

Revisión

Meta-análisis de la relación entre estrategias de afrontamiento y síndrome de *burnout* en profesionales

JUAN SEBASTIÁN FIGUEROA, JOSUÉ QUINDE

JUAN SEBASTIÁN FIGUEROA
Licenciado en Psicología.
Universidad Adventista
del Plata (UAP).
Entre Ríos, R. Argentina.

JOSUÉ QUINDE
Licenciado en Psicología.
Universidad Adventista
del Plata (UAP).
Entre Ríos, R. Argentina.

FECHA DE RECEPCIÓN: 17/03/2021

FECHA DE ACEPTACIÓN: 17/06/2021

El síndrome de *burnout* y las estrategias de afrontamiento es un tema que por su relevancia ha sido abordado por diversos estudios. *Objetivo*: buscar evidencia acerca de la relación de los síntomas del *burnout* con las distintas estrategias de afrontamiento. *Materiales*: el meta-análisis incluyó 42 artículos (14.247 participantes). *Resultados*: el agotamiento emocional aumenta con el uso de estrategias de descontrol emocional, evitación, aceptación con resignación y disminuye con la reevaluación positiva. Mientras que, la despersonalización aumenta con evitación, descontrol emocional; y disminuye con el uso de acción sobre el problema y análisis lógico. La dimensión realización personal aumenta con reevaluación positiva, acción sobre el problema, análisis lógico y búsqueda de apoyo. La diversidad de estrategias resulta relevante a la hora de diseñar intervenciones para tratar o prevenir esta patología.

Palabras clave: Adaptación psicológica – Inventario de *burnout* de Maslach – Docentes – Enfermeros – Psicología.

Meta-analysis of the Relationship between Coping Strategies and Burnout Syndrome in Professionals

Burnout syndrome and coping strategies is an issue that, due to its relevance, has been addressed by various studies. *Objective*: to search for evidence concerning the relationship of burnout symptoms with different coping strategies. *Materials*: the meta-analysis included 42 articles, (14,247 participants). *Results*: emotional exhaustion increases with the use of strategies of focus on and venting emotions, avoidance, and self-blame; and decreases with positive reappraisal. Whereas, depersonalization increases with avoidance, focus on and venting emotions; and decreases with the use of action on the problem and planning. The dimension of personal accomplishment increases with positive reappraisal, action on the problem, planning and seeking for support. The diversity of coping strategies is relevant when designing interventions to treat or prevent this pathology.

Keywords: Psychological Adaptation – Maslach Burnout Inventor – Faculty – Nurses – Psychology.

CORRESPONDENCIA
Lic. Juan Sebastián Figueroa.
Joaquín V. Gonzáles 525, dto. 8,
E3103BCK.
Libertador San Martín,
Entre Ríos, R. Argentina;
juansebfigueroa88@gmail.com

Introducción

La probabilidad de sufrir *burnout* está determinada por las características del trabajo en relación con el contacto interpersonal del trabajador con los clientes o receptores de dicho servicio. En los trabajos con alta frecuencia e intensidad en el contacto interpersonal, como por ejemplo trabajadores sociales, de servicio al cliente, maestros, profesores y enfermeras, los profesionales suelen desarrollar altos niveles de *burnout* [7]. Además, es posible encontrar diversos niveles de las manifestaciones del síndrome dependiendo de la profesión que se analice. Por ejemplo, se ha encontrado que en los médicos es más frecuente la despersonalización mientras que en personal de enfermería se presentan más valores de cansancio emocional y la falta de realización personal [3].

Maslach define al *burnout* como un síndrome psicológico de cansancio emocional (sensación de no poder brindarse psicológicamente a otras personas), despersonalización (actitudes cínicas y sentimientos negativos sobre los clientes), y realización personal disminuida (tendencia a evaluarse a sí mismo de manera negativa, particularmente en el ámbito del trabajo con otras personas) que generalmente ocurre entre personas que realizan tareas de servicio a otros [34]. El síndrome de *burnout* aparece cuando fallan los mecanismos más adaptativos de autocuidado y surgen sentimientos de fracaso en lo profesional y en las relaciones interpersonales. Como consecuencia se presentan sentimientos de baja realización personal y agotamiento emocional. Para hacer frente a estos sentimientos el sujeto emplea conductas y actitudes de despersonalización como nueva estrategia [16].

Las consecuencias del *burnout* son variadas y pueden clasificarse de diversas formas, ya que repercuten en diversos ámbitos de la vida del sujeto y de las organizaciones. En una revisión sistemática se encontró que el *burnout* se correlacionaba significativamente con los diversos problemas físicos como lo son diabetes tipo 2, hipercolesterolemia, cardiopatía coronaria, hospitalización por enfermedad cardiovascular, dolor entre otros [48].

El síndrome de *burnout* debe ser entendido como una respuesta desadaptativa al estrés.

Por esto, resulta relevante estudiar las estrategias de afrontamiento y autoprotección que las personas emplean ante la situación generada por las fuentes de estrés crónico, producidas por el trabajo [15].

Refiriéndose al afrontamiento Lazarus y Folkman, definen a las estrategias de afrontamiento como todo intento, ya sea cognitivo, conductual o emocional, que realiza el individuo para hacer frente a las situaciones que son evaluadas como exigentes y que exceden a su capacidad para adaptarse [26]. Así, se plantea el afrontamiento como una interacción entre el individuo, sus recursos y el ambiente. Estos intentos cambian constantemente y responden tanto a exigencias externas como internas. Tales estrategias son un elemento clave para la prevención y mejora del *burnout* [24].

Moos y Billings, se basaron en el modelo de afrontamiento de Lazarus y Folkman y propusieron tres dimensiones que agrupan las diversas estrategias de afrontamiento: modo de afrontamiento centrado en la evaluación (conformado por el análisis lógico, redefinición y evitación cognitiva); modo de afrontamiento centrado en el problema (requerimiento de información o apoyo, ejecución de acciones que resuelvan el problema y recompensas alternativas) y modo de afrontamiento centrados en la emoción (control afectivo, aceptación con resignación y descarga emocional) [37].

Sin embargo, en la literatura referente a las estrategias de afrontamiento no existe acuerdo al momento de agruparlas en categorías o dimensiones. Mientras que algunos autores se basan en la distinción entre estrategias centradas en el problema y centradas en la emoción [31, 5], otros las describen como estrategias de aproximación y de evitación [45], activas y pasivas [48], o integran una estrategia como dimensión propia [55].

Asimismo, los estudios que las correlacionan con los síntomas del *burnout* difieren en sus resultados en cuanto a la presencia de correlaciones significativas, o a su dirección.

En algunos estudios el cansancio emocional se correlaciona de manera negativa con las

estrategias enfocadas en la resolución de problemas [49] y con el modo enfocado en las emociones [44, 49]. Por otra parte, aparece relacionado de forma directa con negación, enfocar y liberar emociones, desentendimiento conductual y mental, al igual que con el estilo de afrontamiento evitativo [44, 49]. Sin embargo, ciertos estudios no encontraron correlación entre el cansancio emocional y el modo de afrontamiento centrado en problemas, ni con el modo centrado en la emoción [31].

