



Psicogente

ISSN: 0124-0137

revsicogente@unisimonbolivar.edu.co

Universidad Simón Bolívar

Colombia

Cruz, Diana Marcela; Puentes Suárez, Alexandra

Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardas de seguridad de una empresa privada de la ciudad de Tunja

Psicogente, vol. 20, núm. 38, julio-diciembre, 2017, pp. 268-281

Universidad Simón Bolívar

Barranquilla, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497555991005>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardas de seguridad de una empresa privada de la ciudad de Tunja*

Relationship between different dimensions of the Burnout syndrome and the coping strategies implemented by security guards at a private corporation from Tunja (Col)

Recibido: 11 de mayo de 2016/Aceptado: 26 de enero de 2017
<http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2548>

Diana Marcela Cruz¹, Alexandra Puentes Suárez²

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Colombia

Palabras clave:

Síndrome de Burnout,
Estrategias de afrontamiento,
Trabajadores.

Resumen

Objetivo: Este estudio buscó identificar la presencia del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en guardas de seguridad, y evaluar la relación de las dimensiones del síndrome con las diferentes estrategias de afrontamiento. **Método:** Esta investigación descriptiva correlacional, se desarrolló con 113 guardas de seguridad, quienes respondieron el Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) (a.72) y la escala de estrategias de Coping Modificada (EEC-M) (a.84). **Resultados:** Los resultados indican: en eficacia profesional, niveles muy altos (78,8 %) y altos (9,7 %); en agotamiento emocional, niveles medios (80,6 %) y altos (10,6 %); y en cinismo, niveles medios (79,6 %) y altos (20,4 %). La estrategia de afrontamiento que más se emplea es expresión de la dificultad de afrontamiento. Se evidencian relaciones significativas ($p < 0.001$, $p < 0.005$) entre las diferentes dimensiones del síndrome y las estrategias de reacción agresiva, solución de problemas, expresión de la dificultad de afrontamiento y reevaluación positiva.

Key words:

Burnout syndrome,
Coping strategies, Workers.

Abstract

Objective: This research paper aims to identify the presence of Burnout syndrome and the coping strategies used in order to assess the Burnout syndrome approach and different strategies developed in a group of security guards. **Method:** This research was conducted through a descriptive and correlational analysis. 113 security guards were sampled and answered the Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS) (a.72) and the Modified Coping Strategies Scale (a.84). **Results:** The findings show very high levels of professional effectiveness (78,8 %), and high ones (9.7 %); about emotional exhaustion, average level (80,6 %) and high ones (10,6 %) are shown; and finally, about cynicism, there are average (79,6 %) and high (20,4 %) levels. The most used coping strategy is expression of coping difficulty. Meaningful relationships ($p < 0.001$, $p < 0.005$) between the different dimensions of the syndrome and the aggressive reaction strategy, problem solving, coping difficulty expression, and positive reevaluation were evidenced.



Referencia de este artículo (APA):

Cruz, D. & Puentes, A. (2017). Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardas de seguridad de una empresa privada de la ciudad de Tunja. *Psicogente*, 20(38), 268-281.
<http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2548>

- * Artículo derivado de la investigación titulada: Relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en guardas de seguridad de la ciudad de Tunja.
1. Psicóloga, Semillero de investigación - Grupo de Investigación Salud, Trabajo y Calidad de Vida, Facultad Ciencias de la Salud - Escuela de Psicología, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Email: diana.cruz@uptc.edu.co <http://orcid.org/0000-0002-6853-8902>
 2. Magíster en Psicología. Docente-Investigadora, Grupo de Investigación Salud, Trabajo y Calidad de Vida, Facultad Ciencias de la Salud - Escuela de Psicología, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Email: alexandra.puentes@uptc.edu.co <http://orcid.org/0000-0002-6756-6397>

Introducción

El término Burnout es un concepto anglosajón que ha sido usado para referirse a situaciones de estar quemado, desgastado, exhausto y haber perdido la ilusión por el trabajo. Aunque en los últimos tiempos se le ha dado mayor importancia al estudio de este síndrome, es necesario tener en cuenta que su origen se dio aproximadamente cincuenta años atrás, en 1967.

Es a Freudenberger (1974) a quien se le atribuye el origen del concepto Burnout. Este médico refirió que el síndrome se caracteriza por una serie de síntomas físicos y psicosociales no específicos, asociados a características del trabajo relacionadas con horarios variables, jornadas extensas, mala remuneración salarial y contextos sociales altamente exigentes. Los criterios expuestos por Freudenberger se basaron en evidencias de casos reales de voluntarios del área asistencial de una clínica, quienes manifestaban progresiva pérdida de energía, desmotivación, falta de interés por el trabajo, agotamiento y síntomas de ansiedad y depresión (Moreno, González y Garrosa, 2001; Rodríguez M., Rodríguez R., Riveros A., Rodríguez M. y Pinzón J., 2010).

Años después, el síndrome de Burnout es definido por Gil-Monte (2001) como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia los compañeros de trabajo y hacia el propio rol profesional. Según lo planteado por este mismo autor, el síndrome no debe identificarse con estrés psicológico, debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico (estresores). Tal respuesta aparece cuando las estrategias que usualmente ha utilizado la persona no son suficientes para manejar la situación estresante a la que se está o se ha estado expuesto por mucho tiempo (Unda, 2010; Agudelo *et al.*, 2011).

Según Hermosa (2006), ante el desequilibrio entre las exigencias del entorno laboral y los recursos personales percibidos por el trabajador o estrategias para afrontar la situación, se producen efectos negativos o indicios en la salud física y mental, y en el comportamiento del trabajador.

