



Universidad César Vallejo

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD

**Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en los trabajadores  
de un establecimiento en Lima Sur**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Rodriguez Apaza, Juan Enrique (orcid.org/0000-0002-1729-5621)

**ASESORAS:**

Dra. Campaña Añasco de Mejia, Teresa de Jesus (orcid.org/0000-0001-9970-3117)

Dra. Villanueva Figueroa, Rosa Elvira (orcid.org/0000-0002-3919-0185)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

**2024**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en los trabajadores de un Establecimiento en Lima Sur", cuyo autor es RÓDRIGUEZ APAZA JUAN ENRIQUE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 04 de Agosto del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
TERESA DE JESUS CAMPANA AÑASCO DE MEJIA DNI: 31035536 ORCID: 0000-0001-9970-3117	Firmado electrónicamente por: TCAMPANAJ el 04- 08-2024 12:38:13

Código documento Trilce: TRI - 0847836





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, RODRIGUEZ APAZA JUAN ENRIQUE estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en los trabajadores de un Establecimiento en Lima Sur", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
JUAN ENRIQUE RODRIGUEZ APAZA <b>DNI:</b> 46245988 <b>ORCID:</b> 0000-0002-1729-5621	Firmado electrónicamente por: JRODRIGUEZAP90 el 04-08-2024 18:18:44

Código documento Trilce: TRI - 0847837

## DEDICATORIA

A mi hija, quien transformo mi vida y se ha convertido en la luz que ilumina mi camino. Ella me ha proporcionado enseñanzas y experiencias invaluable que han cambiado profundamente mi perspectiva. Su presencia ha sido crucial en cada etapa de este viaje, marcando una diferencia significativa en mi camino.

Eduvis, gracias por estar a mi lado, por ese apoyo, confianza que ha permitido culminar esta etapa de mi carrera profesional logrando la superación y el éxito

A mi familia, que ha sido el sostén y la fortaleza que necesito para continuar esforzándome día a día. Su amor incondicional y su aliento constante han sido la base sobre la cual he podido construir y avanzar en este proyecto con determinación y coraje.

A mi abuela y a mi madre, quienes, con su ejemplo de perseverancia, compromiso y responsabilidad, me han enseñado a mantenerme firme en la consecución de mis metas. Sus lecciones sobre la importancia de no rendirse, incluso frente a grandes desafíos, han sido una fuente constante de inspiración y orientación durante todo este proceso

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad "César Vallejo" y a su prestigioso cuerpo docente, por brindarnos las enseñanzas indispensables para nuestro desarrollo profesional continuo. También expreso mi agradecimiento a cada uno de los profesores de este programa de estudios, quienes nos han proporcionado la comprensión fundamental que ha sido clave para el éxito de esta investigación

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	pag
Carátula .....	i
Declaratoria de autenticidad del asesor .....	ii
Declaratoria de originalidad de autor .....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento .....	v
Índice de contenidos .....	vi
Índice de tablas.....	vii
Resumen .....	viii
Abstract .....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	11
III. RESULTADOS .....	15
IV. DISCUSIÓN .....	22
V. CONCLUSIONES.....	26
VI. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS .....	28
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características de la población según profesión y sexo	15
Tabla 2 Características de la población según edad	15
Tabla 3 Síndrome de Burnout	16
Tabla 4 Dimensiones del Síndrome de Burnout	16
Tabla 5 Frecuencia de las Estrategias de afrontamiento	16
Tabla 6 Estrategias de afrontamiento según sus dimensiones	17
Tabla 7 Comparativo: Síndrome de Burnout & Estrategias de afrontamiento	17
Tabla 8 Comparativo: Síndrome de Burnout & Estrategias de afrontamiento	18
Tabla 9 Síndrome de Burnout y la dimensión de resolución de problemas (Estrategia de afrontamiento)	19
Tabla 10 Síndrome de Burnout y la dimensión de afrontamiento con los demás (Estrategias de afrontamiento)	20
Tabla 11 Síndrome de Burnout y la dimensión de afrontamiento improductivo (Estrategia de afrontamiento)	21

## RESUMEN

El propósito principal de este estudio fue examinar la relación entre el síndrome de Burnout (SB) y las estrategias de afrontamiento empleadas por los trabajadores de un centro de salud en Lima Sur. Asimismo, se busca apoyar el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) número 3, que se enfoca en garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todas las edades, mejorando la salud de los trabajadores a través de prácticas de gestión efectivas para enfrentar el Burnout. La muestra del estudio incluyó a 47 profesionales de la salud de diversas especialidades, incluyendo obstetras, enfermeros, médicos, psicólogos, asistentes sociales, nutricionistas, químicos farmacéuticos, tecnólogos médicos, técnicos en administración, técnicos de farmacia y técnicos de laboratorio. Se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño transversal no experimental, empleando el Inventario de Maslach Burnout (MBI-HSS) para medir el SB y el Cuestionario de Estimación de Afrontamiento (Brief COPE) para evaluar las estrategias de afrontamiento. Las encuestas fueron analizadas mediante correlación de Pearson y otras pruebas estadísticas. Los resultados indicaron que el 100% de los profesionales presentaban un nivel bajo de SB y altos niveles de estrategias de afrontamiento. Se encontró una correlación positiva débil entre el SB y las estrategias de afrontamiento, destacándose la resolución de problemas y el afrontamiento en relación con los demás como las estrategias más relevantes, mientras que el afrontamiento improductivo resultó ser el menos relacionado.

**Palabras clave:** Síndrome de Burnout, Estrategias de Afrontamiento, Salud Laboral, Estrés Laboral, Profesionales de Salud



## **ABSTRACT**

The main purpose of this study was to examine the relationship between Burnout Syndrome (BS) and the coping strategies employed by workers at a health center in Lima Sur. Additionally, it aims to support Sustainable Development Goal (SDG) number 3, which focuses on ensuring healthy lives and promoting well-being for all ages by improving workers' health through effective management practices to address Burnout. The study sample included 47 health professionals from various specialties, including obstetricians, nurses, doctors, psychologists, social workers, nutritionists, pharmaceutical chemists, medical technologists, administrative technicians, pharmacy technicians, and laboratory technicians. A quantitative approach with a non-experimental cross-sectional design was used, employing the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) to measure BS and the Brief COPE Questionnaire to assess coping strategies. The surveys were analyzed using Pearson correlation and other statistical tests. The results indicated that 100% of the professionals had a low level of BS and high levels of coping strategies. A weak positive correlation was found between BS and coping strategies, with problem-solving and interpersonal coping being the most relevant strategies, while unproductive coping was the least related.

**Keywords:** Burnout Syndrome, Coping Strategies, Occupational Health, Work Stress, Health Professionals

## I. INTRODUCCIÓN

Debido al aumento de su incidencia, el síndrome de Burnout (SB) ha sido objeto de considerable atención en los últimos años, en particular por parte de los profesionales de la salud. La Organización Mundial de la Salud (2022) designó oficialmente el SB como uno de los principales factores de riesgo laboral en el ámbito de la salud mental, lo que indica la importancia de este trastorno. El SB se añadió a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) en enero de ese mismo año. Esta medida demuestra la preocupación generalizada porque este nuevo problema reciba la atención adecuada y los recursos necesarios tanto para su prevención como para su tratamiento.

El SB afecta hasta al 70% de los profesionales sanitarios de todo el mundo. Es fundamental recordar que, aunque estas cifras son dignas de mención desde un punto de vista científico, es posible que no reflejen con exactitud todo el panorama (Rivas et al., 2023). El 78% de peruanos reconoció tener síntomas de SB en el 2023, según un estudio de Bumerán. Se trata de un incremento del 12% respecto al año anterior. Aun así, este porcentaje no alcanza los niveles observados en 2020 (89%). Se ha detectado que el sector público, salud y educación presentan los mayores niveles de estrés laboral (Gestión, 2023).

La realidad del funcionamiento del sector salud, no es fácil de modificar, debido principalmente a que gran cantidad de los problemas y situaciones que pueden producir estrés y Burnout, porque obedecen a factores gubernamentales, dentro de los cuales están: la poca inversión en salud, la falta de infraestructura hospitalaria, el deterioro histórico del sistema de salud, la mínima cantidad de recursos humanos y la demanda creciente de pacientes (García & Gil, 2020).

Al ser situaciones sumamente importantes el estudio pretende contribuir con el objetivo de Desarrollo Sostenible número 3, centrado en promover una vida saludable y bienestar para la población peruana, razón fundamental para mejorar la salud de los trabajadores, mediante prácticas de gestión más efectivas, que los capaciten en estrategias para hacer frente al Burnout (Velásquez, 2019).

En este contexto, es crucial reconocer la importancia de implementar estrategias efectivas para hacer frente al estrés. La realidad que enfrentamos demanda que estemos preparados para afrontar los desafíos de manera adecuada. Diversas investigaciones respaldan la necesidad de desarrollar habilidades de afrontamiento al estrés para mantener un bienestar psicológico óptimo (García et al,

2020 Estas estrategias pueden consistir en practicar la meditación, hacer ejercicio con regularidad, establecer límites adecuados y buscar apoyo emocional y social. Poniendo en práctica estas estrategias, podemos fortalecer nuestra resiliencia y mejorar nuestra capacidad para gestionar las circunstancias exigentes a las que nos enfrentamos a diario (Organización Mundial de la Salud , 2023).

En un centro de salud en Lima, se evidencia el aumento del estrés y el surgimiento del SB entre el personal. Se observa e identifica señales sutiles en el comportamiento y rendimiento del personal, que son resultado directo de esta problemática, y que afectan además las relaciones entre el personal, así como la motivación y lo que es más preocupante la calidad de atención y la seguridad del paciente. Teniendo en consideración que la Dirección de Redes Integradas de Salud desarrolla evaluaciones mensuales por los diferentes programas que se tiene a nivel de institución como Ministerio de Salud, por lo que se precisa que la evaluación es en un 90% estadística, siendo la población atendida mayor que la cantidad de profesionales que se encuentran brindando atenciones, es de significancia recalcar que en el establecimiento no se cuenta con médico ocupacional, ni se desarrolló evaluación psicológicas correspondiente. Es por lo que los signos que se presentan son relacionados a SB que incluyen un aumento en las ausencias laborales, una clara disminución en la calidad de la atención, un ambiente laboral tenso y desmotivador. Además, se presentan signos de despersonalización, una actitud distante hacia los pacientes, colegas y su propio trabajo. Sin embargo, algunos profesionales tienen estrategias que no permiten que estas situaciones cambien su rendimiento ni la capacidad para brindar servicios de calidad, por lo cual es necesario indagar sobre estas estrategias a fin de poder socializarlas y mejorar la situación laboral de los profesionales de salud.

Por esta razón, la presente investigación busca recopilar datos sobre lo sucedido y plantear las siguientes preguntas: ¿Cómo se relaciona el síndrome de burnout con las estrategias de afrontamiento de los trabajadores de un establecimiento de salud de Lima Sur? Problemas específicos ¿cómo se relaciona el síndrome de burnout y la resolución de problemas, el afrontamiento en relación con los demás y el afrontamiento improductivo en los trabajadores de un establecimiento de salud?

Asimismo, se fundamenta la presente investigación de forma teórica, porque sus resultados permitirán contribuir a la información sobre la temática en población específica de salud, aportando nuevas evidencias sobre ambas variables. La justificación práctica permitirá contribuir con un diagnóstico real del estrés crónico del personal de salud, y el desarrollo de estrategias de afrontamiento a situaciones desafiantes, sirviendo como una base para poder promover experiencias exitosas y mejorar la falta de herramientas para el manejo del estrés. Los resultados igualmente contribuirán a futuras investigaciones, normativas y resoluciones administrativas, que desarrollarán los conocimientos previos del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento, siendo esta la justificación metodológica.

Los objetivos se propusieron determinar la conexión entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los trabajadores de un centro de salud en Lima Sur. Los Objetivos específicos serán determinar la relación del síndrome de burnout y la resolución de problemas, el afrontamiento en relación con los demás y el afrontamiento improductivo en los trabajadores de un establecimiento de salud.

La hipótesis general plantea que hay una conexión importante entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los trabajadores de un centro de salud en Lima Sur. Las hipótesis específicas existen la relación significativa entre el síndrome de burnout y la resolución de problemas, el afrontamiento en relación con los demás y el afrontamiento improductivo en los trabajadores de un establecimiento de salud.

