



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Estrategias para operativizar el afrontamiento del síndrome de
Burnout en el personal de un centro de salud de Ferreñafe

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR :

Cueva Espinal, Wanner (orcid.org/0000-0003-3573-4197)

ASESORES :

Dr. Santisteban Salazar, Nelson Cesar (orcid.org/0000-0003-0092-5495)

Dra. Molina Carrasco, Zuly Cristina (orcid.org/0000-0002-5563-0662)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LINEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO - PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme las fuerzas, la salud y así cada día avanzar con mis objetivos a futuro.

A mi madre Baceliza Espinal Rojas, una mujer luchadora, guerrera ya que siempre estuvo presente en los momentos más difíciles brindándome ese apoyo ese valor para no desmayar y seguir adelante, por inculcarme buenos valores y ser una persona de bien.

A mi hermano Anthony, que siempre me apoyo de una manera incondicional, con sus consejos para seguir adelante y alcanzar mis metas trazadas y direccionadas hacia adelante.

Wanner Cueva Espinal

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarme salud día a día y mantenerme en lucha constante por conseguir mi propósito y así servir a la sociedad.

A mi madre, por sus consejos por sus enseñanzas continuas y por sus valores inculcados para ser un hombre correcto y a ser perseverante a pesar de los tropiezos que tengamos en el camino.

A mis abuelitos, que están en el cielo y desde allí me iluminan día a día.

A la Universidad César Vallejo, por la oportunidad de llevar la maestría y formar parte de esta casa de estudio y todas las personas y familiares que de u otra manera apoyaron incondicionalmente.

EL AUTOR

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización.....	14
3.3. Población, muestra y muestreo.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
VII. PROPUESTA.....	31
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Datos generales del personal de un centro de salud de Ferreñafe.	20
Tabla 2.	Nivel Síndrome de Burnout en el personal de un centro salud de Ferreñafe	21
Tabla 3.	Nivel Síndrome de Burnout en el personal de un centro salud de Ferreñafe en su dimensión Agotamiento emocional.	22
Tabla 4.	Nivel Síndrome de Burnout en el personal de un centro salud de Ferreñafe en su dimensión Despersonalización.	23
Tabla 5.	Nivel Síndrome de Burnout en el personal de un centro salud de Ferreñafe en su dimensión Realización Personal.	24

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo proponer estrategias para operativizar el afrontamiento del síndrome de Burnout en el personal de un centro de Salud de Ferreñafe durante el primer semestre del 2023. El tipo de investigación fue básica, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal, descriptivo. Resultados y conclusiones: Se evidenció dicho síndrome en los trabajadores de dicho centro ; en su dimensión agotamiento emocional el 58,5% presenta nivel medio de Burnout, el 36,9% nivel bajo, el 4,6% nivel alto; en su dimensión despersonalización, se determinó que el 55,4% tiene nivel medio de Burnout, 38,5% tiene nivel bajo y el 6,2% tiene nivel alto; en su dimensión realización personal, se determinó que 66,2% tiene nivel medio de Burnout, el 24,6% tiene nivel bajo, el 9,2% tiene nivel alto. Conclusión la propuesta estuvo conformada por estrategias de motivación, trabajo en equipo y liderazgo, se concluye que las estrategias afrontan el Síndrome de Burnout a criterio de expertos.

Palabras Clave: Estrés laboral, síndrome de burnout, agotamiento emocional, despersonalización

ABSTRACT

The research the confrontation of the syndrome of Burnout in the personnel of a health centre of Ferreñafe during the first semester of 2023 had as I objectify suggest strategies for operativizar. The kind of research went basic, of quantitative focusing, descriptive transversal, not experimental, design. Results and conclusions: One he was proof this syndrome in them This centre workers; in his emotional size exhaustion the 58,5% presents Burnout mean sea level, the 36,9% Level ground floor, the 4,6% high level; in his size depersonalization, he determined that the 55,4% has Burnout mean sea level, 38,5% has level short and the 6,2% has level high ; In his size realization personnel, determined that 66,2% has Burnout mean sea level, the 24,6% has low Level, that 9,2% has level high. Conclusion nominated it was constituted by strategies of motivation, teamwork and leadership, he finishes that the strategies face the Syndrome of Burnout according to experts.

Keywords: Labour stress burnout syndrome emotional exhaustion, depersonalization

I. INTRODUCCIÓN

El Peruano (2023) el estrés laboral es un fenómeno que con el transcurrir del tiempo se está haciendo cada vez más común en el lugar de trabajo. En situaciones más graves, puede producirse el síndrome de Burnout, caracterizado por un estrés laboral crónico que tiene efectos emocionales, físicos y psicológicos. Si no se aborda a tiempo, puede tener un impacto significativo en los empleados.

Al respecto, Vinatea & Toyama (2023) como se citó en El Peruano señalan que, según estadísticas, 7 de cada 10 trabajadores experimentaron el síndrome de Burnout (agotamiento laboral). La sobrecarga de trabajo no solo produjo en los trabajadores cuadros de estrés y ansiedad, sino que, también: 23% mencionaron sentirse deprimidos, 30% mencionaron que cometen más errores y 25% consideraron abandonar la institución.

En el contexto actual existen cuestiones relacionadas con el cuidado emocional y mental de la población, que se vinculan con el desarrollo y prevalencia del síndrome SB. Según Oliveros (2016) el síndrome de Burnout (SB), enfermedad descrita originalmente en trabajadores de la salud, especialmente médicos, que precisa el agotamiento excesivo de un trabajador que está en estrés constante, es una de las razones más significativas de invalidez e incapacidad laboral enfermedades, psiquiátricas y médicas, debidas al estrés laboral.

Del SB las manifestaciones psicológicas son principalmente falta de frustración, ira intensa, indiferencia hacia las personas, evitación de tareas estresantes, trato mecánico y rutinario y centrado en el egocentrismo., drogadicción, ausentismo, capacidad laboral reducida y conflictos frecuentes con las personas trabajo) resultantes de cambios mentales adquiridos (Oliveros, 2016).