Al hablar de síntomas, se hace alusión a esos fenómenos que revelan una enfermedad o que muestran indicios de una cosa que va a suceder o está sucediendo; desde esta perspectiva, al síndrome de quemarse por el trabajo, tal como lo reflejan las investigaciones y la literatura, están asociados más de 100 síntomas que afectan emociones, cogniciones, actitudes, conductas y el sistema fisiológico del individuo (Gil-Monte, 2011). En cuanto a síntomas físicos se pueden identificar: cansancio, insomnio, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, hipertensión arterial, cefalea, irritabilidad, dificultades respiratorias, alteraciones en la alimentación e incluso existe un mayor riesgo de enfermedades coronarias (Gil-Monte, 2011). Según Paine (1982), se presentan alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo (nervioso, inmune, endocrino). Con relación a los síntomas psicológicos, se asocian con insatisfacción en el trabajo, depresión, ansiedad, tensión, ideas de fracaso profesional, falta de ilusión o motivación por el trabajo, bajo rendimiento laboral, ausentismo, sentimientos de frustración y descontento, inestabilidad emocional, ideas negativas sobre sí mismo, baja autoestima y rigidez en las relaciones con otras personas, además de la falta de compromiso laboral y en algunos casos abuso de sustancias (Caballero, 2005; Rodríguez *et al.*, 2010; Bareño, Berbesi y Montoya, 2010; Agudelo *et al.*, 2011).

El trabajador que presenta Burnout tiene una afectación en su vida familiar, social y en el desempeño laboral (Cogollo *et al.*, 2010). A nivel familiar se puede

dar una inadecuada interconexión hogar trabajo y deterioro de la relación conyugal y familiar (Slipak, 1996). En lo social se da un deterioro en la relación con otras personas, irritabilidad, cinismo, distanciamiento y problemas conductuales que lo llevan a situaciones de alto riesgo (Forbes, 2011). De otra parte, se afectan aspectos como la satisfacción, desempeño y compromiso por parte del trabajador, y se originan consecuencias negativas para la organización como incremento en el ausentismo, bajo desempeño en el trabajo, poca productividad y mal trato hacia los clientes o usuarios (Ferrel, Sierra y Rodríguez, 2010; Chiang y Sigoña, 2011; Platan, 2013).

Según Hermosa (2006), los efectos antes mencionados se pueden englobar en las dimensiones de agotamiento emocional, cinismo o despersonalización y falta de realización personal en el trabajo o ineffectividad, dimensiones referidas inicialmente por Maslach y Jackson (1986).

El agotamiento emocional es la sensación de cansancio, fatiga y vacío que experimenta el trabajador ante situaciones de excesiva exigencia, sobrecarga de trabajo y escasos recursos emocionales (Maslach & Jackson, 1981). De igual forma, el trabajador siente que ya no puede dar más de sí mismo a nivel afectivo (Gil-Monte, 2001). En esta dimensión se presenta pérdida de energía, de interés hacia la función desempeñada, insatisfacción e irritabilidad (Ferrel *et al.*, 2010; Rodríguez *et al.*, 2010).

Este agotamiento emocional se caracteriza por un tedio que resulta de las constantes interacciones de los trabajadores con sus clientes y usuarios (Montoya y Moreno, 2012). Esta dimensión del síndrome puede tener manifestaciones físicas, psíquicas e incluso puede evidenciarse de las dos formas; con implicaciones a nivel laboral en las que el trabajador percibe que su facultad

de sentir disminuye o desaparece, reduciéndose así sus recursos emocionales hasta sentir que no tiene nada que ofrecer a sus usuarios o clientes (Tello, 2010).

De otra parte, la despersonalización o cinismo es una respuesta negativa del trabajador hacia quien recibe sus servicios. Se caracteriza por insensibilidad, apatía, indiferencia, considerando a las personas como objetos. Con estas actitudes, el trabajador busca básicamente establecer una distancia con las personas que se benefician de sus servicios (Hermosa, 2006; Maslach, 2009).

La despersonalización consiste en una actitud deshumanizada y cínica hacia los usuarios o clientes, la cual se acompaña de irritabilidad y desmotivación laboral (Tello, 2010). A nivel laboral, la persona se distancia no solo de sus usuarios, sino también de sus compañeros de trabajo, debido a que percibe que la responsabilidad de sus frustraciones y bajo rendimiento laboral es causado por ellos, generando así una actitud altamente negativa hacia la esfera laboral (Tello, 2010; Montoya y Moreno, 2012).

La tercera dimensión del síndrome es la falta de realización personal o ausencia de eficacia profesional. El trabajador experimenta sentimientos de incompetencia laboral, autoconcepto negativo, bajo desarrollo y desempeño profesional, pérdida de ideales, inutilidad y fracaso. En esta dimensión el trabajador también puede de llegar a abandonar actividades familiares, sociales y recreativas (Maslach, 2009; Rodríguez *et al.*, 2010; Montoya y Moreno, 2012). De igual manera, esa evaluación negativa afecta la habilidad en la realización del trabajo y la relación con los usuarios (Gil-Monte, 2001).

Dadas las consideraciones anteriores, el síndrome es un mecanismo de afrontamiento y autoprotección

para responder al estrés generado por las relaciones trabajador-usuario y trabajador-organización (Gil-Monte, 2001). De acuerdo con Lazarus & Folkman (1986), el afrontamiento consta de tres etapas: anticipación, impacto o confrontación y post-impacto o post-confrontación. En la anticipación, se hace una evaluación de la probabilidad de que el evento estresante ocurra y las estrategias de la persona para enfrentar la situación, así como la posibilidad de prevenir o anticipar aquellas situaciones de daño y facilitar la obtención de algún beneficio. En la etapa de impacto, el acontecimiento está ocurriendo y la persona debe evaluar si la situación amenazante es igual o peor a la evaluación anticipatoria realizada. Y en la etapa de post-impacto, la persona busca la mejor manera de reaccionar ante el daño sufrido y sus consecuencias.

