



Universidad César Vallejo

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Síndrome de burnout en las estrategias de afrontamiento de
profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Vega Cordova, Sunilda (orcid.org/0009-0005-3532-1933)

ASESORES:

Mg. Moran Requena, Hugo Samuel (orcid.org/0000-0002-7077-0911)

Dr. Gonzalez Gonzalez, Dionicio Godofredo (orcid.org/0000-0002-7518-1200)

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, MORAN REQUENA HUGO SAMUEL, 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 en las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024.", cuyo autor es VEGA CORDOVA SUNILDA, 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, 25 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MORAN REQUENA HUGO SAMUEL DNI: 20097173 ORCID: 0000-0002-7077-0911	Firmado electrónicamente por: HMORANR el 05-08- 2024 16:51:29

Código documento Trilce: TRI - 0835177





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, VEGA CORDOVA SUNILDA 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 en las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024.", 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.

Nombres y Apellidos	Firma
SUNILDA VEGA CORDOVA DNI: 28316611 ORCID: 0009-0005-3532-1933	Firmado electrónicamente por: SVEGACORDOVA el 25-07-2024 20:59:51

Código documento Trilce: TRI - 0835176

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a mis hijos, quienes me impulsan a seguir creciendo profesionalmente y a todos aquellos que fueron parte de este estudio.

Agradecimiento

Agradecer a Dios por permitirme culminar esta etapa, a mis hijos por brindarme siempre su apoyo emocional para poder seguir mejorando en la vida como madre y profesional y a mi docente Moran Requena Hugo Samuel por brindarme todo el apoyo y sabiduría impartida y a la Universidad César Vallejos permitirme alcanzar otro objetivo profesional.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Declaratoria de autenticidad del asesor.....	ii
Declaratoria de originalidad del autor.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA.....	10
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	33
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS.....	39
ANEXOS.....	44

Índice de tablas

	Pág.
<i>Tabla 1. Síndrome de burnout.....</i>	<i>11</i>
<i>Tabla 2. Estrategias de afrontamiento.....</i>	<i>19</i>
<i>Tabla 3. Ficha técnica instrumento síndrome de burnout.....</i>	<i>21</i>
<i>Tabla 4. Ficha técnica instrumento estrategia de afrontamiento.....</i>	<i>22</i>
<i>Tabla 5. Cruce entre síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento.....</i>	<i>24</i>
<i>Tabla 6. Cruce entre agotamiento emocional y estrategias de afrontamiento.....</i>	<i>25</i>
<i>Tabla 7. Cruce entre despersonalización y estrategias de afrontamiento.....</i>	<i>26</i>
<i>Tabla 8. Cruce entre realización personal y estrategias de afrontamiento.....</i>	<i>27</i>
<i>Tabla 9. Informe de ajuste de modelo para la hipótesis general.....</i>	<i>29</i>
<i>Tabla 10. Pseudo R cuadrado de la hipótesis general.....</i>	<i>30</i>
<i>Tabla 11. Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica.....</i>	<i>30</i>
<i>Tabla 12. Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica.....</i>	<i>31</i>
<i>Tabla 13. Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 2.....</i>	<i>31</i>
<i>Tabla 14. Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2.....</i>	<i>31</i>
<i>Tabla 15. Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 3.....</i>	<i>32</i>
<i>Tabla 16. Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3.....</i>	<i>32</i>

Índice de figuras

	Pág.
<i>Figura 1. Esquema de diseño correlacional causal.....</i>	<i>16</i>
<i>Figura 2: Cruce entre síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento.....</i>	<i>24</i>
<i>Figura 3. Cruce entre agotamiento emocional y estrategias de afrontamiento.....</i>	<i>25</i>
<i>Figura 4. Cruce entre despersonalización y estrategias de afrontamiento.....</i>	<i>26</i>
<i>Figura 5. Cruce entre realización personal y estrategias de afrontamiento.....</i>	<i>27</i>

RESUMEN

Para el presente estudio se abordaron los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el Objetivo 3 de Salud y bienestar y el Objetivo 8 de trabajo decente y crecimiento económico, correspondiente con la temática de estudio, ya que en la actualidad debe ser fundamental para las organizaciones tener en cuenta la protección de la salud mental en el trabajo, así mismo desde estos objetivos ampliar sus metas enfocándose en la salud mental en entornos laborables saludables. El propósito fue determinar la influencia del síndrome de burnout en las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024. La metodología fue de tipo correlacional causal, diseño no experimental explicativo, cuantitativo, utilizó un muestreo no probabilístico, compuesto por 70 profesionales de la microred Ayacucho. Las selecciones de los datos fueron a través de cuestionarios que se adaptaron por la investigadora, basados en la teoría y cuantificado por medio de la escala de Likert. Los hallazgos evidenciaron que los profesionales percibieron que el Burnout es moderado en 60,8% y severo en un 29.7%. En cuanto a las estrategias de afrontamiento el 48,6% indicaron que fue medianamente adecuada y el 39,2% inadecuado; demostrando que las variables alcanzaron una valoración alta. Los resultados inferenciales evidenciaron que el agotamiento emocional influye en 59,7% la estrategia de afrontamiento, respecto a la despersonalización en un 62,9% y en realización personal el 54,9% demostrando que existe influencia entre las variables.

Palabras clave: síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento, agotamiento, despersonalización y realización.

ABSTRACT

For this study, the Sustainable Development Goals (SDGs), Goal 3 on Health and Wellbeing and Goal 8 on Decent Work and Economic Growth were addressed, corresponding to the topic of study, since currently it should be fundamental for the organizations take into account the protection of mental health at work, and also from these objectives expand their goals by focusing on mental health in healthy work environments. The purpose was to determine the influence of burnout syndrome on the coping strategies of health professionals from a micronetwork, Ayacucho 2024. The methodology was causal correlational, non-experimental, explanatory, quantitative design, used non-probabilistic sampling, composed of 70 professionals of the Ayacucho microgrid. The data selections were through questionnaires that were adapted by the researcher, based on theory and quantified using the Likert scale. The findings showed that professionals perceived that Burnout was moderate in 60.8% and severe in 29.7%. Regarding coping strategies, 48.6% indicated that it was moderately adequate and 39.2% indicated that it was inadequate; demonstrating that the variables reached a high rating. The inferential results showed that emotional exhaustion influences the coping strategy in 59.7%, with respect to depersonalization in 62.9% and in personal fulfillment 54.9%, demonstrating that there is influence between the variables.

Keywords: burnout syndrome, coping strategies, exhaustion, depersonalization and fulfillment.

I. INTRODUCCIÓN

En diferentes investigaciones afirmaron la prevalencia del burnout; en tal sentido, informaron que en los países de Europa, América y Asia existe incidencia del burnout, siendo que las cifras registradas van desde el 2.7% al 86.5%; siendo Latinoamérica donde se presentó un número elevado de incidencia en el 86.5%; en Estados Unidos el porcentaje fue del 45.4%; y el 55% en Europa; el 47.9% en Asia; y finalmente el 17 al 25% en Centroamérica y el Caribe (Castañeda y García de Alba, 2021).

Actualmente el síndrome de burnout es considerado un mal con cambios psicológicos estos afectan al profesional, generando un efecto perjudicial sobre el estilo de vida, presentando complicaciones mentales y psicológicas, como resultado de la ausencia de medidas de prevención. En Suiza la OMS, señaló que es el producto de estrés crónico si no se maneja adecuadamente, que provoca cambios orgánicos en la salud mental. Este síndrome se asocia especialmente con situaciones del contexto laboral que no se aplican en la vida diaria (Organización Mundial de Salud [OMS],2022).

Los trabajadores sanitarios a nivel mundial cada vez padecen más este síndrome, debido a factores estresantes, generados el contexto laboral altamente exigente y competitivo, siendo los establecimientos de salud, donde se ha demostrado a través de estudios que sus colaboradores presentan altos índices de agotamiento laboral (López, 2019). Los síntomas que pueden presentarse en los profesionales sanitarios afectan muchas veces la relación con el paciente, debido a que se sienten fracasados, no realizados, además de desmotivación, distanciamiento del equipo de trabajo, conflictos laborales, irritabilidad y tensión muscular, generando que el paciente o usuario se perjudique y perciba desinterés por su bienestar y salud (Maslach, 2022).

En un estudio realizado en Europa por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico, se evidenció que los países de mayor incidencia de burnout fueron: Francia con 61%, teniendo en cuenta los indicadores y puntuaciones medias de: satisfacción: 6,3 (escala del 1 al 10). Sueldo anual: 30.760 euros. y jornada laboral en la semana 38.4. Asimismo, Portugal es el país con mayor prevalencia del síndrome, con un riesgo potencial de detección del 38,6% (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico [OCDE]. 2021).

En China los altos niveles de estrés crónico en el trabajo hace algunos años han impulsado a miles de empleados de diferentes organizaciones a renunciar a sus centros laborales, optando por mudarse a ciudades más tranquilas, donde viven de empleos menos exigentes y se dedican más tiempo para ellos: Considerando al síndrome de burnout un problema global (Ethic, 2022).

En América Latina el país con mayor índice de burnout fue México donde 8 de cada 10 personas lo padecen, el gobierno de México tuvo que implementar en el 2019 una Ley que obliga a las organizaciones a proteger a sus trabajadores del estrés. Asimismo, los países de América del Sur realizaron una encuesta donde se evidenció que Argentina lideró el ranking, donde el 94% de los entrevistados aseguraron padecer este síndrome, refiriendo que sienten cansancio extremo, además experimentaron negativismo con relación al trabajo, y notaron disminución en su desempeño laboral (Maslach, 2022).

En el Perú se acentuó este síndrome en la época del COVID-19, ocasionado por los extensos horarios de trabajo, lo que afectó a los profesionales de salud generando un incremento enorme en sus horas laborales, temor de enfrentar un virus desconocido y transmisión masiva, provocando niveles de estrés elevados. Siendo que las repercusiones fueron trastornos emocionales y malestares físicos y psíquicos (Hernández, 2020)

En Ancash, un estudio encontró que los trabajadores de 10 establecimientos reportaron burnout alto. Además, se encontró que Apurímac, Ayacucho, Callao, Lima, Loreto, entre otras ciudades, la prevalencia varió de 69,4% a 80,6% (Alosaimi et al., 2018). Un estudio del MINSA encontró que el burnout alcanzó el 31,4% en mujeres casadas de 30 a 39 años siendo las enfermeras en mayor porcentaje, seguido de las obstetras y finalmente los médicos, considerados los más propensos en comparación de otros profesionales (Ortiz y Fuentes, 2023).

d

Las estrategias de afrontamiento, consideradas destrezas cognitivas y de conducta los seres humanos manejan a fin de hacerle frente al estrés producido en el ámbito laboral. Los estresores se exteriorizan e impactan en lo personal y profesional de manera negativa posterior a mecanismos de adaptación no consiguen neutralizar su impacto, generando cansancio, depresión y angustia (Alosaimi et al., 2018)

Ante lo expuesto se planteó como problema principal ¿Cuál es la influencia del Síndrome burnout en las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho, 2024? Los problemas específicos a) ¿Cuál es la influencia del agotamiento emocional con las estrategias afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024? b) ¿Cuál es la influencia de despersonalización con las estrategias afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024? c) ¿Cuál es la influencia de realización personal con las estrategias afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024?

En relación con la justificación teórica, siendo que el propósito de la investigación fue conocer si los signos del burnout son evidentes en las interacciones con el equipo de salud, fue importante considerar que este síndrome se refiere a una condición que es más común en cuidado de la salud. personal. u otras personas. Brindan servicios directamente a personas cuyo estado de salud cambia en algún momento, lo que puede afectar negativamente no sólo a los profesionales, sino también a las instituciones donde trabajan

A nivel metodológico se justificó, ya que sirvió como referente de futuras investigaciones similares para comprender la visión de los profesionales acerca del síndrome de burnout en las estrategias de afrontamiento, para su publicación en instrumentos aplicados y compararlos con fundamentos teóricos. En el aspecto práctico fue relevante, permitiendo evidenciar los rangos del estrés en estos colaboradores y aplicar tácticas de afrontamiento que permitan mejorar su salud mental y ofrecer una óptima atención al paciente.

Esta investigación el objetivo principal fue: Determinar la influencia del síndrome burnout en las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024. Del mismo modo se plantearon los objetivos específicos: a) Identificar la influencia del agotamiento emocional en las estrategias afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024. b) Identificar la influencia de la despersonalización en las estrategias afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024. c) Identificar la influencia de la realización personal en las estrategias afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024.

Por lo tanto, se planteó la hipótesis general: El síndrome de burnout influye en las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024. Así mismo la hipótesis específica fueron: a) influye el agotamiento emocional con las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho, 2024. b) influye la despersonalización con las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024. c) influye la realización personal con las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024

Para el presente estudio se mencionaron investigaciones realizadas en el contexto internacional en Colombia. Rueda et al., (2023). Elaboraron un estudio donde se determinó la incidencia estas variables para Lazarus y Folkman trabajaron un estudio transversal analítico, la muestra fueron 108 estudiantes, se aplicó dos cuestionarios para la primera variable (MBI-SS) y segunda variable (CAE). Encontrando que el cansancio emocional en un 63.89% (71), el cinismo con 59.26% (64) y la eficacia académica con un 58.33% (63). Se concluyó que el cansancio fue medio alto con una sensación de desgaste y fatiga, además se evidenció que acuden a estrategias focalizadas en solucionar problemas, y buscar el apoyo emocional de manera frecuente.

En Bolivia, Dionicio y Méndez (2021). Elaboraron un estudio donde el propósito fue conocer las características del burnout en profesores médicos y las estrategias para afrontar el contexto de la postpandemia. Fue un estudio cualitativo, fenomenológico, explicativo causal; conformado por cuatro profesores quienes fueron entrevistados para reflexionar y analizar las experiencias que les dejó el burnout y como influyó en las estrategias de afrontamiento. Este se llevó a cabo en 3 etapas: Descripción, fase estructural, fase de discusión, en la se confronto la similitud y discrepancia con otras investigaciones. El coronavirus provocó en los docentes médicos burnout, donde se encontraron conflictos de índole emocional, cognitivo, conductual y social. Para lo cual se utilizaron la técnica de mindfulness, yoga y fe que permitió modificar las consecuencias del burnout. Concluyendo que el burnout influye de manera integral en las estrategias y técnicas terapéuticas.