Se pensaba que inicialmente eran los más estresados los directivos, pero las investigaciones muestran que quienes tienen contacto directo con pacientes, clientes, estudiantes o residentes tienen demandas que exceden su capacidad de desempeño, también experimentan ese estrés porque la situación lo tomó por sorpresa y su capacidad de adaptación se está debilitando. El síndrome es común entre los trabajadores de la salud, los educadores y los trabajadores de recursos

humanos. Sin embargo, el agotamiento también afecta a una amplia gama de profesionales, desde gerentes hasta amas de casa (Saquero, 2018).

En este sentido, el SB es un problema global debido a que afecta de forma negativa la salud física y psicológica y el desempeño del individuo en cuestión, y por lo tanto de la organización o institución en la que trabaja Fernández et al., (2017) diversos informes han demostrado que estar expuesto al estrés crónico es el primer factor es clave en el progreso del SB, en segundo lugar, son ineficaces las estrategias de afrontamiento y esto conducen empeoramiento de los síntomas; En tercer lugar, a nivel fisiológico, provoca una desregulación del eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal (Rivera, 2018).

Para la revista Equipos & Talentos (2023) el SB es más común de lo que creemos; puede tener un enorme impacto negativo en el desempeño laboral, porque todos los factores que lo componen contribuyen inevitablemente a una disminución de la productividad, la motivación y el desempeño, así como al deterioro de las relaciones interpersonales y la comunicación. También puede afectar el equilibrio físico y psicológico, afectando la autoestima, el bienestar emocional y la capacidad de disfrutar la vida.

Saquero (2018) el impacto del síndrome de Burnout es negativo para las personas que lo padecen (salud mental y física: depresión, cambios psicológicos, ansiedad, etc.) así mismo para las organizaciones en las que desempeñan sus funciones profesionales (baja capacidad laboral, ausencia laboral, dejar de trabajar, etc.). Existen diferentes estrategias de prevención, en primer lugar, antes de que sea demasiado grave o no se pueda controlar, hay que saber qué es el estrés y el agotamiento, reconocerlos y, sobre todo, descubrir qué los desencadena y cómo nos afecta. En este momento es importante no negar la situación que se ha presentado al contrario es necesario incondicionalmente.

Toledo (2016) Estudios en nuestro país muestran que la carga de trabajo extra, el trabajo por turnos, tienen un efecto negativo. El Hospital Sabogal de Lima realizó un estudio donde demostró que tiene más probabilidades de sufrir accidentes biológicos en el trabajo y sufrir riesgos psicosociales, así como maltratos físicos y verbales por parte de los pacientes del personal de enfermería.

Una de las tres provincias de Lambayeque es la provincia de Ferreñafe, según el censo de 2017, la provincia tiene una población de 97.415 habitantes, de acuerdo a la revisión de los informes reportados por el Centro se desprende que la población que busca servicios de salud es numerosa, por lo que los empleados del centro de salud se encuentran en situaciones especiales que hacen que su jornada laboral sea agotadora física y mentalmente. Estas condiciones que afectan a los empleados provocan disminución de la capacidad de trabajo, falta de motivación para desempeñarse bien, cambios de humor que provocan irritabilidad. Es así que se plantea el problema general de investigación: ¿Cómo proponer estrategias para operativizar el afrontamiento del SB en el personal de un centro de salud de Ferreñafe durante el primer semestre del 2023?, teniendo como problemas específicos: ¿Cuál es el nivel del SB en el personal de un centro de salud de Ferreñafe? ¿Cómo formular estrategias para operativizar el afrontamiento SB en sus dimensiones motivación, trabajo en equipo y liderazgo? ¿Cómo validar mediante juicio de expertos las estrategias para operativizar el afrontamiento del SB en el personal

Se justifica la investigación por su importancia y la salud-bienestar, su efecto en la calidad del servicio, los beneficios de los empleados y de la organización, y el aporte al conocimiento científico del campo. Al comprender la relación entre el agotamiento del personal y las estrategias de afrontamiento en este contexto particular, es importante promover la salud y el bienestar, así como identificar áreas problemáticas y proponer medidas para mejorar el entorno laboral, la calidad del servicio, del trato y el entorno de labores de los trabajadores que laboran en el centro de salud.

De la misma forma, se plantea el objetivo general: Diseñar estrategias para operativizar el afrontamiento del SB en el personal, así como también los objetivos específicos, determinar el nivel del SB en el personal, proponer estrategias para operativizar el afrontamiento del SB en su dimensión motivación, trabajo en equipo y liderazgo para los trabajadores, validar mediante juicio de expertos las estrategias para operativizar el afrontamiento del SB en el personal

II. MARCO TEÓRICO

En relación a las diferentes investigaciones revisadas en el ámbito internacional Duran et al., (2018) cuyo objetivo fue determinar estrategias de intervención para reducir el Burnout entre los trabajadores que laboran en establecimientos de salud de Barranquilla. El método empleado fue descriptivo, transaccional y la muestra de la investigación estuvo compuesta por 26 participantes. Los indicadores muestran que los empleados en su mayoría experimentaron un fuerte agotamiento emocional, el 88% de la población siente que siempre está emocionalmente vacío al final de la jornada laboral, el 8% cree que casi siempre se siente emocionalmente vacío, mientras que el 4% a veces se siente así. Concluyéndose que se debe escuchar activamente a la persona, brindar técnicamente un apoyo en el sentido de que un colega experto confirme que se encuentra bien, crear necesidades y pensamiento creativo en los empleados y apoyo emocional.