Se ha visto que la dimensión de despersonalización o cinismo se correlaciona de manera positiva con negación, enfocar y liberar emociones y desentendimiento conductual [45], modos de afrontamiento evitativo [49]. Y de forma negativa, con los modos de afrontamiento centrado en el problema y en la emoción [49]. No obstante, en un estudio la despersonalización se hallaba relacionada de manera positiva con el modo de afrontamiento centrado en el problema y ninguna relación con el modo centrado en la emoción [31].

Finalmente, la dimensión de realización personal se halla relacionada de manera directa con el modo de afrontamiento centrado en el problema [44, 49], con la reestructuración cognitiva y la reevaluación positiva, la planificación [45] y el estilo de afrontamiento centrado en la emoción [49]. Y de forma negativa con negación, enfocar y liberar emociones, desentendimiento conductual, desentendimiento mental [45], estilo de afrontamiento evitativo [49] y el estilo de afrontamiento centrado en el problema [31].

Los meta-análisis que han explorado la relación entre afrontamiento y *burnout* [27, 53] lo han hecho usando la clasificación de Moos y Billings [37] para agrupar las estrategias de afrontamiento. Sin embargo, resulta relevante estudiar el efecto de las diversas estrategias de afrontamiento sobre los síntomas del *burnout* a nivel individual, ya que en esta clasificación se agrupan estrategias que presentan formas de afrontamiento opuestas, pese a pertenecer a la misma categoría. Por ejemplo, se ha encontrado que, la estrategia de análisis lógico se relacionaba de manera positiva con la dimensión del *burnout* de realización personal, mientras que la estrategia de evitación cognitiva lo hacía de manera inversa [4]. Si

bien ambas estrategias pueden ser consideradas un modo de afrontamiento centrado en la evaluación, sería un error considerarlas como un solo puntaje, ya que evidencian patrones diferentes de respuesta al problema. Además, los meta-análisis mencionados no consideraron publicaciones en español y portugués, con lo cual muchos trabajos de América Latina y el Caribe quedaron excluidos.

Considerando que relacionar los síntomas del *burnout* con puntajes globales por modos de afrontamiento favorece la presencia de errores de interpretación, en el presente trabajo se tiene como objetivo analizar el tamaño del efecto a nivel individual de las estrategias de afrontamiento sobre los síntomas de *burnout*, en diversos profesionales.

Método

Población

La presente revisión incluyó estudios sobre afrontamiento y síndrome de *burnout* en trabajadores de la salud, fuerzas de seguridad, profesores, trabajadores de control de tráfico y agentes de extensión. Quedaron excluidos los estudios que utilizaban enfoques cualitativos y descriptivos puros.

Diseño

Se incluyeron todas las publicaciones entre el 1/1 de 1990 y el 31 de diciembre de 2019 en idioma español, inglés y portugués. Publicaciones en otros idiomas, como el francés, chino o japonés, fueron excluidas.

Estrategia de búsqueda

Se realizó una revisión exhaustiva de la bibliografía para recolectar estudios publicados y no publicados que cumplan con los criterios de inclusión, usando las siguientes bases de datos: *ResearchGate*, *BVS Salud*, *Pubmed* y *Teseo*, utilizando las palabras clave «*burnout*», «*profesional*», «*psychological adaptation*», «*coping*», «*estrategias de afrontamiento*», «*MBI*», y sus variantes en los 3 idiomas.

Selección de los estudios y extracción de datos

La selección de los estudios fue realizada por dos revisores independientes e incluyó tres momentos. En el primer momento se consideró el título del artículo y se seleccionaron

aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión generales. En un segundo momento, se revisaron los resúmenes y se seleccionaron aquellos estudios que llenaron los criterios de inclusión metodológicos. Los estudios requerían abordar el *burnout* en el trabajo, por lo que las conductas a estudiar debían ser manifestadas en un entorno laboral. Esto implicó que se excluyeran del meta-análisis aquellos estudios sobre muestras de estudiantes universitarios o adolescentes. Finalmente, se excluyeron aquellos estudios que no ofrecieron suficientes estadísticos para realizar el análisis. Además, se excluyeron las investigaciones que presentaron las puntuaciones globales según un puntaje global para los modos de afrontamiento (centrado en el problema, evaluación o emoción) y no por estrategias de afrontamiento.

Una vez finalizada la selección de documentos, el total de artículos fueron registrados en una base de datos en *Excel* para su análisis. Cada uno de estos artículos fue ubicado en filas registrándose por columnas la siguiente información: título, autores, año de publicación, fuente, idioma, país, tamaño de la muestra, metodología, las características de los instrumentos utilizados en el estudio y el análisis de los resultados.

Procedimiento ético

La presencia de sesgo de publicación se evaluó utilizando *funnelplots* e índice de tolerancia a los resultados nulos (*fail-safe n*), que evalúan el posible impacto de estudios inéditos en el análisis.

Procedimiento estadístico

Se utilizó el programa *R-proyect* para estimar el tamaño del efecto, el *forestplot*, *funnelplot* y la heterogeneidad.

Para la estimación de los tamaños del efecto, se utilizó el paquete *Effect Size Computation for Meta-Analysis (esc-package)*, según cada caso se estimaron las diferencias de medias estandarizadas del tamaño del efecto *d*, con su respectiva variabilidad.

Para la realización del meta-análisis, se utilizó el *Meta-Analysis Package for R (metafor)*. *Heterogeneidad estadística*

La heterogeneidad estadística entre los estu-

dios se evaluó utilizando los estadísticos *Q* e *I*². Se espera encontrar un estadístico *Q* no significativo y un valor *I*² menor de 50%, lo que indica la ausencia de heterogeneidad entre los estudios incluidos en el meta-análisis.

Resultados

La figura 1, muestra los procedimientos de búsqueda y selección de los artículos incluidos en el meta-análisis. Se identificaron un total de 4278 artículos en las bases de datos consultadas. Posteriormente, se seleccionaron 2083 artículos a través de la lectura de títulos y 405 a través de la lectura de resúmenes, los cuales fueron seleccionados para un examen a fondo y, tras una lectura completa del texto, 365 fueron descartados por los siguientes motivos: falta de relevancia, estar repetidos, estudiar las estrategias de afrontamiento desde alguna agrupación teórica, carecer de los estadísticos requeridos para el análisis o de otros datos necesarios. La muestra final estuvo compuesta por 42 artículos con los cuales se realizaron los meta-análisis (ver figura 1 y tabla 1).

En las tablas 2, 3 y 4 se resumen los resultados del meta-análisis: número de estudios sobre cada una de las variables (*k*), tamaño de la muestra total entre los estudios (*n*), intervalos de confianza al 95%, tamaño medio ponderado del efecto (*d*), promedio de Fisher *z* para la significación de la prueba, estadísticos *Q* e *I*² (%) para probar la heterogeneidad, y el índice de tolerancia a los resultados nulos (*fail-safe n*).

Antes de examinar la importancia de los tamaños de efecto entre las estrategias de afrontamiento y las tres dimensiones de *burnout*, se identificaron las probabilidades significativas de heterogeneidad. Sobre la base de pruebas de heterogeneidad, se utilizó el modelo de efectos aleatorios para variables heterogéneas al medir el tamaño medio ponderado del efecto (*d* y *z* de Fisher).