Por otro lado, en España, Santana y Montesdeoca (2022). Realizaron una investigación para conocer la influencia del burnout en el afrontamiento e intervenciones efectivas. Fue un estudio explicativo causal, la muestra fueron 60 profesionales de enfermería. Los hallazgos demostraron una incidencia de agotamiento en las profesionales, lo que en última instancia hace que el agotamiento sea un inconveniente apremiante en la actualidad. Además, las indagaciones revisadas sugieren usar estrategias adaptativas, como orientadas al problema, y terapia cognitivo-conductual, la atención plena o técnicas de relajación, pueden mejorar las habilidades necesarias para afrontar y prevenir la aparición de arrebatos de índole emocional.

En Bolivia. Laurencio y Lauracio (2020). Desarrollaron un estudio donde identificaron el nivel del burnout y desempeño en colaboradores sanitarios. Investigación descriptivo correlacional, se usó el instructor MBI y el instrumento de evaluación del desempeño. Encontrando que el problema es de nivel medio alcanzo el 7.09 de 1 a 10 ($s=2.32$), y el desempeño fue de nivel alto con un 35.71 de 0 a 40 ($s = 0.81$). Concluyendo que no existe relación entre ambos constructos.

En el contexto nacional, en Tacna, Ancco et al. (2023). Realizaron una investigación que evalúa la asociación entre burnout y desempeño. Investigación cuantitativa, correlacional, participaron 75 profesionales, se utilizó un cuestionario. Se encontró que un 41,4% consideró un nivel alto, y regular en desempeño en 45,3%, con un valor de -0,637 de Spearman con significancia de 0,000. Se concluyó que el síndrome se relacionó de manera negativa moderada con el desempeño.

Según Rendón (2020). Elaboró un estudio donde determinó el nivel del burnout en trabajadores sanitarios. Estudio descriptivo, cuantitativo, donde participaron 60 profesionales, se utilizó un cuestionario. Se encontró un nivel medio de este problema en 82%; respecto al agotamiento emocional fue de nivel bajo en 62.2%; asimismo un 57.8% despersonalización y en un 40% en realización personal. Se concluyó que el nivel del burnout fue de nivel medio.

Además, Gamarra y Arévalo (2023). Elaboraron un estudio donde permitió conocer la correlación del síndrome burnout y la calidad de atención en personal sanitario Investigación cuantitativa, no experimental, transversal, correlativo donde participaron 95 profesionales, se utilizó un cuestionario. Encontrando que el 52,5% presentó un

nivel regular de estrés, el 31,3% bajo y 16,3% alto. Además, 51.2% evidenciaron un nivel regular de desempeño, el 46,3% alto y el 2,5% deficiente. Concluyendo que existió relación entre las variables.

Asimismo, Sonco (2023). Elaboró un estudio donde determinó la asociación entre el burnout y la satisfacción de los trabajadores sanitarios. Estudio no experimental, correlacional y transaccional, participaron 60 profesionales, quienes respondieron cuestionarios. Encontrando que el 86,7% el síndrome alcanzó un nivel medio, el 76,7% estuvieron muy insatisfechos. Se concluye que existió correlación leve y significativa entre los constructos, según los componentes del burnout, se demostró una asociación para cansancio emocional y despersonalización, excepto con la realización personal.

Igualmente, Escalante (2023). Elaboró un estudio donde se determinó la asociación del síndrome y estrategia afrontamiento en licenciadas de enfermería. De metodología cuantitativo, transversal, no experimental, descriptivo y relacional, participaron 40 profesionales, se utilizó el Cuestionario de Maslach y el inventario – COPE. Encontrando un 55% presenta niveles altos; el 45% niveles medios, respecto a la estrategia de afrontamiento el 52.50% tiene nivel alto; el 47.50% nivel medio. Concluyendo que existió relación fuerte, negativa y significativa entre los constructos.

Finalmente, Huallpa y Ortiz (2019). Desarrollaron un estudio donde su finalidad fue demostrar la asociación del estrés en el trabajo y estrategia del afrontamiento en enfermeros(as). Investigación, no experimental, descriptivo correlacional; participaron 20 profesionales como muestra, usando el instrumento de la Escala “Nursing Stress Scale” e inventarios de frecuencias generan estrés en ámbito físico, con sobrecarga laboral, en ámbito psicológico con pérdida y angustia de los usuarios y falta de apoyo. En afrontamiento, la enfermera tiene estrés utilizando análisis lógico, búsquedas de apoyos, orientaciones y resoluciones al problema. El Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS), para la presente investigación se abordaron el Objetivo 3 de salud bienestar y el objetivo 8 de trabajo decente y crecimiento económico, siendo que en la actualidad debe ser fundamental para las organizaciones tener en cuenta la protección de la salud mental en el trabajo, y asimismo desde estos objetivos ampliar sus metas enfocándose en la salud mental en entornos laborables saludables.

El objetivo de la epistemología positivista fue explicar, controlar y predecir la naturaleza de los acontecimientos reales, caracterizarlos como datos, tangibles,

fragmentados y agregados, y sin ningún concepto de valor que encarne al sujeto, generalizándolos mediante métodos deductivos y cuantitativos orientados a la causalidad. relaciones y causas verdaderas que preceden y ocurren simultáneamente en el tiempo. Además, no contiene valores que puedan cambiar los resultados del estudio. Su método hipotético deductivo logra la objetividad asentada en la práctica y es válido en cualquier momento y lugar. Esta es una hipótesis que requiere unidad y orden sustanciales (Durand, 2002).

El síndrome de burnout es definido por Freudengerber (1974) se relaciona a una impresión de fracaso y agotamiento debido al uso de energía y recurso personal. El burnout es el poco desarrollo de la persona, agotamiento emocional y sentimientos de despersonalización, y se evalúa negativamente, este síndrome es común entre los profesionales médicos debido a las altas exigencias de responsabilidad que conlleva. Las investigaciones muestran que afecta principalmente a las mujeres se tiene en cuenta tres aspectos el cansancio emocional y fatiga física. Despersonalización, manifestación de sentimientos negativos hacia las personas. Cumplimiento personal, atención al paciente tiene una calificación negativa (Maslach y Jackson, 1981).

Este síndrome se exterioriza más en profesionales del sector sanitario, ocasionado al demandante responsabilidad que el trabajo requiere. Así mismo indicaron que el burnout considera al: agotamiento emocional, fatiga física y mental permanente. La despersonalización donde se evidencian emociones negativas de los individuos. Finalmente, la realización personal donde los trabajadores evalúan negativamente en relación con los cuidados de los pacientes (Aguilar, 2020).

Se dice que el burnout está compuesto por: situaciones diversas que son recurrentes de estrés a las cuales el profesional de salud se adapta, siendo que en el contexto laboral interactúan con experiencias personales que incluyen, sus expectativas y demandas, lo que genera condiciones de mucha tensión emocional y síntomas corporales que repercuten en sus quehaceres diarios (Portero, 2019).

En relación con la segunda variable estas dependen de la situación, el cambio, la sospecha y la amenaza del problema. Las personas afrontan el estrés puede estar asociada a factores tales como: Estado de salud y la energía que tiene el individuo, así como intervienen otros factores, como aspectos motivacionales como las creencias que tienen sobre su entorno y ellos mismos, para resolver conflictos y habilidades

sociales (Valdivieso y León, 2020).

Si se pueden dar reacciones negativas (estrés) ante situaciones que a una persona le parecen peligrosas, también se pueden dar reacciones de estrés positivas (eustrés) dependiendo de la capacidad. para afrontar el problema, ya que proporcionará experiencias y sentimientos de bienestar mejorando la autoestima y satisfacción, además, reforzando dichas estrategias (Díaz, 2014).

Se trata de actividades que ayudan a resolver conflictos y a mejorar las habilidades sociales. Es un esfuerzo cognitivo y conductual que las personas utilizan en respuesta a eventos internos y externos percibidos como problemas de índole personal constructivo o destructivo) para conservar la armonía y felicidad en el trabajo (Lazarus y Folkman, 1986).

Se identificaron tres estrategias: El primer enfoque orientado al problema es cambiar situaciones estresantes mediante medidas proactivas destinadas a reducir el factor estresante. sus consecuencias negativas, según (Carver y Scheier, 1989).

Estas estrategias se pueden dividir en: adaptativas con compromiso y des adaptativas con falta de responsabilidad. Esto último a menudo se manifiesta como despersonalización y cansancio emocional, caracterizado por el afán de una persona de distanciarse del factor estresante mediante la autodestrucción o la negación, lo que lleva a las consecuencias negativas del estrés (Sandin y Chorot, 2023).

Las segundas orientadas a las emociones se evidencian al realizarse una valoración y no se puede evitar un ambiente amenazador en el contexto personal, social y culturales. Buscan apoyo moral, empatía para disminuir las reacciones negativas. Esto significa dos cosas: la primera reconocer que existe una situación de estrés, la segundo aceptando que la realidad no es cambiante y hay que vivir con ella (Carver y Scheier 1989).

Por último, la orientadas a la evitación, es cuando un individuo no reconoce un ambiente amenazante, negando conductas alternas para hacerle frente al problema. Se agrupan en: La negación a pensar como si el problema no existe. Los malentendidos pueden reducir el esfuerzo y abandonar las metas ante el estrés. La disonancia mental ocurre cuando la víctima se preocupa por diversas acciones basadas en juicios de comportamiento que son perturbados por el factor estresante

(Arias et al., 2016).

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de la investigación

Tipo aplicada. La finalidad fue generar nuevos conceptos que puedan aplicarse directamente a inconvenientes de tipo social y producción. Se basó por resultados alcanzados en el proyecto básico y tiene en cuenta la relación entre conceptos y efectos (Hernández et al., 2018).

Nivel no experimental - explicativo causal. Se consideró no experimental porque no se tienen en cuenta los cambios de sujetos. Tuvo una relación causal siendo su finalidad comprender la correlación causal obtenida de las variables formuladas (Hurtado, 1998).

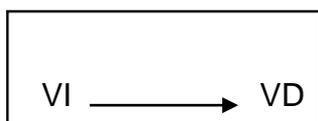
Enfoque cuantitativo. Ya que dio respuesta a los objetivos formulados a través de los valores estadísticos, se identifica como el enfoque donde se halla una presentación numérica para resolver un problema. La finalidad de esta técnica fue conseguir hallazgos fiables y concisos. Los métodos de investigación cuantitativa son conocidos por utilizar encuestas, pruebas estandarizadas, cuestionarios, instrumentos y otras herramientas a fin de recolectar datos numéricos (Hernández et al., 2018).

Método hipotético-deductivo: Esto permitió utilizar la información obtenida de las dos variables para formular hipótesis y, por tanto, las conclusiones del estudio (Neill y Cortez, 2018).

Diseño experimental: No hubo interferencia intencional de ningún tipo de sugerencia variables o aleatorias de los miembros de grupo con este. Por diseño, los investigadores pueden observar y recopilar datos existentes sin intervención. o de impacto directo, este diseño está centrado en observar y describir fenómenos, recolectar e identificar datos (Monje, 2011).

Corte transversal: Recopilación de información durante un lapso teniendo el propósito de describir los constructos y analizando su ocurrencia y relaciones (p.151). El diseño fue apropiado ya que se diseñó de manera oportuna se recopiló información limitada utilizando herramientas de investigación aplicada cada tema de investigación en el estudio (Hernández et al., 2010).

Se expresa con el esquema (Hernández et al 2018):



VI: Síndrome de burnout

VD: Estrategias de afrontamiento

→ : Relación causal

2.2. Variables y operacionalización

Variable independiente

Definición conceptual. Expresión de estrés emocional prolongado y se caracteriza por los principales síntomas y malestar físico y mental, incapacidad para dar más de uno mismo, despersonalización de las relaciones con los demás y sensación de inconsistencia en el trabajo y las tareas las personas afectadas experimentan un menor rendimiento personal y profesional (Maslach y Jackson, 2008).

La definición operacional, Se realizó mediante la escala de Maslach, que se dividió en escala de medición baja, media y alta, considerando las dimensiones del síndrome de burnout. Se midió a través de la escala ordinal. (Ver anexo 3).

Variable dependiente

Se trata de acciones para resolver problemas y la mejora de habilidades sociales. Siendo esfuerzo cognitivo y conductual realizados por las personas en respuestas a demandas externas e internas percibidas como situaciones individuales. ser constructivo o destructivo) para mantener la paz y felicidad en el trabajo (Lazarus y Folkman, 1986).

La definición operacional, Esto se medirá con una escala de calificación de afrontamiento que mide: Nunca, a veces, a menudo y siempre en relación con las dimensiones: Orientadas al problema, orientadas a las emociones, orientadas a la evitación.

Los indicadores medidos fueron afrontamiento activo, planificación, aceptación,

apoyo emocional, uso de la religión, humor auto distracción, negación, uso de desconexión emocional. La escala utilizada fue ordinal. (Ver anexo 3).

2.3. Población, muestra y muestreo

Población: Varios autores lo llaman el universo referido a un conjunto de componentes o entidades que coinciden con una característica o criterio es determinar el objetivo de investigación para un estudio específico. El universo representa un todo o una colección de todo el elemento (Bonilla, 2020). En el estudio la población estuvo compuesto por 70 profesionales de la microred de Ayacucho.

Criterios de inclusión:

- Profesionales que laboran en la microred.
- Profesionales que desearon ser incluidos en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Profesionales que no desearon participar en el estudio
- Profesionales que estuvieron de licencia o vacaciones

Muestra:

Es una proporción seleccionada del universo poblacional, se selecciona para el estudio proporcionando información a través de la observación y medición de los constructos de la investigación. (p.165). (Bernal, 2010). Será censal, estará compuesta por 70 profesionales de salud que medirán estadísticamente la realidad de las variables de estudio. Para (Hurtado, 2003), Consiste en una población más pequeña o limitada y la muestra no se selecciona de forma que no afecte la validez de los resultados. (pág. 77).