Se llevó a cabo una revisión exhaustiva de los antecedentes pertinentes. A nivel internacional, se identificaron a:

Poulus et al, (2024) examinaron la conexión entre la resiliencia, las EA y SB en los jugadores profesionales y competitivos de e-sport. Los hallazgos revelaron una asociación particular entre la resiliencia, las EA y el SB. Específicamente, se encontró una correlación positiva con las EA centradas en el problema, las EA centradas en las emociones y en la evitación. Se observó que las EA centradas en el problema tenían un impacto notable y se relacionaban positivamente con diversos aspectos de la resiliencia. Además, se encontró que las EA relacionadas con la evitación de problemas tenían un efecto considerable en el SB, pero se asociaban de forma positiva con varios síntomas de este. Por último, se identificó que una menor

sensación de logro estaba relacionada de manera negativa con varios aspectos de la resiliencia y de forma positiva con las EA de evitación.

Mientras que, en Ecuador, Valle, (2023). El análisis del estrés y las habilidades de afrontamiento en enfermeras profesionales que laboran en áreas de atención a pacientes críticos en hospitales generales públicos en las provincias de Ecuador durante 2021 reveló que el 68.3% de las encuestadas tenían menos de 36 años, el 80.8% eran mujeres, y el 88% poseían un título de licenciatura. La mayoría tenía una gran capacidad de afrontamiento (76,7%), y los niveles de estrés más frecuentes eran moderados (68,8%). Se observó que el estrés y las habilidades de afrontamiento tenían una asociación positiva moderadamente fuerte y estadísticamente significativa.

Santos, et al. (2023), realizó un estudio descriptivo transversal con 73 enfermeros seleccionados por su alta probabilidad de experimentar síntomas de Burnout mientras atendían a pacientes con COVID-19. Los resultados mostraron que el 61.6% de los participantes presentaba signos de Burnout, con niveles que variaban de bajo a alto. La prevalencia de Burnout se distribuyó en 4.1% para nivel alto, 15.1% para nivel moderado y 42.5% para nivel bajo, mientras que el 38.4% no mostró signos de Burnout. Se identificó una relación entre el Burnout y las características laborales, subrayando la urgencia de implementar intervenciones efectivas para mejorar la salud mental y reducir el agotamiento entre el personal de enfermería, así como para abordar los factores estresantes en el entorno laboral.

Bogado et al, (2023), El propósito de este estudio fue determinar la frecuencia del SB en un Hospital de referencia ubicado en una zona fronteriza de Paraguay durante abril de 2020. Se encontró que el 4,6% del personal del hospital padecía el síndrome, y de ellos, el 80% eran mujeres con edades iguales o superiores a 44 años. A pesar de esto, el 64,8% de los encuestados reportaron niveles altos en factores asociados al SB. Esto sugiere que, incluso antes de la propagación masiva del virus, más de la mitad del personal de salud ya presentaba signos de agotamiento laboral extremo.

Finalmente, según Dornelles (2020), examinó la relación entre los mecanismos de afrontamiento y los niveles de calidad de vida profesional en un equipo sanitario multidisciplinar que trata a jóvenes víctimas de agresiones sexuales. Según la investigación, los profesionales presentaban niveles medios de burnout (61%) y estrés traumático secundario (50,8%), así como de satisfacción por compasión (54,2%). En cuanto a los mecanismos de afrontamiento, el desbordamiento emocional tenía una

relación moderada con el estrés traumático secundario (0,485) y el burnout (0,399), aunque la toma de decisiones tenía una relación pobre con la satisfacción por compasión (0,261). Además, se observó que el género femenino estaba asociado con un mayor nivel de estrés traumático secundario. Se concluyó que la implementación de estrategias de afrontamiento, como la toma de decisiones, podría mejorar la satisfacción por compasión entre los profesionales que enfrentan condiciones laborales estresantes.

Por el ámbito nacional, podemos mencionar a Medina, (2022), realizaron un estudio cuantitativo y descriptivo evaluaron las tácticas de afrontamiento utilizadas por 50 profesionales de enfermería. Los resultados revelaron que la mayoría de los participantes se inclinaron por estrategias centradas en la resolución de problemas, seguidas por aquellas dirigidas a manejar las emociones, mientras que una minoría recurrió a la evitación cognitiva. Se llegó a la conclusión de que era crucial que los enfermeros implementaran constantemente técnicas para evitar el agotamiento emocional en su entorno laboral. Además, se recomendó que el entrenamiento en habilidades interpersonales y el autocuidado fueran considerados acciones preventivas clave para mantener su bienestar.

En su estudio Dionicio et al, (2023) se centraron en los médicos docentes universitarios que han experimentado las repercusiones de la pandemia, especialmente en forma de estrés laboral, y que continúan enfrentando estas dificultades en el periodo post pandemia. Con el objetivo de analizar las características del SB y las EA que utilizaron en el contexto post pandémico, se llevaron a cabo entrevistas en profundidad con cuatro docentes médicos. Se descubrió que la epidemia provocaba en los médicos docentes síntomas emocionales, cognitivos, conductuales, psicosomáticos y sociales de SB. Empleando estrategias de afrontamiento integradoras como la relajación y la religión, se podían contrarrestar los efectos del SB. Finalmente, se demostró que una estrategia de EA integradora para el SB postraumático tenía éxito.

Según Cortez, (2021) El objetivo principal del estudio era determinar si existía una correlación significativa entre las diferentes características del síndrome de burnout y la satisfacción laboral durante la pandemia COVID-19. Se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y la Escala de Satisfacción Laboral Docente (ESLA-Educación) a 205 profesores mediante un enfoque correlacional transversal. Los resultados revelaron una relación inversa estadísticamente significativa entre los

tres componentes principales del burnout -falta de realización personal, despersonalización y agotamiento emocional- y la satisfacción laboral. Como consecuencia, se descubrió que los instructores que experimentaban altos grados de cansancio emocional, una disminución de sus habilidades y sensación de fracaso, así como falta de sensibilidad y empatía, también informaban de bajos niveles de satisfacción laboral. Por lo tanto, se recomendó poner en marcha medidas preventivas como factores de protección para disminuir la angustia emocional de los profesores.

Contreras, (2021), Este estudio se propuso examinar el impacto de la autoestima sobre el Síndrome de Burnout (SB) en médicos empleados por las unidades de emergencia y cuidados críticos del Hospital Nacional 2 de Mayo. Los resultados indicaron que las mujeres tendían a experimentar una menor realización personal, mientras que los hombres mostraban niveles más altos de despersonalización. Además, se halló que el 27.75% de los médicos tenía una autoestima baja, y dentro de este grupo, la incidencia del SB era de 3 a 6 veces superior en comparación con aquellos que poseían una autoestima más alta. En resumen, aproximadamente uno de cada cuatro médicos presentaba una baja autoestima, y el SB era más frecuente en este grupo en comparación con sus colegas de autoestima más alta. Se concluyó que una baja autoestima podría incrementar el riesgo de desarrollar SB, mientras que una autoestima alta podría ofrecer un efecto protector.

Canta, (2023), buscaba específicamente entender la relación entre las EA y estrés laboral. Los resultados indicaron una relación entre ambas variables: un 53,4% de los participantes empleaban estrategias de afrontamiento de manera regular, mientras que un 23,8% las empleaban de manera efectiva y un 13,2% de manera deficiente. En cuanto al nivel de estrés laboral, se observó que un 90,5% de los trabajadores experimentaron niveles altos de estrés, mientras que solo un pequeño porcentaje reportaba niveles medios. Respecto a las EA, se encontró que un 4,8% las utilizaban de manera efectiva en comparación con un 28,6% que tenía niveles medios. Además, la mayoría (57,7%) empleaba estrategias de afrontamiento de forma regular. En conclusión, se determinó que las estrategias de afrontamiento se caracterizan mayormente por su regularidad, especialmente en aquellos trabajadores que experimentaban niveles altos de estrés laboral.

El Síndrome de Burnout se caracteriza por un desequilibrio entre la capacidad de respuesta del trabajador o profesional de apoyo y la demanda de servicios,

especialmente en entornos donde se enfrentan a personas con diversas dificultades o sufrimientos. Se ha adoptado una perspectiva psicosocial que reconoce la influencia tanto de características individuales como del ambiente laboral en el desarrollo del SB, destacando la naturaleza interpersonal del desgaste profesional como un factor central en su definición (Maslach, Burnout Inventory, 1996).

Para delimitar el SB de manera conceptual, es posible distinguir dos enfoques complementarios: el clínico, orientado al diagnóstico del síndrome, y el psicosocial, que busca comprender el fenómeno, su origen y desarrollo. Es esencial entender este síndrome desde ambas perspectivas para abordarlo de manera efectiva y proporcionar el respaldo necesario tanto a los individuos afectados como a las organizaciones en las que se desempeñan (Gil-Monte, 2005).

Los aspectos interpersonales, surgen en profesionales que interactúan directamente con usuarios en atención presencial. Es plausible pensar que los conflictos se originan tanto en la relación con los propios usuarios como en las interacciones con colegas de trabajo u otras personas involucradas en la labor, lo que contribuye al desgaste profesional (Maslach, Burnout Inventory, 1996).

Desde factores organizacionales se da lugar a diversos modelos explicativos que centran su atención en distintas estructuras organizativas de múltiples condiciones de trabajo que puede observar el desgaste profesional, ante estos estresores (Maslach, Burnout Inventory, 1996).

El SB, comúnmente denominado SQT, aparece como una reacción ampliada a las continuas presiones emocionales y personales en el trabajo. Su idea destaca por la minuciosidad con que describe la despersonalización, la falta de realización personal y el cansancio emocional, que son los tres componentes principales del SB. Estos elementos serán considerados en el desarrollo del presente estudio para obtener una comprensión más profunda del fenómeno de SB (Maslach, Burn-out, 1976).

De acuerdo con Maslach, (1996) las dimensiones del SB incluyen: El Agotamiento Emocional es considerado como el elemento primordial del estrés a nivel individual. Este aspecto refleja los sentimientos derivados de la percepción de estar sobrecargado y sin recursos emocionales y físicos suficientes.

La Despersonalización en el SB refleja el aspecto interpersonal del síndrome. Implica actitudes negativas, insensibilidad y apatía hacia varios aspectos del trabajo, desarrolladas como respuesta al agotamiento emocional extremo. Una persona con



esta actitud tiende a perder su idealismo y puede mostrar cierto grado de deshumanización en su comportamiento (Maslach, 1996).

El concepto de Logro Personal está relacionado con la evaluación interna que realiza el individuo sobre sí mismo. Este aspecto implica experimentar emociones vinculadas a la competencia, el desarrollo personal y el éxito en el ámbito laboral. En casos extremos, la persona puede cuestionar tanto su profesión como su vocación, e incluso llegar a repudiar la persona en la que se ha convertido. Este último aspecto contribuye a la formación de una imagen negativa de sí mismo, lo que afecta directamente su autoestima y su bienestar emocional (Maslach, 1996).

Según Lazarus & Folkman, (1986), las estrategias de afrontamiento se refieren a los procesos cognitivos y conductuales que una persona emplea para enfrentar las demandas específicas del entorno y del estrés. Su principal objetivo es disminuir la tensión y preservar el equilibrio emocional del individuo (pág. 427).

Desde una perspectiva teórica y metodológica, el concepto de afrontamiento ha sido explorado desde diferentes enfoques. Uno de estos enfoques se centra en los estilos de afrontamiento, influenciados por la orientación psicoanalítica y el concepto de mecanismos de defensa del yo. Esta perspectiva sugiere que las personas tienen predisposiciones individuales para enfrentar diversas situaciones de estrés (Lazarus & Folkman, 1986).

El proceso de afrontamiento está influenciado en mayor medida por el entorno en el que se encuentra que por disposiciones fijas. Esto sugiere que los factores situacionales son fundamentales en la forma en que una persona maneja una situación estresante. Desde esta óptica, el afrontamiento se adapta según la percepción que el individuo tenga sobre su capacidad para modificar la situación y la evaluación que realice al respecto (Lazarus & Folkman, 1986).

El afrontamiento se percibe como un elemento estabilizador que contribuye al ajuste individual y adaptativo frente a situaciones estresantes. Esta capacidad facilita la manera en que la persona enfrenta tales circunstancias. Es importante destacar que hay diversas estrategias de afrontamiento, pero se han creado dos herramientas para identificar los estilos de afrontamiento: una enfocada en situaciones específicas o temporales, denominada COPE situacional, y otra, la disposicional, que evalúa las respuestas típicas de la persona (Carver et al, 1989).