Asimismo, Santana (2022) realizó una revisión bibliográfica para analizar el impacto del SB en el personal de enfermería, conocer su prevalencia e identificar estrategias e intervenciones expertas para su manejo y prevención. Los resultados mostraron que la enfermedad de SB es alta entre las enfermeras, lo que hace que el SB sea un problema latente en la actualidad. Asimismo, los estudios revisados comprobaron que el uso de recursos de afrontamiento adaptativo, como aquellas enfocadas a la problemática y algunas intervenciones como la terapia cognitivo-conductual y las técnicas de relajación, promueven las habilidades de afrontamiento del SB y también previenen el surgimiento de este síndrome. Concluyéndose que la mayor parte de la evidencia científica revisada indica que el SB tiene un impacto negativo en el personal de enfermería, por lo que requiere un enfoque proactivo y eficaz para las estrategias e intervenciones de afrontamiento.

También Martínez (2020) cuyo objetivo fue desarrollar una visión actualizada y práctica de este síndrome con enfoque en estrategias de afrontamiento. El Burnout es un problema grave que necesita ser estudiado no sólo por el malestar que provoca a quien lo padece, sino también por su efecto en el rendimiento laboral y por tanto en el bienestar de quienes lo necesitan. Actualmente existen varias estrategias de afrontamiento; Sin embargo, se considera importante profundizar en

el estudio de su efectividad y aplicabilidad y la creación de nuevas estrategias efectivas, pero sobre todo se debe promover su uso a nivel institucional.

También tenemos a Caballo et al., (2021) cuyo objetivo fue encontrar las medidas que previenen el SB en el personal de enfermería, El método que se utilizó fue una recopilación de datos a través de una revisión sistemática realizada durante el periodo de agosto a diciembre del 2020, encontrándose como resultados que las medidas que previenen el SB se clasifican en estrategias de organización tales como salud mental y física, ambiente de trabajo, labores en conjunto, horario de labores, equipos de cooperación, participación en línea, formación, estructura y políticas de salud, otra clasificación de las medidas de prevención corresponde a las estrategias de manera personal que se enfocan en : comunicación, autocuidado y las técnicas del manejo del estrés. Como conclusión del estudio se tuvo que para la prevención del SB en enfermería en tiempos de pandemia son vital importancia la aplicación de las medidas organizacionales como también las medidas personales, sugiriéndose la incorporación de programas que enfoquen el cuidado de la salud de la mente, también asegurar que las diferentes instituciones cuenten con los recursos suficientes para enfrentar las crisis y promuevan un diálogo de manera constante.

Asimismo, Chávez & Quito (2019) el cual tuvo como objetivo determinar el impacto del síndrome de Burnout en estudiantes de rotación de medicina y enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo, realizado como un estudio descriptivo, de campo y transversal con enfoque cuantitativo. Se ha demostrado que un gran número de personas padecen un síndrome que se traduce en altos niveles de estrés debido al desgaste físico y psicológico diario

A nivel nacional tenemos al estudio de Gonzales & Tapia (2022) cuyo objetivo fue conocer el grado de SB en sus diferentes dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo. El método empleado fue cuantitativo, no experimental, aplicada, descriptiva y transversal. Los resultados muestran que en, la dimensión agotamiento emocional se cuenta con un nivel alto con un 61.1%; la dimensión despersonalización tiende hacia el nivel alto en un 55.6%; la dimensión falta de realización personal tiende hacia el nivel bajo con un 97.2%. Como conclusión, en el síndrome de Burnout, se determinó que el

33.3% de las trabajadoras de enfermería que trabajan en el área de emergencia presentaron un nivel bajo del SB, el 55.6% alcanzó un nivel moderado y el 11.1% tuvo un nivel alto.

Asimismo, Olano & Olivos (2019) el objetivo era descubrir el síndrome de agotamiento de los sujetos de prueba. Los resultados fueron los siguientes: un porcentaje mayor (37,5%) presentó un nivel medio de cansancio emocional, seguido de un porcentaje similar (34,4%) en un nivel bajo, aunque un porcentaje menor (28,1%) mostró un nivel alto. En cuanto a la despersonalización, el porcentaje más alto (40,6%) es medio, seguido por un 34,4% bajo y un 25% alto. Según Logros Personales, el porcentaje mínimo es alto (6,3%), luego el promedio con 28,1%; Sin embargo, el porcentaje más alto (65,6%) es bajo; y en general se estableció que un pequeño porcentaje (6,3%) presenta síndrome de Burnout, la mayoría (90,6%) tiende a padecerlo y sólo un 3,1% no lo padece. En resumen, se concluyó que el síndrome de agotamiento es uno de los problemas más comunes en la actualidad, el cual, con base en los resultados arrojados, no es desconocido para el personal de enfermería de esta institución de salud.

Asimismo, Álvarez (2014) cuyo objetivo fue determinar el nivel del Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en el profesional de enfermería de UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión– Huancayo-2013. El estudio fue de método cuantitativo y descriptivo. La población estaba formada por 20 personas. La técnica fue: encuesta e instrumentos, escalas de mecanismos de afrontamiento de Maslach y COPE. La mayoría de las enfermeras tienen niveles de agotamiento de moderados a altos porque están frustradas con su trabajo, les preocupa que su trabajo las debilite, tratan a algunos pacientes como objetos y manejan estrategias. La mayoría de la gente suele utilizarlo para acciones directas centran sus esfuerzos en hacer algo al respecto, intentan obtener apoyo emocional de amigos y familiares, intentan verlo de otra manera para que parezca más positivo.

También De La Cruz & Muñoz (2021) el objetivo fue identificar la relación entre el Burnout y las estrategias de afrontamiento existentes, el cual se desarrolló mediante un modelo correlacional descriptivo en el que se seleccionaron 172 agentes de seguridad de la información que cumplieron con los criterios de

inclusión. El Burnout representó altos niveles de dimensión de agotamiento emocional y realización personal y bajos niveles de dimensión de Burnout-despersonalización. No se encontró relación significativa entre las dimensiones del Burnout y las variables sociodemográficas. Se encontró una relación directa e inversa entre las dimensiones del Burnout y las dimensiones de la estrategia de afrontamiento.