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica:

Métodos y conjuntos de herramientas usados para recolectar los datos: Son necesarias y relevantes dando respuesta a preguntas del estudio y lograr cumplir su propósito. Estos métodos se eligen dependiendo del tipo de estudio, la información y limitaciones (Bonilla, 2020).

Se usó la técnica de encuestas e instrumentos para la primera variable fue un instrumento ya validado para medir el nivel de burnout, se plantearon interrogantes en relación con el estudio.

Para las estrategias de afrontamiento se usó un instrumento para identificarlas en los profesionales sanitarios.

Instrumento:

Fue un cuestionario donde las interrogantes fueron variadas: de escala Likert, respuesta única, opción múltiple, abierto, etc. Incluyeron preguntas demográficas que se obtendrán datos sobre edad, sexo, educación e información relevantes. (González et al, 2020).

El instrumento sirvió para recolectar información importante, dando respuesta a los objetivos del estudio, estas herramientas están diseñadas y utilizadas en armonía con la naturaleza. Estructurada con datos requeridos donde a los participantes se le hizo una serie de preguntas estructuradas para recoger datos de forma sistemática y estandarizada (Medina, 2023).

La validez se realizó a través del juicio de expertos

La confiabilidad se realizó a través del alfa de Cronbach y alcanzo un valor de .0741 (Ver anexo 4).

2.5. Procedimiento:

En primer lugar, se obtuvo permiso para utilizar el cuestionario escribiendo a la dirección de microred. Explicar el propósito del estudio y brindar consentimiento informado a los empleados, teniendo en cuenta sus horarios y disponibilidad.

2.6. Método de análisis de datos

Los datos se procesaron empleando Excel 2020 la información se tabulo en el SPSS v27. Se trabajó estadística descriptiva para demostrar las características de las variables por igual, estadística inferencial para confirmar la hipótesis de investigación realizando la prueba de normalidad de datos de Kolmogorov-Smirnov para comprender las estadísticas utilizadas.

2.7. Aspectos éticos

Este estudio avaló el anonimato de los que participaron donde se aplicó los valores éticos de la UCV de respetar el anonimato de quienes participaron, reconociendo que la información obtenida fue solo para fines del estudio y por lo tanto se omitió proteger la confidencialidad. (Universidad César Vallejo [UCV], 2022)

III. RESULTADOS

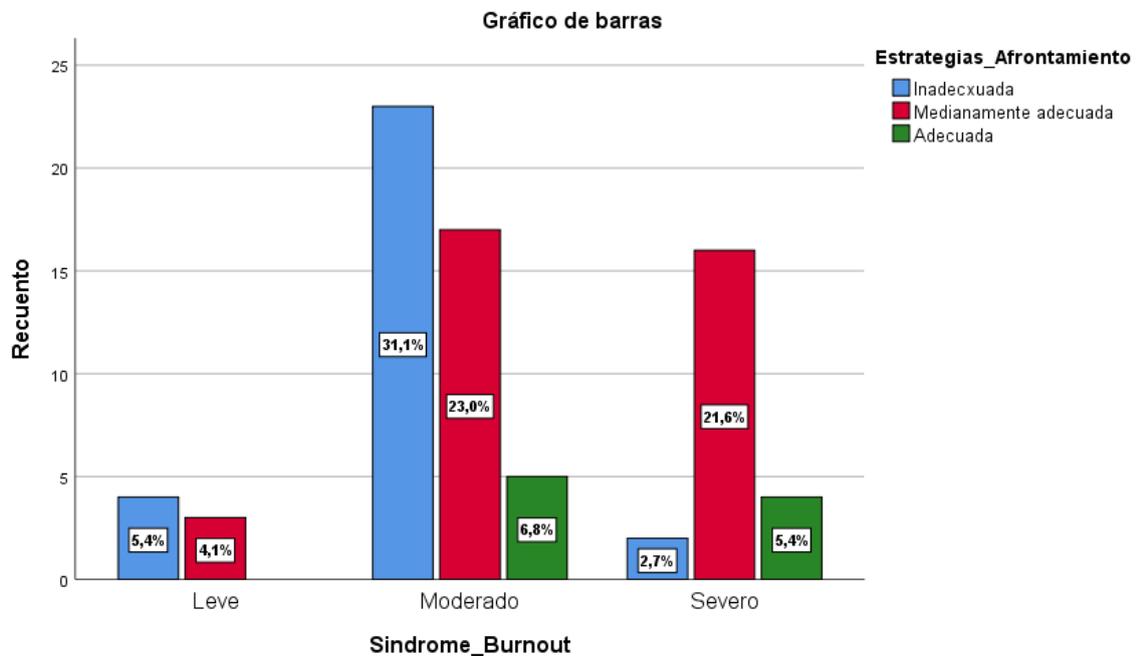
3.1 Análisis descriptivo

Tabla 5

Cruce entre Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento

		Estrategias de afrontamiento			Total
		Inadecuada	Medianamente adecuada	Adecuada	
Síndrome de burnout	Leve	4 5,4%	3 4,1%	0 0,0%	7 9,5%
	Moderada	23 31,1%	17 22,9%	5 6,8%	45 60,8%
	Severa	2 2,7%	16 21,6%	4 5,4%	22 29,7%
Total	Recuento	29	36	9	74
	% del total	39,2%	48,6%	12,2%	100,0%

Figura 2. *Cruce entre Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento*



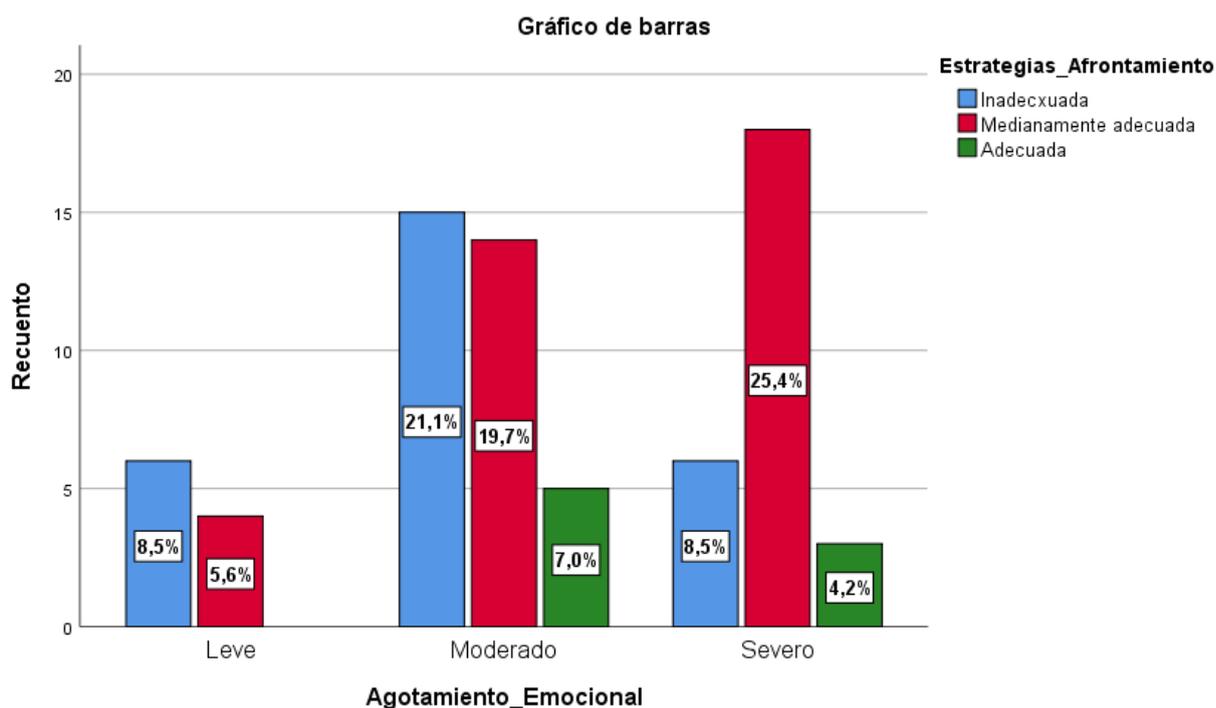
En la tabla 5 y fig. 2, se observó que el burnout es moderado en 60,8% y severo en un 29,7%. Respecto a las estrategias de afrontamiento el 48,6% señalaron que son medianamente adecuadas y el 39,2% inadecuadas; evidenciándose que ambas variables alcanzaron una valoración alta.

Tabla 7

Cruce entre agotamiento emocional y estrategia de afrontamiento

		Estrategias de afrontamiento			Total
		Inadecuada	Medianamente adecuada	Adecuada	
Síndrome de burnout	Leve	6 22,2%	4 11,1%	0 0,0%	10 14,1%
	Moderado	15 55,6%	14 38,9%	5 62,5%	34 47,9%
	Severo	6 22,2%	18 50,0%	3 37,5%	27 38,0%
Total	Recuento	29	36	9	74
	% del total	39,2%	48,6%	12,2%	100,0%

Figura 3. *Cruce entre agotamiento emocional y estrategia de afrontamiento*



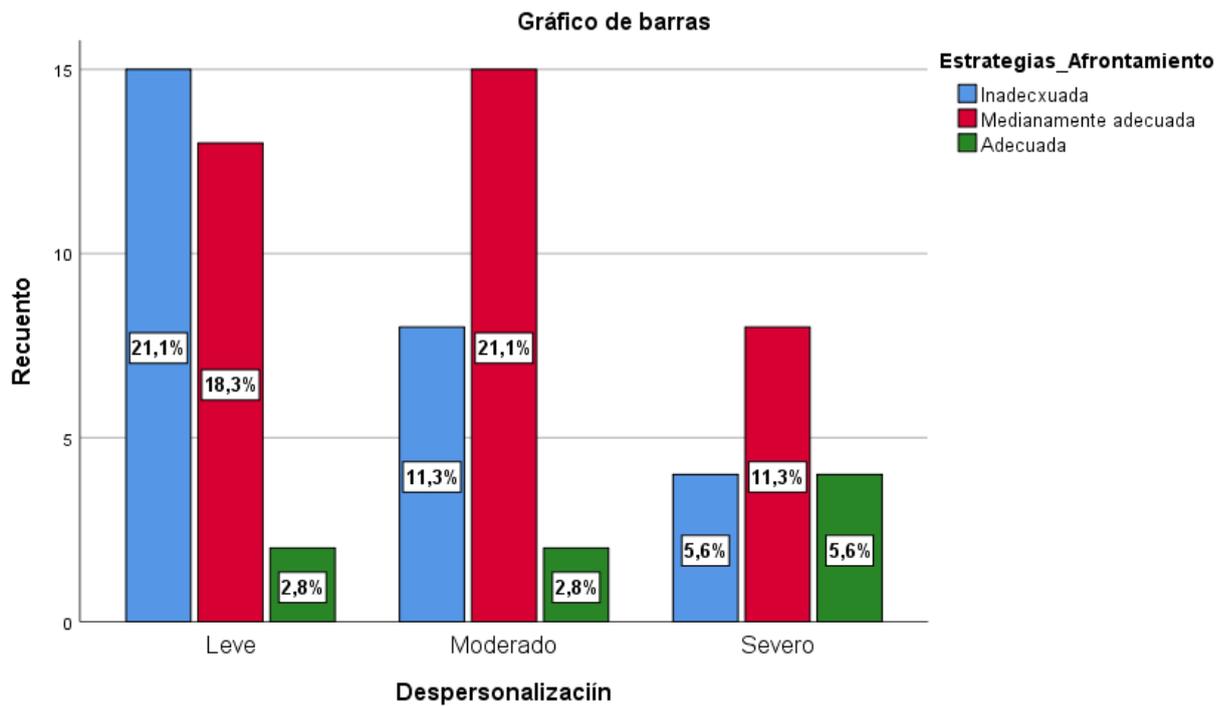
En la tabla 7 y la fig. 3, se observó que los profesionales perciben que el agotamiento emocional fue moderado en 47,9% y severo en un 38.0%. En cuanto a las estrategias de afrontamiento el 48,6% refirió que es medianamente adecuada y el 39,2% inadecuada; evidenciándose que ambas variables alcanzaron una valoración alta.

Tabla 8

Cruce entre despersonalización y estrategia de afrontamiento

		Estrategias de afrontamiento			Total
		Inadecuada	Medianamente adecuada	Adecuada	
Síndrome de burnout	Leve	15 55,6%	13 36,1%	2 25,0%	30 42,3%
	Moderada	8 29,6%	15 41,7%	2 25,0%	25 35,2%
	Severa	4 14,8%	8 22,2%	4 50,0%	16 22,5%
Total		Recuento 29 39,2%	36 48,6%	9 12,2%	74 100,0%

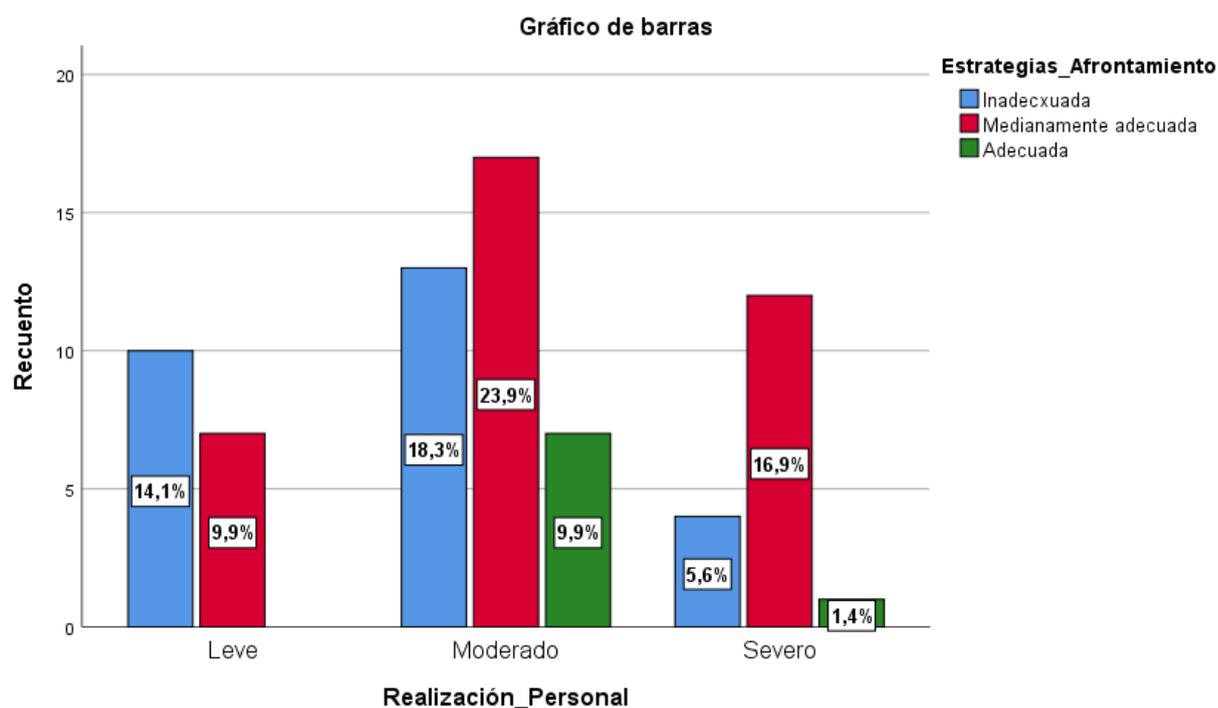
Figura 4. Cruce entre despersonalización y estrategia de afrontamiento



En la tabla 8 y la fig. 4, se evidenció que los profesionales percibieron que la despersonalización fue leve en 42,3% y moderada en 35,2%. Respecto a las estrategias de afrontamiento el 48,6% mencionaron que fue medianamente adecuada y el 39,2% inadecuada; evidenciando que ambas variables alcanzaron una valoración alta.