(Carver C. , 1997) presenta 3 dimensiones de las EA; enfocadas en el problema, enfocadas en la emoción y por último la de afrontamiento evitativo, siendo

dirigidas a los profesionales de salud se reduce a 28 preguntas que se dividen en 14 subescalas, de dos ítems cada una; que omite dos subescalas del COPE completo.

Al definir la escala enfocada en la resolución del problema de forma oportuna consta de las subescalas que se definirán; el afrontamiento activo implica tomar medidas directas y proactivas para manejar el estrés, aumentando los esfuerzos personales y eliminando o reduciendo los estresores. Este enfoque incluye la planificación, que consiste en pensar cuidadosamente sobre cómo afrontar el estresor, diseñar estrategias de acción, establecer los pasos a seguir y dirigir los esfuerzos hacia la consecución de las metas. También se considera el apoyo instrumental, que se refiere a buscar ayuda, consejo e información de otras personas para enfrentar el estresor de manera efectiva, utilizando recursos y conocimientos externos. Además, la reinterpretación positiva se enfoca en encontrar el lado positivo del problema y en cómo se puede crecer o mejorar a partir de la situación estresante (Carver et al, 1989).

Como también se evaluará la escala al afrontamiento en relación con los demás en el que evaluará al profesional su comportamiento dentro de ellas están; el uso de apoyo emocional implica buscar y obtener simpatía y comprensión de otros para sentirse respaldado durante situaciones estresantes. El desahogo aumenta la conciencia del malestar emocional propio y promueve la expresión o descarga de los sentimientos, ayudando a aliviar la tensión emocional. El humor se utiliza para hacer frente al estresor, haciendo bromas sobre la situación o riéndose de los problemas para reducir la tensión. La religión utiliza la práctica religiosa y la fe como medios para afrontar el estrés, aumentando la participación en actividades religiosas para encontrar consuelo. También, la autoinculpación implica criticarse y culparse a uno mismo por lo sucedido, aumentando el malestar emocional y la autoevaluación negativa (Carver et al, 1989).

Por último, la escala del afrontamiento improductivo en el cual se definirá el trabajo desarrollado por el profesional de manera improductiva la auto distracción consiste en enfocarse en otros proyectos o actividades para desviar la atención del estresor, utilizando distracciones para manejar el malestar. Por otro lado, la desconexión conductual implica reducir los esfuerzos para tratar con el estresor, llegando incluso a renunciar a las metas que interfieren con el bienestar debido al estresor La negación, en cambio, implica negar la realidad del evento estresante, evitando aceptar o confrontar la situación. La aceptación consiste en reconocer y

aceptar la realidad del evento estresante, reconociendo que es algo que realmente está ocurriendo. Finalmente, el uso de sustancias (alcohol, medicamentos) recurre al consumo de alcohol u otras sustancias para sentirse mejor o soportar el estresor, a menudo como un mecanismo de escape (Carver et al, 1989).

## II. METODOLOGÍA

Tipo, enfoque y diseño de investigación:

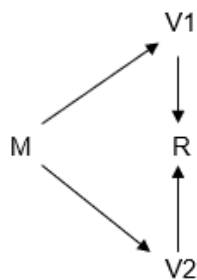
La presente investigación se caracterizará por su enfoque cuantitativo, dado que las variables en cuestión pueden ser adecuadamente contabilizadas o cuantificadas, facilitando así su análisis (Hernández Sampieri y otros, 2014).

Siendo esta investigación de tipo básica por la aplicación de teorías mencionadas en lo largo de la investigación (Hernández Sampieri y otros, 2014).

Desarrollándose una investigación no experimental en la cual no se interviene entre las variables ni con los encuestados dentro de su realidad, además se desarrolla en una sola línea de tiempo actual, de tal manera que las variables se correlacionan de manera transversal prospectiva (Hernández Sampieri y otros, 2014).

**Figura 1**

Diseño de la investigación



Siendo:

M= Muestra

V1 = Síndrome de Burnout

V2 = Estrategias de afrontamiento

R = Relación entre las variables

Maslach, (1996) describió el síndrome de burnout como una reacción al estrés laboral continuo. Las actitudes y pensamientos negativos hacia los compañeros de trabajo, los usuarios y el propio trabajo profesional del individuo son algunas de las formas en que se presenta este síndrome. Para evaluar la Variable 1 se utilizará el Inventario de Burnout de Maslach (MBI-HSS), que consta de 22 ítems divididos en 3 dimensiones y 5 posibilidades de respuesta para cada ítem (ver anexo 2).

En cuanto a las EA, se refieren a los esfuerzos cognitivos y conceptuales adaptativos dirigidos a gestionar las demandas tanto externas como internas que agotan y superan los recursos personales. (Carver et al, 1989).

La variable 2 será medida mediante el cuestionario de Estimación de Afrontamiento de Brief COPE de Carver el cual consta de 28 ítems y 3 dimensiones además de 4 opciones de respuesta (ver anexo 3).

La Población en este estudio, se cuenta con la participación de 47 profesionales de salud siendo representada por; 6 obstetras, 8 enfermeros, 5 médicos, 4 psicólogos, 1 asistente social, 2 nutricionista, 3 químico farmacéuticos, 1 tecnólogo médico, 3 técnicos en administración, 3 técnicos de farmacia, 8 técnicas de enfermería, 3 técnica de laboratorio, que laboran en el establecimiento de salud. Es importante destacar que en este caso el estudio es de tipo censal (Hernández, R. et al, 2014).

Las Técnicas e instrumentos de recolección de datos se desarrollará mediante la encuesta, siendo esta el procedimiento del investigador que realiza mediante su instrumento, siendo este el cuestionario previamente formado por un conjunto de preguntas ya establecidas y estructuradas. En la variable 1 el cuestionario validado es el inventario de Maslach Burnout MBI-HSS (Maslach & Jackson, 1981) (ver anexo 2). En conjunto a la variable 2 que desarrollará el cuestionario de Estimación de afrontamiento de Brief COPE (Carver et al, 1989) (ver anexo 2).

Para realizar el análisis de los datos, se decidió recopilarlos utilizando el método de encuesta. Para medir la variable 1 se utilizará el Inventario de Burnout de Maslach (MBI-HSS), seleccionado por su aplicabilidad a los profesionales sanitarios. Este instrumento incluye las secciones Introducción, Instrucciones, Datos generales y Datos específicos. Está compuesto por los tres componentes principales del Síndrome de Burnout: Realización Personal (8 ítems), Despersonalización (5 ítems) y Agotamiento Emocional (9 ítems). Hay veintidós cosas en el inventario. Se clasifican de 0 a 6, donde 0 es «nunca», 1 «algunas veces al año o menos», 2 «una vez al mes o menos», 3 «algunas veces al mes», 4 «una vez a la semana» y 6 «todos los días». (ver anexo 2)

Los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 conforman la dimensión del (AE), cuya puntuación está directamente relacionada con la intensidad del Síndrome de Burnout experimentado por el individuo. Por otro lado, la dimensión (D) está compuesta por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22, y al igual que en AE, su puntuación se vincula directamente con la intensidad del síndrome. En cuanto a la (RP), que incluye los

ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21, la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout: a menor puntuación en esta dimensión, mayor es el impacto que experimenta el sujeto en términos de realización personal o logros (Oyola et al, 2023)

Según Likert, (1932) se desarrollará la evaluación cual valorará por su escala que consiste en realizar la sumatoria de las respuestas de cada pregunta siendo el máximo puntaje de 154 y el mínimo 7.

Según Maslach y Jackson (1981), el MBI muestra altos índices de confiabilidad, con un valor de 0.90 para (AE), 0.71 para (D) y 0.79 para (RP). Además, la consistencia interna de todos los ítems es de 0.80. Estudios factorial realizados por estos investigadores respaldan una estructura tridimensional del MBI, que coincide con las dimensiones del SB. Esto asegura que el instrumento mida de manera precisa lo que busca evaluar en la variable de estudio. (Oyola et al, 2023)

El instrumento de estimación del afrontamiento (BRIEF COPE), que mide las respuestas de las personas ante situaciones difíciles o estresantes, es la segunda variable. Desarrollado por Carver y sus colaboradores, este cuestionario dirigido a profesionales de la salud contiene 28 ítems, que cubren 14 estrategias diferentes de afrontamiento del estrés. Los ítems alternativos de cada estrategia describen las acciones o sentimientos más comunes del individuo en situaciones específicas, con el fin de identificar las tácticas de afrontamiento más frecuentemente empleadas. (Delgado et al, 2023).

El BRIEF COPE es un cuestionario que evalúa estrategias de afrontamiento en tres dimensiones: resolución del problema, afrontamiento en relación con los demás y afrontamiento improductivo. Los autores evaluaron su confiabilidad mediante coeficientes alfa de Cronbach y pruebas test-retest. Los resultados mostraron valores entre 0.4 y 0.92 para la confiabilidad. Además, se realizaron pruebas estadísticas para evaluar la validez y se obtuvo un coeficiente que varía entre 0.11 y 0.91. El inventario de EA incluye presentación, instrucción y datos específicos, con 30 ítems evaluados en una escala del 1 al 4 (nunca = 1, a veces =2, a menudo =3, siempre =4) (ver anexo 2) (Delgado et al, 2023)

Una vez determinada la estructura factorial del COPE BRIEF mediante la escala de medición tipo Likert, se inició el análisis factorial exploratorio (AFE) utilizando una rotación varimax y el método de componentes principales (PCA). A continuación, se calcularon las correlaciones entre las distintas estrategias de afrontamiento. Los resultados de ambas variables desarrolladas tendrán como validez convergente a

través de la prueba estadística Pearson, con el objetivo de determinar la puntuación de los instrumentos relacionados con las medidas de otros constructos que se esperan en los términos teóricos que se acerquen al instrumento obtenido.

Uno de los aspectos éticos de la investigación es que, luego de que el director del establecimiento apruebe la solicitud formal para realizar el estudio en el centro de salud de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, se aplicará el consentimiento informado y, posteriormente, una encuesta a los profesionales médicos. La Universidad Cesar Vallejo ha desarrollado lineamientos éticos a los que se ceñirá este procedimiento. Los documentos de autorización que fueron adquiridos de esta organización serán anexados a la conclusión del informe.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Descriptivo

**Tabla 1**

*Características de la población según profesión y sexo*

Profesión	Masculino		Femenino	
	N	%	N	%
Medicina	2	33,3%	3	7,3%
Obstetricia	1	16,7%	5	12,2%
Enfermería	1	16,7%	7	17,1%
Psicología	0	0,0%	4	9,8%
Nutrición	0	0,0%	2	4,9%
Asistente Social	0	0,0%	1	2,4%
Químico Farmacéutico	1	16,7%	2	4,9%
Tecnólogo Médico	0	0,0%	1	2,4%
Personal Técnico	1	16,7%	16	39,0%
Total	6	12.76%	41	87.2%

La Tabla 1 proporciona detalles sobre las profesiones de los trabajadores de un centro de salud de Lima, siendo el grupo más representativo el de personal técnico siendo mujeres en un total 39%, siguiendo así enfermería representado por mujeres en un 17.1%.

**Tabla 2**

*Características de la población según edad*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20-30	8	17,0
31-40	25	53,2
41-50	9	19,1
51-60	5	10,6
Total	47	100,0

La Tabla 2 proporciona características propias de los participantes con relación a la edad se observa que el 53.2% se encuentran en edades de 31 a 40 años



**Tabla 3***Síndrome de Burnout*

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	47	100,0%

En la tabla 3, se observa que la población evaluada tiene nivel bajo en síndrome de Burnout 100%.

**Tabla 4***Dimensiones del Síndrome Burnout*

Síndrome de Burnout	Realización personal		Despersonalización		Agotamiento emocional	
	Fi	%	fi	%	fi	%
Nivel bajo	47	100	41	87.2	11	23.4
Nivel medio	0	0	5	10.6	16	34
Nivel alto	0	0	1	2.1	20	42.6

En la tabla 4, se observa que todos los trabajadores experimentan un nivel bajo de realización personal 100%, para la despersonalización el 87.2% presenta niveles bajos, el 10,6% medios y el 2.1% niveles altos, en cuanto al agotamiento emocional los profesionales tienen un nivel alto del mismo con 42,6%, nivel medio con 34% y bajo con 23.4%.