También, Cotrina & Monteza (2016) descubrieron que estrategias de afrontamiento utilizan los trabajadores de urgencias de un hospital regional contra el síndrome de Burnout. La metodología utilizada fue un diseño cuantitativo descriptivo y transversal. Los resultados mostraron que el 46,0% de las enfermeras estaban bajo mucho estrés alto. El más común es la despersonalización tras el agotamiento mental y el desarrollo personal. En conclusión, las enfermeras no utilizan estrategias de afrontamiento adecuadas para afrontar el estrés en su trabajo de crisis, lo que empeora el problema para ellas.

Quispe (2018) planteó como objetivo conocer la efectividad del plan de capacitación en los trabajadores del centro de salud de Pampagrande para la prevención del síndrome de agotamiento. La metodología utilizada corresponde al enfoque cuantitativo y a la estructura descriptiva. Los resultados mostraron que el plan de formación fue eficaz para reducir significativamente el alto nivel de agotamiento entre los trabajadores sanitarios. Como conclusión se tuvo que el plan de capacitación resultó muy efectivo porque redujo significativamente los niveles de SB en los trabajadores del Centro de Salud Pampagrande, de acuerdo a la prueba T Student, donde resultó que $p < 0.05$, de esta forma se comprobó que la educación amplia los conocimientos ayudando a los trabajadores a tener mayor autonomía y de esta manera se mejora las condiciones de vida del personal que labora en el centro de salud.

En apoyo del marco teórico de las variables, nombramos los conceptos básicos presentados por diversos autores; en la definición de la primera variable consideramos a Saborío & Hidalgo (2015) quienes confirman que el síndrome de Burnout (SB), denominado síndrome de sobrecarga emocional, síndrome de cansancio laboral, fue reconocido como enfermedad de riesgo laboral por la OMS en el año 2000 debido a su potencial impacto que cambia las condiciones de vida

y la salud mental de los empleados. A su vez, Martins (2022) señala que el agotamiento se produce cuando la tensión o el estrés laboral alcanza un punto límite: se vuelve excesivo o dura demasiado. Aunque el agotamiento mental es sorprendentemente común, existen varias estrategias para la prevención y también la posibilidad de revertirlo.

También existe una herramienta de evaluación psicológica que es usado por los profesionales de la salud para detectar el Burnout llamada MBI (Maslach Burnout inventory). Es una prueba que hace una serie de afirmaciones sobre los pensamientos y sentimientos de un empleado sobre las tareas que realiza. Aunque este test fue diseñado originalmente para detectar el burnout en profesionales sanitarios, posteriormente evolucionó para adaptarse a otros ámbitos como el educativo o el estudiantil.

La undécima versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS incluyó el Burnout como un síndrome de agotamiento ocupacional, determinado como: el resultado de un estrés laboral crónico que no se maneja adecuadamente. Son tres dimensiones: sensación de falta de energía o agotamiento; mayor alejamiento mental del trabajo o sentimientos negativos o cínicos sobre el trabajo; y reducción de la eficacia profesional. El Burnout se refiere únicamente a un fenómeno que ocurre en el ambiente laboral y no debería utilizarse para describir experiencias en otras áreas de la vida (CIE-11, 2019).

El llamado síndrome de Burnout fue estudiado y popularizado por la psicóloga Christina Maslach. Sus primeros estudios sobre este fenómeno le llevaron a descubrir que se trata de un concepto multidimensional e inconsistente Cámere, (2020) En general, los expertos definen 5 etapas diferentes para el desarrollo del síndrome de burnout. Considerar estos pasos nos ayudará a establecer que una situación dada llegue a empeorarse Martins, (2020). En la fase inicial o de entusiasmo. Al principio, en un nuevo proyecto o en un nuevo trabajo, el empleado suele mostrarse con entusiasmo. Por lo tanto, en la fase de estancamiento. El empleado de la institución tiene incertidumbre de su capacidad para contestar eficazmente a las demandas y empieza a sentirse estresado.

La fase de frustración. Aquí es donde realmente comienza el síndrome de burnout. Te sientes frustrado y desmotivado. Asimismo, la fase de apatía. En esta etapa la

jornada laboral parece inútil y percibes una falta de desarrollo profesional. El miembro del grupo comienza a disminuir su ritmo de trabajo y su interés por el mismo también disminuye. Fase de quemado, de manera general las consecuencias de esta condición tienen que ver con el colapso mental y emocional, tales que el individuo deja de trabajar o pide cambiar de trabajo.

Referente a las dimensiones de la variable, se tiene en primera instancia al cansancio emocional, según Lovo (2020) uno de los factores de estrés más comunes, de forma crónica, es el entorno laboral. Cuando se superan los mecanismos de afrontamiento se producen diversos cambios, uno de los cuales es el llamado síndrome de agotamiento. Consiste en: agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal. Lo cual produce algunos síntomas que tienen muchas consecuencias en la calidad de vida de las personas. A su vez Rodríguez & Flores (2019) consideran el Burnout como una posible reacción al efecto acumulativo del estrés laboral crónico, que es su etapa final. El Burnout, entendido como un proceso, considera la interrelación de variables emocionales (agotamiento emocional y despersonalización), variables cognitivas (falta de satisfacción laboral) y variables actitudinales (despersonalización).

García & Gil (2016) lo definen como la tendencia a la apatía y la desesperación, donde el agotamiento emocional de una persona puede generar emociones y/o actitudes de manera negativa hacia aquellos con quienes labora, es decir, alejamiento entre él mismo y los demás. Esta estrategia de afrontamiento puede provocar agotamiento emocional Choy (2017) una tercera dimensión es la realización personal, que se refiere a cómo cada persona percibe la eficacia de su trabajo. En un individuo con SB, esta sensación de bienestar se ve socavada por el agotamiento emocional y la tendencia a distanciarse de los demás. Hay un sentimiento de ineficacia y una tendencia a evaluar negativamente el propio desempeño; Están insatisfechos consigo mismos y con su trabajo, lo que se ve agravado por la falta de apoyo y de recursos.