Tabla 9*Cruce entre realización personal y estrategia de afrontamiento.*

		Estrategias de afrontamiento			Total
		Inadecuada	Medianamente adecuada	Adecuada	
Síndrome de burnout	Leve	10 37,0%	7 19,4%	0 0,0%	17 23,9%
	Moderada	13 48,1%	17 47,2%	7 87,5%	37 52,1%
	Severa	4 14,8%	12 33,3%	1 12,5%	17 23,9%
Total	Recuento	29	36	9	74
	% del total	39,2%	48,6%	12,2%	100,0%

Figura 5. Cruce entre realización personal y estrategia de afrontamiento

En la tabla 9 y la fig. 5, se evidenció que los profesionales percibieron que la realización personal fue moderada en 52,1% y leve y severa en 23,9% respectivamente. Respecto las estrategias de afrontamiento el 48,6% mencionaron que es medianamente adecuada y el 39,2% refiere que es inadecuada; se evidenció que ambas variables tuvieron una valoración alta.

3.2. Estadística inferencial

Regresión logística ordinal

Villanueva,2022. Señalo que el propósito de esta técnica fue evaluar la correlación entre variables autopredictoras y las variables dependientes ordinales y valorar el coeficiente de estas sobre las posibilidades de ser parte de cada categoría ordenada. Los modelos de este tipo de técnica se basan en el supuesto de que las probabilidades logarítmicas sean parte de un determinado rango que se pueden relacionar y expresar como una función lineal de las variables independientes usando la función logística. Se toman en cuenta diferentes enfoques para ajustar modelos, como el ajuste de máxima verosimilitud, aproximación de valores proporcionales y modelos de riesgo proporcional distribuido. Esta regresión es utilizada en el campo de carreras de salud, economía y sociología, ya que analiza las variables dependientes, es decir, situaciones ordinales o jerárquicas que representan tendencias.

Prueba de hipótesis

Como explica (Ríos,2020), es una herramienta estadística que se emplea para establecer si existen evidencias suficientes para contradecir una aseveración acerca de una población o un hecho particular. Normalmente, este proceso involucra plantear las hipótesis nula y alternativa, seguido de la recopilación de datos y el análisis estadístico para determinar qué la hipótesis de respalda con evidencia. Una hipótesis nula es una afirmación que supone que no existen diferencias, asociaciones o efectos para el grupo o fenómeno en estudio. En cambio, una hipótesis alternativa es una afirmación opuesta que muestra una diferencia, correlación dentro de un grupo o situación. Esta prueba implica el uso de métodos estadísticos para examinar los datos recopilados y calcular una estadística de prueba y compararla con valores críticos o intervalos de confianza predeterminados.

Decisión estadística

Para decidir si se acepta o se rechaza una hipótesis, establezca sus suposiciones sobre la hipótesis nula. El valor p se emplea estadísticamente para analizar la evidencia contra la hipótesis nula, en la prueba de hipótesis. (Zacarías et al.,2020). En su estudio el valor de p es una medida estadística empleada para determinar la relevancia de los hallazgos que se obtuvieron en el estudio. Este valor representa la probabilidad de conseguir el resultado observado o más extremo si la hipótesis nula (Ho) es cierta. Comparado con un nivel de significancia predeterminado (normalmente denominado α) para determinar un umbral y tomar decidir sobre la hipótesis nula (Ho). Si α (Sig) ≤ 0.05 , rechazar la hipótesis nula (Ho), si α (Sig) > 0.05 , se debe rechazar la hipótesis nula (Ho), donde α es la significancia usando un nivel de confianza del 95% y una diferencia de error del 5%

Ho: No existe una influencia significativa entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024.

Ha: Existe una influencia significativa entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024.

Tabla 10

Informe de ajuste de modelo para la hipótesis general

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	127,722			
Final	98,199	56,786	21	,017

Función de enlace: Logit.

En la tabla 10, el valor de significancia (0.017) fue menor al margen de error (0.050), se acepta la hipótesis alterna (Ha), señalando que el síndrome de burnout influyó significativamente en las estrategias de afrontamiento.

Tabla 11

Pseudo R cuadrado de la hipótesis general

Cox y Snell	,538
Nagelkerke	,486
McFadden	,307

Función de enlace: Logit.

Según esta prueba se evidencio que existe influencia entre las variables en un 53,8%.

Hipótesis específica 1

Ho: No existe una influencia significativa entre el agotamiento emocional y las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024

Ha: Existe una influencia significativa entre el agotamiento emocional y las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024.

Tabla 12

Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 1

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	82,371			
Final	54,424	49,568	21	,018

Función de enlace: Logit.

En la tabla 12, el valor de significancia (0,018) fue menor al margen de error (0.050), se acepta la hipótesis alterna, señalando que el agotamiento emocional influye significativamente en las estrategias de afrontamiento.

Tabla 13

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1

Cox y Snell	,597
Nagelkerke	,483
McFadden	,359

Función de enlace: Logit.

Según esta prueba se observó que existió una influencia entre el agotamiento emocional y las estrategias de afrontamiento en un 59.7%.

Hipótesis específica 2

Ho: No existe una influencia significativa entre la despersonalización y las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024.

Ha: Existe una influencia significativa entre la despersonalización y las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024.

Tabla 14*Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 2*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	84,782			
Final	79,471	57,893	21	,031

Función de enlace: Logit.

En la tabla 14, el valor de significancia (0.031) fue menor al margen de error (0.050), se aceptó la hipótesis alterna, refiriendo que la despersonalización influye significativamente en las estrategias de afrontamiento.

Tabla 15*Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2*

Cox y Snell	,629
Nagelkerke	,492
McFadden	,398

Función de enlace: Logit.

Respecto a esta prueba se observó que existió una influencia entre la despersonalización y las estrategias de afrontamiento en un 62,9%.

Hipótesis específica 3

Ho: No existe una influencia entre la realización personal y las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024.

Ha: Existe una influencia significativa entre la realización personal y las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024.

Tabla 16*Informe de ajuste de modelo para la hipótesis específica 3*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	94,725			
Final	68,420	39,568	21	,023

Función de enlace: Logit.

En la tabla 16, el valor de significancia (0.016) fue menor al margen de error (0.050),

se acepta la hipótesis alterna, lo que refiere que la realización personal influyó significativamente en las estrategias de afrontamiento

Tabla 17

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3

Cox y Snell	,549
Nagelkerke	,428
McFadden	,374

Función de enlace: Logit.

La prueba evidencio que existe una influencia entre la realización personal y las estrategias de afrontamiento en 54,9%.

IV. DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue determinar la influencia del síndrome burnout en las estrategias afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024, los resultados de la tabla 5 y fig. 2 donde se acepta la hipótesis general alternativa, ya que el p-valor fue de 0.17, por lo que existe influencia directa de las variables, con un coeficiente de Cox y Snell de 53,8%. Asimismo, se apreció que el 60,8% de los profesionales señalaron que existe un el nivel moderado y el 29,7 fue severo, el 48,6% mencionaron que las EA son medianamente adecuadas y el 39,2% inadecuadas. Por lo tanto, se pudo señalar que existió un alto nivel del síndrome de burnout en las estrategias de afrontamiento.

Los resultados que se obtuvieron se asemejan a los de Santana y Montesdeoca (2022) quienes elaboraron un estudio para conocer cómo influye el síndrome en las estrategias e intervenciones efectivas. Los resultados revelaron una alta incidencia de agotamiento de las profesionales de enfermería, lo que en última instancia provoca que el agotamiento se considere una problemática actualmente. Además, los estudios revisados sugieren que el uso de estrategias adaptativas, como estrategias centradas en los problemas, y ciertas intervenciones, como la terapia cognitivo-conductual, la atención plena o técnicas de relajación, pueden mejorar las habilidades necesarias para afrontar y prevenir la aparición de arrebatos emocionales Huallpa y Ortiz (2023) señaló que existieron similitudes sobre las estrategias de afrontamiento de los profesionales frente al estrés, ya que el profesional utiliza análisis lógicos, búsquedas de apoyo, orientaciones y resoluciones al problema.

Las conclusiones del estudio tienen similitud con las de Rueda et al. (2023), quienes usaron la aplicación de encuestas a internos, explicaron la influencia del agotamiento personal, desapego y desarrollo personal, en la aplicación de las estrategias de afrontamiento. El universo muestral estuvo conformada por 108 internos. El 63,8% presentaron cansancio emocional y 59,26 % cinismo, y el 58,33 % eficacia académica. Concluyendo que el cansancio fue medio alto con una sensación de desgaste y fatiga, además se evidenció que acuden a estrategias focalizadas en solucionar problemas, y buscar el apoyo emocional de manera frecuente.

Los resultados obtenidos por Santos et al. (2021) acerca del burnout con los datos sociodemográficos y laborales en los trabajadores sanitarios, determinaron la influencia de los características sociodemográficos y laborales. De las 73 enfermeras participantes, un 42,5% presentó síndrome de burnout bajo, 15,1% moderado y 4,1% y sin registro 38,4%. Con las valoraciones realizadas por los autores, coinciden con los hallazgos alcanzados en el estudio.

Estos hallazgos se fundamentan con los teóricos Freudengerberg (1974) quienes conceptualizaron al síndrome de burnout como una sensación de fracaso y cansancio originado por el exceso de trabajo. Estos explican el cansancio, desapego y desarrollo personal, que fueron el propósito de análisis del estudio, también los fundamentos de Maslach y Jackson. (1981) donde señalan que el burnout se define por la falta de desarrollo personal, cansancio físico, mental y sentimientos de desapego, y se evalúa de manera negativa. Carver y Scheier (1989) identificaron tres estrategias: El primer enfoque orientado al problema es cambiar situaciones estresantes mediante medidas proactivas destinadas a reducir el factor estresante. sus consecuencias negativas.

Respecto al objetivo específico uno, fue identificar la influencia del agotamiento emocional en las estrategias de afrontamiento en profesionales de salud, el p-valor fue de 0.017, lo que demostró la existencia de una influencia positiva entre la dimensión agotamiento emocional y las estrategias de afrontamiento, aceptando la hipótesis específica alterna, con un coeficiente de Cox y Snell de 59,7%, que indica que existió influencia del síndrome de burnout en las estrategias de afrontamiento, en la tabla 7 y fig. 3 se observó que el 47,9% de los profesionales señalaron un nivel moderado, 38,0% refirieron que es severa, mientras que las estrategias de afrontamiento el 48,6% son medianamente adecuada, en un 39,2% señalaron que son inadecuadas, por lo cual se puede inferir que el agotamiento emocional alcanzó un nivel moderado de influencia en las estrategias de afrontamiento de los profesionales fue medianamente adecuada. Estos resultados se asemejaron a los Rueda et al (2023) quienes determinaron la incidencia del burnout y estrategias de afrontamiento para Lazarus y Folkman, quienes evidenciaron el cansancio emocional en un 63.89% (71), el cinismo con 59.26% (64) y la eficacia académica con un 58.33% (63). arribando a la conclusión que el cansancio fue medio alto con una sensación de desgaste y fatiga, además se evidenció que acuden a estrategias focalizadas en

solucionar problemas, y buscar el apoyo emocional de manera frecuente.

Estos resultados se fundamentan en la teoría Aguilar (2020) quien señalo que es fundamental brindar a los profesionales herramientas necesarias para aplicar efectivamente las estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes del síndrome de burnout. Por lo cual se puede concluir que el agotamiento emocional influye en las estrategias de afrontamiento.

En relación con el objetivo específico dos, fue identificar la influencia de la despersonalización en las estrategias, tuvo un p-valor de 0.018 donde se evidenció que existe una influencia positiva entre la variable afrontamiento y la dimensión despersonalización de la variable burnout, por lo que se acepta la hipótesis específica alternativa, con un coeficiente de Cox y Snell de 59,7%. En la tabla 8 y fig. 4 se apreció que el 42,3% de los profesionales participantes señalaron que fue leve, 35,2% comentó que fue moderada. Mientras, que el 48,6 % manifestaron que las estrategias de afrontamiento fueron medianamente adecuadas y 39,2% inadecuadas. Estos hallazgos reflejaron similitud con los obtenidos por Alcaraz (2020) donde se determinó la incidencia del síndrome de burnout en médicos residentes. Se encontró que el 54.2 % presentó la enfermedad, además el 75% de los residentes presentaron el síndrome en sus 3 dimensiones. Se evidenció la existencia del burnout en internos, que prevalece en aquellos que no realizaron guardias, siendo la despersonalización la que alcanzo los mayores índices.