**Tabla 5***Frecuencia de la Estrategias de afrontamiento*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Nivel alto	47	100,0%

En la tabla 5, el 100% de los profesionales de la salud poseen altos niveles de estrategias de afrontamiento.

**Tabla 6***Estrategias de afrontamiento según sus dimensiones*

Estrategias de afrontamiento	Resolución de problemas		Afrontamiento con los demás		Afrontamiento improductivo	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	4	8.5	0	0	6	12.8
Nivel medio	23	48.9	11	23.4	26	55.3
Nivel alto	20	42.6	36	76.6	15	31.9

En la tabla 6, Los profesionales alcanzan un 48,9% de nivel medio en la dimensión de resolución de problemas de las estrategias de afrontamiento, mientras que sus resultados indican un nivel alto del 76,6% en la dimensión de estrategias de afrontamiento con los demás y un nivel medio del 55,3% en la dimensión de estrategias de afrontamiento improductivas

**Tabla 7**

Síndrome de Burnout &amp; Estrategias de afrontamiento

Variables	Clasificación	Estrategia de afrontamiento	
		Nivel alto	
		Frecuencia	Porcentaje
Síndrome de Burnout	Nivel bajo	47	100%
	Total	47	100%

La tabla 7, muestra que los profesionales cuentan con un alto nivel de afrontamiento por ello cuentan con el Síndrome de burnout un nivel bajo dentro de sus resultados al 100%

### 3.2. Inferencial

#### Hipótesis general

H1: El Síndrome de Burnout se relaciona con las estrategias de afrontamiento en los trabajadores de un establecimiento en Lima Sur

H0: El Síndrome de Burnout no se relaciona con las estrategias de afrontamiento en los trabajadores de un establecimiento en Lima Sur

#### Regla de decisión

$H_0 p < 0$  (No hay correlación)

$H_1 p > 0$  (Existe correlación)

**Tabla 8**

*Síndrome de Burnout y estrategia de afrontamiento*

		Síndrome de burnout	Estrategia de afrontamiento
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	1	,294*
	Sig. (bilateral)		,045
	N	47	47
Estrategia de afrontamiento	Correlación de Pearson	,294*	1
	Sig. (bilateral)	,045	
	N	47	47

En la Tabla 8, se demuestra que existe una correlación entre ambas variables (sig de  $0.045 < 0.05$ ) siendo una relación positiva débil (Pearson de 0.294), es decir a mayor Síndrome de Burnout mayores estrategias de afrontamiento, lo que nos lleva a aceptar la H1 y rechazar la H0

### Hipótesis específica 1

H1: El síndrome de Burnout se relaciona con la resolución de problemas en los trabajadores de un establecimiento en Lima Sur

H0: El síndrome de Burnout no se relaciona con la resolución de problemas en los trabajadores de un establecimiento en Lima Sur

### Regla de decisión

$H_0 \ p < 0$  (No hay correlación)

$H_1 \ p > 0$  (Existe correlación)

### Tabla 9

*Síndrome de Burnout y la dimensión de resolución de problemas (Estrategia de afrontamiento)*

		Síndrome de burnout	Resolución de problemas
Síndrome de burnout	Correlación de Pearson	1	,320*
	Sig. (bilateral)		,028
	N	47	47
Resolución de problemas	Correlación de Pearson	,320*	1
	Sig. (bilateral)	,028	
	N	47	47

En la tabla 9, se demuestra que existe una correlación positiva moderada entre síndrome burnout y realización de problemas (0.320). Esta correlación es estadísticamente significativa ( $p = 0.028$ ).

## Hipótesis específica 2

H2: El Síndrome de Burnout se relaciona con el afrontamiento con los demás en los trabajadores de un establecimiento en Lima Sur

H0: El Síndrome de Burnout no se relaciona con el afrontamiento con los demás en los trabajadores de un establecimiento en Lima Sur

### Regla de decisión

$H_0 p < 0$  (No hay correlación)

$H_2 p > 0$  (Existe correlación)

## Tabla 10

*Síndrome de burnout y la dimensión afrontamiento con los demás (Estrategias de afrontamiento)*

### Correlaciones

		Síndrome de burnout	Afrontamiento con los demás
Síndrome de burnout	Correlación de Pearson	1	,222
	Sig. (bilateral)		,134
	N	47	47
Afrontamiento con los demás	Correlación de Pearson	,222	1
	Sig. (bilateral)	,134	
	N	47	47

En la tabla 10, se demuestra que existe una correlación positiva moderada entre síndrome burnout y afrontamiento con los demás (0.222). Esta correlación es estadísticamente significativa ( $p = 0.134$ ).

### Hipótesis específica 3

H3: El Síndrome de Burnout se relaciona con el afrontamiento improductivo en los trabajadores de un establecimiento en Lima Sur

H0: El Síndrome de Burnout no se relaciona con el afrontamiento improductivo en los trabajadores de un establecimiento en Lima Sur

### Regla de decisión

$H_0 p < 0$  (No hay correlación)

$H_3 p > 0$  (Existe correlación)

**Tabla 11**

*Síndrome de Burnout y la dimensión afrontamiento improductivo (Estrategia de afrontamiento)*

	Síndrome de Burnout	Afrontamiento improductivo
Síndrome de Burnout	1	,154
Correlación de Pearson		,301
Sig. (bilateral)		
N	47	47
Afrontamiento improductivo	,154	1
Correlación de Pearson	,301	
Sig. (bilateral)		
N	47	47

En la tabla 11, se demuestra que existe una correlación positiva bajo entre síndrome Burnout y afrontamiento improductivo (0.154). Esta correlación es estadísticamente significativa ( $p = 0.301$ ).

#### IV. DISCUSIÓN

El estudio se realizó con una muestra de 47 profesionales de la salud en un establecimiento situado en Lima Sur, donde el personal técnico predominó, representando el 36.17% del total de participantes. Los profesionales en enfermería siendo un 17.02%, obstetricia en un 12.76%, psicología en un 8.5%, medicina en un 10.63%, química farmacéutica en un 6.38% y tecnología médica en un 2.12%, en conjunto, constituyeron el 2.4% cada uno. La distribución por género reveló una mayoría de mujeres, con un 87.2%, frente a un 12.7% de hombres. Entre las mujeres, la mayor parte era personal técnico (39%), seguido por profesionales en enfermería (17.1%) y obstetricia (12.2%).

En cuanto a la edad, el 53.2% de los participantes tenía entre 31 y 40 años, mientras que el 19.1% pertenecía a la franja de edad siguiente. Esta distribución proporciona una visión clara de la composición y características del personal en la institución, reflejando tanto su especialización como su experiencia. El objetivo general del estudio fue determinar la relación entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los trabajadores en un centro de salud en Lima Sur, tomando en cuenta que dentro de los profesionales el 100% tiene Síndrome de Burnout en nivel bajo, un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por el estrés crónico en el lugar de trabajo se manifestó en niveles bajos entre todos los profesionales evaluados.

Mientras se demuestra que los profesionales de salud al 100% dentro de toda la encuesta mantienen un alto nivel de afrontamiento, que son los métodos y técnicas que las personas utilizan para manejar y superar el estrés y las demandas emocionales asociadas con situaciones difíciles o desafiantes. Por lo cual confirmo con un valor de significancia de 0.045, que es inferior al umbral de 0.05. La correlación observada fue positiva pero débil, con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.294. Esto indica que, a medida que aumenta el síndrome de Burnout, se tiende a utilizar más estrategias de afrontamiento.

Este hallazgo apoya la hipótesis inicial, sugiriendo que niveles más bajos de Burnout están asociados con una mayor efectividad de las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales de la salud.

Los resultados respaldan la investigación de Dionicio (2023), que también estableció una conexión entre los mecanismos de afrontamiento y el síndrome de burnout. Esto subraya la importancia de una estrategia completa para la gestión del estrés en el sector sanitario. En contraste con los hallazgos del presente estudio, la investigación de Bogado (2023) reveló que las mujeres mayores de 44 años presentaban niveles elevados de síndrome de burnout.

En el estudio realizado por Canta (2023), se evidenció que las estrategias de afrontamiento mostraban una variación del 23.8% según el nivel de estrés experimentado. En contraste, nuestra investigación reveló una correlación de débil a moderada entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento, lo que refuerza la importancia de contar con estrategias efectivas para manejar altos niveles de estrés en entornos de salud. Esto subraya la necesidad de intervenciones específicas para mejorar las habilidades de afrontamiento y reducir el Burnout.

Por el contrario, nuestros resultados se alinean con el estudio realizado por Valle et al. (2023), que encontraron una correlación significativa ( $p=0,021$ ) entre el nivel de estrés y la capacidad de afrontamiento. Este hallazgo también se alinea con los resultados del estudio realizado con los profesionales de salud del establecimiento de Lima Sur. Si bien nuestro estudio reveló una conexión modesta a moderada ( $p=0,2984 > 0,05$ ) entre las estrategias de afrontamiento (EA) y el síndrome de burnout (SB), estos hallazgos concuerdan con otras investigaciones que muestran la importancia del afrontamiento en el manejo del estrés ocupacional.

En relación con la hipótesis específica 1 sobre el Síndrome de Burnout y la resolución de problemas, los datos revelaron que el 48.9% de los trabajadores evaluados presentan un nivel medio en la capacidad de resolución de problemas. Esto indica que casi la mitad de los trabajadores son moderadamente efectivos en manejar y resolver conflictos. Por otro lado, el 8.5% de los trabajadores demostraron una baja capacidad en la resolución de problemas, lo que sugiere que no contribuyen de manera inmediata a resolver los conflictos que surgen en su entorno laboral. En contraste, el 42.6% de los trabajadores sí son efectivos en resolver problemas, evidenciando una alta capacidad para afrontar y solucionar los conflictos que enfrentan en su ámbito de trabajo.



Esta distribución de capacidades sugiere que mientras una parte significativa de los trabajadores tiene habilidades adecuadas para manejar conflictos, hay una proporción menor que necesita desarrollar mejores estrategias de afrontamiento para mejorar su eficacia en la resolución de problemas. Santos et al. (2023) observaron correlaciones moderadas entre la extravasación emocional y el Burnout, y una relación más débil con las respuestas de afrontamiento, con un valor de  $r=0.399$  y  $p<0.001$ . Nuestros resultados son comparables, ya que la relación entre el SB y las estrategias de afrontamiento relacionadas con el personal (EARP) también fue moderada ( $p=0.320 > 0.05$ ). Aunque las correlaciones no fueron tan fuertes como las reportadas por Santos, la dirección y magnitud de las relaciones son similares.

En cuanto a la hipótesis específica 2 a la relación entre el Síndrome de Burnout y la dimensión de afrontamiento con los demás, los resultados muestran que un significativo 76.6% de los trabajadores evaluados presenta un alto nivel de capacidad para afrontar situaciones en colaboración con sus compañeros. Este hallazgo sugiere que una gran mayoría de los trabajadores son bastante efectivos en buscar y utilizar el apoyo social y la colaboración como estrategias para manejar el estrés y los desafíos en el entorno laboral. La alta capacidad de afrontamiento con los demás podría indicar un entorno de trabajo en el que la cohesión y el apoyo mutuo son factores predominantes, ayudando a mitigar los efectos del Burnout.

Seguido del 23.4% de profesionales que logran afrontar los problemas con los demás, siendo estos usuarios o profesionales de salud. Cortes et al. (2021) encontraron relaciones inversas entre la despersonalización y la satisfacción laboral, así como entre la realización personal y la satisfacción laboral ( $\rho=-.315$ ,  $p=.000$ ). Estos hallazgos complementan nuestros resultados, que mostraron una relación positiva débil entre el SB y las estrategias de afrontamiento adaptativo directo (EAAD) ( $p=0.222 > 0.05$ ). Esto sugiere que una mejora en las estrategias de afrontamiento puede estar asociada con una menor despersonalización y, por ende, una mayor satisfacción laboral. Contreras et al. (2021) evidenciaron una correlación negativa entre la autoestima y las dimensiones del Síndrome de Burnout, sugiriendo que una mayor autoestima puede contribuir a reducir el agotamiento emocional y la despersonalización.