Sin embargo, como lo mencionan Rojas y Ramos (2013), la mayor importancia del *constructo* de afrontamiento es el hecho de que el tipo de afrontamiento utilizado por la persona, ante las diversas situaciones, pueda resultar un factor protector para el síndrome de Burnout; aspecto que influye en la manera como interactúan las personas (Castaño y León, 2010).

De acuerdo con Lazarus & Folkman (1984), la capacidad para afrontar la situación depende de algunas variables como salud, energía, creencias positivas, resolución de problemas, recursos materiales y habilidades sociales, las cuales, ante situaciones tensionantes, determinan la manera en que se comporta la persona y las posibles consecuencias que le traerá la situación estresante que experimenta.

El modelo de estrés y estrategias de afrontamiento plantea que el estrés puede producirse por una pérdida de recursos, y este es entendido en primera instancia

como la interacción entre la persona y el ambiente, interacción que está determinada por la valoración cognitiva que hace el individuo. Lo fundamental es la percepción generada ante la situación que se enfrenta, valorándola de manera positiva, negativa o neutra; es decir, que el proceso de estrés puede moderarse a través de las estrategias de *Coping* o afrontamiento que asume la persona ante aquellas situaciones que percibe como estresantes (Salanova, 2009).

Según los hallazgos de Hernández, Olmedo & Ibáñez (2004), el afrontamiento está relacionado con la posibilidad de quemarse en el trabajo. Especialmente, los trabajadores que utilizan un afrontamiento centrado en la emoción (escape-evitación) presentan mayor cansancio emocional y despersonalización que aquellos que utilizan el afrontamiento centrado en el problema; evidenciando así que las personas que manifiestan baja despersonalización utilizan en mayor medida estrategias centradas en la solución de problemas (Popp, 2008).

Las dimensiones del síndrome son formas de afrontamiento disfuncional adoptadas por las personas. En estas formas disfuncionales de afrontamiento se implementan estrategias como la negación, la evitación y aquellas catalogadas como pasivas que a su vez aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome. Mientras que el uso de estrategias de afrontamiento activas, como la solución de problemas, búsqueda de información y análisis de las circunstancias, disminuye la probabilidad de desarrollar el síndrome (Marqués, Lima y Lopes, 2005; Escamilla, Rodríguez, Peiro y Tomas, 2008; Cruz et al., 2010).

Una de las consecuencias de utilizar estrategias de afrontamiento desadaptativas es el síndrome de burnout, que puede generar baja productividad, ausentis-

mo, intenciones de abandonar el trabajo y dificultades en las relaciones al interior de la organización, afectándose así el clima laboral y el bienestar de la comunidad en general (Ferrel *et al.*, 2010; Vidal, 2013). Sin embargo, aun cuando se ha avanzado en el estudio de este síndrome, se evidencian ciertos vacíos en su comprensión y prevención, pues los estudios existentes se han limitado a algunos grupos poblacionales entre los que se destacan personal asistencial y docentes, dejando de lado otros grupos ocupacionales que, por las características propias de su trabajo y por los factores individuales, también podrían estar en alto riesgo de presentarlo y desarrollarlo.

Precisamente una de esas ocupaciones es la de los guardas de seguridad o vigilantes, población en la que hay pocos estudios publicados, haciendo difícil la comprensión del síndrome y su posible relación con otras variables, su tratamiento y prevención. De esta manera, se planteó como objetivo de este estudio, determinar la relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en guardas de seguridad de una empresa privada.

Método

Diseño

Esta investigación es cuantitativa, con un diseño no experimental de tipo correlacional descriptivo, que permite describir la relación de dos o más variables en un momento específico (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). En este caso, la relación entre síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento, realizando la medición de las variables en un solo momento y sin manipularlas.

Participantes

Se seleccionaron de manera no probabilística por

conveniencia 113 guardas de seguridad de una empresa de vigilancia privada, con más de un año de antigüedad en el cargo. De los participantes, 108 son de sexo masculino y cinco femenino, con una edad promedio de 34 años (DS 10,6, rango de 21 a 60 años). El tiempo promedio que llevan trabajando como guardas es de 5,4 años (DS 4,1), y las horas de trabajo semanales en promedio son 56,2. Con respecto al estado civil, 49 guardas viven en unión libre, 31 son casados, 30 solteros, 2 separados y 1 viudo. El 48 % de la muestra tiene estudios de secundaria completa y secundaria incompleta el 19 %; el 16 % formación de algún grado de primaria y el 15 % técnica, tecnológica o de pregrado incompleto.

Instrumentos

Maslach Burnout Inventory - General Survey, de Maslach y Jackson, validado para población colombiana a nivel de estudio piloto por García, Peña y Rodríguez (2004). En esta validación se obtuvo un alfa de 0.72 y las subescalas arrojaron un Alfa de Cronbach de 0.5 en Agotamiento, 0.6 en Cinismo y 0.5 para Eficacia Profesional. El inventario consta de 15 ítems que se clasifican en tres factores: Agotamiento Emocional (AE), Cinismo (C) y Eficacia Profesional (EP); con una escala de respuesta tipo Likert que va desde Nunca a Siempre.

