acceso libre en revistas clasificadas como categorías A1, A2, B o C, según PUBLINDEX. Los artículos seleccionados para la revisión fueron organizados en una matriz de Microsoft Excel[®] con la siguiente información: año de publicación, título, autores, revista, categoría, tipo estudio, población objeto de estudio, valoración del *burnout* utilizada y resultados (estrategias implementadas). Con el fin dar mayor rigor de selección de los artículos según los criterios anteriores, se utilizaron las listas PRISMA, STROBE y COREQ (Tong, Sainsbury, & Craig, 2007; Urrutia & Bonfill, 2013; Von Elm et al., 2008) y la Escala de Jadad (Cascaes da Silva et al., 2013) para definir los estudios con los cuales se obtendrían los resultados finales (figura 1). Las listas mencionadas dan cuenta de los elementos que deben contener los artículos para garanti-

zar una calidad suficiente. PRISMA se utilizó para validar la calidad de los artículos tipo revisión sistemática, STROBE para los estudios observacionales y la lista COREQ para los artículos de corte cualitativo. Se aclara que, según lo dispuesto en la Resolución 008430 de 1993 (Lopera, 2017), en su artículo 11, esta investigación se considera sin riesgo por tratarse de un artículo de revisión documental, ya que para obtener los resultados se emplearon métodos de investigación documental retrospectivos en los que no hubo ninguna intervención intencionada de las variables de los individuos investigados. Este riesgo fue determinado por los investigadores una vez leída la resolución.

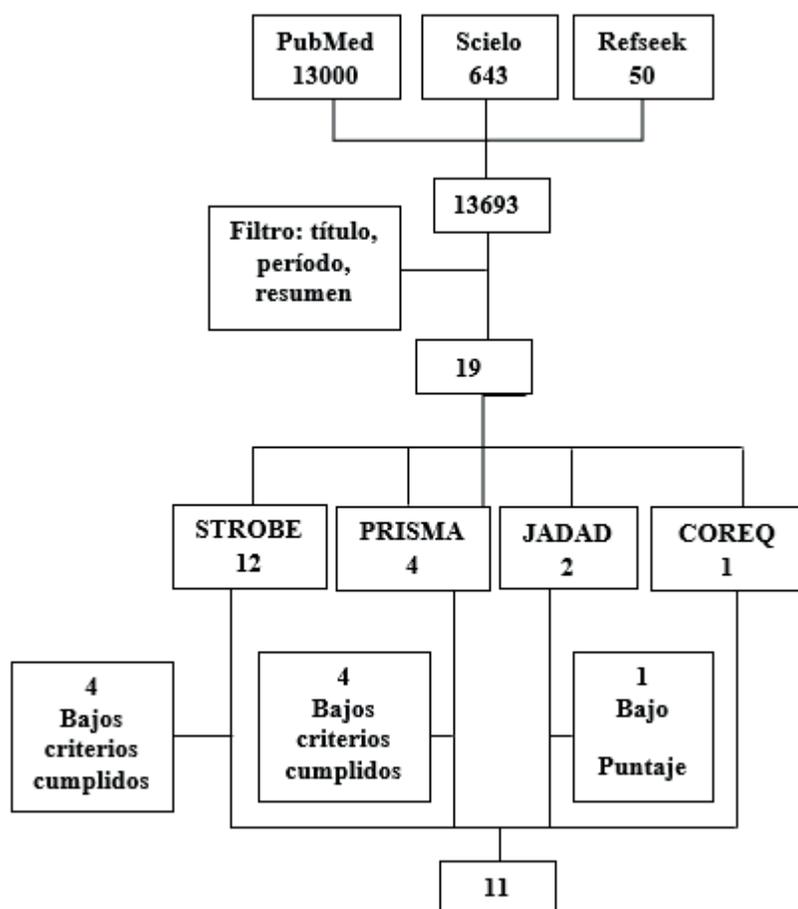


Figura 1. Flujograma de búsqueda. Elaboración propia (2018).

RESULTADOS

De los 19 artículos obtenidos aplicando los criterios de inclusión, se analizaron un total de 12 estudios observacionales, usando la lista STROBE; cuatro revisiones sistemáticas utilizando la lista PRISMA; un estudio cualitativo para el cual se usó COREQ; y dos estudios experimentales con la Escala de Jadad. Para los primeros, se decidió utilizar como medidas estadísticas la media del total de criterios cumplidos para definir los artículos con mayor calidad, quedando un total de 10. Con respecto a los últimos, de dos artículos analizados con la Escala de Jadad, solo uno entró a ser parte del análisis.

Como hallazgos generales se encontró que los países que más investigaciones han realizado con respecto al tema son Brasil con 27.2% y España con 18.1 %. Los otros países tuvieron porcentajes homogéneos del 9.1% (Tabla 1). Destaca que, al hacer un análisis de la proporción de investigaciones realizadas por continentes, se observan similitudes en América (cuatro países) y Europa (tres países), indicando la preocupación que en la actualidad existe con respecto al síndrome de *burnout*. Solo una investigación correspondió al continente asiático. La mayor parte de las investigaciones analizadas en esta revisión son de tipo observacional (72,7%), mientras que los porcentajes para las otras metodologías de investigación tuvieron porcentajes iguales, correspondientes al 9,1% cada una (Tabla 2).

Tabla 1. Porcentajes por país de origen de investigación y revista que lo publica.