Aunque esta investigación no abordó directamente el papel de la autoestima, los resultados muestran una relación positiva muy débil entre la hipótesis secundaria 3 del Síndrome de Burnout (SB) y las estrategias de afrontamiento improductivo (EAAI), con un valor  $p$  de 0.154, lo cual es mayor que 0.05, indicando que no hay una relación estadísticamente significativa. En cuanto a los resultados específicos, el 55.3% de los trabajadores demuestra un nivel medio de afrontamiento improductivo, lo que sugiere que más de la mitad de los empleados recurren ocasionalmente a estrategias que no son efectivas para manejar el estrés. Además, el 31.9% de los trabajadores presenta un nivel alto de afrontamiento improductivo, lo cual es preocupante ya que indica que casi un tercio de los empleados utilizan con frecuencia estrategias ineficaces, lo que podría exacerbar los efectos del Burnout.

Por otro lado, hay un porcentaje menor de trabajadores que presenta un nivel bajo de afrontamiento improductivo, lo que indica que solo una pequeña parte de la muestra es menos propensa a recurrir a estas estrategias ineficaces. Estos resultados resaltan la necesidad de intervenir y proporcionar recursos para mejorar las estrategias de afrontamiento de los trabajadores, promoviendo métodos más productivos y saludables para manejar el estrés laboral. Este hallazgo sugiere que factores personales, como la autoestima, podrían desempeñar un papel en cómo los individuos perciben y manejan el Burnout. La relación positiva, aunque débil, plantea la posibilidad de que una mayor autoestima pueda estar asociada, aunque de manera indirecta, con el uso de estrategias de afrontamiento adaptativo, lo que a su vez podría influir en la percepción y manejo del síndrome de Burnout.

## V. CONCLUSIONES

- Primero:** Se observó una relación positiva débil a moderada entre el estrés, el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales de salud del establecimiento de salud de Lima Sur en 2024, mostró un nivel de significación de 0,2984, superior a 0,05, refleja esta conclusión y muestra que el vínculo no es estadísticamente significativo. A pesar de que los profesionales sanitarios que están quemados suelen emplear mecanismos de afrontamiento.
- Segundo:** Existe una relación positiva moderada entre el Síndrome de Burnout y la dimensión de resolución de problemas en los profesionales de salud del establecimiento de salud de Lima Sur en 2024. Este resultado se refleja un nivel de significación de 0,320, superior a 0,05, y muestra que la asociación no es estadísticamente significativa. Se destaca, por tanto, que en el 48,9% de las situaciones, la gran mayoría de los profesionales sanitarios no consigue resolver los problemas.
- Tercero:** Existe una relación positiva débil entre el Síndrome de Burnout y la dimensión de afrontamiento con los demás en los profesionales de salud, del establecimiento de salud de Lima Sur en 2024. Este resultado se refleja en un nivel de significancia de 0.222, que es mayor a 0.05, lo que indica que la relación encontrada no es estadísticamente significativa, sin embargo, en la presente dimensión el 76.6% logra afrontar los problemas con los demás.
- Cuarto:** En el estudio realizado en el establecimiento de salud de Lima Sur en 2024, existe una correlación positiva débil entre el Síndrome de Burnout y el aspecto de afrontamiento ineficaz que afecta a los profesionales de la salud. El vínculo descubierto no es estadísticamente significativo, como lo demuestra el nivel de significación de 0,154 para este resultado, que es superior a 0,05. Además, se reconoce que el 55,3% de los profesionales de la salud son incapaces de manejar una situación y encontrar una solución para continuar con su empleo.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Se recomienda a la jefa del establecimiento realizar las coordinaciones correspondientes con los profesionales de salud mental para programar y desarrollar sesiones regulares con los trabajadores de salud para prevenir y tratar de Burnout, con el fin de realizar interacción social y enseñar las técnicas efectivas protegerse.

Previa coordinación con el área de psicología la jefa del establecimiento debe desarrollar un programa mensual de talleres enfocados en habilidades de resolución de problemas, donde los profesionales de salud mental supervisen y evalúen los resultados. Estos talleres enseñarán a los trabajadores a identificar y abordar problemas de manera efectiva, con el objetivo de reducir la carga emocional y el agotamiento.

Liderado por el área de psicología y de recursos humanos se debería fomentar en cada servicio grupos de apoyo entre los coordinadores y el desarrollo de actividades de integración, creando espacios donde los trabajadores puedan compartir experiencias y recibir apoyo mutuo para fortalecer las relaciones interpersonales para minimizar el estrés.

El equipo de psicología deberá incluir dentro del programa de capacitación el manejo del estrés y técnicas de afrontamiento productivas, en las cuales se den los ejercicios de respiración y estrategias para sustituir el afrontamiento negativo ante los pacientes e incluso entre los propios profesionales, para obtener técnicas más efectivas.

## REFERENCIAS

- Agea, O. (2022). La OMS reconoce el síndrome de burnout como enfermedad profesional. Grupo2000 - Formación, Empleo e Innovación. <https://www.grupo2000.es/la-oms-reconoce-el-sindrome-de-burnout-como-enfermedad-profesional/>
- Alvarado, S. M. C., Ponce, R. A. L., Vegas, M. H. S., & Perales, R. A. V. (2020). Niveles de Burnout y estrategias de afrontamiento en docentes de educación superior. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2), Article 2. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3328>
- Ampos, L. F., Vecchia, L. P. D., Tavares, J. P., Camatta, M. W., Magnago, T. S. B. de S., & Pai, D. D. (2023). Implicações da atuação da enfermagem no enfrentamento da COVID-19: Exaustão emocional e estratégias utilizadas. *Escola Anna Nery*, 27, e20220302. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0302pt>
- Ayala, A., Campos, M., & Fong, J. (2021). el síndrome de burnout en el personal de salud asociado a la pandemia covid-19. *saluta*, 3, 10–23.
- Calderón-de la Cruz, G. A., Merino-Soto, C., Juárez-García, A., Dominguez-Lara, S., & Fernández-Arata, M. (2020). is the factorial structure of the maslach burnout inventory human service survey (mbi-hss) replicable in the nursing profession in peru? a national study. *enfermería clínica (english edition)*, 30(5), 340–348. <https://doi.org/10.1016/j.enfcl.2019.12.004>
- Bogado, F., Acosta, M., & Taline-Pires, A. (2023). Síndrome de Burnout en el personal de salud en un servicio de referencia de enfermedades respiratorias. Itapúa-2020. *Scielo*, 21(1), e21122312. <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2023.e21122312>
- Calderón-de la Cruz, G. A., Merino-Soto, C., Juárez-García, A., Dominguez-Lara, S., & Fernández-Arata, M. (2020). is the factorial structure of the maslach burnout inventory human service survey (mbi-hss) replicable in the nursing profession in peru? a national study. *enfermería clínica (english edition)*, 30(5), 340–348. <https://doi.org/10.1016/j.enfcl.2019.12.004>
- Canta Poquioma, C. E. (2023). *Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral de trabajadores de salud en contexto COVID-19 en un Hospital Nacional de*

*Utcubamba 2022*. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo.  
<https://doi.org/http://hdl.handle.net/20.500.12423/6087>

Carver, C. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: consider the brief COPE. *Int J Behav Med*, 44(1), 92-100.  
[https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401\\_6](https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6).

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>

Contreras Camarena , C., Lira Veliz, H., & Benito Condor, B. (2021). Autoestima y síndrome de burnout en médicos de unidades críticas. Estudio correlacional. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú. *Horiz Med*, 21(2), e1507.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n2.06>

Cortez Silva , D. M., Campana Mendoza, N., Huayama Tocto, N., & Aranda Turpo, J. (2021). Satisfacción laboral y síndrome de burnout en docentes durante el confinamiento por la pandemia COVID-19. *Propósitos y Representaciones*, 9(3), e812. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9n3.812>

Delgado Requejo, N. J., Castillo Ramos, J. C., & Cerda Sánchez, L. C. (2023). Psychometric properties of the Stress Coping Scale Brief-COPE 28 in a Peruvian population. *Interacciones Journal of family, clinical and health psychology*, 9(e333), 2413-4465. <https://doi.org/https://doi.org/10.24016/2023.v9.327>

Dionicio Escalante, E. R., Mendez Vergaray, J., & Flores, E. (2023). Estrategias de afrontamiento al síndrome de burnout en médicos-docentes universitarios en postpandemia. *Vive Revista de investigación en Salud*, 6(18), 780-801.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i18.263>

Dornelles, T. M., Teixeira Macedo, A. B., & Cocaro de Souza, S. B. (2020). Calidad de vida profesional y coping en un Hospital de referencia para víctimas de violencia sexual. *SciELO*, 29(1), 1-14.  
<https://doi.org/https://www.scielo.br/j/tce/a/w4FY9dgdDd3qkTFmMsSLGKD/?lang=en>

- Flores, A. M. A., & Revilla, S. E. C. (2023). síndrome de burnout: un análisis desde el ámbito organizacional. *revista científica searching de ciencias humanas y sociales*, 4(2), article 2. <https://doi.org/10.46363/searching.v4i2.5>
- García Moran, M., & Gil Lacruz, M. (2020). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Universidad de Lima*, 1(19), 11-30. <https://doi.org/https://www.redalyc.org/journal/1471/147149810001/html/>
- García Padilla, A. A., Escorcia Bonivento, C. V., & Perez Suarez, B. S. (2020). Síndrome de Burnout y sentimiento de autoeficacia en profesores universitarios. *Propósitos y representaciones*, 5(2), 65-126. <https://doi.org/https://doi.org/10.20511/pyr2017.v5n2.170>
- Gestión. (29 de Noviembre de 2023). *Peruanos y el síndrome de Burnout: las áreas con mayor estrés laboral, según estudio*. Management & Empleo: <https://gestion.pe/economia/management-empleo/peruanos-que-sufren-burnout-laboral-piensen-cambiar-de-empleo-sectores-con-mayor-estres-laboral-sindrome-de-burnout-empleo-agotamiento-laboral-renuncia-silenciosa-laboral-noticia/>
- Gil-Monte, P. R. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) como fenómeno transcultural. *Dossier*, 91(92), 4-11. [https://doi.org/https://www.uv.es/unipsico/pdf/Publicaciones/Articulos/01\\_SQT/2007\\_08\\_Gil\\_Monte.pdf](https://doi.org/https://www.uv.es/unipsico/pdf/Publicaciones/Articulos/01_SQT/2007_08_Gil_Monte.pdf)
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill. <https://doi.org/https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Methodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Jilou, v., duarte, j. M. G., gonçalves, r. H. A., vieira, e. E., & simões, a. L. De a. (2021). Fatigue due to compassion in health professionals and coping strategies: a scoping review. *revista brasileira de enfermagem*, 74, e20190628. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0628>

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estres y procesos cognitivos*. Martinez Roca. [https://doi.org/https://tuxdoc.com/download/estres-y-procesos-cognitivos-richard-lazaruspdf\\_pdf](https://doi.org/https://tuxdoc.com/download/estres-y-procesos-cognitivos-richard-lazaruspdf_pdf)
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 22(140), 55. <https://doi.org/https://psycnet.apa.org/record/1933-01885-001>
- Magalhães, A. M. M. de, Trevilato, D. D., Pai, D. D., Barbosa, A. da S., Medeiros, N. M., Seeger, V. G., & Oliveira, J. L. C. de. (2021). Professional burnout of nursing team working to fight the new coronavirus pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75, e20210498. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0498>
- Maresca, G., Corallo, F., Catanese, G., Formica, C., & Lo Buono, V. (2022). Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review. *Medicina*, 58(2), Article 2. <https://doi.org/10.3390/medicina58020327>
- Maslach, C. (1976). Burn-out. *Human Behaviour*, 5(9), 16-22. [https://doi.org/https://www.researchgate.net/publication/263847499\\_Burned-Out](https://doi.org/https://www.researchgate.net/publication/263847499_Burned-Out)
- Maslach, C. (1996). *Burnout Inventory*. Palo Alto. [https://doi.org/https://www.researchgate.net/publication/277816643\\_The\\_Maslach\\_Burnout\\_Inventory\\_Manual](https://doi.org/https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual)
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*, 2(99), 99-113. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Medina Almeyda, R. M., Chávez Huaynate, E. V., Mejía Pachas, S. A., Quispe Alarte, Y., Vilcapoma Sedano, R. G., & Zavaleta Grados, O. R. (2022). Estrategias de Afrontamiento que usan los profesionales de enfermería para evitar el Síndrome de Burnout. *Global Health and Medicine*, 6(2), 95-102. <https://doi.org/https://doi.org/10.32829/ghmj.v6i2.175>
- Merino-Soto, C., Calderón-De la Cruz, G., & Fernández-Arata, M. (2023). Maslach Burnout Inventory-General Survey's abbreviated measurement: Validation in