Para identificar las estrategias de afrontamiento se empleó la Escala de Estrategias de Coping de Chorot y Sandín (1993) en la versión validada y modificada para la población de Colombia por Londoño *et al.* (2006). Esta escala consta de 12 componentes que corresponden a: Solución de problemas ($\alpha=.860$), apoyo social ($\alpha=.905$), espera ($\alpha=.844$), religión ($\alpha=.890$), evitación emocional ($\alpha=.827$), apoyo profesional ($\alpha=.880$), reacción agresiva ($\alpha=.832$), evitación cognitiva ($\alpha=.782$), reevaluación positiva ($\alpha=.802$), expresión de la dificultad

de afrontamiento ($\alpha=.689$), negación ($\alpha=.651$) y autonomía ($\alpha=.712$); contiene 69 reactivos, con seis opciones de respuesta que van desde nunca hasta siempre. La escala cuenta con un Alfa de Cronbach de 0,84.

Procedimiento

Una vez se obtuvo la autorización de las directivas de la empresa de seguridad privada para el desarrollo del estudio, se comentó con los participantes el objetivo, metodología y confidencialidad de los datos; se realizó la firma del formato de consentimiento informado y se procedió a la aplicación de los instrumentos. Para la aplicación se tuvo en cuenta el nivel de escolaridad de los participantes, en algunos casos se realizó la aplicación en grupos pequeños con un asistente de aplicación, en otros se hizo de forma individual.

Para el análisis y procesamiento de los datos se utilizaron estadísticos no paramétricos. La correlación se realizó mediante el estadístico Spearman, teniendo en cuenta que no se cumple con el supuesto de normalidad. De igual manera, para el análisis de las puntuaciones obtenidas en cada dimensión del síndrome de Burnout se utilizaron los datos normativos del Maslach Burnout Inventory-General Survey propuestos por Bre-só, Salanova y Shaufeli (2004), que describen los niveles del síndrome en las categorías de muy bajo (AE:<0,4; C:<0,4; EP:<2,83), bajo (AE: 0,5-1,2; C: 0,3 - 0,5; EP: 2,83 - 3,83), medio (bajo) (AE: 1,3 - 2; C: 0,6 - 1,24; EP: 3,84 - 4,5), medio (alto) (AE: 2,1 - 2,8; C: 1,25 - 2,25; EP: 4,51 - 5,16), alto (AE: 2,9 - 4,5; C: 2,26 - 4; EP: 5,17 - 5,83) y muy alto (AE: >4,5; C: >4; EP: 5,83). En cuanto a la identificación de las estrategias de afrontamiento, se toman las puntuaciones de cada componente por encima del percentil 75, como indicador de presencia de la estrategia.

Resultados

Los resultados responden al objetivo planteado en la investigación. Se expresan a partir de análisis descriptivos de las variables síndrome de Burnout, estrategias de afrontamiento y las correlaciones existentes entre las dimensiones del síndrome y cada una de las escalas de afrontamiento.

Para efectos del análisis de los datos, se considera que se presenta el síndrome de Burnout cuando se obtienen puntuaciones en niveles altos, en alguna (o las dos) de las dos dimensiones: agotamiento emocional o cinismo-despersonalización y/o bajas en eficacia profesional.

En la Tabla 1 se presentan las tres dimensiones del síndrome. A nivel general, en *eficacia profesional* se observan niveles muy altos (78,8 %) y altos (9,7 %); mientras que en la dimensión de *agotamiento emocional* y *cinismo* la mayor parte de la población objeto se encuentra en niveles medios, medio (alto) (AE: 42,5 %; C: 39,8) y medio (bajo) (AE: 38,1 %, C: 39,8). Según estos resultados, se destaca que la mayoría de la población percibe niveles muy altos de autocontrol y respuestas efectivas en su desempeño laboral; y niveles medios en indiferencia y apatía, así como en la disminución o pérdida de recursos emocionales.

Tabla 1. Dimensiones del síndrome de Burnout

	Agotamiento Emocional (AE)		Cinismo (C)		Eficacia Profesional (EP)	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	10	8,8			7	6,2
Medio (Bajo)	43	38,1	45	39,8	2	1,8
Medio (Alto)	48	42,5	45	39,8	4	3,5
Alto	12	10,6	23	20,4	11	9,7
Muy alto					89	78,8

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 2 los análisis descriptivos evidencian que los promedios en las dimensiones de *agotamiento* y *cínismo* son más altos que los reportados en los datos normativos, y la dimensión de *eficacia profesional* expresa un valor mayor. Los valores de desviación estándar difieren en comparación con los datos normativos, siendo más bajos los valores del presente estudio.

Tabla 2. Medias de los guardas en las dimensiones del MBI-GS comparadas con los datos normativos colombianos

	Estudio con guardas de seguridad (Tunja)		Datos normativos Bresó et al. (2004)	
	Media	DS	Media	DS
Agotamiento emocional	2,15	0,65	2,12	1,23
Cínismo	1,62	0,68	1,50	1,30
Eficacia profesional	6,20	0,94	4,45	0,90

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, los guardas de seguridad tienden a utilizar con mayor frecuencia la expresión de la dificultad de afrontamiento, solución de problemas, religión y reevaluación positiva, las cuales muestran un porcentaje mayor de presencia por encima del percentil 75, en comparación con las demás estrategias (Figura 1).

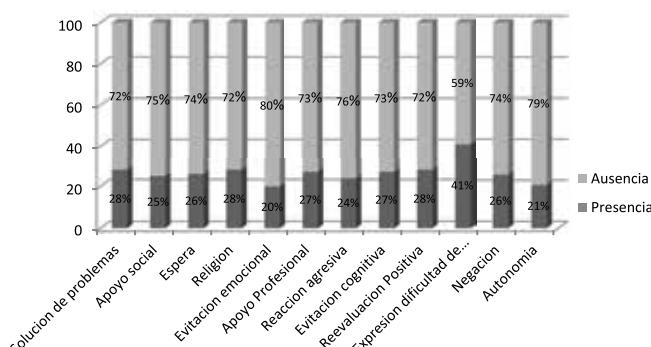


Figura 1. Estrategias de afrontamiento en los guardas de seguridad

Con relación a la validación nacional, en la Tabla 3 se evidencia que en este estudio las estrategias de solución de problemas, apoyo social, religión, apoyo profesional, evitación emocional y cognitiva y reevaluación positiva muestran promedios más altos; mientras que los componentes de espera, reacción agresiva, expresión de la dificultad de afrontamiento y autonomía obtuvieron promedios más bajos.