País de origen de la investigación	Número de artículos	% por país de origen de investigación
Portugal	1	9.1
España	2	18.1
Argentina	1	9.1

México	1	9.1
Perú	1	9.1
Brasil	3	27.2
Alemania	1	9.1
Irán	1	9.1
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia (2018).

Tabla 2. Porcentaje de artículos según el tipo de estudio.

Tipo de artículo	Número de artículos	% de artículos según el tipo de estudio
Artículo de corte observacional	STROBE	72,7%
	8	
Artículo de corte experimental	JADAD	9,1 %
	1	
Artículo de revisión sistemática	PRISMA	9,1 %
	1	
Artículo de metodología cualitativa	COREQ	9,1 %
	1	
TOTAL	11	100%

Fuente: Elaboración propia (2018).

Por último, para dar respuesta a la pregunta de investigación, se estructuraron los hallazgos más relevantes de cada artículo (Tabla 3), con el fin de establecer con claridad tanto las estrategias de afrontamiento apropiadas como las contraproducentes. Se encontró que las más utili-

zadas por los profesionales de enfermería para combatir el estrés laboral fueron la búsqueda de apoyo social (Austria Corrales, Cruz Valde, Herrera Kienhelger, & Salas Hernández, 2012; Popp, 2008a; Racionero Torre, 2016; Barbosa, Silva, & Patrício, 2015), y el afrontamiento focalizado en el problema. La primera hace referencia al desarrollo de actividades interpersonales (estructuración de grupos de trabajo, de apoyo, de interacción social y de liderazgo) (Apiquian Guitart, 2007), mientras que la segunda se caracteriza por la búsqueda de información, la delimitación del problema, la enumeración de alternativas y la planeación de soluciones; es decir, la realización de análisis lógicos de la situación (Argumé & Pilar, 2016; Eslami Akbar, Elahi, Mohammadi, & Fallahi Khoshknab, 2015; Perea-Baena & Sánchez-Gil, 2008a). Ambas estrategias de afrontamiento parecen tener efectos protectores ante el síndrome de *burnout*, puesto que, a mayor uso de ellas, se obtiene una menor puntuación en la escala de Maslach. Es importante mencionar también que la satisfacción laboral es un factor protector que está muy relacionado con la percepción de apoyo organizacional que siente el profesional (Orgambídez-Ramos, Borrego-Alés, & Ruiz-Frutos, 2018). En la medida en que los profesionales de enfermería se sientan satisfechos con su trabajo, también tendrán una opinión favorable del ambiente laboral y sentirán que el cuidado que brindan a otros es de calidad (Lorenz & Guirardello, 2014a). Esto se suma al hecho de que una persona satisfecha laboralmente utiliza estrategias de afrontamiento adecuadas que la llevan a estar protegida ante el síndrome de *burnout*. Otros elementos que son positivos, pero que tienen menor importancia a la hora de proteger al profesional del síndrome son el tener una pareja (Büssing, Falkenberg, Schoppe, Recchia, & Poier, 2017a), ya que aumenta la percepción de satisfacción personal y la realización de actividad física en el trabajo, porque mejora la percepción de la calidad de vida, la fatiga y el dolor corporal (Freitas, Carneseca, Paiva, & Paiva, 2014).

En contraposición, el acceso restringido a recursos, la percepción de menores oportunidades de desarrollo profesional y un control limitado

del ambiente laboral (Freitas et al., 2014; Lorenz & Guirardello, 2014b; Orgambídez-Ramos et al., 2018) incrementa la posibilidad de que los enfermeros desarrollen síndrome de burnout (Orgambídez-Ramos et al., 2018), pues utilizarán en mayor medida estrategias de afrontamiento poco funcionales (Popp, 2008a), como son el empleo de la retirada social (Perea-Baena & Sánchez-Gil, 2008), la evitación y la evasión (Akbar, Elahi, Mohammadi, & Khoshknab, 2016), la descarga y el distanciamiento emocional (Argumé & Pilar, 2016; Büssing et al., 2017a). Los profesionales que utilizan estas estrategias también puntúan desfavorablemente la satisfacción laboral (Lorenz & Guirardello, 2014a; Perea-Baena & Sánchez-Gil, 2008), y muestran mayores niveles de cansancio emocional (Lorenz & Guirardello, 2014a; Popp, 2008) y de despersonalización (Büssing et al., 2017a; Freitas et al., 2014; Racionero Torre., 2016), convirtiéndose estos, en factores predictores de aparición del síndrome. De manera similar, el uso de estas estrategias conlleva a que la percepción del cuidado brindado sea de menor calidad (Büssing et al., 2017a; Silva et al., 2015), lo que incrementa la insatisfacción personal y laboral.