Peruvian teachers. *Occupational Health Science*, 7(3), 631–644.  
<https://doi.org/10.1007/s41542-023-00149-9>

Organización Mundial de la Salud . (21 de Febrero de 2023). *Estrés*. Estrés:  
[https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress?gad\\_source=1&gclid=CjwKCAjwmYCzBhA6EiwAxFwfgPJKd5b6Ha2avGIPmGcKZrg16l43JXEQawkMjub4UFDIQ8jhUFVS9hoC0n4QAvD\\_BwE](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwmYCzBhA6EiwAxFwfgPJKd5b6Ha2avGIPmGcKZrg16l43JXEQawkMjub4UFDIQ8jhUFVS9hoC0n4QAvD_BwE)

Organización Mundial de la Salud. (28 de Setiembre de 2022). *Who and ILO call for new measures to tackle mental health issues at work*. Who and ILO call for new measures to tackle mental health issues at work:  
<https://www.who.int/es/news/item/28-09-2022-who-and-ilo-call-for-new-measures-to-tackle-mental-health-issues-at-work>

Oyola García, A. E., Zagaceta Guevara , Z., & Quispe Ilanzo, M. P. (2023). Validación del constructo y confiabilidad del Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) en médicos peruanos. *Hospital psiquiátrico de La Habana*, 20(2), 0138-7103.  
<https://doi.org/https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/339/192>

Poulus, D. R., Sargeant, J., Zarate, D., Gruffuths, M. D., & Stavropoulos, V. (2024). Burnout, resilience, and coping among esports players: A network analysis approach. *Elsevier*, 1(108139), 9.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.chb.2024.108139>

Quispe, L. C. (2023). *El burnout sigue en ascenso en Perú: El 78% de los trabajadores afirma que lo experimenta*. Forbes Perú. <https://forbes.pe/capital-humano/2023-11-10/el-burnout-sigue-en-ascenso-en-peru-el-78-de-trabajadores-afirma-experimentarlo/>

Rivas García, A., Míguez Navarro, M. C., García Loygorri, C. F., Vázquez López, P., & Marañón , R. (2023). Síndrome de burnout en pediatras con actividad asistencial en urgencias. Prevalencia y factores asociados. Análisis multinivel. *ScienceDirect*, 98(2), 119-128.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.09.010>

- Santos Flores, I., Santos Flores, J. M., Solorzano Morales, B. E., Pacheco Pérez, L. A., Collazo Muñoz, I. E., & Vega Grimaldo, M. A. (2023). Síndrome de burnout en los profesionales de enfermería en atención a pacientes con COVID 19. *Revistas UNISON*, 8(e331), 1-16. <https://doi.org/https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/331/423>
- Valle Dávila, M. F., Acosta Balseca, S. L., Carmen Flores, M. d., & Hidrobo Guzmán, J. F. (2023). Estrés y afrontamiento en profesionales ecuatorianos de enfermería durante la pandemia de COVID-19. *Revista Eugenio Espejo*, 27(3), 2661-6742. <https://doi.org/https://doi.org/10.37135/ee.04.18.04>
- Velásquez, A., Suarez, D., & Nepo Linares, E. (2016). Reforma del sector salud en el Perú: derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios. *Rev Perú med exp.*, 33(3), 1726-4634. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2338>
- Vera-Lituma, O. N. (2024). Síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios como consecuencia del Covid-19. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 8(15), Article 15. <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i15.3193>
- Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 9–20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>
- Zumaeta, R. T., Mollehuanca, J. P. A., Talavera, J. E., & Baldeon, J. C. P. (2023). Inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento al estrés en personal de salud.: Emotional intelligence and stress coping strategies in health care workers. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 23(3), Article 3. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v23i3.5659>

## ANEXOS

### Anexo 1

#### Operalización de Variables

Variable	Definición de Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Síndrome de Burnout	Respuesta del trabajador o profesional de apoyo y la demanda de servicios, especialmente en entornos donde se enfrentan a personas con diversas dificultades o sufrimientos. Se ha adoptado una perspectiva psicosocial que reconoce la influencia tanto de características individuales como del ambiente laboral en el desarrollo del SB, destacando la naturaleza interpersonal del desgaste profesional como un factor central en su definición.	una reacción ante el estrés laboral crónico. Este síndrome se caracteriza por la presencia de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas que rodean al individuo, incluyendo colegas de trabajo, usuarios y hacia su propio rol profesional	Agotamiento Emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cansancio emocional</li> <li>• Sentimientos de desesperanza y desinterés</li> <li>• Agotamiento Físico</li> <li>• Actitudes negativas hacia el trabajo</li> </ul>	Nominal
			Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta Negativa hacia uno mismo.</li> <li>• Trato impersonal.</li> <li>• Actitudes negativas con los demás</li> <li>• Falta de preocupación por los demás</li> </ul>	
			Realización Personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoconcepto</li> <li>• Respuesta negativa al trabajo</li> <li>• Sentimiento de escasa competencia profesional</li> </ul>	

Variable	Definición de Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Estrategias de Afrontamiento	Los procesos cognitivos y conductuales que una persona emplea para enfrentar las demandas específicas del entorno y del estrés. Su principal objetivo es disminuir la tensión y preservar el equilibrio emocional del individuo	Se refieren a los esfuerzos cognitivos y conceptuales adaptativos dirigidos a gestionar las demandas tanto externas como internas que agotan y superan los recursos personales	Resolución del problema	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afrontamiento activo (2,7)</li> <li>• Uso de apoyo informativo (10,23)</li> <li>• Reinterpretación positiva (12,17)</li> <li>• Planificación (14,25)</li> </ul>	Nominal
			Afrontamiento en relación con los demás	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de apoyo emocional (5,15)</li> <li>• Desahogo (9,21)</li> <li>• Humor (18,28)</li> <li>• Aceptación (20,24)</li> <li>• Religión (22,27)</li> <li>• Autoinculpación (13,26)</li> </ul>	
			Afrontamiento improductivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auto distracción (1, 19)</li> <li>• Negación (3,8)</li> <li>• Uso de sustancias (4,11)</li> <li>• Desconexión conductual (6,16)</li> </ul>	

**Anexo 2**  
**Instrumentos de recolección de datos**  
**Inventario De Maslach Burnout**  
**MBI-HSS**  
**(Maslach y Jackson, 1981)**

Estimado (a) Licenciad(a):

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones. Por favor, marque con una X según su experiencia y percepción personal. No hay respuestas correctas o incorrectas, lo importante es que reflejen sinceramente su punto de vista.

Datos Generales:

1. Edad: \_\_\_\_\_ 2. Sexo: F ( ) M ( )  
 3. Estado Civil: \_\_\_\_\_  
 4. Tiempo que labora en el servicio: Años ( ) Meses ( )  
 5. Situación laboral: Normada ( ) Contratada ( )

Nunca	0
Pocas veces al año o menos	1
Una vez al mes o menos	2
Pocas veces al mes	3
Una vez a la semana	4
Varias veces a la semana	5
Todos los días	6

Dimensiones	N°	Ítems	Escala						
			0	1	2	3	4	5	6
Agotamiento Emocional	1	Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío(a).	0	1	2	3	4	5	6
	3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado(a).	0	1	2	3	4	5	6
	6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	0	1	2	3	4	5	6
	8	Siento que mi trabajo me está desgastando.	0	1	2	3	4	5	6
	13	Me siento frustrado(a) por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6

	16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	0	1	2	3	4	5	6
	20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	0	1	2	3	4	5	6
Despersonalización	5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	0	1	2	3	4	5	6
	10	Siento que me he hecho más duro(a) con la gente.	0	1	2	3	4	5	6
	11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	0	1	2	3	4	5	6
	15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
	22	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	0	1	2	3	4	5	6
Realización Personal	4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
	7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
	9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
	18	Me siento estimulado(a) después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
	19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
	21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	0	1	2	3	4	5	6

## Estimación De Afrontamiento

### Brief Cope

Instrucciones:

A través de este instrumento, se busca entender cómo ha enfrentado usted situaciones estresantes. Cada pregunta presenta una forma específica de afrontar dicha situación, y lo que se desea conocer es la frecuencia con la que ha recurrido a estas estrategias.

Nunca	1
A menudo	2
A Veces	3
Siempre	4

Dimensiones	N°	Ítems	Escalas			
			1	2	3	4
Resolución del problema	2	He estado concentrando mis esfuerzos en hacer algo con respecto a la situación en la que me encuentro.	1	2	3	4
	7	He estado tomando medidas para intentar mejorar la situación.	1	2	3	4
	10	He estado recibiendo ayuda y consejos de otras personas.	1	2	3	4
	12	He estado tratando de verlo desde una perspectiva diferente, para que parezca más positivo.	1	2	3	4
	14	He estado tratando de idear una estrategia sobre qué hacer.	1	2	3	4
	17	He estado buscando algo bueno en lo que está pasando.	1	2	3	4
	23	He estado tratando de obtener consejo o ayuda de otras personas sobre lo que	1	2	3	4
	25	He estado pensando mucho sobre qué pasos tomar.	1	2	3	4
Afrontamiento en relación con los demás	5	He estado recibiendo apoyo emocional de otros.	1	2	3	4
	9	He estado diciendo cosas para dejar escapar mis sentimientos desagradables.	1	2	3	4
	13	Me he estado criticando a mí mismo.	1	2	3	4

	15	He estado recibiendo consuelo y comprensión de alguien.	1	2	3	4
	18	He estado haciendo bromas al respecto.	1	2	3	4
	20	He estado aceptando la realidad del hecho de que ha sucedido.	1	2	3	4
	21	He estado expresando mis sentimientos negativos.	1	2	3	4
	22	He estado tratando de encontrar consuelo en mi religión o creencias espirituales.	1	2	3	4
	24	He estado aprendiendo a vivir con eso.	1	2	3	4
	26	Me he estado culpando por las cosas que sucedieron	1	2	3	4
	27	He estado orando o meditando	1	2	3	4
	28	Me he estado burlando de la situación.	1	2	3	4
Afrontamiento improductivo	1	He estado recurriendo al trabajo u otras actividades para distraerme.	1	2	3	4
	3	Me digo a mí mismo "esto no es real".	1	2	3	4
	4	He estado usando alcohol u otras drogas para sentirme mejor.	1	2	3	4
	6	He dejado de intentar lidiar con eso.	1	2	3	4
	8	Me he negado a creer que haya sucedido.	1	2	3	4
	11	He estado usando alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.	1	2	3	4
	16	He estado renunciando al intento de afrontar la situación.	1	2	3	4
	19	He estado haciendo algo para pensar menos en ello, como ir al cine, mirar televisión, leer, soñar despierto, dormir o ir de compras.	1	2	3	4



### Anexo 3

#### Ficha de validación de Instrumento

##### Ficha Técnica: Inventario De Maslach Burnout

Este anexo sustenta el Inventario De Maslach Burnout -MBI-HSS (Maslach y Jackson, 1981). Los datos presentados se refieren a las características que se tendrán en cuenta al utilizar la herramienta con la población objetivo. Esto abarca la primera variable de estudio.

<b>FICHA TÉCNICA</b>	<b>Síndrome de Burnout</b>
<b>Denominación</b>	Inventario de Burnout de Maslach (MBI-HSS)
<b>Objetivo</b>	Medición del Síndrome de Burnout
<b>Autores</b>	Cristina Maslach (1977) y Susan E. Jackson (1980)
<b>Aplicación</b>	Individual y colectiva.
<b>Universo</b>	Personal de Salud
<b>Margen de Error</b>	Ninguno
<b>Marco Muestral</b>	47
<b>Números de Encuestadores</b>	1
<b>Dimensiones</b>	3
<b>Indicadores</b>	11
<b>Ítems</b>	22

### **Ficha Técnica: Estimación De Afrontamiento - Brief Cope**

Este anexo respalda el diseño de la encuesta sobre Estimación De Afrontamiento - Brief Cope. Los elementos presentados se relacionan con las características que se evaluarán al implementar la herramienta en la población objetivo. Esto incluye la segunda variable de estudio.