De igual manera, la confiabilidad de los componentes de la EEC-M en este estudio es más baja en comparación con la confiabilidad obtenida en la validación colombiana del instrumento, especialmente en los componentes de expresión de la dificultad de afrontamiento, negación, autonomía, reevaluación positiva y reacción agresiva, cuyo alfa está por debajo de 0,7.

Tabla 3. Medias y confiabilidad de los guardas de seguridad en los componentes del EEC-M comparadas con la validación colombiana

	Guardas de seguridad			Validación Nacional		
	Media	DS	Alfa de Cronbach	Media	DS	Alfa de Cronbach
Solución de problemas	40,6	7,7	0,79	33,5	8,4	0,86
Apoyo social	27,3	8,5	0,87	23,2	8,2	0,90
Espera	21,7	7,0	0,69	22,5	7,5	0,84
Religión	28,9	7,9	0,69	20,7	9	0,89
Evitación emocional	25,8	7,2	0,69	25	7,6	0,83
Apoyo profesional	14,9	7,0	0,88	10,9	5,6	0,88
Reacción agresiva	8,9	3,6	0,64	12,7	5,1	0,83
Evitación cognitiva	18,0	5,5	0,71	15,9	4,9	0,78
Reevaluación positiva	21,6	5,0	0,67	18,4	5,4	0,80
Expresión de la dificultad de afrontamiento	10,6	3,2	0,35	14,8	4,7	0,69
Negación	8,8	3,7	0,60	8,8	3,3	0,65
Autonomía	5,3	2,0	0,16	6,8	2,8	0,71

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la relación entre las estrategias de afrontamiento y las dimensiones del síndrome de Burnout, tal como lo presenta la Tabla 4, se evidencian relaciones positivas y negativas entre las dimensiones del síndrome y algunas estrategias. En las correlaciones halladas con un nivel de significancia de ($p < 0.05$), se evidencia, en la dimensión del Burnout de *agotamiento emocional*, una relación negativa con la estrategia de solución de problemas, y una positiva con expresión de la dificultad de afrontamiento.

Las correlaciones positivas con un nivel de significancia de $p < 0.01$ identificadas son: dimensión del Burnout de *agotamiento emocional* y estrategia de reacción agresiva; dimensión de *cínismo* con la estrategia de reacción agresiva, en la dimensión *cínismo* se identifica relación positiva con reacción agresiva; y en *eficacia profesional* se evidencia relación positiva con solución de problemas y reevaluación positiva, y relación negativa con reacción agresiva.

Tabla 4. Relación entre las estrategias de afrontamiento y las dimensiones del síndrome de Burnout

	Agotamiento emocional	Cínismo	Eficacia profesional
Solución de problemas	-,210*	-0,131	,511**
Apoyo social	0,027	-0,082	0,155
Espera	0,066	0,045	0,031
Religión	-0,067	-0,077	0,095
Evitación emocional	-0,087	0,111	0,064
Apoyo profesional	-0,039	-0,03	0,036
Reacción agresiva	,413**	,305**	-,285**
Evitación cognitiva	-0,137	-0,093	0,1
Reevaluación positiva	-0,135	-0,042	,324**
Expresión de la dificultad de afrontamiento	,196*	0,178	-0,026
Negación	-0,061	-0,145	0,138
Autonomía	-0,074	0,058	-0,033

Nota: * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

Fuente: Elaboración propia

Discusión

Los estudios sobre el síndrome de Burnout se han realizado desde diversas perspectivas, profesiones y ocupaciones. Los resultados evidencian la complejidad en su identificación, tratamiento y correlación, como también sus posibles determinantes y procesos cercanos al síndrome (Muñoz y Piernagorda, 2011). Así entonces, los resultados de este estudio expresan los niveles encontrados del síndrome de Burnout a partir de la puntuación obtenida en sus dimensiones agotamiento emocional, cinismo y eficacia profesional, y presentan las estrategias de afrontamiento más utilizadas por guardas de seguridad ante situaciones de estrés o tensión, y la relación entre estas variables.

Según los datos encontrados, en las dimensiones de agotamiento emocional y cinismo la mayoría de participantes se encuentran en niveles medios. Sin embargo, hay un porcentaje de trabajadores que perciben niveles altos en estas dimensiones (AE 10,6 % y C 20,4 %), lo cual, según Maslach & Jackson (1981), hace que la persona genere irritabilidad, malhumor, insatisfacción laboral, carencia de energía, pesimismo, respecto a las tareas a realizar, así como apatía, indiferencia y una actitud deshumanizada y hostil hacia los usuarios (Andrade, Sanabria, Morales, Rodríguez y Oyuela, 2013).

En cuanto a la eficacia profesional, el 88,5 % de los guardas de seguridad manifiestan niveles muy altos y altos en esta dimensión, por tanto se puede referir que se caracterizan por tener ideales, sensación de utilidad y competencia laboral. Tal como lo menciona Tello (2010), niveles altos en esta dimensión caracterizan a las personas que tienen necesidades de logro, así como sentimientos de orgullo y satisfacción con la tarea.