Por lo tanto, las propuestas planteadas para prevenir el síndrome de *burnout* se basaron en la necesidad de implementar programas preventivos (Silva et al., 2015) de resiliencia y liderazgo (Büssing, Falkenberg, Schoppe, Recchia, & Poier, 2017b), en los cuales se promueva el uso de estrategias de afrontamiento activas que buscan redireccionar los esfuerzos en la solución del problema (realización de análisis lógico y redefinición cognitiva) (Argumé & Pilar, 2016; Popp, 2008a; Silva et al., 2015), al igual que crear ambientes de trabajo más positivos, de tal manera que los profesionales de enfermería cuenten con soportes sociales y puedan realizar un excelente trabajo en equipo (Akbar et al., 2016; Büssing et al., 2017a; Lorenz & Guirardello, 2014a). También se debe favorecer el acceso a recursos organizacionales y a oportunidades de desarrollo profesional, pues estos son amortiguadores de los estresores y por ende, pueden prevenir la aparición del síndrome de *burnout* (Büssing et al., 2017a; Ra-

cionero Torre, 2016), sin olvidar la instauración de sistemas de detección y evaluación de los profesionales vulnerables al estrés, quienes requerirán técnicas de relajación cognitivas, comportamentales y de crecimiento espiritual para prevenir en ellos la aparición del síndrome (Akbar et al., 2016; Orgambidez-Ramos et al., 2018; Racionero Torre, 2016). Por tal motivo es preciso implementar programas de promoción y prevención frente a este síndrome, los cuales deben estar centrados en el contexto ocupacional, y en el desarrollo de estrategias de afrontamiento focalizadas en el problema, porque es la más prometedora para combatir los estresores laborales (Popp, 2008b; Racionero Torre., 2016; Silva et al., 2015).

Tabla 3. Resultados de estrategias de afrontamiento relevantes y propuestas planteadas.

Título del artículo	Resultados estrategias de afrontamiento positivas	Resultados estrategias de afrontamiento negativas	Propuestas
Empowerment, vulnerabilidad al estrés y <i>burnout</i> [sic] en enfermeros portugueses.	A mayor empoderamiento (empowerment) estructural, menores los niveles de puntuación de <i>burnout</i> .	A mayor vulnerabilidad ante el estrés, menor será la capacidad de afrontarlo y tendrán menor autoeficacia. A menor acceso a recursos, apoyo y oportunidades para el desarrollo profesional, mayor será la posibilidad de desarrollar el síndrome de <i>burnout</i> , siendo incluso un factor predictor.	La estructura organizacional debe favorecer el acceso a recursos y a oportunidades de desarrollo profesional, además de reconocer e intervenir a aquel personal que es vulnerable al estrés, proveyéndole de técnicas de relajación cognitivas y comportamentales.

<p>Estrategias de afrontamiento en enfermeras de salud mental y satisfacción laboral.</p>	<p>A mayor satisfacción laboral, más frecuente será el uso de estrategias adaptativas para resolver problemas, planificar y tomar decisiones. Las más útiles laboralmente son: resolución de problemas, expresión de emociones y autocrítica.</p>	<p>A menor satisfacción laboral, mayor será el uso de la retirada social (evitación de las relaciones sociales) como estrategia de afrontamiento.</p>	<p>Implementar planes de formación en estrategias de afrontamiento adaptativo en el personal profesional de enfermería.</p>
<p>Estudio preliminar sobre el síndrome de <i>burnout</i> [sic] y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI)</p>	<p>A mayor realización personal, mayor será el uso de estrategias de control afectivo. A mayor uso de estrategias activas de afrontamiento (búsqueda de apoyo social, de información, y planeación), menor puntuación de <i>burnout</i>. A menor despersonalización hay una mayor utilización de estrategias de análisis lógico y gratificación.</p>	<p>A mayor despersonalización, poco uso de la ejecución de acciones para resolver problemas. A menor realización personal, escaso análisis lógico y ejecución de acciones para resolver problemas.</p>	<p>Promover en los profesionales de enfermería estrategias centradas en la evaluación, tales como hacer análisis lógicos de la evaluación (causas, consecuencias y acciones por realizar), y redefinición cognitiva (encontrar significados positivos).</p>
<p>Relaciones estructurales entre estrategias de afrontamiento y síndrome de <i>Burnout</i> [sic] en personal de salud: un estudio de validez externa y de constructo.</p>	<p>La utilización de estrategias de afrontamiento activas (búsqueda de información, búsqueda de apoyo social, planeación) tiene efectos protectores ante el síndrome de <i>burnout</i>.</p>		<p>Implementar planes de formación en estrategias de afrontamiento activo.</p>

<p>Síndrome de <i>Burnout</i> [sic] y estrategias de afrontamiento al estrés, en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo.</p>	<p>La población estudiada utiliza la estrategia de aproximación al problema en un 53%, búsqueda de orientación y apoyo 43%, y la resolución de problemas un 37%.</p>	<p>De los 23 enfermeros estudiados, un 50% utilizó afrontamiento basados en la emoción (descarga emocional).</p>	<p>Reforzar estrategias de afrontamiento positivas en las que se redireccionen los esfuerzos en la solución del problema.</p>
<p>The environment of professional practice and <i>Burnout</i> in nurses in primary healthcare</p>	<p>Los profesionales de enfermería satisfechos con su trabajo y que dan un cuidado de calidad son los que puntúan favorablemente su ambiente de trabajo, al igual que ven favorables las relaciones profesionales, la autonomía y el soporte organizacional.</p>	<p>Una menor percepción de control del ambiente laboral/ organizacional, hace que la percepción en la calidad del cuidado sea menor. De la misma forma, es mínima la satisfacción laboral.</p> <p>Hay una menor percepción de la calidad del cuidado cuando existe una inadecuada relación enfermera-médico.</p> <p>Cuando la autonomía percibida es limitada se incrementa el cansancio emocional y disminuye la satisfacción personal.</p>	<p>Crear ambientes de trabajo más positivos, con reestructuración de los procesos y prácticas de trabajo.</p>