La tabla 2 muestra los resultados del meta-análisis sobre la asociación entre la subescala de agotamiento emocional y las diversas estrategias de afrontamiento. Las pruebas de heterogeneidad para las relaciones entre las estrategias de afrontamiento y agotamiento

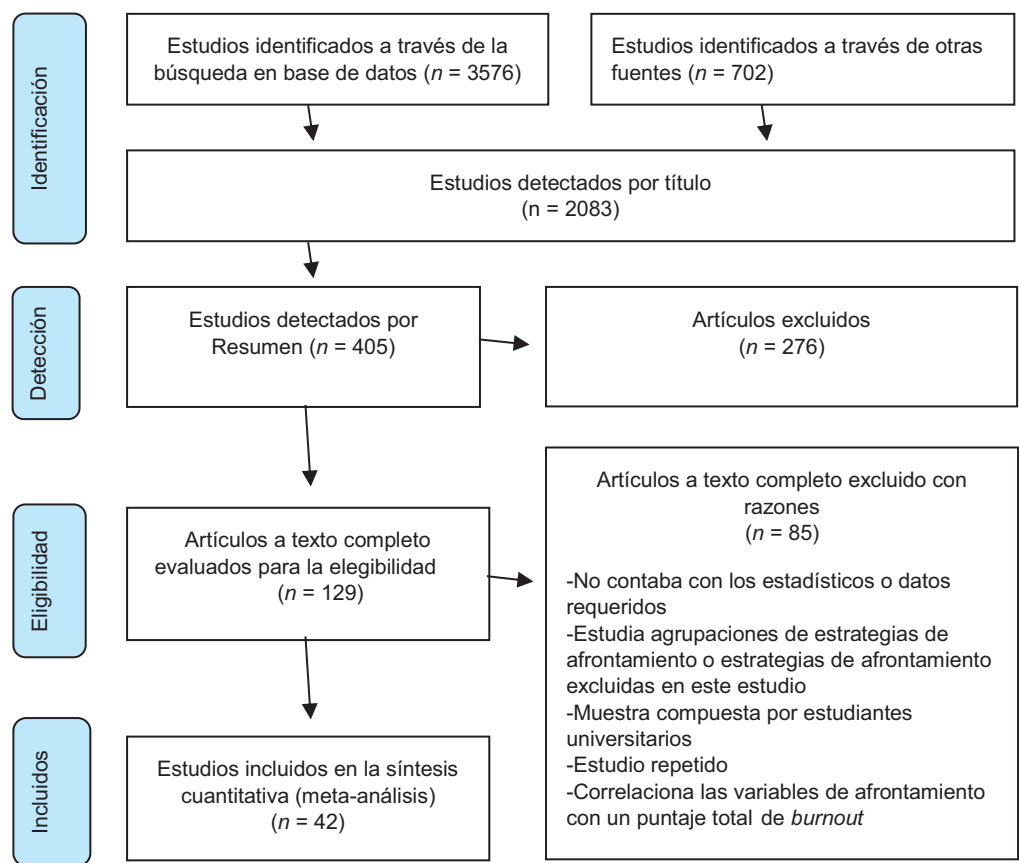


Figura 1. Resumen de la búsqueda y proceso de selección de los artículos incluidos en el meta-análisis

emocional fueron significativas, exceptuando el análisis lógico. El efecto medio más alto fue con descontrol emocional ($d = .26$; $p < .001$). La prueba de seguridad de Rosenthal mostró que se requerían otros 724 estudios con efecto nulo para neutralizar la relación entre estas dos variables. Además, se encontraron correlaciones significativas positivas con las estrategias de afrontamiento de aceptación con resignación ($d = .16$; $p < .01$) y evitación ($d = .18$; $p < .001$); mientras que reevaluación positiva presentó correlaciones negativas ($d = -.14$; $p < .01$).

La tabla 3 muestra los resultados del meta-análisis sobre la asociación entre la subescala de despersonalización y las estrategias de afrontamiento. Se encontró que todas las estrategias de afrontamiento mostraron probabilidades significativas de heterogeneidad

entre los estudios. Con respecto a los efectos medios entre las variables, evitación mostró la correlación media más alta ($d = .22$; $p < .001$). La prueba de seguridad de Rosenthal mostró que se requerían otros 2582 estudios con efecto nulo para neutralizar la relación entre estas dos variables. Además, se encontraron correlaciones significativas positivas con descontrol emocional ($d = .18$; $p < .001$). Por otra parte, se encontró que las estrategias acción sobre el problema ($d = -.13$; $p < .001$) y análisis lógico ($d = -.13$; $p < .05$) mostraron relaciones significativas negativas con despersonalización.

La tabla 4 muestra los resultados del meta-análisis sobre la asociación entre la subescala de realización personal y las distintas estrategias de afrontamiento. Las pruebas de heterogeneidad para las relaciones entre las

Tabla 1. Estudios incluidos en el presente meta-análisis de síntomas de burnout y estrategias de afrontamiento

Nro	Autor	Año	Muestra	N	Subescalas burnout	Instrumento para medir afrontamiento	Estrategias de afrontamiento
1	Díaz [8]	2014	Profesionales de salud mental	92	AE, DP y RP	B COPE	ASP, ALOG, BAP, REE, AcR, DESC, EVI
2	Hernández Martín et al [20]	2006	Funcionarios del centro penitenciario	86	AE, DP y RP	WCQ	ASP
3	Yela [58]	1996	Profesores de enseñanza media	191	AE, DP y RP	COPE	DESC, EVI
4	Jenaro Río et al. [25]	2007	Profesionales de acogimiento residencial de menores	64	AE, DP y RP	COPE	DESC, EVI, ASP, REE
5	Hernández Zamora et al.[21]	2004	Trabajadores de hospital	222	AE, DP y RP	WCQ	EVI
6	Barria Muñoz [4]	2001	Asistentes sociales	52	AE, DP y RP	COPE	EVI, ALOG, REE, AcR
7	Quevedo et al [44]	1999	Profesores	871	AE, DP y RP	COPE	ASP, ALOG, BAP, EVI
8	García-Arroyo y Osca Segovia [12]	2019	Profesores	202	AE	OSI	ASP, EVI
9	Roche y Ogden [46]	2017	Voluntarios de escucha	216	AE, DP y RP	B COPE	EVI
10	Doménech y Gómez [10]	2010	Profesores	724	AE, DP y RP	CSS	ASP
11	Muñoz y Correa [38]	2012	Profesores	120	AE, DP y RP	EEC-M	BAP, DESC, REE, AcR, EVI, EVI, ASP
12	García-Arroyo y Osca [13]	2017	Profesores universitarios	202	AE, DP y RP	OSI	
13	Hamid y Musa [19]	2017	Cuidadores	502	AE, DP y RP	CISS	EVI, ASP
14	Popa-Velea et al. [43]	2019	Médicos	200	AE, DP y RP	B COPE	ASP, BAP
15	Garrosa et al. [14]	2010	Enfermeros	98	AE, DP y RP	NBS	BAP, ASP, EVI
16	Martínez Ramón [33]	2015	Profesores	221	AE, DP y RP	CAE	BAP, EVI, DESC, ASP, REE
17	Nowakowska et al. [40]	2015	Fisioterapeutas	117	AE, DP y RP	CISS	EVI
18	Wilski et al. [56]	2015	Fisioterapeutas	155	AE, DP y RP	CISS	EVI
19	Carmo David [6]	2011	Profesores	404	AE, DP y RP	CRI	ALOG, AcR, BAP, DESC, ASP, REE, EVI
20	Wu et al.[57]	2012	Médicos, enfermeros y otros clínicos	2721	AE, DP y RP	PRQ	EVI, BAP,
21	Mitchell y Hastings [36]	2001	Cuidadores	83	AE, DP y RP	COPE	EVI
22	Li et al. [29]	2014	Enfermeros	1559	AE, DP y RP	CSQ	ASP
23	Liakopoulou et al. [30]	2008	Medicos, enfermeros y psicólogos	132	AE, DP y RP	SWQ-R	EVI, ASP,
24	Onwumere et al. [41]	2015	Cuidadores	72	AE, DP y RP	COPE	ALOG, BAP, REE, EVI, ASP
25	Guveli et al. [18]	2015	Trabajadores	159	AE, DP y RP	CSI	ASP, ALOG, BAP, REE, AcR, DESC, EVI, BAP, REE, AcR
26	Taycan et al. [54]	2014	Médicos	139	AE, DP y RP	WCQ	
27	Rodríguez-Rey et al. [47]	2019	Enfermeros, médicos y asistentes	298	AE, DP y RP	CQHP	EVI, BAP, DESC, ASP, REE
28	Anderson [2]	2000	Trabajadores del CPS	159	AE, DP y RP	CSI	EVI