Los promedios de este estudio y los reportados por Bresó *et al.* (2004) son similares en las dimensiones agotamiento emocional y cinismo, pero difieren en el valor reportado para la dimensión de eficacia profesional, siendo más altos para el presente estudio. Se hace evidente que los guardas de seguridad se perciben a sí mismos de forma positiva, con energía y recursos emocionales que les permiten hacer frente a los requerimientos del entorno, con actitudes positivas y un trato personal hacia clientes o usuarios.

Sin embargo, es necesario tener en cuenta que, de acuerdo con los datos de diversas investigaciones, los principales desencadenantes del Burnout están relacionados con el entorno social, el contexto laboral y las características personales de los trabajadores (Ávila, Gómez y Montiel, 2010). En esta línea, Patton & Goddard (2006); Unda (2010); Aldrete, Aranda, Pando y Salazar (2011); Arias y Jiménez (2012); Backteman (2013), Ferrel *et al.* (2010) plantean que el síndrome de Burnout se presenta comúnmente en las mujeres debido al doble rol que desempeñan, constituyéndose en un grupo vulnerable ante Burnout (Atance, 1997), variable que contrasta con las características de la población objeto de estudio, los cuales en su mayoría son hombres. De igual forma, respecto a la edad, Velandia (2010); Borda y Rodríguez (2010); Agudelo *et al.* (2011) plantean que se presenta Burnout en edades extremas, es decir, personas menores de 24 y mayores de 50 años, contrastando con la edad promedio de los participantes en este estudio (34 años). Según Atance (1997), los trabajadores en los primeros años de ingreso al entorno laboral generan un período de transición que pasa de expectativas idealistas de la organización y el trabajo, al contraste con la realidad laboral donde las recompensas personales y profesionales no son las esperadas, situación que genera mayor vulnerabilidad en los trabajadores jóvenes.

Por otro lado, lo planteado por Chiang y Sigoña (2011), respecto a la relación de niveles de escolaridad altos con baja presencia del síndrome, va en contraposición con lo reportado en el presente estudio, en el cual el nivel de escolaridad de los participantes, de acuerdo con la caracterización de la muestra, refiere en su mayoría estudios de secundaria completa (54) e incompleta (22) sin presencia del síndrome. De esta manera, los hallazgos del presente estudio se asocian más con lo reportado por Cruz *et al.* (2010), quienes sugieren que a mayores niveles de escolaridad, mayores niveles del síndrome de Burnout. Solano, Hernández, Vizcaya y Reig (2002) y Adali *et al.* (2003) refieren que los trabajadores con mayor escolaridad presentan niveles moderados y altos de Burnout, como consecuencia de la presencia de mayores responsabilidades en el trabajo.

Con relación a la variable de estrategias de afrontamiento, se evidencia que pueden facilitar u obstaculizar la relación efectiva con los demás (Castaño y León, 2010). Las estrategias de afrontamiento de solución de problemas resultan positivas, su presencia conlleva a la movilización de estrategias cognitivas, analíticas y racionales que permiten alterar la situación (Fernández y Palmero, 1999). Estas estrategias actúan como un factor protector ante el síndrome. Según los hallazgos de este estudio, la estrategia de solución de problemas se relaciona con las dimensiones de agotamiento emocional ($r=-.210$, $p < .05$) y eficacia profesional ($r=-.511$, $p <.01$), es decir, que a mayor uso de la estrategia solución de problemas, se presentan menores niveles de agotamiento y mayores niveles de eficacia profesional.

La presencia de la estrategia de expresión de la dificultad de afrontamiento podría no ser tan positiva para los guardas de seguridad, pues esta estrategia busca el control de las emociones que genera la situación

estresante a través de su expresión, por tanto está orientada a reducir el malestar a través de un afrontamiento centrado en la emoción. Según Ortiz (2011), esto puede aumentar el malestar físico cuando no se logra el control de las emociones, ni la resolución del problema; es decir, que el uso de esta estrategia puede llegar a aumentar los niveles del síndrome, siendo coherente con los hallazgos ($r=.196$, $p < .05$).

El uso de estrategias como religión y reevaluación positiva se resalta en los trabajadores, evidenciando una tendencia a centrarse en los aspectos positivos, aprender de las dificultades y generar pensamientos que favorecen la situación, así como la creencia en Dios como estrategia para disminuir el componente emocional ante la percepción de no poder modificar la situación (Solís y Vidal, 2006; Quiros, 2013). En tal sentido, estas estrategias están orientadas a conseguir apoyo o recursos emocionales externos (Palacio, Caballero, González, Gravini y Contreras, 2010).

El análisis de los datos permitió identificar la relación positiva entre agotamiento emocional y reacción agresiva ($r=.413$, $p < .01$), lo cual es coherente con los resultados expuestos por Muñoz y Piernagorda (2011) y Gantiva, Jaimes y Villa (2010), quienes encontraron relación entre estas mismas variables. Se evidencia que la estrategia de afrontamiento de reacción agresiva también se relaciona con la dimensión de cinismo ($r=.305$, $p < .01$) y con la dimensión de eficacia profesional ($r=-.285$, $p < .01$), es decir, que la expresión impulsiva de emociones negativas hacia los otros y hacia sí mismo y la pérdida de empatía que es característica del cinismo pueden generar menor eficacia profesional, pues este tipo de respuestas se enmarcan dentro de un afrontamiento centrado en la emoción, asociado a efectos negativos en la salud mental (Gantiva

et al., 2010); Montoya y Moreno, 2012; Backteman, 2013).

De igual forma, se estableció una relación positiva entre la dimensión eficacia profesional y la estrategia de reevaluación positiva ($r=.324$, $p < .01$), caracterizada por la valoración de los aspectos positivos de la situación, cuya presencia permite que las personas puedan asumir una actitud más funcional ante las situaciones de alta demanda o exigencia y, por tanto, generar pensamientos que ayuden a resolver los problemas, asumiéndolos como retos de aprendizaje (Gantiva *et al.*, 2010).