Cristina Maslach (2016) clasificó las dimensiones en cinco perfiles, que van desde el agotamiento negativo hasta un perfil de compromiso positivo. Este sector aún se encuentra en la fase de investigación, descubriéndose que esto permite atender de acuerdo a las necesidades del personal laboral. Los perfiles son: Burnout;

Disengaged, comprendido como poco comprometido; Overextended, comprendido como agotamiento persistente; Ineffective, comprendido como poco efectivo; y Engagement, comprendido como comprometido.

Asimismo, Maslach como se citó en Research Medical Library, (2018) muestra que un problema del agotamiento es centrarse únicamente en la persona que lo padece, preguntarle cuál es el problema y cómo solucionarlo; en lugar de prestar atención al ambiente de trabajo estresante. Por lo tanto, el SB está relacionado con los factores estresantes ambientales, la forma en que los empleados los enfrentan y cómo gestionarlos de una manera que no los afecte negativamente. Los psicólogos dicen que el agotamiento no debe verse como una consecuencia de la salud biológica sino como un cambio en la salud y el funcionamiento de las personas y sus relaciones.

Gilla et al., (2019) mencionan que el síndrome de Burnout puede provocar cambios físicos, psicológicos y conductuales que también afectan el ambiente laboral, como problema para mantener la atención, discrepancia, conflictos entre compañeros, tardanzas y ausentismo. Sostienen que estas complejidades reducen la eficiencia y la calidad de los servicios que se prestan.

Siguiendo con el marco teórico, nos referimos a esta segunda variable, las estrategias de afrontamiento agotadas. Según Rodríguez & Flores (2019) las estrategias de afrontamiento son comprendidas como “el conjunto de respuestas originadas por una situación estresante, que se realizan para manejarla y/o neutralizarla”. En el ámbito deportivo han sido los más utilizados para controlar la ansiedad competitiva, porque se ha demostrado que tiene un efecto positivo en reducirla, y cuanto menor sea su aparición, mejor será el rendimiento deportivo, también Genovard (como se citó en Guevara et al., 2016) el término estrategia se refiere a las acciones necesarias que realiza un sujeto en cualquier situación para lograr el objetivo de un "plan" previamente planificado. Las estrategias incluyen motivos, planes y decisiones que requieren el uso de habilidades cognitivas, y una persona participa habitualmente en estrategias dependiendo de lo que quiere formar, o porque le duele o molesta en un momento dado, a su vez Paris (2017) describe como el tratamiento que sirve para afrontar el estrés, el cual consta de dos formas de actuar, la primera es una forma precisa de actuar y la segunda controla

las emociones, es así como surgen estas diferentes formas de afrontamiento, pero también para el afrontamiento del estrés se puede combinar las dos formas es decir se pueden complementar mutuamente.

Cuando se habla de estrategias para afrontar el Burnout es importante aclarar a qué nos referimos, porque las personas que no están familiarizadas con el tema tienden a pensar que se trata simplemente de todas las actividades encaminadas a superar el síndrome. Según Arrogante (2019) las estrategias forman un mecanismo de respuesta al estrés que consta de tres etapas: la primera es la anticipación, cuando una persona anticipa la situación que enfrenta, identifica posibles factores estresantes y tiene una idea de cómo superarlo. El segundo se llama impacto y es el momento en que ocurre el evento y se determina si los estresores son igualmente previstos y el último se llama secuela es el momento en que se produce el estresor y se deben considerar las consecuencias de las decisiones tomadas.

Las estrategias se pueden clasificar en: adaptativas, comprometidas y solidarias, no adaptativas y de falta de compromiso. Estos últimos, al caracterizarse por el intento del individuo de distanciarse del estresor mediante la disipación o la negación, conllevan consecuencias negativas del estrés, principalmente despersonalización y agotamiento emocional (Arrogante, 2019).

A nivel institucional, es importante dirigir iniciativas hacia el fortalecimiento de formas adaptativas de supervivencia. Para influir en el tratamiento de apoyo, se deben tomar medidas para mejorar las relaciones interpersonales entre compañeros de trabajo y crear espacios donde los empleados puedan interactuar con familiares y amistades Saborío (2018). La comunicación eficaz entre los empleados y quienes los rodean ayuda a reducir las percepciones negativas del estrés y a utilizar sus habilidades de afrontamiento. Esto se debe a que los consejos, el consuelo, el esfuerzo y el apoyo emocional influyen positivamente en factores protectores como la confianza en uno mismo, la autoestima y la autoeficacia (Arrogante, 2019).

De hecho, existen muchas estrategias de supervivencia posibles que un determinado individuo puede dominar satisfactoriamente. La naturaleza del factor estresante y las condiciones en las que se produce suelen estar determinadas en

gran medida por el uso de uno u otro. Es así que Carver et al., (2019) orientan el afrontamiento en tres aspectos (centrado en el problema, en la emoción y en la evitación), son quince estrategias que proponen que las personas pueden utilizar ante eventos inducidos por el estrés.

El afrontamiento activo: incluye conductas que aumentan los esfuerzos por mantener la distancia, evitan los desencadenantes que causan estrés o minimizan sus complicaciones. Asimismo, la planificación de acciones: es el proceso de pensar en cómo lidiar con un factor estresante, organizar y planificar estrategias de acción, elegir y determinar la mejor estrategia para resolver un problema. De tal manera, que la supresión de actividades recreativas: representar ignorar o subestimar otras posibles actividades, evitando distracciones para gestionar mejor el estresor. El retener el afrontamiento: definido como la capacidad de retrasar o esperar el enfrentamiento a un factor estresante hasta que surja la oportunidad adecuada para abordar el problema, evitando acciones prematuras.