<p>Work stress associated cool down reactions among nurses and hospital physicians and their relation to <i>burnout</i> symptoms.</p>	<p>Con la escala de Cool Down Index tener pareja parece ser un factor levemente protector. En contraste, cuando no se tiene una pareja, se aprecian en menor medida los logros personales, lo que facilita una mayor percepción del estrés.</p>	<p>La duración del trabajo por semana se asoció moderadamente a aparición del síndrome de <i>burnout</i>.</p> <p>El mejor predictor de <i>burnout</i> en enfermeros es el cansancio emocional, seguido por la despersonalización, la percepción de estrés y la carga laboral, mientras que, en los médicos, el mejor predictor fue la despersonalización, seguida por el cansancio emocional, la baja satisfacción con la vida y con el equipo de trabajo, la convivencia sin pareja y la carga laboral percibida.</p> <p>La distancia emocional puede causar <i>burnout</i>, y esto disminuye la calidad del cuidado brindado, lo que finalmente lleva a más insatisfacción y frustración.</p>	<p>Tanto médicos como enfermeras pueden experimentar cansancio y distanciamiento emocional, que pueden llevar, bien sea a la aparición de enfermedad e incapacidad para trabajar (síndrome de <i>burnout</i>) o a la implementación de estrategias adaptativas que mantengan la funcionalidad de la persona; por lo tanto, es importante aplicar programas de resiliencia y liderazgo que se enfoquen en el individuo y que tengan beneficios a largo plazo para él; también es importante aumentar los recursos organizacionales e intrapersonales porque son amortiguadores de los estresores y de la aparición del síndrome de <i>burnout</i>.</p> <p>Además, es primordial tener en cuenta los soportes sociales, la satisfacción y el trabajo en equipo.</p>
--	---	---	---

<p>Burnout [sic] y estrategias de afrontamiento en profesionales de enfermería</p>	<p>Las estrategias más utilizadas por los profesionales de enfermería para combatir el estrés laboral son el apoyo social y el afrontamiento focalizado en el problema. El primero se caracteriza por el apoyo instrumental, emocional o búsqueda de información en el ambiente de trabajo, mientras que el segundo es un tipo de estrategia activa caracterizada por definir el problema, enumerar alternativas y elegir una acción acorde.</p>		<p>Hacer intervenciones y programas preventivos, enfocados en acciones centradas en la respuesta al individuo, en el contexto ocupacional y en la interacción entre ambos, intensificar la utilización de estrategias de afrontamiento focalizadas en el problema en los profesionales de salud, puesto que es la más prometedora para combatir los estresores laborales.</p>
<p>Estrategias de intervención en profesionales de Enfermería con síndrome de <i>burnout</i> [sic].</p>	<p>Las actividades desarrolladas a nivel interpersonal consisten en formar grupos de trabajo, e interacción social, incluyendo formación sobre apoyo social, liderazgo. Se recomienda realizar actividades físicas, ya que estas disminuyen el estrés; por lo tanto, pueden prevenir el síndrome de <i>burnout</i>.</p>	<p>Los estudios se centran en los conocimientos y no abordan la causa que los produce ni proponen medidas de solucionarlo.</p> <p>Existe una correlación positiva entre los bajos niveles de apoyo percibidos por las enfermeras, con el mayor cansancio emocional y la despersonalización.</p>	<p>Es fundamental desarrollar programas de prevención y promoción de la salud frente al síndrome de <i>burnout</i>, también de socialización, reconocimiento de las características del <i>burnout</i> y la instauración de sistemas de detección, evaluación, para detectar sus causas y prevenir las consecuencias de este. Adicionalmente, se deben implementar procesos de desarrollo organizacional.</p>

<p>Impact of a physical activity program on the anxiety, depression, occupational stress and <i>burnout</i> syndrome of nursing professionals.</p>	<p>Hubo una mejoría porcentual pequeña en cuanto a la ansiedad y la depresión. El 85,7% reportaron restablecimiento en la calidad de vida, el 80,9% informaron mayor atención a su propia salud, el 71,4% mostró una mayor disposición para colaborar y para participar en actividades extra laborales, el 62,5% reportó menos fatiga pos intervención y el 95,2% reportó alivio en el dolor corporal.</p>	<p>Se encontraron altos niveles de despersonalización y agotamiento emocional.</p> <p>A pesar de la intervención de actividad física en el trabajo, el porcentaje con respecto al bajo control percibido, permaneció constante.</p>	<p>Aunque el estudio no mostró diferencias significativas con respecto a la actividad física, sí mostró resultados favorables en cuanto a la percepción del dolor corporal y la fatiga, lo que a largo plazo podría convertirse en un factor protector para la aparición en el síndrome de <i>burnout</i>. Se recomienda volver a implementar la estrategia con una población más extensa y así tratar de encontrar una verdadera efectividad de la intervención.</p>
<p>What Strategies Do the Nurses Apply to Cope With Job Stress? A Qualitative Study</p>	<p>Las estrategias de afrontamiento positivas utilizadas fueron: control situacional de las condiciones, búsqueda de ayuda, monitoreo preventivo de la situación, autocontrol y afrontamiento espiritual.</p>	<p>Algunos enfermeros utilizan como estrategia de afrontamiento la evitación y la evasión, alternativas poco apropiadas para el manejo del estrés.</p>	<p>Es necesario adoptar medidas o planes para mejorar el control y el dominio de las enfermeras ante situaciones estresantes. Crear atmósfera de cooperación y soporte, prestar atención al crecimiento espiritual entre enfermeras.</p>

Fuente: Elaboración propia (2018).