<b>FICHA TECNICA</b>	<b>Estrategias de Afrontamiento</b>
<b>Denominación</b>	Brief COPE
<b>Objetivo</b>	Evalúa las estrategias de afrontamiento empleadas por el individuo
<b>Autores</b>	Carver et al (1989)
<b>Aplicación</b>	Individual y colectiva.
<b>Universo</b>	Personal de Salud
<b>Margen de Error</b>	Ninguna
<b>Marco Muestral</b>	47
<b>Números de Encuestadores</b>	1
<b>Dimensiones</b>	3
<b>Indicadores</b>	14
<b>Ítems</b>	28

## Anexo 4

### Consentimiento Informado

**Título de la investigación:** "Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en los trabajadores de un Establecimiento en Lima Sur"

**Investigador:** Rodríguez Apaza, Juan Enrique (orcid.org/0000-0002-1729-5621)

**Propósito del estudio:**

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en los trabajadores de un Establecimiento en Lima Sur", cuyo objetivo es determinar la conexión entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los trabajadores de un centro de salud en Lima Sur. Esta investigación es desarrollada por el estudiante de posgrado del programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud, de la universidad Cesar Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del Establecimiento de Salud.

Se evidencia el aumento del estrés y el surgimiento del SB entre el personal. Se observa e identifica señales sutiles en el comportamiento y rendimiento del personal, que son resultado directo de esta problemática, y que afectan además las relaciones entre el personal, así como la motivación y lo que es más preocupante la calidad de atención y la seguridad del paciente.

**Procedimiento:**

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas
2. La encuesta tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el módulo del segundo piso. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.



## Anexo 4

### Consentimiento Informado

**Título de la investigación:** "Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en los trabajadores de un Establecimiento en Lima Sur"

**Investigador:** Rodríguez Apaza, Juan Enrique (orcid.org/0000-0002-1729-5621)

**Propósito del estudio:**

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en los trabajadores de un Establecimiento en Lima Sur", cuyo objetivo es determinar la conexión entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los trabajadores de un centro de salud en Lima Sur. Esta investigación es desarrollada por el estudiante de posgrado del programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud, de la universidad Cesar Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del Establecimiento de Salud.

Se evidencia el aumento del estrés y el surgimiento del SB entre el personal. Se observa e identifica señales sutiles en el comportamiento y rendimiento del personal, que son resultado directo de esta problemática, y que afectan además las relaciones entre el personal, así como la motivación y lo que es más preocupante la calidad de atención y la seguridad del paciente.

**Procedimiento:**

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas
2. La encuesta tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el módulo del segundo piso. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevistas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.



# Anexo 5

## Reporte de similitud en software Turnitin

Feedback Studio - Google Chrome  
ev.turnitin.com/app/carta/es/?o=2431546050&lang=es&ro=103&u=1088032488

feedback studio JUAN ENRIQUE RODRIGUEZ APAZA | Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en los trabajadores de un Establecimiento en Lima Sur /100 < 11 de 192 > ?

**Resumen de coincidencias** X

**18 %**

Se están viendo fuentes estándar  
EN Ver fuentes en inglés

Coincidencias

Rank	Source	Percentage
1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	3 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2 %
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2 %
4	Entregado a consultori... Trabajo del estudiante	1 %
5	core.ac.uk Fuente de Internet	1 %
6	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
7	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
8	psiquiatria.com Fuente de Internet	<1 %
9	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
10	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %
11	revistas.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Página: 1 de 28 Número de palabras: 7885 Versión solo texto del informe | Alta resolución Activado 17°C Nublado 19:23 13/09/2024

Universidad César Vallejo  
ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN EN  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en los  
trabajadores de un Establecimiento en Lima Sur

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestría en Gestión en los Servicios de Salud

AUTOR:  
Rodríguez Apaza, Juan Enrique (<https://orcid.org/0000-0002-1729-5621>)

ASESORAS:  
Dra. Cempañe Afonso, Teresa de Jesús (<https://orcid.org/0000-0001-9070-3117>)  
Dra. Vilanueva Figueroa, Rosa Elvira (<https://orcid.org/0000-0002-39192-0185>)

LINEA DE INVESTIGACION:  
Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LINEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:  
Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

LIMA - PERÚ  
2024

## Anexo 6

### Análisis complementario

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Sexo	Númérico	2	0	Sexo	{1, MASCU...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
2	Edad	Númérico	2	0	Edad:	{1, 20-30}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
3	Añoslabora...	Númérico	2	0	Años laborando...	{1, 1-3}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
4	EstadoCivil	Númérico	2	0	Estado Civil:	{1, Soltero}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
5	Ocupación	Númérico	2	0	Ocupación:	{1, Medicina...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
6	@1.Mesient...	Númérico	2	0	1. Me siento e...	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
7	@2.Cuando...	Númérico	2	0	2. Cuando term...	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
8	@3.Cuando...	Númérico	2	0	3. Cuando me l...	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
9	@4.Sientoq...	Númérico	2	0	4. Siento que p...	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
10	@5.Sientoq...	Númérico	2	0	5. Siento que e...	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
11	@6.Sientoq...	Númérico	2	0	6. Siento que tr...	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
12	@7.Sientoq...	Númérico	2	0	7. Siento que tr...	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
13	@8.Sientoq...	Númérico	2	0	8. Siento que ...	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
14	@9.Sientoq...	Númérico	2	0	9. Siento que e...	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
15	@10.Siento...	Númérico	2	0	10. Siento que ...	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
16	@11.Mepre...	Númérico	2	0	11. Me preocup...	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
17	@12.Mesie...	Númérico	2	0	12. Me siento c...	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
18	@13.Mesie...	Númérico	2	0	13. Me siento fr...	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
19	@14.Siento...	Númérico	2	0	14. Siento que ...	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
20	@15.Siento...	Númérico	2	0	15. Siento que ...	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
21	@16.Siento...	Númérico	2	0	16. Siento que ...	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
22	@17.Siento...	Númérico	2	0	17. Siento que ...	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
23	@18.Mesie...	Númérico	2	0	18. Me siento e...	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
24	@19.Creoq...	Númérico	2	0	19. Creo que c...	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
25	@20.Mesie...	Númérico	2	0	20. Me siento c...	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
26	@21.Siento...	Númérico	2	0	21. Siento que ...	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
27	@22.Mepar...	Númérico	2	0	22. Me parece ...	{0, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
28	@1.Heesta...	Númérico	2	0	1. He estado re...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
29	@2.Heesta...	Númérico	2	0	2. He estado c...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
30	@3.Medigo...	Númérico	2	0	3. Me digo a ...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
31	@4.Heesta...	Númérico	2	0	4. He estado u...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
32	@5.Heesta...	Númérico	2	0	5. He estado r...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
33	@6.Hedejad...	Númérico	2	0	6. He dejado d...	{1, Nunca}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada

Vista de datos **Vista de variables**

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

## Anexo 7

### Autorización de uso de información de empresa

Yo, Catherine Garay Cajo identificado con DNI 41181254, en mi calidad de JEFA del CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU DE VILLA con R.U.C N° 20602251641, ubicada en la ciudad de Lima, distrito de Chorrillos.

### OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

Al señor: Juan Enrique Rodríguez Apaza, identificado(s) con DNI N° 46245988, de la Carrera profesional Obstetricia, para que utilice la siguiente información del Centro de Salud Tupac Amaru de Villa, con la finalidad de que pueda desarrollar su Tesis para optar el grado académico de maestro en Gestión en los Servicios de la Salud.


- (x) Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa  
( ) Mencionar el nombre de la empresa.



Firma y sello

DNI 41181254

El Estudiante declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación / en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Estudiante será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.