Asimismo, el apoyo social por razones instrumentales: significa buscar consejo, ayuda, información y orientación de otras personas para resolver un problema y situaciones emocionales: conlleva en buscar apoyo moral, empatía y comprensión de otras personas, con el objetivo de reducir reacciones emocionales negativas. También propone la reinterpretación positiva y crecimiento: el sujeto evalúa positivamente el inconveniente, reconociendo o poseyendo características favorables basadas en la propia experiencia estresante, es decir preservar los aspectos favorables de la situación desfavorable y asumirla para aprendizajes futuros.

Aceptación: Implica dos aspectos del proceso de afrontamiento. La primera es aceptar que realmente existe una situación estresante y que está ocurriendo durante la etapa de evaluación inicial. La segunda ocurre durante la evaluación secundaria e incluye aceptar la realidad como una verdad que debe ser experimentada ya que no cambia con el tiempo. Sin embargo el enfocarse y liberar emociones: esto sucede cuando una persona se centra en las secuelas emocionales desagradables, expresar estos sentimientos públicamente; Recurrir a la religión: esta es la tendencia a recurrir a la religión en situaciones estresantes para reducir la tensión existente, la desconexión mental: ocurre cuando una

persona participa en diversas actividades para distraerla de evaluar los aspectos conductuales de un problema u objetivo que el factor estresante está impidiendo.

De tal manera que la negación: se niega a creer que el factor estresante existe, o actúa y piensa como si el factor estresante fuera irreal o no existiera. El humor: utilice el sentido del humor para responder a situaciones estresantes e incluso reírse de ello. Mientras tanto el deterioro del comportamiento: implica una reducción del esfuerzo conductual y cognitivo en respuesta a un factor estresante, donde el individuo se niega a perseguir objetivos que el factor estresante impide y uso de sustancias. Así que el usar alcohol o drogas para reducir los efectos emocionales desagradables de un problema o situación estresante.

También Serna & Martínez (2020) sostienen que las estrategias de afrontamiento forman un mecanismo de reacción al estrés que consta de tres etapas: la primera es la anticipación, cuando una persona evalúa la situación que enfrenta, identifica posibles factores estresantes y tiene una idea de cómo superarlos; El segundo se llama impacto y es el momento en que ocurre el evento y determina si se espera o no el estresor, y el último, llamado efecto secundario, es el momento en que se responde al estresor debe basarse en las decisiones tomadas.

A nivel institucional, es importante centrar las medidas en fortalecer las formas adaptativas de supervivencia. Para influir en el tratamiento de apoyo, se deben tomar medidas para favorecer las interacciones interpersonales entre los colegas de trabajo y crear espacios donde los empleados puedan interactuar con familiares y amigos Durán & Parra (2018). La comunicación eficaz entre los empleados y las personas que les rodean ayuda a reducir la percepción negativa del estrés y a utilizar sus habilidades de afrontamiento, porque los consejos, el consuelo, el esfuerzo y el apoyo emocional inciden positivamente en factores protectores como la confianza en uno mismo, la autoestima y el sentido de uno mismo.

Por otro lado, para fomentar la supervivencia del compromiso, se deben implementar programas para que los empleados adquieran habilidades de resolución de problemas, incluido el proceso de gestión adecuada del tiempo, búsqueda de información, análisis persuasivo de las circunstancias y ajuste de las expectativas personales a la realidad y formación continua en diversos ámbitos durante el horario laboral (Serna & Martínez, 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación: Básica, denominada también pura, este tipo de estudio no resuelve un problema de manera inmediata, sino que sirve como base para la teoría de otros tipos de estudio. Las tesis pueden ofrecerse como exploratorias, descriptivas o incluso correlacionales (Arias, 2021).

3.1.2. Diseño de investigación: El estudio realizado es no experimental, transversal de tipo descriptivo. Arias (2021) nos indica que en este modelo no existen estímulos ni condiciones experimentales a las que se someten las variables de estudio, los participantes son examinados en su contexto natural sin cambiar la situación y las variables de estudio no se manipulan.

X_1 ----- O

Se Mide y describe la variable X_1

X_1 : Variable Independiente (Nivel de SB)

O: Observación

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Síndrome de Burnout.

Definición conceptual: Es un síndrome causado por estrés laboral crónico que no ha sido controlado adecuadamente (CIE-11, 2019).

Definición operacional: Son los niveles de SB obtenidos a través de la escala del inventario de Maslach

Indicadores: Cansancio emocional; Sentimientos de desesperanza y desinterés; Agotamiento Físico; Actitudes; Respuesta negativa hacia uno mismo; Trato impersonal; Actitudes negativas con los demás; Falta de preocupación por los demás; Auto concepto; Respuesta negativa al trabajo
Sentimientos de escasa competencia profesional; Relajación.

Escala de medición: Ordinal

Variable dependiente: Estrategias de Afrontamiento.

Definición Conceptual: El término estrategia se refiere a las acciones necesarias que realiza una persona en una situación determinada para lograr el objetivo de un plan previamente elaborado (Guevara et al. 2016).

Definición operacional: Conjunto de actividades planificadas, organizadas, integradas y sistematizadas que provocan cambios significativos.

Indicadores: Respiración profunda; Musicoterapia; Descanso; Creación de proyectos; Creación de espacios; Estructura organizacional; Programas de asistencia; Intervenciones focalizadas; Estrategia de debriefing; Reconocimientos y recompensas; Vías de comunicación; Desempeño.

Escala de medición: Ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población del estudio estuvo conformada por la totalidad de los trabajadores, los cuales participaran durante el periodo noviembre-diciembre del 2023. Estos trabajadores son en total 78.