Los resultados del estudio a considerar se fundamentan en la teoría de (Portero, 2019), donde refiere que donde explican como la irritabilidad, negatividad en el trabajo y respuestas interpersonales influyen en las estrategias de afrontamiento. Siendo fundamental brindar a los profesionales herramientas necesarias para aplicar efectivamente las estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes del síndrome de burnout.

Con relación al objetivo específico tres, fue identificar la influencia de la realización personal en las estrategias de afrontamiento tuvo un p-valor de 0.016 evidenciando la existencia de una influencia positiva entre la variable estrategias de afrontamiento y la dimensión despersonalización de la variable síndrome de burnout, se aceptó la

hipótesis específica alternativa, con un coeficiente de Cox y Snell de 54,9%. En la tabla 9 y fig. 5 se apreció un 52,1% de los profesionales participantes señalaron que fue moderada, 23,9% comentó que fue leve y severa. Mientras, que el 48,6% manifestaron que las estrategias de afrontamiento fueron medianamente adecuadas y 39,2% inadecuadas. Estos Hallazgos reflejaron similitud con los obtenidos por Rendon. (2020), donde un 82% de los encuestados refirieron que el cansancio emocional fue de nivel moderado, un 57,8% presentó despersonalización en un nivel bajo y 40% un nivel bajo en realización personal.

Para explicar este objetivo, se fundamenta el estudio en la teoría de Maslach y Jackson (1981). Quien señala que la satisfacción personal y laboral influye en las estrategias de afrontamiento.

V. CONCLUSIONES

Primera. Se evidenció que existe influencia entre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento, donde el p-valor fue de 0.017 menor a 0.05, determinando que existió influencia entre las variables, aceptando la hipótesis general alterna. Lo que quiere decir que un incremento del burnout mayor aplicación de estrategias para afrontar los problemas.

Segunda. Se realizó un cruce entre el agotamiento emocional y las estrategias, ya que el p valor fue de 0.018 fue menor a 0.05, demostrando la influencia, con un coeficiente de Cox Snell de 59.7%. Evidenciando que existió influencia entre el agotamiento emocional y estrategias de afrontamiento.

Tercera. Se realizó un cruce entre la despersonalización y las estrategias, ya que el p valor fue de 0.031 fue menor a 0.05, demostrando la influencia con un coeficiente de Cox Snell de 62.9%. Concluyendo que existe influencia entre la despersonalización y estrategias de afrontamiento.

Cuarta. Se realizó un cruce entre la realización personal y EA, ya que el p valor fue de 0.016 fue menor de 0.05, con un coeficiente de Cox Snell de 54,9%. Concluyendo que existe influencia entre la realización personal y estrategias de afrontamiento.

VI. RECOMENDACIONES

- A la Dirección de la microred Ayacucho, tramitar programas preventivo-promocionales, a fin de preservar el bienestar mental y físico del profesional y evitar la presencia del burnout.
- Al equipo de gestión de la microred Ayacucho, incluir en el plan de trabajo anual la capacitación del profesional sanitario acerca de los signos y síntomas del síndrome de burnout y cómo afrontarlos con el propósito de mejorar los servicios de seguimiento en relación con el paciente.
- A los profesionales incluir actividades de relajación, como sesiones que traten de mejorar los procesos laborales, procurando tener descansos en su jornada laboral, para disminuir el estrés producido por sus diferentes tareas y responsabilidades.
- Se recomienda al área de personal de la microred Ayacucho, implemente de manera conjunta jornadas de recreación y deporte que permitan a los profesionales de la salud desarrollar destrezas emocionales, para aplicar las estrategias de afrontamiento y reducir el estrés.
- A los nuevos investigadores realizar estudios de diseño explicativos causales con la finalidad de conocer el efecto positivo o negativo que produce el burnout en las estrategias de afrontamiento.

REFERENCIAS

Síndrome de burnout en profesionales de la salud: una revisión sistemática durante la COVID-19. <https://doi.org/10.51798/sijis.v214.173>

Pandemia de la COVID-19: Síndrome de burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil 10.1016/j.enfcli.2020.10.011

Alcaraz et al. (2020). Síndrome de burnout en médicos residentes de medicina interna. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932023000100057

Ancó et al (2023). Síndrome de burnout y desempeño laboral en el sector salud del Perú. Revista de Investigación en Salud VIVE, 2023. <http://portal.amelica.org/ameli/journal/541/5414364009/html/>

Arias, W., Muñoz, T., Delgado, Y., Ortiz, M., Quispe, M. (2016). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). Med. Segur.Trab. [Internet]. 2017; 63 (249): 331-344. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465546X2017000400331&lng=es

Aguilar Acosta, A., y Mayorga Lascano, M. (2020). Relación entre estrés docente y síndrome de burnout en docentes de la Zona 3 de Ecuador. Uniandes Episteme, 7(2), 265-278

Bernal (2010). Metodología de la investigación. 3era ed. Ed. Pearson.

Bonilla (2016). La investigación: Aproximaciones a la construcción del conocimiento científico. https://sbiblio.uandina.edu.pe/cgi-bin/koha/opa_detail.pl?biblionumber=17752.

Carver, C., Scheier, M., y Weintraub, J. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. Journal of Personality and Social Psychology, 56(2), 267-283

Castañeda y Garcia de Alba (2021). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. Revista Colombiana de Psiquiatría. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80615449006.pdf>

Cherniss, C. (1980). Staff burnout. Job stress in the human services. London: Sage Publications

Díaz, M.(2014). Relación entre personalidad, afrontamiento y apoyo social con burnout, en la calidad de vida profesional y salud en Bomberos de GranCanaria. Universidad de las Palmas de Gran Canaria. https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/12978/4/0705687_00000_0000.pdf

Dionicio y Méndez (2023). Estrategias de afrontamiento al síndrome de burnout en médicos-docentes universitarios en postpandemia. Revista de Investigación en salud. <http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v6n18/a7-780-801.pdf>

Durand S et al., (2018). Estrategias para disminuir el síndrome de burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. Revista Cultura, Educación y Sociedad.

Escalante (2023). Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería intensivista del Hospital Alberto Sabogal Lima- Callao 2022. Tesis de Maestría. Universidad Nacional del Callao. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8122>

Ethic. Burnout>: El desgaste laboral le cuesta millones a la economía global. <https://ethic.es/2022/04/burnout-el-desgaste-laboral-le-cuesta-millones-a-la-economia-global/>

Gamarra y Arevalo (2023). Relationship between burnout Syndrome and Job Performance in Secondary Education Teachers. Digital Object https://laccei.org/LACCEI2023BuenosAires/papers/Contribution_498_a.pdf

Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Revista Mediceletrónica. 2020; 24(3); 578–594. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1125017>

Hernández, R, Fernández, C. y Baptista, P. (2018). Metodología de la investigación. Mc Graw Hill: México.

Huallpa y Ortiz (2019). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en el profesional de Enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital Honorio

Delgado y clínica San Juan De Dios, Arequipa – 2019.

Hurtado J. (1998). Metodología de la investigación Holística. (Primera Edición).

Venezuela: Sypal. <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/117765e6-df90-4826-9649-baa50e38a028>

HurtadoJ. (1998). Metodología de la investigación Holística. (Primera Edición). Venezuela: Sypal.

Lauracio & Lauracio (2020). Síndrome de burnout y desempeño laboral en el personal de salud. Revista Innova Educación. <https://revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/90>

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1986): Estrés y Procesos Cognitivos. Barcelona: Ed. Martínez Roca.

López, A (2019). El Síndrome de burnout: Antecedentes y consecuencias organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega. Tesis de Maestría Universidad de Vigo. <http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/handle/11093/791?localeattribute=es>.

Macias (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Tesis Doctoral. Universidad del Norte. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>

Marrau, M. (2009). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/184/18411965010.pdf>

Maslach y Jackson (1986). Dimensiones de burnout, estrés laboral. Revista comportamiento organizacional. Vol 1.pp 44-90OECD (2021)

Medina M. (2023). Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación. 1ed. Ed. INUDI <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/90/133/157?inline=1>

MINSA (2010). Conociendo el síndrome del agotamiento profesional. MINSA <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4026.pdf>

Monje (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2022). OMS oficializa el Síndrome de burnout como una enfermedad de trabajo. Suiza, 2022.

Ortiz -Fuentes (2023). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería en el servicio de Hospitalización de una Clínica Privada, Lima –Perú. Revista Multidisciplinar Ciencia Latina. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5616>

Pineda E et al., (2008). Metodología de la investigación Manual para el desarrollo de personal de salud. <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>

Portero, S. (2019). Estrés laboral, burnout, satisfacción, afrontamiento y salud general en personal sanitario de urgencias. Universidad de Córdoba. Andalucía, España. <https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/18579/2019000001929.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rendon, M (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. Revista Global. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S16956141202000300479

Rueda et al (2023). Prevalencia del síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento de Lazarus y Folkman en los estudiantes de posgrado en Odontología de la Universidad Santo Tomás – Bucaramanga. Tesis de Maestría. Universidad Santo Tomas. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/49956?show=full>

Sandín, B., y Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. Revista de Psicología Clínica, 8, 39-54.

Santana y Montesdeoca (2022). Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería. Estrategias de afrontamiento e intervenciones eficaces. Rev. Accedacris.

https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/115104/1/sindrome_burnout_profesional_es.pdf

Santos et al (2021). Síndrome de burnout en los profesionales de enfermería en atención a pacientes con COVID-19. Revista Unison <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.331>

Seguel, F., Valenzuela, S. y Sanhueza, O. (2012). Corriente epistemológica positivista y su influencia en la generación del conocimiento en enfermería. Aquichan, vol. 12, núm. 2, agosto, 2012, pp. 160-168. Universidad de La Sabana, Colombia. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124103007>.

Solís et al. (2017). Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. Revista Scielo http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832017000300003

Soncco, B. (2023). Síndrome de burnout y satisfacción laboral del personal profesional de un Centro de Salud, El Agustino 2023. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/35200?show=full>

Tamayo y Tamayo, M. (2002). El proceso de la investigación científica. 4ª ed. México, Ed. Limusa. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigacion_cientifica_Mario_Tamayo.pdf

Valdivieso y León (2020). Estrategias de afrontamiento del estrés académico universitario: educación infantil – primaria. Revista Educación XXI. <https://www.redalyc.org/journal/706/70664431007/html/>

ANEXOS

A. Matriz de consistencia

Título: Síndrome de burnout en las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una micro red, Ayacucho 2024.							
Problema P. general	Objetivo O. general	Hipótesis H. general	Variables e indicadores				
			Variable independiente: Síndrome de burnout.				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
¿Cuál es la influencia del síndrome de burnout en las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho, 2024?	Determinar la influencia del síndrome de burnout en las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024.	El síndrome de burnout influye en las estrategias de afrontamiento en los profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024	Agotamiento emocional	Pérdida progresiva de energía	1,2,3,4	Nunca (0) Algunas veces al año o menos: (1) Una vez al mes o menos: (2) Algunas veces al mes: (3) Una vez a la semana(4) Varias veces a la semana (5) Diariamente (6)	Leve Moderado Severo
				Desgaste	5,6		
				Fatiga	7,8,9		
P. Específicos	O. específicos	H. específicas	Despersonalización	Irritabilidad	10		
				Actividades Negativas	11		
				Respuestas Impersonales	12,13		
				Agresividad	14		
				Satisfacción Personal	15,16,17,18		
				Satisfacción profesional	19,20,21,22		
¿Cuál es la influencia del agotamiento emocional en las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho, 2024?	Identificar la influencia del agotamiento emocional en las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024	Influye el agotamiento emocional con las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho, 2024.	Realización personal	Satisfacción Personal	15,16,17,18		
				Satisfacción profesional	19,20,21,22		

			Variable dependiente: Estrategias de afrontamiento						
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles orangos		
¿Cuál es la influencia de la despersonalización en las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024?	Identificar la influencia de la despersonalización en las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024.	influye la despersonalización con las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024	Orientadas al problema	Afrontamiento activo	1,2,3,4	Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Adecuada, medianamente adecuada, inadecuada.		
				Planificación	5,6,7				
				Supresión de actividades distractoras	8,9,10				
				Postergación del afrontamiento	11,12,13				
				Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales	14,15,16,17				
¿Cuál es la influencia de la realización personal en las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024?	Identificar la influencia de la realización personal en las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024.	influye la realización personal con las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred Ayacucho 2024	Orientadas a las emociones	Búsqueda de apoyo por razones emocionales	18,19,20				
				Aceptación	21,22,23				
				Apoyo emocional	24,25,26,27				
			Orientadas al evitamiento	Acudir a la religión	28,29,30				
				Disentimiento conductual	31,32,33				
				Desentendimiento mental	34,35,36				
				Humor	37,38				
				Consumo de alcohol y drogas	39,40				

B. Matriz de operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Síndrome de Burnout	Es una expresión de estrés emocional prolongado y se caracteriza por los principales síntomas y malestares físicos y mental, incapacidad para dar más de uno mismo (agotamiento emocional), actitud fría y despersonalización de las relaciones con los demás y sensación de inconsistencia en el trabajo y las tareas, las personas afectadas experimentan un menor rendimiento personal y profesional (Maslach y Jackso, 2008)	Se medirá utilizando el Inventario de Maslach y su escala de medición será bajo, medio y alto tomando en cuenta las siguientes dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, los indicadores a utilizar serán: Se medirá con una escala ordinal.	Agotamiento emocional	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo. 2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado. 3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado. 4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender. 5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fueran objetos impersonales. 6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa. 7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender 8. Siento que mi trabajo me está desgastando. 9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	ORDINAL Leve Moderado Severo
			Despersonalización	10. Siento que me he hecho más duro con la gente. 11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente. 12. Me siento muy enérgico en mi trabajo. 13. Me siento frustrado por el trabajo. 14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	