29	Payne [42]	2001	Enfermeras	89	AE, DP y RP	WCQ	EVI, ALOG, REE
30	Sasaki <i>et al.</i> [50]	2009	Enfermeros	1291	AE, DP y RP	GCQ	DESC, BAP, ASP, REE
31	Sears <i>et al.</i> [51]	2000	Agentes de extensión	264	AE, DP y RP	CISS	EVI
32	Quiros Seminario [45]	2013	trabajadores de tráfico en aeropuerto	60	AE, DP y RP	COPE	EVI, ASP, ALOG, REE, DESC,
33	Santiago Prado <i>et al.</i> [49]	2015	Militares	502	AE, DP y RP	COPE	EVI
34	Myendeki [39]	2008	Policías	89	AE, DP y RP	COPE	ASP, EVI
35	Briones Mella <i>et al.</i> [5]	2013	Policías	338	AE, DP y RP	COPE	EVI, BAP,
36	Durán <i>et al.</i> [11]	2006	Policías	232	AE, DP y RP	Ad-hoc	ASP
37	Jenaro <i>et al.</i> [24]	2007	Servicio humano	221	AE, DP y RP	COPE	AcR, DESC, BAP, ASP, EVI, REE,
38	Wiese <i>et al.</i> [55]	2003	Policías	257	AE, DP y RP	COPE	BAP
39	Leiter [28]	1991	Trabajadores de salud mental	177	AE, DP y RP	ACRI	EVI
40	Álvarez Cabrera [1]	2019	Funcionarios de un centro penitenciario	290	AE, DP y RP	CAE	BAP, ASP, DESC, REE
41	Guerrero Barona [17]	1998	Profesores universitarios	257	AE, DP y RP	COPE	DESC, EVI, AcR, BAP, ASP, ALOG, REE
42	Díaz Hernández [8]	2014	Bomberos	119	AE, DP y RP	COPE	ASP, EVI

Nota. Subescalas de *burnout*: AE = agotamiento emocional; DP = despersonalización; RP = realización personal. Instrumentos para medir afrontamiento: COPE = *Coping Orientation of Problem Experience Inventory*; B COPE = *Brief Coping Orientation of Problem Experience Inventory*; WCQ = *Ways of Coping Questionnaire*; CAE = *Cuestionario de afrontamiento al estrés*; OSI = *Occupational Stress Indicator*; CSS = *Coping Strategy Scale*; EEC-M = *Escala de estrategias de Coping Modificada*; CISS = *Coping Inventory for Stressful Situations*; NBS = *Nursing Burnout Scale*; CRI = *Coping Response Inventory*; PRQ = *Personal Resource Questionnaire*; ACRI = *Action and Cognitive Reappraisal Items* CSQ = *Coping Styles Questionnaire*; SWQ-R = *Shortened Ways of Coping*; CQHP = *Coping Questionnaire for Health Providers*; GCQ = *General Coping Questionnaire*. Estrategias de afrontamiento: ASP = acción sobre el problema; BAP = búsqueda de apoyo; DESC = descarga emocional; AcR = aceptación con resignación; REE = reestructuración cognitiva; ALOG = análisis lógico; EVI = evitación.

Tabla 2. Relación entre la dimensión agotamiento emocional y las estrategias de afrontamiento

<i>Burnout</i>	Afrontamiento	K	N	Intervalo de confianza (95%)	Tamaño de efecto medio (d)	Z	Q	I ² %	Fail-safe - n
Agotamiento emocional	Análisis Lógico	4	715	[-.1122; .1139]	.0008	.0142	55.127	46	0
	Acción sobre el problema	21	7181	[-.1321; .0420]	-.0450	-1.0143	237.2855**	91.57	117
	Aceptación con resignación	7	1392	[.0649; .2624]	.1636	3.2476**	15.9899*	62.48	69
	Búsqueda de apoyo	16	6763	[-.1153; .1193]	.0020	.0340	269.6130**	94.44	0
	Descontrol emocional	13	3498	[.1976; .3239]	.2608	8.0949***	27.9740**	57.10	724
	Evitación	40	9696	[.0750; .2889]	.1820	3.3334***	825.0925**	95.27	1340
	Reevaluación positiva	9	2784	[-.2312; -.0503]	-.1408	-3.0509**	34.8105**	77.02	127

p* < .05. *p* < .01. ****p* < .001.

Tabla 3. Relación entre la dimensión despersonalización y las estrategias de afrontamiento

Burnout	Afrontamiento	K	N	Intervalo de confianza (95%)	Tamaño de efecto medio (d)	Z	Q	I ² %	Fail-safe - n
Despersonalización	Análisis lógico	8	1799	[-.2461; -.0045]	-.1253	-2.0328*	22.2456**	68.53	25
	Acción sobre el problema	17	6939	[-.1814; -.0784]	-.1299	-4.9457***	53.2793***	69.97	570
	Aceptación con resignación	5	914	[-.3737; .1177]	-.1280	-1.0210	50.3359***	92.05	9
	Búsqueda de apoyo	18	7571	[-.0746; .1389]	.0321	.5901	249.8839***	93.20	0
	Descontrol emocional	10	3022	[.1097; .2543]	.1820	4.9342***	24.3442**	63.03	242
	Evitación	38	11156	[.1240; .3159]	.2199	4.4916***	650.1771***	94.31	2585
	Reevaluación positiva	11	2908	[-.2152; .0332]	-.0910	-1.4366	88.3170***	88.68	75

*p < .05. **p < .01. ***p < .001.

estrategias de afrontamiento y realización personal fueron significativas, con excepción de análisis lógico y reevaluación positiva.

Al momento de estudiar el efecto medio, se encontró que la relación significativa más alta de la dimensión fue con reevaluación positiva ($d = .33$; $p < .001$). La prueba de seguridad de Rosenthal mostro que se requerían otros 1608 estudios con efecto nulo para neutralizar la relación entre estas dos variables. Se encontraron también correlaciones significati-

vas positivas con las estrategias de acción sobre el problema ($d = .25$; $p < .001$), análisis lógico ($d = .25$; $p < .001$) y búsqueda de apoyo ($d = .19$; $p < .05$).