Criterios de inclusión

Personal que trabaja en un centro de salud de Ferreñafe, con contrato permanente, con permanencia en el centro de salud de 1 año a más y con aceptación para participar en la investigación por escrito

Criterios de exclusión

Personal con contrato temporal o de corta duración, que no firmen el consentimiento informado y que pertenezcan a otro centro de salud

3.3.2. Muestra

Según Hernández-Sampieri & Mendoza (2018) una muestra es un subgrupo que se considera como parte representativa de una población o universo, se tomó una muestra correspondiente a 65 trabajadores. Esta muestra se obtuvo mediante la fórmula de poblaciones finitas.

3.3.3. Muestreo:

El tipo de muestreo que se empleó fue el no probabilístico por conveniencia, que se caracteriza por seguir los criterios personales del investigador.

3.3.4. Unidad de análisis: Personal que trabaja en un centro de salud de Ferreñafe

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada en el presente estudio es la encuesta, esto nos permitió mediante la administración de un cuestionario estandarizado o estructurado a una muestra de participantes, obtener información sobre sus características, opiniones, actitudes o comportamientos (Hernández, 2018).

Instrumento: En cuanto al instrumento, será el cuestionario, el cual es una herramienta utilizada para recopilar información de manera sistemática y estructurada.

La encuesta utilizada fue el inventario de Maslach Burnout – Encuesta de Servicios Humanos, que consiste en cuestionamientos relacionadas con las emociones y capacidades de los trabajadores de la salud hacia su trabajo

Cuenta con siete posibilidades de respuesta presentadas en una escala Likert, cada de respuesta está ordenada por frecuencia de menor a mayor. (0= nunca, 1 equivale a “alguna vez al año o menos”, 2 “una vez al mes, o menos”, 3 a “algunas veces al mes”, 4 a “una vez por semana”, 5 a “algunas veces por semana”, 6 “todos los días”). La respuesta se elige según la frecuencia con la que se encontraron con la situación descrita en el pasaje durante el año pasado.

Está integrado por 22 preguntas orientadas a la medición de tres características o dimensiones: cansancio emocional (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), despersonalización (5, 10, 11, 15, 22), y realización personal (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).

3.5. Procedimientos

Para la realización del estudio se realiza el correspondiente trámite administrativo con una carta enviada al titular de un Centro de Salud de Ferreñafe para obtener el permiso para realizarlo. Luego en coordinación con la administración del Centro de Salud se inicia el proceso de recopilación de datos, a través de la encuesta.

Los datos se tabularon y procesaron manualmente de acuerdo a los objetivos planteados, con la intención de identificar los niveles de SB; finalmente, luego

de la obtención de los resultados mediante la evaluación de cada dimensión, se elaboró estrategias para operativizar el afrontamiento del SB.

3.6. Método de análisis de datos

Se procederá realizar un análisis descriptivo de las variables estudiadas a través de los datos obtenidos de la aplicación del cuestionario de Maslash; para tener una visión global de los datos recopilados, posteriormente se realizará el análisis estadístico de los gráficos y tablas mediante las medidas de tendencia central y otras de dispersión, para ello se hará uso del soporte informático SPSS versión 26.

3.7. Aspectos éticos

El estudio tomó en cuenta las instrucciones y directrices alcanzadas por la Universidad César Vallejo, teniendo en cuenta todos los elementos básicos requeridos.

Privacidad y confidencialidad: el nombre de la institución donde se realizó la investigación debe mantenerse en el anonimato, a menos que se haya hecho un acuerdo formal con el director o administrador de la organización para evitar que se revele la identidad de la institución. Por lo tanto, los proyectos de investigación como los informes o tesis no deben mencionar el nombre de la organización, sino describir sus características.

Además, se consideró que la ética es fundamental para el proceso de la investigación como se menciona en las directrices y lineamientos. Por lo tanto, no se permite plagio de ningún tipo en esta investigación ya que se deben conservar el estilo y los métodos adoptados en otros estudios. Asimismo, debemos citar y hacer referencia al autor cuando se trate de algún concepto, técnica o cualquier otra fuente necesaria utilizada en el proceso de realización de un estudio, para no perder lo auténtico y, sobre todo, principios y valores, es necesario respetar estudios previos. También, se utilizó las normas APA Séptima Edición, donde todas las referencias se citan según las normas de la universidad

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Datos generales del personal de un centro salud de Ferreñafe

		fi	% fi
Género Social	Masculino	32	49,2%
	Femenino	33	50,8%
Estado Civil	Soltero	30	46,2%
	Casado	27	41,5%
	Divorciado	5	7,7%
	Viudo	3	4,6%
Edad	Entre 25 a 35 años	29	44,6%
	Entre 36 a 45 años	22	33,8%
	Entre 46 a 55 años	14	21,5%
Tiempo de Servicio	De 1 a 5 años	30	46,2%
	De 6 a 10 años	21	32,3%
	De 11 a 15 años	10	15,4%
	Mas de 15 años	4	6,2%

En la tabla 1 se evidencia los datos generales del personal que labora en el centro de salud de Ferreñafe, notándose que el 50,8% son del género femenino y el 49,2% son del género masculino; el 46,2% son solteros, el 41,5% son casados, el 7,7% son divorciados y el 4,6% son viudos; respecto a la edad el 44,6% tienen entre 25 a 35 años, el 33,8% tiene entre 36 a 45 años el 21,5% tiene entre 46 a 55 años; en cuanto al tiempo de servicio el 46,2% tiene de a 5 años de servicio el 32,3% tiene de 6 a 10 años, el 15,4% tiene de 11 a 15 años y el 6,2% tiene más de 15 años de servicio.