			<p>Realización personal</p>	<p>15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas las que tengo que atender profesionalmente.</p> <p>16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.</p> <p>17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.</p> <p>18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.</p> <p>19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.</p> <p>20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.</p> <p>21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.</p> <p>15. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.</p>	
--	--	--	------------------------------------	--	--

Estrategias de afrontamiento	<p>Son acciones que permiten resolver conflictos y habilidades sociales. Estas son los esfuerzos cognitivos y conductuales de las personas para hacer frente a las necesidades internas y externas vistas como retos personales; los procesos de retroalimentación cumplen un rol fundamental permitiendo asimilar situaciones para cambiar comportamientos, a fin de mantener el</p>	<p>Se medirá a través del Inventario de Estimación de Afrontamiento, valorado con la escala de medición de: nunca, a veces, a menudo y siempre con relación a las dimensiones: orientadas al problema, orientadas a las emociones, orientadas a la evitación.</p> <p>Los indicadores medidos serán: afrontamiento activo, planificación, aceptación, apoyo emocional, uso de la religión, humor auto distracción, negación, uso de sustancias y desconexión emocional. La</p>	Orientadas al problema	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de la situación problema. 2. Tomo medidas adicionales para intentar librarme del problema. 3. Llevo a cabo una acción directa en torno al problema. 4. Hago lo que hay que hacer, paso a paso 5. Hago un plan de acción. 6. Intento encontrar una estrategia de qué hacer frente a acontecimientos estresantes. 7. . Pienso acerca de cómo podría manejar mejor el problema. 8. Me concentro en el manejo del problema, apartando otros temas un poco, en caso sea necesario. 9. Intento evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos de manejar la situación estresante 10. Actúo como si nunca hubiera ocurrido. 11. Me convengo a mí mismo de no hacer algo con demasiada rapidez. 12. Me tomo un tiempo en tomar acción sobre el tema hasta que la situación lo permita 13. Simplemente dejo de intentar lograr mi objetivo 14. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado pronto. 15. Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer en situaciones estresantes. 16. Hablo con alguien para saber más acerca de la situación 17. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron. 	<p>Ordinal</p> <p>Adecuado</p> <p>No adecuado</p>
-------------------------------------	---	---	-------------------------------	---	---

	<p>bienestar y armonía en el trabajo, según la dirección positiva o negativa pudiendo ser constructiva o destructiva (Lazarus y Folkman, 1986)</p>	<p>escala utilizada fue la ordinal.</p>	<p>Orientadas a las emociones</p>	<p>18. Intento conseguir apoyo emocional de amigos y/o familiares. 19. Consigo la compasión y comprensión de alguien. 20. Hablo con alguien acerca de cómo me siento frente a la situación estresante. 21. Intento desarrollarme como persona a partir del resultado de la experiencia 22. Busco algo positivo a partir de lo que está sucediendo. 23. Aprendo algo de la experiencia 24. Me acostumbro a la idea de que sucedió un evento estresante. 25. Acepto la realidad del hecho que ha sucedido 26. Busca ayuda de Dios 27. Intento encontrar alivio en la religión 28. Me altero manifestando mis emociones. 29. Siento un gran malestar emocional y expreso estos sentimientos en gran medida. 30. Me altero, siendo realmente consciente de ello.</p>	
			<p>Orientadas al evitamiento</p>	<p>31. Simplemente dejo de intentar lograr mi objetivo 32. Renuncio por intentar lograr lo que quiero 33. Reduzco la cantidad de esfuerzo que dedico a resolver el problema. 34. Sueño despierto con otras cosas diferentes. 35. Duermo más de lo habitual. 36. Evito tomar la situación con tanta seriedad, incluso me río de la situación 37. Para sentirme mejor consumo alcohol y/o drogas 38. Intento distraerme un rato consumiendo alcohol y/o drogas. 39. Para pensar menos en ello consumo drogas y/o alcohol. 40. Consumo alcohol y/o drogas para ayudarme a superarlo</p>	

ANEXO 2

c. Instrumentos

INVENTARIO DE MASLASH BURNOUT

Por favor, señale el número que considere más adecuado en el que Ud. se encuentre con una "X":	Nunca	Algunas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
AGOTAMIENTO EMOCIONAL							
1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.							
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.							
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.							
DESPERSONALIZACION							
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.							
13. Me siento frustrado por el trabajo.							

14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
REALIZACIÓN PERSONAL							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.							
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.							

¡Gracias por su colaboración!

Nunca..... 0	Algunas veces al año o menos:..... 1
Una vez al mes o menos:.....2	Algunas veces al mes:.....3
Una vez a la semana4	Varias veces a la semana.....5
Diariamente..... 6	

CUESTIONARIO ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Por favor, señale el número que considere más adecuado en el que Ud. seencuentre con una "X":	Siempre	A menudo	A veces	Nunca
ORIENTADAS AL PROBLEMA				
1. Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de la situación o problema				
2. Tomo medidas adicionales para intentar librarme del problema				
3. Llevo a cabo una acción directa en torno al problema				
4. Hago lo que hay que hacer, paso a paso				
5. Hago un plan de acción				
6. Intento encontrar una estrategia de qué hacer frente a acontecimientos estresantes.				
7. . Pienso acerca de cómo podría manejar mejor el problema.				
8. Me concentro en el manejo del problema, apartando otros temas un poco, en caso sea necesario				
9. Intento evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos de manejar la situación estresante				
10. Actúo como si nunca hubiera ocurrido.				
11. Me convengo a mí mismo de no hacer algo con demasiada rapidez.				
12. Me tomo un tiempo en tomar acción sobre el tema hasta que la situación lo permita				
13. Simplemente deajo de intentar lograr mi objetivo				
14. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado pronto.				
15. Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer en situaciones estresantes.				
16. Hablo con alguien para saber más acerca de la situación				
17. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares qué Hicieron				
ORIENTADAS A LAS EMOCIONES				
18. Intento conseguir apoyo emocional de amigos y/o familiares.				
19. Consigo la compasión y comprensión de alguien.				
20. Hablo con alguien acerca de cómo me siento frente a la situación estresante.				

21. Intento desarrollarme como persona a partir del resultado de la Experiencia				
22. Busco algo positivo a partir de lo que está sucediendo.				
23. Aprendo algo de la experiencia				
24. Me acostumbro a la idea de que sucedió un evento estresante.				
25. Acepto la realidad del hecho que ha sucedido				
26. Busca ayuda de Dios				
27. Intento encontrar alivio en la religión				
28. Me altero manifestando mis emociones.				
29. Siento un gran malestar emocional y expreso estos sentimientos en gran medida.				
30. Me altero, siendo realmente consciente de ello.				
ORIENTADAS AL EVITAMIENTO				
31. Simplemente dejo de intentar lograr mi objetivo				
32. Renuncio a intentar lograr lo que quiero				
33. Reduzco la cantidad de esfuerzo que dedico a resolver el problema.				
34. Sueño despierto con otras cosas diferentes.				
35. Duermo más de lo habitual.				
36. Evito tomar la situación con tanta seriedad, incluso me rio de la situación				
37. Para sentirme mejor consumo alcohol y/o drogas				
38. Intento distraerme un rato consumiendo alcohol y/o drogas.				
39. Para pensar menos en ello consumo drogas y/o alcohol.				
40. Consumo alcohol y/o drogas para ayudarme a superarlo				

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 3.

Tabla 1.
Síndrome de Burnout

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas y valores	Niveles y rangos
Agotamiento emocional	Pérdida progresiva de energía	1,2,3,4,	Nunca (0)	Bajo: (0 – 44)
	Desgaste	5,6	Algunas veces al año (1)	Medio (45 - 88)
	Fatiga	7,8,9	Una vez al mes (2)	Alto (89 - 122)
Despersonalización	Irritabilidad	10	Algunas veces al mes (3)	
	Actitudes negativas	11		
	Respuestas impersonales	12,13	Una vez a la semana (4)	
Realización	Agresividad	14	Varias veces a la semana (5)	
	Satisfacción personal	15,16,17,18	Diariamente (6)	
	Satisfacción profesional	19,20,21,22		

Tabla 2.
Estrategias de afrontamiento

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas y valores	Niveles y rangos
Orientadas al problema	Afrontamiento Activo	1,2,3,4	Siempre (4)	Adecuado (0-53)
	Planificación	5,6,7	A menudo (3)	Medianamente
	Supresión de Actividades	8,9,10	A veces (2)	adecuado (54-108)
	Distractoras		Nunca (1)	Inadecuado (109-160)
	Postergación del Afrontamiento	11,12,13		
Orientadas a las emociones	Búsqueda de apoyo social por razones instrumentales	14,15,16,17		
	Búsqueda de apoyo por razones emocionales	18,19,20		
	Aceptación	21,22,23		
	Apoyo emocional	24,25,26,27		
Orientadas al evitamiento	Acudir a la religión	28,29,30		
	Desentendimiento conductual	31,32,33		
	Desentendimiento mental	34,35,36		
	Humor	37,38		
	Consumo de alcohol y drogas	39,40		

Anexo 4. Fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	74	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	74	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,741	40

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregidos	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	2.900	1.708	.105	.782
VAR00002	2.225	1.307	.257	.877
VAR00003	2.900	1.708	.105	.782
VAR00004	2.850	1.770	.110	.773
VAR00005	2.550	1.869	.350	.869
VAR00006	1.975	1.897	.175	.897
VAR00007	2.675	1.481	.175	.881
VAR00008	2.225	1.871	.225	.871
VAR00009	2.300	1.307	.257	.877
VAR00010	2.675	1.738	.275	.738
VAR00011	2.200	1.549	.200	.749
VAR00012	2.375	1.163	.375	.863
VAR00013	2.100	1.118	.100	.818
VAR00014	2.900	1.708	.105	.782
VAR00015	2.750	1.115	.150	.815
VAR00016	3.125	1.830	.125	.830
VAR00017	3.275	1.307	.275	.807
VAR00018	2.350	1.105	.350	.705
VAR00019	2.600	1.426	.300	.826
VAR00020	2.650	1.515	.250	.715

VAR00021	2.725	1.384	.125	.884
VAR00022	2.750	1.515	.250	.715
VAR00023	2.575	1.456	.275	.856
VAR00024	2.350	2.079	.350	.879
VAR00025	2.675	1.635	.255	.735
VAR00026	2.450	1.382	.450	.882
VAR00027	2.700	1.036	.430	.736
VAR00028	2.325	1.251	.325	.851
VAR00029	2.725	1.769	.325	.769
VAR00030	1.950	1.228	.350	.728
VAR00031	2.320	1.250	.325	.850
VAR00032	2.400	1.380	.435	.880
VAR00033	2.825	1.353	.825	.753
VAR00034	2.675	1.404	.675	.804
VAR00035	2.625	1.420	.625	.720
VAR00036	2.500	1.538	.500	.838
VAR00037	2.225	1.307	.225	.807
VAR00038	2.900	1.708	.900	.784
VAR00039	2.800	1.779	.800	.796
VAR00040	2.550	1.869	.550	.897

De acuerdo a la aplicación de la técnica del programa estadístico del SPSS v.27 se hallaron los resultados del alfa de Cronbach con un valor de (0.741) con lo cual la aplicación de los instrumentos es fiable.

Anexo 5. Consentimiento informado

Estimado (a) profesional: Yo, Sunilda Vega Córdova le hago presente que, me encuentro cursando estudios de post grado en la universidad César Vallejo. Para lo cual, la presente ficha de consentimiento informado tiene como propósito dar a conocer a los participantes: el título de la investigación llevada a cabo y las facultades propias de su rol como paciente. Si usted accede a participar del presente estudio, se le pedirá responder unos cuestionarios los cuales servirán como datos valiosos para la investigación de título “Síndrome de Burnout en las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024”, cuyo llenado le tomará un tiempo aproximadamente de 15 a 20 minutos. También es importante informarle que su participación será totalmente anónima, voluntaria, con fines estrictamente de investigación; pudiendo expresar sus dudas en cualquier momento durante el desarrollo y de igual manera dejar de responderlo sin que esto lo perjudique. Por lo cual solicito su colaboración y expreso mi agradecimiento de antemano por su valioso aporte.

Atentamente,



.....
SUNILDA VEGA CORDOVA
DNI: 28316611

Anexo 6. Validez por Juicio de Expertos

Señora: Vanessa Jackeline Barrios Torres. Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de **Maestría en gestión de los servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo**, en la sede Lima Norte, promoción 2024, aula 3, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: **Síndrome de burnout en las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



.....
Vega Córdova Sunilda
DNI: 28316611

<p>CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<p>COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.</p>	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<p>RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Síndrome de burnout

Definición de la variable: Síndrome de burnout

Es una expresión de estrés emocional prolongado y se caracteriza por los principales síntomas y malestar físico y mental, incapacidad para dar más de uno mismo (agotamiento emocional), actitud fría y despersonalización de las relaciones con los demás y sensación de inconsistencia en el trabajo y las tareas las personas afectadas experimentan un menor rendimiento personal y profesional (Maslach y Jackson, 2008).

Dimensión 1: Agotamiento emocional

Definición de la dimensión:

Es un estado de fatiga física y mental (Agilar, 2020).

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Agotamiento emocional	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	4	4	4	
	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	4	4	4	
	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	4	4	4	
	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	4	4	4	
	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	4	4	4	
	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	4	4	4	
	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender	4	4	4	
	8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	4	4	4	
	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	4	4	4	

Dimensión 2: Despersonalización

Definición de la dimensión:

La despersonalización donde aparecen sentimientos negativos hacia las personas. (Agilar, 2020).

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
	10. Siento que me he hecho más duro con la gente.	4	4	4	

Despersonalización	11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	4	4	4	
	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.	4	4	4	
	13. Me siento frustrado por el trabajo.	4	4	4	
	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	4	4	4	

Dimensión 3: La realización personal

Definición de la dimensión:

Donde los profesionales de salud evalúan de forma negativa sobre todo en relación con los cuidados de los pacientes. (Agilar, 2020).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Realización personal	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.	4	4	4	
	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	4	4	4	
	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	4	4	4	
	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	4	4	4	
	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	4	4	4	
	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	4	4	4	
	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	4	4	4	
	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.	4	4	4	

Instrumento que mide la variable 02: Estrategias de afrontamiento Datos de la escala (Inventario de estimación de afrontamiento)

Nombre de la Prueba:	Inventario de estimación de afrontamiento
Autor (a):	Tamayo y Tamayo (2003), adaptado por Vega Córdova, Sunilda 2024.