Análisis de moderadores

Debido a la presencia de heterogeneidad en los resultados hallados se realizó un análisis de moderadores de las relaciones que resultaron significativas de las tablas 2, 3 y 4. Se consideró evaluar el efecto de las siguientes variables cualitativas y cuantitativas: tipo de

Tabla 4. Relación entre la dimensión realización personal y las estrategias de afrontamiento

Burnout	Afrontamiento	K	N	Intervalo de confianza (95%)	Tamaño de efecto medio (d)	Z	Q	I ² %	Fail safe - n
Realización personal	Análisis lógico	5	767	[.1359; .3247]	.2303	4.7801**	5.6470	29.17	65
	Acción sobre el problema	21	6900	[.1486; .3508]	.2497	4.8406**	305.6605**	93.46	2336
	Aceptación con resignación	6	966	[-.4807; .2782]	-.1013	-.5232	157.6192**	96.83	68
	Búsqueda de apoyo	19	7534	[.0421; .3380]	.1901	2.5175*	567.6981**	96.83	412
	Descontrol emocional	10	3055	[-.1402; .1684]	.0141	.1791	138.5834**	93.51	0
	Evitación	34	8188	[-.1376; .0010]	-.0683	-1.9320	243.4794**	86.45	287
	Reevaluación positiva	15	3777	[.2770; .3741]	.3255	13.1386**	22.3483	37.36	1608

*p < .05. **p < .001.

profesión de los trabajadores, continente en donde se llevó a cabo el estudio, edad promedio de la muestra, género, media de *burnout* y media de afrontamiento.

En la tabla 5 se muestran los resultados significativos. Con respecto a las variables moderadoras cuantitativas, se encontró que la media de aceptación resultó ser un moderador significativo en la relación entre agotamiento emocional y aceptación con resignación ($t = 5.79$; $p = .0286$) y la edad media de la muestra modera la relación entre agotamiento emocional y reestructuración cognitiva

($t = 3.17$; $p = .0193$). Para las variables categóricas, la profesión modera en la relación entre realización personal y búsqueda de apoyo, donde se encontró que el personal de seguridad y los profesores presentaban un tamaño de efecto significativamente mayor ($F_{(2, 16)} = 6.88$; $p = 0.007$) a los presentados por el personal de salud. Por último, el continente donde fue llevado el estudio modera la relación entre despersonalización y evitación, siendo el tamaño de efecto medio encontrado en Latinoamérica significativamente mayor al encontrado en el resto de los continentes ($F_{(4, 33)} = 4.006$; $p = 0.009$).

Tabla 5. Análisis de moderadores significativos entre las dimensiones de *burnout* y las estrategias de afrontamiento

Dimensiones	Moderador	Categorías	K	d	(95% IC)	t	Q _E	R ² %	I ² %
AE y AcR	Media de aceptación		4	.0127	[.0033; .0221]	5.7897*	.1919	100	0
AE y REE	Edad		8	.0317	[.0072; .0561]	3.1695*	17.1315*	52.72	64.98
RP y BAP	Profesión	Profesores	6	.3400	[.1772; .5028]	4.4269***			
		Personal de salud	10	.0417	[-.0820; .1654]	.7139	331.1089***	32.01	95.17
		Personal de seguridad	3	.3889	[.1627; .6152]	3.6440**			
DP y EVI	Continente	África	2	.1253	[-.1705; .4212]	.8619			
		América del Norte	3	.0390	[-.2122; .2902]	.3160			
		Asia	4	.0977	[-.1078; .3033]	.9676	230.7185***	52.39	85.70
		Europa	18	.1557	[.0547; .2568]	3.1357 **			
		Latino América	1	.4305	[.2973; .5636]	6.5776***			

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.
AE = Agotamiento emocional; AcR = Aceptación con resignación; REE = reevaluación positiva; RP = realización personal; BAP = búsqueda de apoyo; DP = despersonalización; EVI = evitación

Discusión

El presente meta-análisis incluyó 42 estudios relevantes para analizar la relación entre las distintas estrategias de afrontamiento y los síntomas del *burnout*.

Agotamiento emocional y estrategias de afrontamiento

Los estudios revisados mostraron que la dimensión de agotamiento emocional se correlacionó de manera positiva con descontrol emocional; evitación; y aceptación con resignación. De estas correlaciones la más

fuerte fue con descontrol emocional. Por otra parte, se encontró que correlaciona de manera negativa con reevaluación positiva.

Los resultados señalan que las personas con altos niveles de agotamiento emocional tienden a centrarse en sus emociones y expresarlas incluso de forma agresiva. Además, aceptan la situación y las emociones que esta les genera sin hacer nada para cambiarlo y tienden a presentar comportamientos evitativos dificultando el abordaje activo que lleve a una solución. Por otra

parte, se observa que los individuos que pueden reevaluar el problema y buscarle el lado positivo para generar un aprendizaje a partir del mismo, presentan un menor puntaje de agotamiento emocional.

Estos resultados difieren de los encontrados en el meta-análisis realizado por Shin [53], en donde agotamiento emocional se correlacionaba de manera negativa con el afrontamiento centrado en la emoción (conformado por las estrategias de evitación, negación, religión, descontrol emocional, búsqueda de apoyo, aceptación y reevaluación positiva). En este caso, el único resultado que coincide, en cuanto a su dirección, es la correlación con reevaluación positiva. Así se evidencia como al realizar el agrupamiento de estrategias de afrontamiento en modos, se pueden superponer datos, arrojando resultados que pueden resultar ambiguos o carecer de precisión, al anularse los puntajes de las distintas estrategias de afrontamiento entre sí.

Despersonalización y estrategias de afrontamiento

La dimensión de despersonalización se correlacionó de manera positiva únicamente con evitación y descontrol emocional; y de manera negativa con acción sobre el problema y análisis lógico. La correlación con evitación resultó ser la más alta con esta dimensión.

Las personas que presentan altos puntajes de despersonalización tienden a tener conductas evitativas tanto comportamentales como cognitivas, lo cual dificulta o impide el abordaje activo de la situación, no pudiendo actuar sobre el problema directamente o dificultando el abordaje cognitivo del mismo mediante el análisis lógico de la situación y planeamiento.

En lo que respecta a la relación con despersonalización, coincidiendo con Shin [53], se encontró una relación negativa con acción sobre el problema y análisis lógico. Mientras que, en lo referente a evitación y descontrol emocional los resultados son opuestos. El meta-análisis previo encontró una relación indirecta con despersonalización y para este estudio los análisis presentaron una correlación positiva. La diferencia en los resultados puede ser explicada porque al agruparse las estrategias se las considera junto con otras

conceptualmente distintas, como lo son reestructuración positiva, aceptación y búsqueda de apoyo. Por lo que, las puntuaciones de estas estrategias no solo habrían podido anular la relación positiva sino invertirla.

Realización personal y estrategias de afrontamiento

Por último, la dimensión de realización personal fue la que mostró las correlaciones más altas de las tres dimensiones del *burnout*; hallándose correlacionada de manera positiva con reevaluación positiva, acción sobre el problema, análisis lógico y búsqueda de apoyo. De estas estrategias, reevaluación positiva resultó ser la que se correlaciona de manera más fuerte con realización personal.