DISCUSIÓN

El síndrome de *burnout* es multifactorial y está directamente relacionado con la carga emocional crónica que sufren los individuos vulnerables. Debido a esto, es vital abordar su prevención y manejo desde diferentes perspectivas con el fin de brindar una estructura protectora a los profesionales de enfermería. Por lo tanto, se sugiere la implementación de programas (Argumé & Pilar, 2016; Popp, 2008c; Silva et al., 2015) que abarquen intervenciones tanto en el individuo como en la estructura social (Akbar et al., 2016; Büssing et al., 2017a; Lorenz & Guirardello, 2014a) y la organizacional (Büssing et al., 2017a; Racionero Torre., 2016); de esta forma, se impactará positivamente en el trabajador al disminuir la aparición de *burnout*, lo cual repercutirá en la calidad del cuidado brindado y en el reconocimiento social de la institución. La importancia de realizar intervenciones tanto individuales como organizacionales es resaltado por el trabajo de Awa, Plaumann y Walters (2010), quienes encontraron que las intervenciones centradas en el individuo lograban reducir el *burnout* en cuestión de seis meses y que, cuando estas se combinaban con intervenciones organizacionales, los efectos benéficos duraban hasta por 12 meses y más (Awa, Plaumann, & Walter, 2010). Este punto de vista también es compartido por Morse et al. (2012).

Para el desarrollo de las intervenciones a nivel individual, se sugieren técnicas cognitivas y conductuales (Orgambídez-Ramos et al., 2018) que favorezcan en las personas la asertividad y el autocontrol emocional, así como el entrenamiento en la solución de problemas y el desarrollo de la comunicación espiritual (Eslami Akbar, Elahi, Mohammadi, & Fallahi Khoshknab, 2015); de este modo se favorecerá el uso de estrategias funcionales que prevengan el agotamiento profesional. El estudio realizado por Gilman et al. concuerda con este hallazgo, pues dentro de las estrategias que mayor beneficio han ofrecido, está proveer educación y entrena-

miento en cuanto al desarrollo de habilidades personales que disminuyan la percepción de estrés y que favorezcan la recuperación del bienestar junto con la ayuda en el procesamiento de las emociones. De manera similar, cuando se incrementa la autoeficacia general del individuo, es decir, la confianza en sí mismo ante nuevos retos, se disminuye el estrés y se puede prevenir la aparición del *burnout* (Gillman et al., 2015; Yao et al., 2018). Con respecto a las intervenciones relacionadas a la estructura social, se propone mejorar las habilidades sociales de los profesionales y favorecer la construcción de redes de apoyo para romper el aislamiento de los individuos vulnerables e implementar políticas de trabajo en equipo y cooperación. A este respecto es importante citar el estudio de García-Herrero et al. (2017a), en el cual se determinó que, aunque el soporte social ofrecido por los compañeros de trabajo es un factor que disminuye el estrés laboral y por ende, el riesgo de *burnout*, el soporte social ofrecido por los jefes y superiores es el que mayor efecto tiene en disminuir el estrés, lo cual se vincula con la importancia de involucrar la institución en el desarrollo de las estrategias preventivas. Por último, pero no menos importante, es necesario modificar los aspectos organizacionales que pueden ser disfuncionales y que dificulten el control que los trabajadores tienen de su ambiente laboral. Entre aquellos se propone favorecer la formación y capacitación de los enfermeros, estimular la participación en la toma de decisiones y permitir el control sobre ciertos elementos como pueden ser los turnos, la repartición de tareas, la creación de horarios flexibles de descanso dentro del trabajo y la implementación de sistemas de detección de individuos vulnerables (Racionero Torre, 2016). Son varios los estudios que relacionan altos niveles de satisfacción laboral con el uso de estrategias de afrontamiento positivas o funcionales (Lorenz & Guirardello, 2014; Perea-Baena & Sánchez-Gil, 2008), y otros que demuestran que, cuando el control del ambiente laboral es suficiente y la labor desempeñada es reconocida/estimulada por la empresa, el nivel de estrés del trabajador disminuye considerablemente (Caravaca Sánchez et al., 2018; García-Herrero et al., 2017b; Golbasi, Kelleci, & Dogan, 2008), lo que evi-

dencia la importancia del ambiente organizacional en el desarrollo o no del *burnout* en los trabajadores. Esto último también es resaltado por el estudio de Fagerlind y Ståhl (Fagerlind Ståhl, Ståhl, & Smith, 2018), quienes mencionan que las altas demandas organizacionales respecto a la eficiencia esperada pueden acrecentar la carga del trabajador tanto en la cantidad y el ritmo de trabajo como en la parte emocional; al igual que se aumentan las demandas conflictivas entre la calidad que pide la gerencia y la calidad que exige el cliente/paciente, lo que finalmente lleva al agotamiento del trabajador y su ausentismo laboral. Por lo tanto, se hace vital que la organización examine detenidamente estos aspectos y desarrolle programas de prevención e intervención.