  
Juan Enrique Rodríguez Apaza  
46245988

## Anexo 8

### Recolección de datos

Sexo	Edad:	Años laborando	Estado Civil:	Ocupación:	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
Masculino	31-40	10 a más	Conviviente	Enfermería	Varias vi	Pocas vi	Varias vi	Pocas vi	Nunca	Pocas vi	Varias vi	Varias vi	Varias vi	Una vez	Una vez	Pocas vi	Pocas vi	Pocas vi	Nunca	Pocas vi	Varias vi	Una vez	Una vez	Pocas vi	Una vez	Nunca
Masculino	31-40	4-6	Casado	Personal Técnico	Pocas vi	Nunca	Pocas vi	Varias vi	Nunca	Pocas vi	Varias vi	Nunca	Varias vi	Nunca	Nunca	Varias vi	Nunca	Pocas vi	Nunca	Nunca	Todos lo	Pocas vi	Todos lo	Nunca	Todos lo	Nunca
Femenino	31-40	1-3	Conviviente	Personal Técnico	Una vez	Pocas vi	Una vez	Todos lo	Nunca	Pocas vi	Varias vi	Pocas vi	Todos lo	Pocas vi	Pocas vi	Todos lo	Pocas vi	Pocas vi	Nunca	Nunca	Todos lo	Varias vi	Todos lo	Pocas vi	Varias vi	Pocas vi
Femenino	31-40	1-3	Soltero	Obstetricia	Una vez	Una vez	Una vez	Varias vi	Pocas vi	Pocas vi	Varias vi	Pocas vi	Pocas vi	Varias vi	Una vez	Varias vi	Pocas vi	Una vez	Nunca	Nunca	Varias vi	Varias vi	Varias vi	Pocas vi	Pocas vi	Una vez
Femenino	41-50	1-3	Conviviente	Obstetricia	Pocas vi	Nunca	Pocas vi	Todos lo	Nunca	Nunca	Todos lo	Pocas vi	Varias vi	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Todos lo	Todos lo	Todos lo	Nunca	Todos lo	Nunca
Femenino	41-50	10 a más	Casado	Personal Técnico	Pocas vi	Nunca	Pocas vi	Todos lo	Nunca	Pocas vi	Todos lo	Pocas vi	Varias vi	Pocas vi	Pocas vi	Varias vi	Nunca	Pocas vi	Pocas vi	Pocas vi	Todos lo	Varias vi	Varias vi	Pocas vi	Varias vi	Pocas vi
Femenino	31-40	10 a más	Soltero	Enfermería	Varias vi	Pocas vi	Una vez	Una vez	Nunca	Una vez	Una vez	Una vez	Una vez	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca
Masculino	31-40	4-6	Soltero	Medicina	Pocas vi	Nunca	Pocas vi	Todos lo	Nunca	Pocas vi	Todos lo	Nunca	Todos lo	Nunca	Nunca	Todos lo	Nunca	Varias vi	Nunca	Nunca	Todos lo	Todos lo	Todos lo	Nunca	Todos lo	Nunca
Femenino	41-50	10 a más	Casado	Enfermería	Una vez	Nunca	Pocas vi	Todos lo	Nunca	Pocas vi	Varias vi	Una vez	Todos lo	Pocas vi	Nunca	Todos lo	Nunca	Una vez	Nunca	Nunca	Todos lo	Todos lo	Todos lo	Pocas vi	Pocas vi	Nunca
Masculino	31-40	4-6	Casado	Medicina	Pocas vi	Nunca	Pocas vi	Todos lo	Pocas vi	Varias vi	Varias vi	Una vez	Varias vi	Pocas vi	Pocas vi	Varias vi	Una vez	Pocas vi	Pocas vi	Una vez	Varias vi	Varias vi	Pocas vi	Pocas vi	Pocas vi	Nunca
Femenino	41-50	4-6	Conviviente	Medicina	Pocas vi	Pocas vi	Pocas vi	Pocas vi	Nunca	Pocas vi	Varias vi	Pocas vi	Varias vi	Pocas vi	Una vez	Varias vi	Una vez	Pocas vi	Nunca	Nunca	Varias vi	Todos lo	Varias vi	Pocas vi	Pocas vi	Pocas vi
Femenino	20-30	1-3	Soltero	Obstetricia	Una vez	Nunca	Pocas vi	Todos lo	Una vez	Pocas vi	Varias vi	Pocas vi	Una vez	Una vez	Varias vi	Una vez	Varias vi	Una vez	Pocas vi	Nunca	Nunca	Varias vi	Una vez	Varias vi	Pocas vi	Pocas vi
Masculino	20-30	1-3	Soltero	Químico farmac	Nunca	Nunca	Pocas vi	Todos lo	Nunca	Nunca	Todos lo	Pocas vi	Todos lo	Nunca	Nunca	Varias vi	Nunca	Una vez	Nunca	Nunca	Todos lo	Varias vi	Todos lo	Nunca	Pocas vi	Pocas vi
Femenino	31-40	1-3	Divorciado	Enfermería	Una vez	Pocas vi	Pocas vi	Varias vi	Nunca	Pocas vi	Todos lo	Pocas vi	Varias vi	Pocas vi	Pocas vi	Varias vi	Pocas vi	Pocas vi	Pocas vi	Nunca	Todos lo	Nunca	Pocas vi	Nunca	Pocas vi	Una vez
Femenino	51-60	10 a más	Casado	Obstetricia	Pocas vi	Pocas vi	Pocas vi	Varias vi	Nunca	Nunca	Todos lo	Pocas vi	Todos lo	Nunca	Nunca	Varias vi	Pocas vi	Pocas vi	Nunca	Nunca	Todos lo	Todos lo	Todos lo	Pocas vi	Pocas vi	Nunca
Femenino	41-50	1-3	Casado	Enfermería	Nunca	Nunca	Nunca	Todos lo	Nunca	Nunca	Todos lo	Nunca	Todos lo	Nunca	Nunca	Todos lo	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Todos lo	Todos lo	Todos lo	Nunca	Todos lo	Nunca
Femenino	41-50	4-6	Divorciado	Nutrición	Pocas vi	Nunca	Pocas vi	Todos lo	Nunca	Nunca	Todos lo	Nunca	Todos lo	Pocas vi	Nunca	Todos lo	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Todos lo	Todos lo	Todos lo	Nunca	Nunca	Nunca
Femenino	31-40	4-6	Casado	Enfermería	Pocas vi	Pocas vi	Pocas vi	Todos lo	Nunca	Nunca	Todos lo	Pocas vi	Todos lo	Nunca	Nunca	Pocas vi	Nunca	Pocas vi	Nunca	Nunca	Todos lo	Todos lo	Todos lo	Nunca	Todos lo	Nunca
Femenino	41-50	7-9	Conviviente	Obstetricia	Pocas vi	Nunca	Pocas vi	Todos lo	Nunca	Pocas vi	Todos lo	Nunca	Todos lo	Nunca	Nunca	Todos lo	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Todos lo	Todos lo	Todos lo	Nunca	Todos lo	Nunca
Femenino	31-40	1-3	Soltero	Medicina	Pocas vi	Pocas vi	Pocas vi	Varias vi	Pocas vi	Una vez	Varias vi	Pocas vi	Pocas vi	Una vez	Pocas vi	Pocas vi	Todos lo	Pocas vi	Una vez	Pocas vi	Pocas vi	Una vez	Pocas vi	Pocas vi	Pocas vi	Pocas vi
Femenino	31-40	4-6	Conviviente	Enfermería	Una vez	Nunca	Pocas vi	Una vez	Pocas vi	Pocas vi	Pocas vi	Una vez	Una vez	Una vez	Una vez	Pocas vi	Una vez	Una vez	Pocas vi	Una vez	Una vez	Varias vi	Varias vi	Una vez	Nunca	Nunca
Femenino	31-40	1-3	Conviviente	Personal Técnico	Pocas vi	Nunca	Nunca	Todos lo	Nunca	Nunca	Todos lo	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Todos lo	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Todos lo	Todos lo	Todos lo	Nunca	Todos lo	Todos lo
Femenino	31-40	1-3	Soltero	Medicina	Una vez	Nunca	Pocas vi	Todos lo	Nunca	Una vez	Todos lo	Una vez	Varias vi	Varias vi	Pocas vi	Varias vi	Pocas vi	Una vez	Nunca	Una vez	Todos lo	Todos lo	Varias vi	Nunca	Pocas vi	Pocas vi
Femenino	20-30	1-3	Soltero	Personal Técnico	Pocas vi	Pocas vi	Pocas vi	Varias vi	Nunca	Pocas vi	Pocas vi	Pocas vi	Nunca	Nunca	Nunca	Varias vi	Nunca	Pocas vi	Una vez	Pocas vi	Una vez	Pocas vi	Pocas vi	Pocas vi	Pocas vi	Pocas vi
Femenino	31-40	4-6	Soltero	Personal Técnico	Pocas vi	Nunca	Pocas vi	Varias vi	Nunca	Una vez	Una vez	Pocas vi	Una vez	Pocas vi	Una vez	Una vez	Pocas vi	Pocas vi	Pocas vi	Pocas vi	Pocas vi	Pocas vi	Pocas vi	Una vez	Pocas vi	Pocas vi
Femenino	41-50	10 a más	Soltero	Enfermería	Pocas vi	Nunca	Pocas vi	Todos lo	Nunca	Pocas vi	Todos lo	Nunca	Todos lo	Nunca	Nunca	Todos lo	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Todos lo	Todos lo	Todos lo	Nunca	Todos lo	Nunca
Masculino	31-40	1-3	Soltero	Obstetricia	Una vez	Pocas vi	Una vez	Todos lo	Pocas vi	Una vez	Todos lo	Pocas vi	Varias vi	Pocas vi	Pocas vi	Una vez	Nunca	Pocas vi	Pocas vi	Una vez	Varias vi	Pocas vi	Pocas vi	Pocas vi	Pocas vi	Nunca
Femenino	31-40	1-3	Conviviente	Psicología	Nunca	Una vez	Pocas vi	Pocas vi	Nunca	Pocas vi	Varias vi	Pocas vi	Varias vi	Varias vi	Nunca	Varias vi	Nunca	Pocas vi	Nunca	Nunca	Todos lo	Varias vi	Todos lo	Pocas vi	Varias vi	Nunca
Femenino	20-30	4-6	Soltero	Psicología	Pocas vi	Una vez	Pocas vi	Varias vi	Nunca	Nunca	Varias vi	Una vez	Todos lo	Pocas vi	Pocas vi	Todos lo	Nunca	Pocas vi	Nunca	Nunca	Nunca	Varias vi	Todos lo	Varias vi	Nunca	Pocas vi
Femenino	41-50	10 a más	Casado	Psicología	Pocas vi	Nunca	Pocas vi	Todos lo	Nunca	Pocas vi	Todos lo	Nunca	Pocas vi	Nunca	Una vez	Varias vi	Una vez	Una vez	Pocas vi	Pocas vi	Pocas vi	Todos lo	Varias vi	Nunca	Pocas vi	Todos lo
Femenino	20-30	1-3	Soltero	Psicología	Pocas vi	Pocas vi	Nunca	Varias vi	Pocas vi	Una vez	Todos lo	Una vez	Varias vi	Nunca	Nunca	Todos lo	Una vez	Nunca	Nunca	Nunca	Todos lo	Nunca	Todos lo	Pocas vi	Varias vi	Pocas vi
Femenino	51-60	10 a más	Soltero	Asistente social	Pocas vi	Nunca	Pocas vi	Varias vi	Nunca	Pocas vi	Una vez	Una vez	Pocas vi	Pocas vi	Varias vi	Una vez	Una vez	Pocas vi	Nunca	Una vez	Una vez	Todos lo	Todos lo	Nunca	Nunca	Pocas vi
Femenino	51-60	10 a más	Casado	Nutrición	Pocas vi	Nunca	Pocas vi	Todos lo	Nunca	Pocas vi	Todos lo	Pocas vi	Una vez	Pocas vi	Una vez	Pocas vi	Nunca	Nunca	Nunca	Pocas vi	Nunca	Todos lo	Todos lo	Todos lo	Pocas vi	Una vez
Femenino	31-40	4-6	Casado	Químico farmac	Pocas vi	Pocas vi	Pocas vi	Una vez	Pocas vi	Nunca	Varias vi	Nunca	Todos lo	Pocas vi	Nunca	Todos lo	Pocas vi	Una vez	Pocas vi	Una vez	Todos lo	Pocas vi	Varias vi	Una vez	Pocas vi	Nunca
Femenino	20-30	1-3	Soltero	Químico farmac	Una vez	Nunca	Pocas vi	Todos lo	Pocas vi	Una vez	Varias vi	Nunca	Todos lo	Nunca	Pocas vi	Todos lo	Nunca	Nunca	Nunca	Pocas vi	Una vez	Varias vi	Todos lo	Nunca	Nunca	Nunca
Femenino	31-40	1-3	Soltero	Personal Técnico	Una vez	Nunca	Pocas vi	Todos lo	Nunca	Pocas vi	Varias vi	Pocas vi	Todos lo	Pocas vi	Nunca	Pocas vi	Una vez	Una vez	Nunca	Nunca	Todos lo	Una vez	Varias vi	Nunca	Todos lo	Todos lo
Femenino	31-40	4-6	Casado	Personal Técnico	Pocas vi	Pocas vi	Pocas vi	Varias vi	Nunca	Una vez	Todos lo	Nunca	Pocas vi	Varias vi	Pocas vi	Todos lo	Nunca	Pocas vi	Una vez	Una vez	Varias vi	Varias vi	Pocas vi	Pocas vi	Pocas vi	Pocas vi
Femenino	31-40	4-6	Soltero	Personal Técnico	Pocas vi	Una vez	Pocas vi	Una vez	Pocas vi	Nunca	Todos lo	Pocas vi	Todos lo	Nunca	Nunca	Pocas vi	Una vez	Pocas vi	Pocas vi	Nunca	Todos lo	Nunca	Todos lo	Pocas vi	Pocas vi	Pocas vi
Femenino	31-40	4-6	Soltero	Personal Técnico	Varias vi	Una vez	Pocas vi	Varias vi	Pocas vi	Pocas vi	Varias vi	Nunca	Todos lo	Pocas vi	Pocas vi	Todos lo	Nunca	Una vez	Pocas vi	Pocas vi	Todos lo	Todos lo	Pocas vi	Pocas vi	Todos lo	Una vez
Femenino	31-40	1-3	Soltero	Personal Técnico	Pocas vi	Nunca	Pocas vi	Todos lo	Nunca	Pocas vi	Todos lo	Nunca	Todos lo	Pocas vi	Nunca	Varias vi	Pocas vi	Nunca	Nunca	Nunca	Una vez	Una vez	Todos lo	Una vez	Varias vi	Nunca
Femenino	31-40	1-3	Soltero	Personal Técnico	Una vez	Pocas vi	Pocas vi	Una vez	Pocas vi	Nunca	Varias vi	Pocas vi	Pocas vi	Nunca	Pocas vi	Todos lo	Nunca	Una vez	Nunca	Nunca	Pocas vi	Todos lo	Todos lo	Pocas vi	Nunca	Pocas vi
Femenino	51-60	10 a más	Soltero	Personal Técnico	Nunca	Nunca	Pocas vi	Pocas vi	Nunca	Pocas vi	Varias vi	Nunca	Varias vi	Pocas vi	Nunca	Varias vi	Pocas vi	Nunca	Una vez	Una vez	Todos lo	Pocas vi	Pocas vi	Pocas vi	Todos lo	Pocas vi
Femenino	51-60	10 a más	Casado	Personal Técnico	Una vez	Nunca	Pocas vi	Varias vi	Nunca	Una vez	Varias vi	Pocas vi	Todos lo	Pocas vi	Pocas vi	Todos lo	Nunca	Pocas vi	Nunca	Nunca	Pocas vi	Todos lo	Varias vi	Todos lo	Una vez	Varias vi
Femenino	20-30	1-3	Soltero	Tecnólogo Médic	Pocas vi	Pocas vi	Nunca	Todos lo	Nunca	Pocas vi	Todos lo	Una vez	Pocas vi	Varias vi	Una vez	Varias vi	Nunca	Pocas vi	Nunca	Nunca	Varias vi	Varias vi	Varias vi	Nunca	Pocas vi	Nunca
Femenino	31-40	4-6	Soltero	Personal Técnico	Nunca	Nunca	Pocas vi	Varias vi	Nunca	Pocas vi	Todos lo	Nunca	Varias vi	Pocas vi	Nunca	Todos lo	Una vez	Una vez	Pocas vi	Nunca	Todos lo	Todos lo	Nunca	Nunca	Todos lo	Pocas vi
Femenino	31-40	1-3	Soltero	Personal Técnico	Una vez	Nunca	Pocas vi	Varias vi	Pocas vi	Una vez	Una vez	Varias vi	Nunca	Pocas vi	Varias vi	Una vez	Nunca	Nunca	Nunca	Pocas vi	Todos lo	Varias vi	Todos lo	Pocas vi	Varias vi	Una vez
Femenino	20-30	1-3	Casado	Personal Técnico	Pocas vi	Nunca	Pocas vi	Todos lo	Nunca	Nunca	Todos lo	Una vez	Una vez	Nunca	Nunca	Nunca	Pocas vi	Pocas vi	Nunca	Nunca	Una vez	Una vez	Todos lo	Nunca	Nunca	Nunca