Los resultados de las correlaciones de acción sobre el problema y análisis lógico con realización personal concuerdan con lo encontrado por otros meta-análisis [27, 53]. Sin embargo, a diferencia de estos meta-análisis, la estrategia que mostró tener mayor correlación con realización personal fue reevaluación positiva, que junto a búsqueda de apoyo, son estrategias que fueron agrupadas bajo el modo de afrontamiento centrado en la emoción, y por ello los resultados difieren del presente estudio.

Cabe aclarar, que si bien Shin [53] también encontró que búsqueda de apoyo y reevaluación positiva muestran un tamaño de efecto significativo de manera positiva con realización personal, estos coeficientes estaban por debajo del punto de corte para ser considerados como un tamaño de efecto «pequeño» (.15 en ambos casos comparando a .32 y .19 en el presente estudio).

Por último, estos resultados concuerdan con los encontrados en un meta-análisis realizado para estudiar la eficacia de distintos tipos de intervenciones sobre los síntomas del *burnout*, donde se encontró que aquellas intervenciones basadas en grupos de apoyo presentaban un tamaño de efecto significativo únicamente sobre la dimensión de realización personal [23].

Análisis de moderadores

La edad de la muestra moderaba la relación entre reevaluación positiva y agotamiento

emocional; esto puede deberse a que la flexibilidad cognitiva necesaria para cambiar los significados de una situación tiende a disminuir con la edad [35], por lo que promover esta habilidad mediante intervenciones cognitivas pueden beneficiar especialmente a muestras de edades más avanzadas, quienes dejan de implementar esta estrategia de manera natural.

La media de aceptación con resignación de la muestra modera la relación entre la estrategia de afrontamiento y el agotamiento emocional, indicando que la relación entre ambas se intensifica a medida que la muestra emplea con más frecuencia este tipo de estrategias. El aceptar la situación y las emociones que esta provoca y dejar sin cambios la situación o las emociones elevan los niveles de agotamiento emocional. Al estar continuamente expuestos a estos estresores el individuo se queda paulatinamente sin energía para brindarse psicológicamente a otros [34]. Resulta importante que las intervenciones detecten este tipo de estrategias pasivas y las reemplacen con otras más activas, por ejemplo, las intervenciones basadas en la terapia de aceptación y compromiso (ACT) fomenta la aceptación de las situaciones y las emociones en procura de una actuación guiada por metas y valores personales [32].

Las características de los distintos trabajos son un factor importante del *burnout* [34]. El presente estudio muestra que el grupo de profesores y de personal de seguridad presentan mayor asociación entre realización personal y búsqueda de apoyo, mientras que esta relación no se haya en el personal de salud. Esto puede deberse al hecho que, mientras que el personal de salud obtiene una retroalimentación de su desempeño laboral en la mejoría visible de su paciente, los profesores o personal de seguridad se encuentran muchas veces en situaciones de tener que recurrir a sus jefes o compañeros para saber si se están desempeñando de buena manera su trabajo.

El presente estudio encontró que el tamaño de efecto medio encontrado en Latinoamérica con respecto a la relación despersonalización y evitación es significativa-

mente mayor al encontrado en el resto de los continentes. Esto hace preguntarse cuales variables culturales presentes en este continente lo diferencian del resto. Referido a esto, Hofstede [22], describe las culturas desde cuatro dimensiones: a) la relación con el poder o distancia jerárquica; b) la tolerancia a la ambigüedad, denominada evitación de la incertidumbre; c) la masculinidad-feminidad cultural, referida a la distancia social entre los roles sexuales y la importancia atribuida a la expresión emocional; y d) la polaridad individualismo-colectivismo, siendo este el grado en que los individuos son integrados en grupos. Según Hofstede citado en Zubieta *et al.* [59], la cultura latinoamericana presenta una alta distancia jerárquica (tendencia a la asimetría, a la dependencia, obediencia y deferencia) en las relaciones y se caracteriza por ser colectivista en un sentido menos cohesivo que las culturas asiáticas. Se valora más el respeto, la buena educación, el trato deferencial hacia otros y las buenas relaciones entre las personas, por sobre la atención hacia las propias emociones y la expresión de estas. Por esto puede interpretarse que ante las emociones y percepciones negativas que los profesionales tengan en sus ambientes de trabajo, la represión social opera sobre las emociones negativas que amenazan a sus relaciones sociales y se emplean técnicas de evitación para no expresar estas emociones y mantener así la armonía.

Las implicaciones prácticas de estos hallazgos resultan relevantes a la hora de diseñar programas de intervenciones, ya sean individuales u organizacionales, cuyo objetivo sea prevenir o disminuir los síntomas del *burnout* en profesionales. Así, los datos parecen apuntar a que las intervenciones deben focalizarse en la promoción de las siguientes estrategias de afrontamiento: reevaluación positiva, acción sobre el problema, análisis lógico y búsqueda de apoyo. Y, por otra parte, contemplar el hecho de que es probable que las personas que presenten elevados niveles sintomatológicos de *burnout* empleen con más frecuencia las siguientes estrategias de afrontamiento: descontrol emocional; evitación; y aceptación con resignación, por lo cual se debería enseñar a estas personas formas alternativas de afrontar aquellas

situaciones desgastantes en el ámbito laboral. Como lo demostró lancu *et al.* [23], intervenciones centradas en técnicas cognitivo-conductuales, *Mindfulness* y grupos de apoyo reducen los síntomas del *burnout*, posiblemente al enseñar y promover el uso de estrategias como la reevaluación positiva, acción sobre el problema, análisis lógico y búsqueda de apoyo; y enseñando maneras alternativas de lidiar con las propias emociones y de identificar comportamientos evitativos para así modificar la conducta con base en valores o decisiones tomadas conscientemente [52].

Fortalezas y limitaciones

Una limitación de la presente revisión es que los datos de los estudios incluidos fueron analizados desde una perspectiva transversal y no longitudinal, por lo que cabe preguntarse si efectivamente las estrategias de afrontamiento influyen en el desarrollo o en la extinción de los síntomas del *burnout*. Por esto, se recomienda que futuros meta-análisis utilicen técnicas longitudinales para poder así precisar la influencia de las estrategias de afrontamiento sobre los síntomas de *burnout* a través del tiempo.

Por otra parte, mientras que otros meta-análisis incluían estudios publicados solamente en inglés y chino [27, 53], el presente meta-análisis incluyó estudios no solamente en inglés, sino también en español y portugués permitiendo contemplar así estudios realizados en América Latina y en la península ibérica. Debido a esto, y a que el presente meta-análisis fue realizado posteriormente, se contó con una muestra más amplia de estudios en comparación a los anteriores meta-análisis. Lo que favorece la obtención de resultados más precisos, donde los índices de tolerancia a los resultados nulos (*fail-safe n*) avalaron la significación de los tamaños de efecto encontrados.

A pesar de las limitaciones ya mencionadas, el presente meta-análisis constituye un aporte significativo a la bibliografía existente. Ofrece un análisis más específico y preciso de la relación entre los síntomas de *burnout* y las estrategias de afrontamiento. Al no agrupar los modos de afrontamiento como tradicionalmente se ha hecho, estudia la relación entre los síntomas del *burnout* y cada una de las estrategias de afrontamiento por separado.