La puesta en marcha de este tipo de programas multidimensionales podría prevenir de manera más eficiente la aparición del síndrome de *burnout* y evitar la aparición de problemas de salud en la población enfermera vulnerable. Esto no solo repercutirá favorablemente en el profesional, quien estará saludable y satisfecho con su labor, sino también en las instituciones, las cuales verán el reflejo de esto en el cuidado brindado a sus pacientes: un cuidado humanizado y de calidad. Queda entonces, como recomendación urgente, estructurar estudios latinoamericanos en los que se implementen intervenciones multidimensionales que evalúen el impacto en la disminución del *burnout* en los profesionales de la salud, y en particular, en enfermería.

CONCLUSIONES

Este estudio tenía por objetivo identificar las estrategias utilizadas por los profesionales de enfermería para manejar el síndrome de *burnout*; por lo tanto, los hallazgos más importantes se clasificaron en el uso de estrategias positivas (funcionales) y estrategias negativas (poco funcionales).

Con respecto a las primeras, se encontró que las más utilizadas son tanto el afrontamiento focalizado en el problema, cuya característica principal es la búsqueda de información y la delimitación del problema-alternativas-soluciones; es decir, la realización de un análisis lógico de la situación como la búsqueda de apoyo social en la que se resalta la estructuración de grupos de trabajo, de interacción social y de liderazgo. Estas estrategias funcionan como protectoras ante la aparición del síndrome de *burnout* y están relacionadas con una adecuada satisfacción laboral.

En relación con las estrategias poco funcionales o negativas, se identificaron como las más utilizadas aquellas que se centraron en la evitación/escape/retirada social y las enfocadas en la emoción, lo que favorece el desarrollo del agotamiento profesional. Cuando hay poca satisfacción laboral, poca percepción de control laboral y menor apoyo organizacional, se incrementan los niveles de cansancio y despersonalización, lo que a su vez lleva al uso de estrategias cada vez menos funcionales hasta que finalmente aparece el síndrome de *burnout* en el individuo. En pocas palabras, estos factores se constituyen en factores predictores para aparición del agotamiento profesional.

Se propone, entonces, la instauración de sistemas de detección y evaluación de profesionales vulnerables, la implementación de programas preventivos de resiliencia y liderazgo y la promoción del uso de estrategias de afrontamiento activas con el fin de brindar solución al problema.

Todo esto debe estar acompañado de la creación de ambientes laborales más positivos en los que haya mejores soportes sociales y de trabajo en equipo. Por último, la organización/institución debe favorecer el acceso a recursos, a reconocimientos laborales y a oportunidades de desarrollo profesional, los cuales pueden fortalecer la realización personal y profesional del enfermero, aumentando así su autoestima, su capacidad de liderazgo, su autonomía y su destreza en la resolución de problemas. Lo ideal sería implementar programas longitudinales que abarquen todas las dimensiones del problema tanto a nivel individual como social y organizacional para evaluar el impacto que estas tendrían a largo plazo en el control del síndrome de *burnout*.

REFERENCIAS

- Akbar, R. E., Elahi, N., Mohammadi, E., & Khoshknab, M. F. (2016). What strategies do the nurses apply to cope with job stress?: A qualitative study. *Global Journal of Health Science*, 8(6), 55-64. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p55>
- Aldrete Rodríguez, M. G., Navarro Meza, C., González Baltazar, R., Contreras Estrada, M. I., & Pérez Aldrete, J. (2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Ciencia & Trabajo*, 17(52), 32-36. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492015000100007>
- Álvarez Verdugo, P., & Prieto Bocanegra, B. (2013). Prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de Boyacá, Colombia. *Enfermería Global*, 12(29), 73-88.
- Apiquian Guitart M. A. (2007). El síndrome del burnout en las empresas. Recuperado de <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf>
- Argumé, R., & Pilar, R. L. del. (2016). Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento al estrés, en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo-2016. Repositorio de Tesis - UNMSM. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5762>
- Astudillo M., P., Losada M., H., Schneeberger H., P., Coronado, F., Curitol S., S., Astudillo M., P., ... Curitol S., S. (2018). Prevalencia de síndrome de burnout en un centro de cirugía académico-asistencial público en Chile. *Revista Chilena de Cirugía*, 70(2), 117-126. <https://doi.org/10.4067/s0718-40262018000200117>
- Austria Corrales, F., Cruz Valde, B., Herrera Kienhelger, L., & Salas Hernández, J. (2012). Relaciones estructurales entre estrategias de afrontamiento y síndrome de burnout en personal de salud: un estudio de validez externa y de constructo. *Universitas Psychologica*, 11(1), 197-

206.

- Awa, W. L., Plaumann, M., & Walter, U. (2010). Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*, 78(2), 184-190. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.04.008>
- Bambula, F. D., & Gómez, I. C. (2016). La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe*, 33(1), 113-131.
- Barrios Araya, S., Mantuliz, A., Cecilia, M., & Valenzuela Parada, V. (2012). Relación entre carga laboral y burnout en enfermeras de unidades de diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 15(1), 46-55. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842012000100007>
- Bianchini Matamoros, M. (1997). El síndrome del burnout en personal profesional de la salud. *Medicina Legal de Costa Rica*, 13-14(2-1-2), 189-192.
- Büssing, A., Falkenberg, Z., Schoppe, C., Recchia, D. R., & Poier, D. (2017a). Work stress associated cool down reactions among nurses and hospital physicians and their relation to burnout symptoms. *BMC Health Services Research*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2445-3>
- Büssing, A., Falkenberg, Z., Schoppe, C., Recchia, D. R., & Poier, D. (2017b). Work stress associated cool down reactions among nurses and hospital physicians and their relation to burnout symptoms. *BMC Health Services Research*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2445-3>
- Caravaca Sánchez, F., Carrión Tudela, J., Pastor Seller, E. (2018). Burnout syndrome and work satisfaction in professionals of social work in prisons of Spain. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 20(2), 40-46.
- Cascaes da Silva, F., Arancibia, V., Angélica, B., da Rosa Iop, R., Filho, P. J. B. G., & da Silva, R. (2013). Escalas y listas de evaluación de la calidad de estudios científicos. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud (ACIMED)*, 24(3), 295-312.
- Castillo Ramírez, S. (2001). El síndrome de «Burn Out» o síndrome de agotamiento profesional. *Medicina Legal de Costa Rica*, 17(2), 11-14.
- Escobar, Á., Carmen, M., Lima Gutiérrez, H., León, A., Alberto, J., Torres Ál-