Objetivo:	Determinar la influencia de síndrome de burnout en la estrategia de afrontamiento de profesionales de salud de una Microred, Ayacucho 2024
Administración:	Personal de salud
Año:	2024
Ambito de aplicación:	De una Microred de Ayacucho
Dimensiones:	D1: Orientación al problema D2: Orientación a las emociones D3: Orientación al evitamiento
Escala:	Siempre, a menudo, a veces, nunca.
Niveles o rango:	Adecuado (0-53), Medianamente adecuado (54 – 108), Inadecuado (109 -160)
Cantidad de ítems:	40
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 15 a 20 min.

Datos Definición de la variable: Estrategias de afrontamiento.

Son acciones que sirven para resolver conflictos y habilidades sociales. Esta son los esfuerzos cognitivos y conductuales de las personas para hacer frente a las necesidades internas y externas vistas como retos personales (Lazarus y Folkman,1986).

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así

como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Dimensión 1: orientadas al problema.

Definición de la dimensión:

Consiste en cambiar situaciones estresantes a través de medidas positivas dirigidas a reducir el estresor, ya sea modificado ambiental o personales, estas estrategias se agrupan de la siguiente manera: Afrontamiento proactivo acciones dirigidas a aumentar los esfuerzos para evitar el estresor o minimizar sus efectos adversos según. (Caver y Scheier, 1989).

Indicadores	C				Observaciones/ Recomendaciones
	Claridad	Coherencia	Relevancia		
Orientadas al problema	1. Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de la situación o problema	4	4	4	
	2. Tomo medidas adicionales para intentar librarme del problema	4	4	4	
	3. Llevo a cabo una acción directa entorno al problema	4	4	4	
	4. Hago lo que hay que hacer, paso a paso	4	4	4	
	5. Hago un plan de acción	4	4	4	
	6. Intento encontrar una estrategia de qué hacer frente a acontecimientos estresantes.	4	4	4	
	7. Pienso acerca de cómo podría manejar mejor el problema.	4	4	4	
	8. Me concentro en el manejo del problema, apartando otros temas un poco, en caso sea necesario	4	4	4	
	9. Intento evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos de manejar la situación estresante	4	4	4	
	10. Actúo como si nunca hubiera ocurrido.	4	4	4	
	11. Me convengo a mí mismo de no hacer algo con demasiada rapidez.	4	4	4	

	12. Me tomo un tiempo en tomar acción sobre el tema hasta que la situación lo permita	4	4	4	
	13. Simplemente dejo de intentar lograr mi objetivo	4	4	4	
	14. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado pronto.	4	4	4	
	15. Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer en situaciones estresantes.	4	4	4	
	16. Hablo con alguien para saber más acerca de la situación	4	4	4	
	17. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron	4	4	4	

Dimensión 2: Orientadas a las emociones

Definición de la dimensión:

Se evidencian al realizarse una valoración y no se puede evitar una situación amenazante en el entorno evaluadas por los recursos personales, sociales y culturales. Buscan apoyo moral, empatía para disminuir las reacciones negativas. Lo que implica dos aspectos, el primero acepta que existe situaciones estresantes y la segunda acepta que la realidad no cambiara y debes convivir con ella (Carver y Scheier, 1989).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Orientadas a las emociones	18. Intento conseguir apoyo emocional de amigos y/o familiares.	4	4	4	
	19. Consigo la compasión y comprensión de alguien.	4	4	4	
	20. Hablo con alguien acerca de cómo me siento frente a la situación estresante.	4	4	4	
	21. Intento desarrollarme como persona a partir del resultado de la experiencia	4	4	4	
	22. Busco algo positivo a partir de lo que está sucediendo.	4	4	4	
	23. Aprendo algo de la experiencia	4	4	4	

24. Me acostumbro a la idea de que sucedió un evento estresante.	4	4	4	
25. Acepto la realidad del hecho queha sucedido	4	4	4	
26. Busca ayuda de Dios	4	4	4	
27. Intento encontrar alivio en lareligión	4	4	4	
28. Me altero manifestando mis emociones.	4	4	4	
29. Siento un gran malestaremocional y expreso estos sentimientos en gran medida.	4	4	4	
30. Me altero, siendo realmente consciente de ello.	4	4	4	

Dimensión 3: Orientadas al evitamiento

Definición de la dimensión:

Es cuando un individuo niega una situación amenazante, negando comportamientos alternos para enfrentar el problema. Se agrupan en: La negación es la negativa a actuar o pensar como si no existiera el problema. Los conceptos erróneos reducen los esfuerzos frente a estresores y renuncian a los objetivos. El desapego mental se produce cuando la víctima se preocupa por diferentes actividades a partir de la valoración conductual donde interfiere el agente de estrés. (Arias et al, 2016).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Orientadas al evitamiento	31. Simplemente dejo de intentarlograr mi objetivo	4	4	4	
	32. Renuncio a intentar lograr lo quequiero	4	4	4	
	33. Reduzco la cantidad de esfuerzo que dedico a resolver el problema.	4	4	4	
	34. Sueño despierto con otras cosasdiferentes.	4	4	4	
	35. Duermo más de lo habitual.	4	4	4	
	36. Evito tomar la situación con tanta seriedad, incluso me rio de la situación	4	4	4	
	37. Para sentirme mejor consumoalcohol y/o drogas	4	4	4	
	38. Intento distraerme un rato consumiendo alcohol	4	4	4	

y/o drogas.				
39. Para pensar menos en ello consumo drogas y/o alcohol.	4	4	4	
40. Consumo alcohol y/o drogas para ayudarme a superarlo	4	4	4	

Handwritten signature and official stamp of the National Register of Academic Degrees and Professional Titles.

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES		
(**) Si existe alguna observación en tu nombre o DNI (haz clic aquí)		
Resultado		
Graduado	Grado o Título	Institución
BARRIOS TORRES, VANESSA JACKELINE DNI 47072233	BACHILLER EN OBSTETRICIA Fecha de diploma: 01/03/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 02/04/2012 Fecha egreso: 31/12/2016	UNIVERSIDAD SAN PEDRO PERU
BARRIOS TORRES, VANESSA JACKELINE DNI 47072233	LICENCIADA EN OBSTETRICIA Fecha de diploma: 12/10/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD SAN PEDRO PERU
BARRIOS TORRES, VANESSA JACKELINE DNI 47072233	Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud Fecha de diploma: 13/03/2023 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 05/04/2021 Fecha egreso: 05/09/2022	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señora: SOCRATES ULISIS QUISPE QUICAÑO.

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en gestión de los servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2024, aula 3, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Síndrome de burnout en las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

Carta de presentación.

Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



.....
Vega Córdova Sunilda

DNI: 28316611

	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Síndrome de burnout Definición de la variable: Síndrome de burnout

Es una expresión de estrés emocional prolongado y se caracteriza por los principales síntomas y malestar físico y mental, incapacidad para dar más de uno mismo (agotamiento emocional), actitud fría y despersonalización de las relaciones con los demás y sensación de inconsistencia en el trabajo y las tareas las personas afectadas experimentan un menor rendimiento personal y profesional (Maslach y Jackson,2008).

Dimensión 1: Agotamiento emocional

Definición de la dimensión:

Es un estado de fatiga física y mental (Aguilar, 2020).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	4	4	4	
	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	4	4	4	

Agotamiento emocional	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	4	4	4	
	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	4	4	4	
	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	4	4	4	
	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	4	4	4	
	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	4	4	4	
	8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	4	4	4	
	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	4	4	4	

Dimensión 2: Despersonalización

Definición de la dimensión:

La despersonalización donde aparecen sentimientos negativos hacia las personas. (Agilar, 2020).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Despersonalización	10. Siento que me he hecho más duro con la gente.	4	4	4	
	11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	4	4	4	
	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.	4	4	4	
	13. Me siento frustrado por el trabajo.	4	4	4	
	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	4	4	4	

Dimensión 3: La realización personal

Definición de la dimensión:

Donde los profesionales de salud evalúan de forma negativa sobre todo en relación con los cuidados de los pacientes. (Agilar, 2020).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Realización personal	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.	4	4	4	
	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	4	4	4	
	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	4	4	4	
	18. Me siento estimulado después de haber Trabajado íntimamente con quien tengo que atender.	4	4	4	
	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	4	4	4	
	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	4	4	4	
	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	4	4	4	
	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.	4	4	4	

Instrumento que mide la variable 02: Estrategias de afrontamiento Datos de la escala (Inventario de estimación de afrontamiento)

Nombre de la Prueba:	Inventario de estimación de afrontamiento
Autor (a):	Tamayo y Tamayo (2003), adaptado por Vega Córdova, Sunilda 2024.
Objetivo:	Determinar la influencia de síndrome de burnout en la estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024
Administración:	Personal de salud
Año:	2024
Ambito de aplicación:	De una Microred de Ayacucho
Dimensiones:	D1: Orientación al problema D2: Orientación a las emociones D3: Orientación al evitamiento
Escala:	Siempre, a menudo, a veces, nunca.
Niveles o rango:	Adecuado (0-53), Medianamente adecuado (54 – 108), Inadecuado (109 -160)
Cantidad de ítems:	40
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 15 a 20 min.

Datos Definición de la variable: Estrategias de afrontamiento.

Son acciones que sirven para resolver conflictos y habilidades sociales. Esta son los esfuerzos cognitivos y conductuales de las personas para hacer frente a las

necesidades internas y externas vistas como retos personales (Lazarus y Folkman,1986).

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Dimensión 1: orientadas al problema.

Definición de la dimensión: Consiste en cambiar situaciones estresantes a través de medidas positivas dirigidas a reducir el estresor, ya sea modificado ambiental o personales, estas estrategias se agrupan de la siguiente manera: Afrontamiento proactivo acciones dirigidas a aumentar los esfuerzos para evitar el estresor o

minimizar sus efectos adversos según. (Caver y Scheier,1989).

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Orientadas al problema	1. Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de la situación o problema	4	4	4	
	2. Tomo medidas adicionales para intentar librarme del problema	4	4	4	
	3. Llevo a cabo una acción directa en torno al problema	4	4	4	
	4. Hago lo que hay que hacer, paso a paso	4	4	4	
	5. Hago un plan de acción	4	4	4	
	6. Intento encontrar una estrategia de qué hacer frente a acontecimientos estresantes.	4	4	4	
	7. Pienso acerca de cómo podría manejar mejor el problema.	4	4	4	
	8. Me concentro en el manejo del problema, apartando otros temas un poco, en caso sea necesario	4	4	4	
	9. Intento evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos de manejar la situación estresante	4	4	4	
	10. Actúo como si nunca hubiera ocurrido.	4	4	4	
	11. Me convengo a mí mismo de no hacer algo con demasiada rapidez.	4	4	4	
	12. Me tomo un tiempo en tomar acción sobre el tema hasta que la situación lo permita	4	4	4	
	13. Simplemente dejo de intentar lograr mi objetivo	4	4	4	
	14. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado pronto.	4	4	4	
	15. Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer en situaciones estresantes.	4	4	4	
	16. Hablo con alguien para saber más acerca de la situación	4	4	4	
	17. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron	4	4	4	

Dimensión 2: Orientadas a las emociones

Definición de la dimensión:

Se evidencian al realizarse una valoración y no se puede evitar una situación amenazante en el entorno evaluadas por los recursos personales, sociales y

culturales. Buscan apoyo moral, empatía para disminuir las reacciones negativas. Lo que implica dos aspectos, el primero acepta que existe situaciones estresantes y la segunda acepta que la realidad no cambiara y debes convivir con ella (Carver y Scheier,1989).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Orientadas a las emociones	18. Intento conseguir apoyo emocional de amigos y/o familiares.	4	4	4	
	19. Consigo la compasión y comprensión de alguien.	4	4	4	
	20. Hablo con alguien acerca de cómo me siento frente a la situación estresante.	4	4	4	
	21. Intento desarrollarme como persona a partir del resultado de la experiencia	4	4	4	
	22. Busco algo positivo a partir de lo que está sucediendo.	4	4	4	
	23. Aprendo algo de la experiencia	4	4	4	
	24. Me acostumbro a la idea de que sucedió un evento estresante.	4	4	4	
	25. Acepto la realidad del hecho que ha sucedido	4	4	4	
	26. Busca ayuda de Dios	4	4	4	
	27. Intento encontrar alivio en la religión	4	4	4	
	28. Me altero manifestando mis emociones.	4	4	4	
	29. Siento un gran malestar emocional y expreso estos sentimientos en gran medida.	4	4	4	
	30. Me altero, siendo realmente consciente de ello.	4	4	4	

Dimensión 3: Orientadas al evitamiento

Definición de la dimensión:

Es cuando un individuo niega una situación amenazante, negando comportamientos alternos para enfrentar el problema. Se agrupan en: La negación es la negativa a actuar o pensar como si no existiera el problema. Los conceptos erróneos reducen los esfuerzos frente a estresores y renuncian a los objetivos. El desapego mental se produce cuando la víctima se preocupa por diferentes actividades a partir de la valoración conductual donde interfiere el agente de estrés. (Arias et al, 2016).