Referencias

1. Álvarez Cabrera PL. Burnout, estrés, técnicas de afrontamiento al estrés, satisfacción laboral y riesgos psicosociales en funcionarios de un centro penitenciario de Chile [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2019. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/59702/>
2. Anderson DG. Coping strategies and burnout among veteran child protection workers. *Child Abuse Negl.* 2000;24(6):839-48. PMID: 10888022 DOI: 10.1016/s0145-2134(00)00143-5
3. Atance Martínez JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública.* 1997;71(3):293-303. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000300008
4. Barria Muñoz J. Modos de afrontamientos que utilizan las Asistentes Sociales de las Municipalidades y Consultorios de atención primaria en Salud de las comunas de las Condes y de Santiago que están proclives o presentan el Síndrome de Burnout. *Psiquiatría.com.* 2004;8(3):6054. Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/modos-de-afrontamientos-que-utilizan-las-asistentes-sociales-de-las-municipalidades-y-consultorios-de-atencion-primaria-en-salud-de-las-comunas-de-las-condes-y-de-santiago-que-están-proclives-o-que-presentan-el-síndrome-de-burnout>
5. Briones Mella D, Kinkead Boutin AP. Burnout and coping strategies in male staff from national police in Valparaíso, Chile. *Iran J Public Health.* 2013;42(9):950-9. PMID: 26060656
6. Carmo David IA. Burnout em professores: a sua relação com a personalidade, estratégias de coping e satisfação com a vida [tesis de maestría]. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias; 2011. Disponible en: <https://recil.grupolusofona.pt/bitstream/10437/2899/1/Burnout%20em%20Professores%20-%20Isabel%20Carmo%20David.pdf>
7. Cordes CL, Dougherty TW. A review and an integration of research on job burnout. *Acad Manage Rev.* 1993;18(4):621-56. DOI: 10.2307/258593
8. Díaz Hernández M. Relación entre personalidad, afrontamiento y apoyo social con burnout, calidad de vida profesional y salud, en bomberos de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; 2014. Disponible en: <https://accedacris.ulpgc.es/handle/10553/12978>
9. Díaz R. Algunas características asociadas con la presencia de indicadores de Burnout en profesionales de salud mental panameños. *Investigación y Pensamiento Crítico.* 2014;2(3):13-25. DOI: 10.37387/ipc.v2i3.20
10. Doménech Betoret F, Gómez Artiga A. Barriers perceived by teachers at work, coping strategies, self-efficacy and burnout. *Span J Psychol.* 2010;13(2):637-54. DOI: 10.1017/S1138741600002316
11. Durán MA, Montalbán FM, Stangeland P. El síndrome

- de estar quemado en la policía: perfil de incidencia e influencia de factores socio-demográficos. *Rev Psicol Soc.* 2006;21(1):95-107. DOI: 10.1174/021347406775322205
12. García-Arroyo J, Osca A. Lidiando con el burnout: Análisis de relaciones lineales, no lineales y de interacción. *An Psicol.* 2017;33(3):722-31. DOI: 10.6018/analesps.33.3.279441
 13. García-Arroyo JA, Osca Segovia A. Sobrecarga de trabajo y agotamiento emocional en profesores universitarios: Efectos moderadores de los estilos de afrontamiento. *Univ Psychol.* 2019;18(2):1-12. DOI: 10.11144/Javeriana.upsy18-2.woee
 14. Garrosa E, Rainho C, Moreno-Jiménez B, Monteiro MJ. The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two time points. *Int J Nurs Stud.* 2010;47(2):205-15. PMID: 19596324 DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2009.05.014
 15. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista Psicología Científica.com.* 2001;3(5).
 16. Gil-Monte PR, Peiró JM, Valcárcel P. A model of burnout process development: An alternative from appraisal models of stress. *Comport Organ Gest.* 1998;4(1):165-79.
 17. Guerrero Barona EJ. Burnout o desgaste psíquico y afrontamiento del estrés en el Profesorado universitario [tesis doctoral]. Badajoz: Universidad de Extremadura; 1998. Disponible en: <https://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/83600/0082000000008.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Guveli H, Anuk D, Oflaz S, Guveli ME, Yildirim NK, Ozkan M, Ozkan S. Oncology staff: burnout, job satisfaction and coping with stress. *Psychooncology.* 2015;24(8):926-31. PMID: 25640592 DOI: 10.1002/pon.3743
 19. Hamid AARM, Musa SA. The mediating effects of coping strategies on the relationship between secondary traumatic stress and burnout in professional caregivers in the UAE. *J Ment Health.* 2017;26(1):28-35. PMID: 27929700 DOI: 10.1080/09638237.2016.1244714
 20. Hernández Martín L, Fernández-Calvo B, Ramos F, Contador I. Burnout, expectativas de control y afrontamiento en un grupo de funcionarios de prisiones. *Rev Psicopatología Psicol Clín.* 2006;11(3):155-64.
 21. Hernández Zamora GL, Olmedo Castejón E, Ibáñez Fernández I. Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento. *Int J Clin Health Psychol.* 2004;4(2):323-36. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33740206>
 22. Hofstede G. Dimensionalizing cultures: The Hofstede model in context. *Online Readings in Psychology and Culture.* 2011;2(1). DOI: 10.9707/2307-0919.1014
 23. Iancu AE, Rusu A, Măroiu C, Păcurar R, Maricuțoiu LP. The effectiveness of interventions aimed at reducing teacher burnout: A meta-analysis. *Educ Psychol Rev.* 2018;30:373-96. DOI: 10.1007/s10648-017-9420-8
 24. Jenaro C, Flores N, Arias B. Burnout and coping in human service practitioners. *Prof Psychol Res Pr.* 2007;38(1):80-7. DOI: 10.1037/0735-7028.38.1.80
 25. Jenaro Río C, Flores-Robaina N, González-Gil F. Síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores. *Int J Clin Health Psychol.* 2007;7(1):107-21. Disponible en: <http://www.aepc.es/ijchp/articulos.php?coid=Espa%EF%BF%BD&id=211>
 26. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company; 1984.
 27. Lee HF, Kuo CC, Chien TW, Wang YR. A meta-analysis of the effects of coping strategies on reducing nurse burnout. *Appl Nurs Res.* 2016;31:100-10. PMID: 27397826 DOI: 10.1016/j.apnr.2016.01.001
 28. Leiter MP. Coping patterns as predictors of burnout: The function of control and escapist coping patterns. *J Organ Behav.* 1991;12(2):123-44. DOI: 10.1002/job.4030120205
 29. Li X, Guan L, Chang H, Zhang B. Core self-evaluation and burnout among nurses: the mediating role of coping styles. *PLoS One.* 2014;9(12):e115799. PMID: 25541990 DOI: 10.1371/journal.pone.0115799
 30. Liakopoulou M, Panaretaki I, Papadakis V, Katsika A, Sarafidou J, Laskari H, Anastasopoulos I, et al. Burnout, staff support, and coping in pediatric oncology. *Support Care Cancer.* 2008;16(2):143-50. PMID: 17619909 DOI: 10.1007/s00520-007-0297-9
 31. Linares Delgado AC, Poma Alanya ZM. Estilos de afrontamiento al estrés y síndrome de burnout en una dependencia de la Policía Nacional del Perú de Lima, 2016 [tesis]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2016. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/430>
 32. Luciano Soriano MC, Valdivia Salas MS. La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Pap Psicol.* 2006;27(2):79-91. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77827203>
 33. Martínez Ramón JP. Cómo se defiende el profesorado de secundaria del estrés: burnout y estrategias de afrontamiento. *Rev Psicol Trab Organ.* 2015;31(1):1-9. DOI: 10.1016/j.rpto.2015.02.001
 34. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1986.
 35. Mazzini MA, Grasso L. Perfiles de rendimiento en tareas que involucran las funciones ejecutivas en el envejecimiento normal: cambios relacionados con la edad y el nivel educativo. *Actas del: VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, Poster;* 2015 nov 25-28. Buenos Aires: Ediciones de la Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires; 2015. Tomo 2, p. 72.
 36. Mitchell G, Hastings RP. Coping, burnout, and emotion in staff working in community services for people with challenging behaviors. *Am J Ment Retard.* 2001;106(5):448-59. PMID: 11531463 DOI: 10.1352/0895-8017(2001)106<0448:CBAEIS>2.0.CO;2
 37. Moos RH, Billings AG. Conceptualizing and measuring coping resources and processes. In: Goldemberg L, Breznits S, eds. *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects.* New York: Free Press; 1982. p. 212-30.
 38. Muñoz-Muñoz CF, Correa Otálvaro CM. Burnout docente y estrategias de afrontamiento en docentes de primaria y secundaria. *Rev Colomb Cienc Soc.* 2012;3(2):226-42. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497856285004>
 39. Myendeki AN. Job stress, burnout and coping