Según los resultados encontrados, no es posible afirmar que existe relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en guardias de seguridad, pues son datos analizados desde la realidad ocupacional y demográfica de la población objeto de estudio. Por tanto, es necesario profundizar en futuros estudios sobre comparaciones entre variables demográficas y ocupacionales asociadas al síndrome. Según los planteamientos realizados por Malakh-Pines, Aronson & Kafry (1981), el síndrome se presenta como consecuencia de períodos largos de exposición a múltiples demandas en el trabajo y la incapacidad del trabajador de responder a estas (Caputo, 1991).

Las limitaciones encontradas en el estudio estuvieron relacionadas con los escasos referentes empíricos del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en guardias de seguridad, puesto que la investigación sobre el tema se ha centrado en personal médico, asistencial y docente. Por tanto, es necesario realizar estudios sobre este fenómeno con varios grupos ocupacionales cuyo trabajo implica contacto frecuente con personas, permitiendo una mejor comprensión y análisis del síndrome.

Referencias

- Adali E.A., Priami, H.E., Evangelou, H., Mougia, V., Ifanti, M., & Alevizopoulou, G. (2003). Síndrome del Quemado en el personal de Enfermería Psiquiátrica de hospitales griegos. *The European Journal of Psychiatry*, 17, 161-170.
- Agudelo, C., Castaño, J., Arango, C., Durango, L., Muñoz, V., Ospina, A., Ramírez, J., Salazar, N., Serina, J., & Taborda, J. (2011). Prevalencia y factores psicosociales asociados al Síndrome de Burnout en médicos que laboran en instituciones de las ciudades de Manizales y La Virginia (Colombia). *Archivos de Medicina*, 11(2), 91-100.
- Aldrete, M., Aranda, C., Pando, M., & Salazar, J. (2011). Síntomas de estrés, síndrome de Burnout y sus diferencias por sexo en docentes de una institución de educación superior, Guadalajara, México. *Ciencia & Trabajo*, 42, 238-243.
- Andrade, J., Sanabria, Y., Morales, M., Rodríguez, J., & Oyuela, J. (2013). Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de Enfermería de una clínica de la ciudad de Ibagué. *Psicogente*, 16(29), 170-183.
- Arias, W., & Jiménez, N. (2012). Incidencia del síndrome de Burnout en Policías de Arequipa. *Ciencia y Trabajo*, (42), 250-256.
- Atance, M.J.C. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Revisa Española de Salud Pública*, 71, 293-303.
- Ávila, J.H., Gómez, L.T., & Montiel, M.M. (2010). Características demográficas y laborales asociadas al síndrome de Burnout en profesionales de la salud. *Pensamiento psicológico*, 8(15), 39-52.
- Backteman, S. (2013). *Burnout, work, stress of conscience and coping among female patrolling police officers* (Tesis de Maestría). Universidad UMEA, Suecia.
- Bareño, J., Berbesi, D., & Montoya, C. (2010). Factores asociados al síndrome de Burnout en docentes de Enfermería. *Investigaciones Andina*, 12(21), 36-48.
- Borda, A., & Rodríguez, C. (2010). *El síndrome de Burnout en auxiliares que laboran en la ESE Hospital de Santa Marta de Samacá* (Tesis de grado no publicada). Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja.
- Bresó, E., Salanova, M., & Shaufeli, W. (2004). Nota técnica. Síndrome de estar quemado por el trabajo “Burnout” (III): Instrumento de medición. Ministerio de Trabajo y Asuntos Nacionales de España.
- Caballero, D. (2005). Síndrome de Burnout en la industria farmacéutica. *Revista de la Facultad de Psicología Universidad Cooperativa de Colombia*, 1(1), 65-69.
- Caputo, J. (1991). *Stress and Burnout*. Library Service. EE. UU.: Oryx Press.
- Castaño, E., & León, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10.
- Chiang, M., & Sigoña, M. (2011). Burnout en trabajadores de hospitales comunitarios o de baja complejidad: una comparación de género y de nivel de escolaridad. *Revista de Psicología*, 20(1), 33-52.