- varez, A., Yuliett, A. (2009). Síndrome de burnout y personal de enfermería de cuidados intensivos. *Revista Médica Electrónica*, 31(3), 0-0.
- Eslami Akbar, R., Elahi, N., Mohammadi, E., & Fallahi Khoshknab, M. (2015). What strategies do the nurses apply to cope with job stress?: A qualitative study. *Global Journal of Health Science*, 8(6), 55. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p55>
- Fagerlind Ståhl, A.-C., Ståhl, C., & Smith, P. (2018). Longitudinal association between psychological demands and burnout for employees experiencing a high versus a low degree of job resources. *BMC Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5778-x>
- Fernández García, V., Grajales, Z., & Lartigue Becerra, T. (2010). ¿Para qué estudiar el síndrome de burnout en el personal de enfermería en México?: precisiones metodológicas para el desarrollo de una línea de investigación. *Enfermería Universitaria*, 7(1), 23-35.
- Fernández Guzmán, I., Márquez, F., Carmen, M., Rabadán Anta, R., Navalon Vila, C., Espejo, M., & Dolores, M. (2012). ¿Existe el síndrome de burnout en los profesionales de la salud de las unidades de hemodiálisis de la región de Murcia? *Enfermería Nefrológica*, 15(1), 07-13. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842012000100002>
- Figueiredo-Ferraz, H., Grau-Alberola, E., Gil-Monte, P, & García-Jueas, J. A. (2012). Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Psicothema*, 24(2), 271-276.
- Freitas, A., Carneseca, E., Paiva, C., & Paiva, B. (2014). Impact of a physical activity program on the anxiety, depression, occupational stress and burnout syndrome of nursing professionals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(2), 332-336. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3307.2420>
- Gallegos, A., Muñoz del Carpio T., Delgado Montesinos, Y., Ortiz Puma, M., Quispe Villanueva, M (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(249), 331-344.
- García, C. R., & Zúñiga, A. M. O. (2009). Prevalencia del síndrome de bur-

nout en el personal de enfermería de dos hospitales del Estado de México, 16.

- García-Herrero, S., López-García, J. R., Herrera, S., Fontaneda, I., Báscones, S. M., & Mariscal, M. A. (2017a). The influence of recognition and social support on European health professionals' occupational stress: A demands-control-social support-Recognition Bayesian Network Model. *BioMed Research International*, 1-14. <https://doi.org/10.1155/2017/4673047>
- Gherardi-Donato, E., Cardoso, L., Teixeira, C., Pereira, S. & Reisdorfer, E. (2015). Association between depression and work stress in nursing professionals with technical education level. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(4), 733-740. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0069.2610>
- Gil-Monte, P. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *PsicoPediaHoy.com*
- Gillman, L., Adams, J., Kovac, R., Kilcullen, A., House, A., & Doyle, C. (2015). Strategies to promote coping and resilience in oncology and palliative care nurses caring for adult patients with malignancy: a comprehensive systematic review. *The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 13(5), 131. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-1898>
- Gomes, S., Santos, M., & Carolino, E. (2013). Psycho-social risks at work: Stress and coping strategies in oncology nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(6), 1282-1289. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.2742.2365>
- Golbasi, Z., Kelleci, M., & Dogan, S. (2008). Relationships between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: Cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(12), 1800-1806. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.06.009>
- Gómez, N., Nieto Dodino, C., Forero Aponte, C., Caycedo, C. E., Palma

- Riveros, M., ... Sánchez Durán, C. (2005). Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. *Universitas Psychologica*, 4(1), 63-76.
- González, E. Y. Q., & Gutiérrez, L. A. L. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en personal asistencial de un hospital del departamento de Risaralda - Colombia. *Psicoespacios*, 10(17), 9-25. <https://doi.org/10.25057/21452776.692>
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 215-230.
- Grazziano, E. S., & Ferraz Bianchi, E. R. (2010). Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enfermería Global*, 18, 0-0.
- Gutiérrez-Lesmes, O. A., Lobo-Rodríguez, N. J., & Martínez-Torres, J. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *Univ. Salud*, 37-43.
- Jofré A., V., & Valenzuela S., S. (2005). Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Aquichán*, 5(1), 56-63.
- Lopera, M. (2017). Revisión comentada de la legislación colombiana en ética de la investigación en salud. *Biomédica*, 37(4), 577-589. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v37i4.3333>
- Lorenz, V. R., & Guirardello, E. de B. (2014a). The environment of professional practice and burnout in nurses in primary healthcare. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(6), 926-933. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0011.2497>
- Marrugo, B., & Alberto, E. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *MEDISAN*, 21(11), 3172-3179.
- Martínez Plaza, C. (2010). El estrés laboral como factor de riesgo de suicidio (III): gestión práctica de riesgos laborales. 76. Recuperado de <http://pdfs.wke.es/6/4/8/1/pd0000056481.pdf>