Indicadores	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Orientadas al evitamiento	31. Simplemente dejo de intentar lograr mi objetivo	4	4	4	
	32. Renuncio a intentar lograr lo que quiero	4	4	4	
	33. Reduzco la cantidad de esfuerzo que dedico a resolver el problema.	4	4	4	
	34. Sueño despierto con otras cosas diferentes.	4	4	4	
	35. Duermo más de lo habitual.	4	4	4	
	36. Evito tomar la situación con tanta seriedad, incluso me río de la situación	4	4	4	
	37. Para sentirme mejor consumo alcohol y/o drogas	4	4	4	
	38. Intento distraerme un rato consumiendo alcohol y/o drogas.	4	4	4	
	39. Para pensar menos en ello consumo drogas y/o alcohol.	4	4	4	
	40. Consumo alcohol y/o drogas para ayudarme a superarlo	4	4	4	

Aplicativo

Guía

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

QUISPE QUICAÑO, SOCRATES ULISES DNI 40832388	MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA Fecha de diploma: 03/07/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 01/09/2015 Fecha egresa: 03/12/2016	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU
QUISPE QUICAÑO, SOCRATES ULISES DNI 40832388	LICENCIADO EN ENFERMERÍA Fecha de diploma: 02/06/2008 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA PERU

(***) La falta de información de este campo, no involucra por sí misma un error o la invalidez de la inscripción del grado y/o título, puesto que, a la fecha de su registro, no era obligatorio declarar dicha información. Sin perjuicio de lo señalado, de requerir mayor detalle, puede contactarnos a nuestra central telefónica: 016003930, de lunes a viernes, de 08:30 a.m. a 4:30 p.m.

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor (a): WILBER LEBUJA FRANCO

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de **Maestría en gestión de los servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo**, en la sede Lima Norte, promoción 2024, aula 3, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

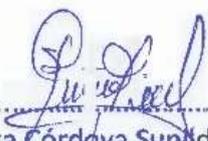
El título nombre del proyecto de investigación es: **Síndrome de burnout en las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una micro red, Ayacucho 2024** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente


.....
Vega Córdova Sunída:
DNI: 28316611

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez	WILBER LEGUIA FRANCO		
Grado profesional	Maestría (X)	Doctor ()	
Área de formación académica	Clinica (X)	Social ()	Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional	ASISTENCIAL, GESTIÓN - DOLENCIA		
Institución donde labora	CLDS CARMEN ALTO - LINSCH		
Tiempo de experiencia profesional en el área	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)	
DNI	31179055		
Firma del experto:			

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Inventario de Maslach)

Nombre de la Prueba:	Inventario de Maslach
Autor (a):	Maslach y Jackson (2008), adaptado por Vega Córdova, Sunilda 2024.
Objetivo:	Determinar la influencia de síndrome de burnout en la estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microrred, Ayacucho 2024
Administración:	Personal de salud
Año:	2024
Ámbito de aplicación:	De una Micro red de Ayacucho
Dimensiones:	D1: Agotamiento emocional D2: Despersonalización D3: Realización personal.
Escala:	Bajo, Medio y Alto
Niveles o rango:	Bajo (0-44), Medio (45 – 88), Alto (89 -122)
Cantidad de ítems:	22
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 15 a 20 min.

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de Síndrome de Burnout elaborado por Maslach y Jackson (2008), adaptado por Vega Córdova, Sunilda en el año 2024 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejosa con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

4: Alto nivel

3: Moderado nivel

2: Bajo Nivel

1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Síndrome de Burnout

Definición de la variable: Síndrome de Burnout

Es una expresión de estrés emocional prolongado y se caracteriza por los principales síntomas y malestar físico y mental, incapacidad para dar más de uno mismo (agotamiento emocional), actitud fría y despersonalización de las relaciones con los demás y sensación de inconsistencia en el trabajo y las tareas las personas afectadas experimentan un menor rendimiento personal y profesional (Maslach y Jackson,2008).

Dimensión 1: Agotamiento emocional

Definición de la dimensión:

Es un estado de fatiga física y mental (Agilar, 2020).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Agotamiento emocional	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	4	4	4	
	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	4	4	4	
	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	4	4	4	
	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	3	4	4	
	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	4	4	4	
	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	4	4	4	
	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	4	4	4	
	8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	4	4	4	
	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	4	4	4	

Dimensión 2: Despersonalización

Definición de la dimensión:

La despersonalización donde aparecen sentimientos negativos hacia las personas. (Agilar, 2020).

Indicadores	Item	Cla rid ad	Co her enc ia	Rel eva nci a	Observaciones/ Recomendacion es
Despersonalización	10. Siento que me he hecho más duro con la gente.	4	4	4	
	11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	4	4	3	
	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.	4	4	4	
	13. Me siento frustrado por el trabajo.	4	4	4	
	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	3	4	4	

Dimensión 3: La realización personal

Definición de la dimensión:

Donde los profesionales de salud evalúan de forma negativa sobre todo en relación con los cuidados de los pacientes. (Agilar, 2020).

Indicadores	Item	Cla rid ad	Co her enc ia	Rel eva nci a	Observaciones/ Recomendacion es
Realización personal	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.	4	4	4	
	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	3	4	4	
	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	4	4	4	
	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	3	4	4	
	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	4	4	4	
	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	4	4	4	
	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	4	4	4	
	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.	4	4	4	

Instrumento que mide la variable 02: Estrategias de afrontamiento

Definición de la variable: Estrategias de afrontamiento.

Son acciones que sirven para resolver conflictos y habilidades sociales. Esta son los esfuerzos cognitivos y conductuales de las personas para hacer frente a las necesidades internas y externas vistas como retos personales (Lazarus y Folkman, 1986).

Dimensión 1: orientadas al problema.

Definición de la dimensión:

Consiste en cambiar situaciones estresantes a través de medidas positivas dirigidas a reducir el estrés, ya sea modificando ambiental o personales, estas estrategias se agrupan de la siguiente manera: Afrontamiento proactivo acciones dirigidas a aumentar los esfuerzos para evitar el estrés o minimizar sus efectos adversos según, (Caver y Scheier, 1989).

Indicadores	Ítem	Cla rid ad	Co her enc la	Rel eva nci a	Observaciones/ Recomendacion es
Orientadas al problema	1. Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de la situación o problema	4	4	4	
	2. Tomo medidas adicionales para intentar librarme del problema	4	4	4	
	3. Llevo a cabo una acción directa en torno al problema	4	4	4	
	4. Hago lo que hay que hacer, paso a paso	3	4	4	
	5. Hago un plan de acción				
	6. Intento encontrar una estrategia de qué hacer frente a acontecimientos estresantes.	4	4	4	
	7. Pienso acerca de cómo podría manejar mejor el problema.	4	4	4	
	8. Me concentro en el manejo del problema, apartando otros temas un poco, en caso sea necesario	4	4	4	
	9. Intento evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos de manejar la situación estresante	4	4	4	
	10. Actúo como si nunca hubiera ocurrido.	3	4	4	
	11. Me convengo a mí mismo de no hacer algo con demasiada rapidez.	4	4	4	
	12. Me tomo un tiempo en tomar acción sobre el tema hasta que la situación lo permita	4	4	4	
	13. Simplemente dejo de intentar lograr mi objetivo	4	4	4	
	14. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar demasiado pronto.	4	4	4	
	15. Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer en situaciones estresantes.	4	4	4	
	16. Hablo con alguien para saber más acerca de la situación	4	4	4	
	17. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron	4	4	4	

Dimensión 2: Orientadas a las emociones

Definición de la dimensión:

Se evidencian al realizarse una valoración y no se puede evitar una situación amenazante en el entorno evaluadas por los recursos personales, sociales y culturales. Buscan apoyo moral, empatía para disminuir las reacciones negativas. Lo que implica dos aspectos, el primero acepta que existe situaciones estresantes y la segunda acepta que la realidad no cambiara y debes convivir con ella (Carver y Scheier, 1989).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Orientadas a las emociones	18. Intento conseguir apoyo emocional de amigos y/o familiares.	4	4	4	
	19. Consigo la compasión y comprensión de alguien.	4	4	4	
	20. Hablo con alguien acerca de cómo me siento frente a la situación estresante.	4	4	4	
	21. Intento desarrollarme como persona a partir del resultado de la experiencia	3	4	4	
	22. Busco algo positivo a partir de lo que está sucediendo.	4	4	4	
	23. Aprendo algo de la experiencia	4	4	4	
	24. Me acostumbro a la idea de que sucedió un evento estresante.	4	4	4	
	25. Acepto la realidad del hecho que ha sucedido	4	4	4	
	26. Busca ayuda de Dios	4	4	3	
	27. Intento encontrar alivio en la religión	4	4	3	
	28. Me altero manifestando mis emociones.	4	4	4	
	29. Siento un gran malestar emocional y expreso estos sentimientos en gran medida.	4	4	4	
	30. Me altero, siendo realmente consciente de ello.	4	4	4	

Dimensión 3: Orientadas al evitamiento

Definición de la dimensión:

Es cuando un individuo niega una situación amenazante, negando comportamientos alternos para enfrentar el problema. Se agrupan en: La negación es la negativa a actuar o pensar como si no existiera el problema. Los conceptos erróneos reducen los esfuerzos frente a estresores y renuncian a los objetivos. El desapego mental se produce cuando la víctima se preocupa por diferentes actividades a partir de la valoración conductual donde interfiere el agente de estrés. (Arias et al, 2016).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Orientadas al evitamiento	31. Simplemente dejo de intentar lograr mi objetivo	4	4	4	
	32. Renuncio a intentar lograr lo que quiero	4	4	4	
	33. Reduzco la cantidad de esfuerzo que dedico a resolver el problema.	4	4	4	

34. Sueño despierto con otras cosas diferentes.	3	4	4	
35. Duermo más de lo habitual.	4	4	4	
36. Evito tomar la situación con tanta seriedad, incluso me río de la situación	4	4	4	
37. Para sentirme mejor consumo alcohol y/o drogas	4	4	4	
38. Intento distraerme un rato consumiendo alcohol y/o drogas.	4	4	4	
39. Para pensar menos en ello consumo drogas y/o alcohol	4	4	3	
40. Consumo alcohol y/o drogas para ayudarme a superarlo	4	4	4	

Aplicativo

Guía

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Resultado

Graduado	Grado o Título	Institución
LEGUIA FRANCO, WILBER AUGUSTO DNI 31179055	MAESTRO EN SALUD PUBLICA Fecha de diploma: 07/09/2012 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA PERU
LEGUIA FRANCO, WILBER AUGUSTO DNI 31179055	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 24/07/1998 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA PERU

Anexo 7. Solicitud

Solicitud de autorización para realizar la investigación en una institución

Ayacucho, 23 de mayo de 2024

Señor (a):
**Mg. QUISPE
JUSCAMAITA,
ERNESTINA
GERENTE DEL
CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO**
Presente. -



Es grato dirigirme a usted para saludarlo, y a la vez manifestarle que dentro de mi formación académica en la experiencia curricular de investigación del PROYECTO DE INVESTIGACION III ciclo, se contempla la realización de una investigación con fines netamente académicos /de obtención de mi título profesional al finalizar mi carrera.

En tal sentido, considerando la relevancia de su organización, solicito su colaboración, para que pueda realizar mi investigación en su representada y obtener la información necesaria para poder desarrollar la investigación titulada: "Síndrome de burnout en las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una Microred, Ayacucho 2024". En dicha investigación me comprometo a mantener en reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa, salvo que se crea a bien su socialización.

Se adjunta la carta de autorización de uso de información en caso que se considere la aceptación de esta solicitud para ser llenada por el representante de la empresa.

Agradeciéndole anticipadamente por vuestro apoyo en favor de mi formación profesional, hago propicia la oportunidad para expresar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,


VEGA CORDOVA SUNILDA
DNI N.°28316611

Anexo 8. Autorización

Autorización de uso de información de empresa

Yo Wilber Leguía Franco,
identificado con DNI 31179055, en mi calidad de Resp. UCA - C.S. CAITO del
área de CAPTACION Y DOCENCIA
de la empresa CLOS. CARMEN ALTO
con R.U.C.N.° 2022982524, ubicada en la ciudad de Ayacucho

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

Al señor(a) Vega Córdova Sunilda

Identificado(s) con DNI N.° 28316611, de la Carrera profesional licenciada en enfermería, para que utilice la siguiente información de la empresa:

Aplicar Instrumento A TODO EL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRO RED CARMEN ALTO, RELACIONADO AL SINDROME DE BURNOUT EN LAS ESTRATEGIA DE PROMOCION

con la finalidad de que pueda desarrollar su () Tesis para optar el Título Profesional, () Trabajo de investigación para optar al grado de Bachiller, () Trabajo académico, Otro (especificar).

() Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa;

o Mencionar el nombre de la empresa.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
C/O EL NIÑANCA - C/ SAN CARMEN ALTO
Wilber A. Leguía Franco
Mg. SALUD PÚBLICA
Firma y sello del Representante Legal
DNI: 31179055

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.

Firma del Estudiante
DNI: 28316611

Firma del Estudiante
DNI: 28316611

Anexo 9. Informe turnitin

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/es/?ro=1030s=1&lang=es&u=1088032488&o=2425306349

Sunilda Vega Córdova | Síndrome de burnout en las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024

Resumen de coincidencias 18 %

Se están viendo fuentes estándar. Ver fuentes en inglés

Coincidencias

Rank	Source	Percentage
1	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	7 %
2	nlj.hardie.net Fuente de Internet	4 %
3	repositorio.ucs.edu.pe Fuente de Internet	2 %
4	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	1 %
5	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
6	Entregado a Afiliat Univ... Trabajo del estudiante	<1 %
7	repositorio.usta.edu.co Fuente de Internet	<1 %
8	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
9	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
10	Banette, Bannascout, Ju... Publicación	<1 %
11	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	<1 %
12	repositorio.ucs.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	www.scribd.org.co Fuente de Internet	<1 %
14	documenttop.com Fuente de Internet	<1 %
15	apps.who.int Fuente de Internet	<1 %

Página: 1 de 30 Número de palabras: 7351

Versión solo texto del informe Alta resolución Activado 12:32 31/07/2024

Universidad César Vallejo
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAestrÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
TÍTULO DE LA TESIS
Síndrome de burnout en las estrategias de afrontamiento de profesionales de salud de una microred, Ayacucho 2024.
TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRÍA EN GESTIÓN LOS SERVICIOS DE LA SALUD
AUTORA:
Vega Córdova, Sunilda (orcid.org/0009-0005-3532-1933)
ASESORES:
Mg. Moran Requena, Hugo Samuel (orcid:0000-0002-7077-0811)
Dr. González González, Dionicio Godofredo (orcid: 0000-0002-7518-1200)
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo de la salud
LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:
Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria
LIMA - PERÚ
2024