- Chorot, P., & Sandín, B. (1993). *Escala de Estrategias de Coping Revisado (EECR)*. Madrid: UNED.
- Cogollo, Z., Batista, E., Cantillo, C., Jaramillo, A., Rode-
lo, D., & Meriño, G. (2010). Desgaste profesional
y factores asociados en personal de Enfermería
Cartagena, Colombia. *AQUICHAN*, 1(10), 43-51.
- Cruz, B., Austria, F., Herrera, L., Vázquez, J., Vega, C.,
& Salas, J. (2010). Estrategias activas de afrontamiento:
un factor protector ante el síndrome de
Burnout o “desgaste profesional” en trabajadores
de la salud. *Neumología*, 69(3), 137-142.
- Escamilla, M., Rodríguez, I., Peiro, J., & Tomás, I. (2008).
El cinismo: una estrategia de afrontamiento dife-
rencial en función del género. *Psicothema*, 20(4),
596-602.
- Fernández, A., & Palmero, F. (1999). *Emociones y salud*.
Barcelona: Ariel Psicología.
- Ferrel, R., Sierra, E., & Rodríguez, M. (2010). Síndro-
me de desgaste profesional (Burnout) en médicos
especialistas de un hospital universitario de la
ciudad de Santa Marta, Colombia. *Revista de la
Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Mag-
dalena*, 7(1), 29-40.
- Forbes, R. (2011). El síndrome de Burnout: síntomas,
causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito
empresarial*, (160), 1-4.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of So-
cial Issues*, 30(1), 159- 165.
- Gantiva, C., Jaimes, S., & Villa, M. (2010). Síndrome
de Burnout y estrategias de afrontamiento en do-
centes de primaria y bachillerato. *Psicología desde el
Caribe*, 26, 36-50.
- García, M.F., Peña, M.M., & Rodríguez, P.A. (2004).
*Validación a nivel de estudio piloto de test Maslach
para empleados operarios de un cultivo de flores* (tesis
de pregrado). Universidad de la Sabana, Bogotá,
Colombia.
- Gil-Monte, P.R. (2001). *El síndrome de quemarse por el
trabajo (síndrome de Burnout): aproximaciones teó-
ricas para su explicación y recomendaciones para la
intervención*. Recuperado de [http://www.ucipfg.
com/Repositorio/MSCG/MSCG-16/BLOQUE-
ACADEMICO/Unidad-2/lecturas/psicologia-el-
sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-\(sindrome-
de-burnout\)-aproximaciones-teor.pdf](http://www.ucipfg.
com/Repositorio/MSCG/MSCG-16/BLOQUE-
ACADEMICO/Unidad-2/lecturas/psicologia-el-
sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-(sindrome-
de-burnout)-aproximaciones-teor.pdf)
- Gil-Monte, P.R. (2011). *El síndrome de quemarse por el tra-
bajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad
del bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Hermosa, A. (2006). Satisfacción laboral y síndrome de
Burnout en profesores de educación primaria y
secundaria. *Revista Colombiana de Psicología*, 81-89.
- Hernández, G., Olmedo, E., & Ibáñez, I. (2004). Estar
quemado (Burnout) y su relación con el afronta-
miento. *International Journal of Clinical and Health
Psychology*, 4(2), 323-336.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Me-
todología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Lazarus, R., y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and
coping*. Nueva York: Springer.

- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D., & Aguirre, D. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 5(2), 327-349.
- Malakh-Pines, A., Aronson, E., & Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. EE. UU.: The Free Press.
- Marqués, A., Lima, M., & Lopes, A. (2005). Fuentes de estrés, Burnout y estrategias de coping en profesores portugueses. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21(1-2), 125-143.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout inventory* (2nd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & Trabajo*, 32, 37-43.
- Montoya, P., & Moreno, S. (2012). Relación entre síndrome de Burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Psicología desde el Caribe*. 29(1), 205-227.
- Moreno, B., González, J., & Garrosa, E. (2001). *Desgaste profesional (Burnout), personalidad y salud percibida. Empleo, estrés y salud*. Madrid: Pirámide. 59-83.
- Muñoz, C., & Piernagorda, D. (2011). Relación entre las Estrategias de afrontamiento y el Síndrome de Burnout en docentes de básica primaria y secundaria Pertenecientes a una institución educativa privada del municipio de Cartago (Colombia). *Psicogente*, 14(26), 389-402.
- Ortiz, S. (2011). *Estrategias de afrontamiento y prevención del estrés* (Tesis de grado). Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México.
- Paine, W.S. (1982). The Burnout syndrome in context. En J. W. Jones (Ed.), *The Burnout syndrome: Current research, theory, interventions* (pp.1-29). Park ridge, Illinois: London House Press.
- Palacio, J., Caballero, C., González, O., Gravini, M., & Contreras, K. (2010). Relación del Burnout y las estrategias de afrontamiento con el promedio académico en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*, 11(2), 535-544.
- Patton, W., & Goddard, R. (2006). Coping with stress in the Australian job network: gender differences. *Journal of employment counseling*, 43, 135-144.
- Platan, J. (2013). Efecto del Burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales*, 29, 445-455.
- Popp, M. (2008). Estudio preliminar sobre el síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de Unidades de Terapia Intensiva (UTI). *Interdisciplinaria*, 25(1), 5-27.
- Quiros, S. (2013). *Burnout y afrontamiento en un grupo de agentes de tráfico del aeropuerto* (Tesis de grado). Universidad Católica del Perú, Perú.

- Rodríguez, M., Rodríguez, R., Riveros, A., Rodríguez, M., & Pinzón, J. (2010). *Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010* (Tesis de grado especialización Epidemiología). Universidad del Rosario, Colombia.
- Rojas, M., & Ramos, N. (2013). Salud, optimismo y afrontamiento en trabajadores profesionales y no profesionales que trabajan en contextos altamente estresantes. *Acta Colombiana de Psicología*, 16(1), 149-157.
- Salanova, M. (2009). *Recursos personales: inteligencia emocional y afrontamiento. Psicología de la Salud Ocupacional* (pp.136-146). Madrid: Editorial Síntesis.
- Slipak, O. (1996). Estrés laboral. *Revista Argentina de clínica Neuropsiquiatría*, (4). Recuperado de http://www.alcmeon.com.ar/5/19/a19_03.htm
- Solano, R.M.C., Hernández, V.P., Vizcaya, M.M.F., & Reig, F.A. (2002). Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de Cuidados Críticos. *Enfermería Intensiva*, 13, 9-16.
- Solís, C., & Vidal, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de psiquiatría y Salud Mental*, 7(1), 33-39.
- Tello, A. (2010). *Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión* (Tesis de grado). Universidad Nacional de San Marcos, Perú.
- Unda, S. (2010). Estudio de Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) y su Asociación con Sobrecarga y Autoeficacia en maestros de primaria de la Ciudad de México. *Ciencia & Trabajo*, (35).
- Velandia, M. (2010). *Evaluación del síndrome de Burnout en funcionarios de la Cruz Roja, Seccional Boyacá* (Tesis de grado no publicada). Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja.
- Vidal, F. (2013). Variables relacionadas con dificultades en Burnout en profesores y otros profesionales (Tesis doctoral). Universidad de León, España.