- strategies of South African police officers [dissertation]. Alice: Department of Psychology, University of Fort Hare: 2008. Available from: <http://www.southafricanpoliceofficersmemorial.com/uploads/112/5/3/12536113/pdf10.pdf>
40. Nowakowska-Domagala K, Jablowska-Górecka K, Kostrzanowska-Jarmakowska L, Mortoń M, Stecz P. The interrelationships of coping styles and professional burnout among physiotherapists: a cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*. 2015;94(24):e906. PMID: 26091455 DOI: 10.1097/MD.0000000000000906
 41. Onwumere J, Lotey G, Schulz J, James G, Afshar zadegan R, Harvey R, et al. Burnout in early course psychosis caregivers: the role of illness beliefs and coping styles. *Early Interv Psychiatry*. 2017;11(3):237-43. PMID: 25721376 DOI: 10.1111/eip.12227
 42. Payne N. Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *J Adv Nurs*. 2001;33(3):396-405. PMID: 11251727 DOI: 10.1046/j.1365-2648.2001.01677.x
 43. Popa-Velea O, Diaconescu LV, Gheorghe IR, Olariu O, Panaitiu I, Cernițanu M, et al. Factors associated with burnout in medical academia: An exploratory analysis of Romanian and Moldavian physicians. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(13):2382. PMID: 31277485 DOI: 10.3390/ijerph16132382
 44. Quevedo-Aguado MP, Delgado C, Fuentes JM, Salgado A, Sánchez T, Sánchez JF, Yela JR. Relación entre "despersonalización" (burnout), trastornos psicofisiológicos, clima laboral y tácticas de afrontamiento en una muestra de docentes. *Estud Psicol*. 1999;63-64:87-107.
 45. Quiros Seminario SM. Burnout y afrontamiento en un grupo de agentes de tráfico del aeropuerto [tesis]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2013. Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/5098?show=full>
 46. Roche A, Ogden J. Predictors of burnout and health status in Samaritans' listening volunteers. *Psychol Health Med*. 2017;22(10):1169-74. PMID: 28076965 DOI: 10.1080/13548506.2017.1280176
 47. Rodríguez-Rey R, Palacios A, Alonso-Tapia J, Pérez E, Álvarez E, Coca A, et al. Burnout and posttraumatic stress in paediatric critical care personnel: Prediction from resilience and coping styles. *Aust Crit Care*. 2019;32(1):46-53. PMID: 29605169 DOI: 10.1016/j.aucc.2018.02.003
 48. Salvagioni DAJ, Nesello Melanda F, Eumann Mesas A, Nesello Melanda F, Eumann Mesas A, Durán González A, et al. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PloS One*. 2017;12(10):e0185781. PMID: 28977041 DOI: 10.1371/journal.pone.0185781
 49. Santiago Prado AF, Paredes Jara FA. Dimensiones del Síndrome de Burnout y estilos de afrontamiento en militares profesionales del Ejército Peruano de la Séptima Brigada de Infantería en Lambayeque, 2015 [tesis]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrel; 2015. Disponible en: <https://library.co/document/z3n1gj7q-dimensiones-sindrome-afrontamiento-militares-profesionales-ejercito-infanteria-lambayeque.html>
 50. Sasaki M, Kitaoka-Higashiguchi K, Morikawa Y, Nakagawa H, et al. Relationship between stress coping and burnout in Japanese hospital nurses. *J Nurs Manag*. 2009;17(3):359-65. PMID: 21456321 DOI: 10.1111/j.1365-2834.2008.00960.x
 51. Sears SF, Urizar GG, Evans GD. Examining a stress-coping model of burnout and depression in extension agents. *J Occup Health Psychol*. 2000;5(1):56-62. PMID: 10658885 DOI: 10.1037//1076-8998.5.1.56
 52. Segal ZV, Williams MG, Teasdale JD. MBCT terapia cognitiva basada en el mindfulness para la depresión. Barcelona: Editorial Kairós; 2017.
 53. Shin H, Park YM, Ying JY, Kim B, Noh H, Lee SM. Relationships between coping strategies and burnout symptoms: A meta-analytic approach. *Prof Psychol Res Pr*. 2014;45(1):44-56. DOI: 10.1037/a0035220
 54. Taycan O, Taycan SE, Celik C. Relationship of burnout with personality, alexithymia, and coping behaviors among physicians in a semiurban and rural area in Turkey. *Arch Environ Occup Health*. 2014;69(3):159-66. PMID: 24325746 DOI: 10.1080/19338244.2013.763758
 55. Wiese L, Rothmann S, Storm K. Coping, stress and burnout in the South African police service in KwaZulu-Natal. *SA Journal of Industrial Psychology*. 2003;29(4):71-80. DOI: 10.4102/sajip.v29i4.124
 56. Wilski M, Chmielewski B, Tomczak M. Work locus of control and burnout in Polish physiotherapists: The mediating effect of coping styles. *Int J Occup Med Environ Health*. 2015;28(5):875-89. PMID: 26224499 DOI: 10.13075/ijom.1896.00287
 57. Wu S, Li H, Zhu W, Lin S, Chai W, Wang X. Effect of work stressors, personal strain, and coping resources on burnout in Chinese medical professionals: a structural equation model. *Ind Health*. 2012;50(4):279-87. PMID: 22673361 DOI: 10.2486/indhealth.ms1250
 58. Yela JR. Desgaste emocional, estrategias de afrontamiento y trastornos psicofisiológicos en profesionales de la enseñanza. *Bol Psicol (Spain)*. 1996;50:37-52
 59. Zubieta E, Fernández I, Vergara AI, Martínez MD, Candia L. Cultura y emoción en América. *Boletín de Psicología*. 1998; 61:65-89.