- Meza-Benavides, M. (s. f.). Estrés laboral en profesionales de enfermería: estudio sobre evaluación cognoscitiva y afrontamiento. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n1/7.pdf>
- Mininel, V. A., Baptista, P. C. P., & Felli, V. E. A. (2011). Psychic workloads and strain processes in nursing workers of Brazilian university hospitals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(2), 340-347. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000200016>
- Muñoz, S., Ordóñez-Villota, J. N., Solarte-Moncayo, M. N., Valverde-Ce-rón, Y. C., Villarreal-Castro, S., & Zemanate-Pérez, M. L. (2018). Síndrome de burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. *Revista Médica de Risaralda*, 24(1), 34-37.
- Miranda-Lara, V. R., Monzalvo-Herrera, G., Hernández-Caballero, B., & Ocampo-Torres, M. (s. f.). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud, 8.
- Moreno, B. (s. f.). Desgaste profesional (burnout), 36.
- Morse, G., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Monroe-DeVita, M., & Pfahler, C. (2012). Burnout in mental health services: A review of the problem and its remediation. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 39(5), 341-352. <https://doi.org/10.1007/s10488-011-0352-1>
- Orgambídez-Ramos, A., Borrego-Alés, Y., & Ruiz-Frutos, C. (2018). Empowerment, vulnerabilidad al estrés y burnout en enfermeros portugueses. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(1), 259-266. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.15522015>
- Organización Mundial de la Salud. (s. f.). El ejercicio de la enfermería. 1996. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41914/1/9243208608_spa.pdf
- Ortega Ruiz, C., & López Ríos, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas.. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=33740108>
- Perea-Baena, J. M., & Sánchez-Gil, L. M. (2008a). Estrategias de afronta-

- miento en enfermeras de salud mental y satisfacción laboral. *Index de Enfermería*, 17(3), 164-168.
- Popp, M. S. (2008a). Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI). *Interdisciplinaria*, 25(1), 5-27.
- Racionero Torre, C. (2016). Estrategias de intervención en profesionales de enfermería con síndrome de burnout. Recuperado de <http://uvadoc.uva.es:80/handle/10324/19293>
- Rodríguez Carvajal, R., & Rivas Herмосilla, S. de. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57, 72-88. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500006>
- Roth, E., & Bismarck P. (2010). Síndrome de burnout, personalidad y satisfacción laboral en enfermeras de la ciudad de La Paz. Recuperado de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v8n2/v8n2a04.pdf>
- Saborío Morales, L., Murillo, H., & Fernando, L. (2015). Síndrome de burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.
- Sanjuan Estallo, L., Arrazola Alberdi, O., Moyano, G., & María, L. (2014). Prevalencia del síndrome del burnout en el personal de enfermería del Servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca. *Enfermería Global*, 13(36), 253-264.
- Seguel, F., & Valenzuela, S. (s. f.). Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. *Enfermería Universitaria*, 119-127. [https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(14\)70923-6](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(14)70923-6)
- Silva, R. P., Barbosa, S., Silva, S. S., & Patrício, D. F. (2015). Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de enfermagem. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 67(1), 130-145.
- Silva, S. M. da, Baptista, P. C. P., Felli, V. E. A., Martins, A. C., Sarquis, L. M. M., & Mininel, V. A. (2013). Intervention strategies for the health of university hospital nursing staff in Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(1), 300-308.

11692013000100003

- Suñer-Soler, R., Grau-Martín, A., Flichtentrei, D., Prats, M., Braga, F., Font-Mayolas, S., & Gras, M. E. (2014). The consequences of burnout syndrome among healthcare professionals in Spain and Spanish speaking Latin American countries. *Burnout Research*, 1(2), 82-89. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.07.004>
- Tomás-Sábado, J., Maynegre-Santaulària, M., Pérez-Bartolomé, M., Alsina-Rodríguez, M., Quinta-Barbero, R., & Granell-Navas, S. (s. f.). Síndrome de burnout y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria. *Enfermería Clínica*, 20, 173-178.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Tuesca Molina, R., Iguarán Urdaneta, M., Suárez Lafaurie, M., Vargas Torres, G., & Vergara Serpa, D. (2012). Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla. *Revista Científica Salud Uninorte*, 22(2). Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4088>
- Urrutia, G., & Bonfill, X. (2013). La declaración PRISMA: un paso adelante en la mejora de las publicaciones de la Revista Española de Salud Pública. *Revista Española de Salud Pública*, 87(2), 99-102. <https://doi.org/10.4321/S1135-57272013000200001>
- Von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., & Vandenbroucke, J. P. (2008). Declaración de la Iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology): directrices para la comunicación de estudios observacionales. *Gaceta Sanitaria*, 22(2), 144-150. <https://doi.org/10.1157/13119325>
- Yao, Y., Zhao, S., Gao, X., An, Z., Wang, S., Li, H., ... Dong, Z. (2018). General self-efficacy modifies the effect of stress on burnout in nurses with different personality types. *BMC Health Services Research*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3478-y>

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