Tabla 2

Nivel Síndrome de Burnout en el personal de un centro salud de Ferreñafe

<i>Síndrome de Burnout</i>		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	18,5
Medio	49	75,4
Alto	4	6,2
Total	65	100,0

En la tabla 2 se evidencia el nivel de síndrome de Burnout del personal notándose que el 75,4% tiene un nivel medio de Burnout, el 18,5% tiene un nivel bajo de Burnout y solo el 6,2% tiene un nivel alto de Burnout, se destaca que en su gran mayoría los trabajadores padecen de este síndrome en un nivel medio.

Tabla 3

Nivel Síndrome de Burnout en el personal de un centro salud de Ferreñafe en su dimensión Agotamiento emocional.

Agotamiento Emocional

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	24	36,9
Medio	38	58,5
Alto	3	4,6
Total	65	100,0

En la tabla 3 nos evidencia el nivel de síndrome de Burnout en su dimensión Agotamiento Emocional del personal que labora en un centro de salud de Ferreñafe, notándose que el 58,5% tiene un nivel medio, el 36,9% tiene un nivel bajo de Burnout y solo el 4,6% tiene un nivel alto de Burnout.

Tabla 4

Nivel Síndrome de Burnout en el personal de un centro salud de Ferreñafe en su dimensión Despersonalización.

Despersonalización

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	25	38,5
Medio	36	55,4
Alto	4	6,2
Total	65	100,0

En la tabla 4 nos evidencia el nivel de síndrome de Burnout en su dimensión Despersonalización del personal que labora en un centro de salud de Ferreñafe, notándose que el 55,4% tiene un nivel medio de Burnout, el 38,5% tiene un nivel bajo de Burnout y solo el 6,2% tiene un nivel alto de Burnout.

Tabla 5

Nivel Síndrome de Burnout en el personal de un centro salud de Ferreñafe en su dimensión Realización Personal.

Realización Personal

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	24,6
Medio	43	66,2
Alto	6	9,2
Total	65	100,0

En la tabla 5 nos evidencia el nivel de síndrome de Burnout en su dimensión Realización personal del personal que labora en un centro de salud de Ferreñafe, notándose que el 66,2% tiene un nivel medio de Burnout, el 24,6% tiene un nivel bajo de Burnout y solo el 9,2% tiene un nivel alto de Burnout.

V. DISCUSIÓN.

El síndrome de Burnout es la respuesta al estrés laboral crónico, caracterizado por desmotivación, indiferencia, malestar interno o insatisfacción con el trabajo, que parece afectar a un grupo más o menos importante de profesionales. Para una mejor comprensión, se puede definir como una reacción al estrés laboral crónico, consistente en actitudes, sentimientos negativos hacia las personas trabajadoras o actitudes despersonalizantes, del propio rol profesional, que se ve como una falta de realización profesional en el trabajo.

El Burnout es un "proceso" que se presenta en la interconexión de las cualidades del entorno laboral y las cualidades personales. La diferencia es que el Burnout como "condición" engloba un conjunto de sentimientos y comportamientos frecuentemente asociados al estrés laboral, y, por el contrario, el Burnout como "proceso" involucra diferentes etapas o fases con síntomas, giros, diferenciados.

Las manifestaciones del síndrome de Burnout son formas de comportamiento en las que se distinguen cambios en el comportamiento y el papel del cuidador, especialmente la despersonalización de las relaciones con los pacientes, que se manifiesta en la pérdida de interés por las personas, falta de motivación laboral, por lo que los empleados también pueden tener la intención de renunciar, cambiar de trabajo, ausentarse, no completar la jornada laboral y reducir la productividad individual. También puede expresar síntomas psicósomáticos provocados, entre otras cosas, por dolores de cabeza, trastornos digestivos, cambios de apetito, dolores musculares, infecciones de la piel, trastornos sexuales, relaciones, distanciamiento; probablemente por horas extras, falta de recursos personales, incertidumbre, presión de tiempo, exigencias relacionadas con la gravedad del paciente, edad y dependencia, rotación, ambigüedad de roles, falta de igualdad e imposibilidad de ascenso, entre otros.

En el estudio se tuvo como objetivo general. Diseñar estrategias para operativizar el afrontamiento del síndrome de Burnout en el personal de un centro de salud de Ferreñafe, de este modo se elaboró una guía que tuvo como objetivo prevenir el síndrome de Burnout en el personal que labora en el centro de salud de Ferreñafe proporcionando información sobre el tema, así como técnicas para ayudar a prevenir la afección y ayudar a prevenir dificultades futuras. A su vez Chávez &

Quito (2019) concluyen que se desarrolló una guía que tiene la intención de prevenir el Burnout en los estudiantes rotativos de las carreras de medicina y enfermería, proporcionando información y técnicas relevantes para prevenir esta condición, contribuyendo a la aparición de dificultades futuras, en los planos de éxito académico o profesional y promoviendo una intervención temprana. También Álvarez (2014) concluye que entre las estrategias de afrontamiento del personal de enfermería de la UCI, la mayoría indica que la utilizan con frecuencia porque tienen medidas directas relacionadas con el problema, se centran en hacer algo, intentan conseguir apoyo emocional de amigos y familiares, intentan verlo de forma diferente, para que parezca más positivo, beben alcohol o drogas para pensar menos en ello y soñar con otras cosas además de ello, un pequeño porcentaje de enfermeras dice que a veces lo usa porque hace un plan de acción, preguntan a personas que han tenido experiencias similares, se enoja y dejan salir sus sentimientos y busca la ayuda de Dios; a su vez Quispe (2018) afirma que el plan de capacitación fue efectivo, porque redujo significativamente el síndrome de tórax alto entre los empleados del centro de salud de Pampagrande según la prueba T de Student, donde $p < 0,05$, por lo que la significación estadística confirma la efectividad del plan de formación. Demuestra que la educación aumenta el conocimiento y ayuda a lograr una mayor autonomía, mejorando la calidad de vida y la perspectiva.

A su vez De la Cruz Muñoz (2021) concluye que cuanto más se concentra el personal de seguridad en afrontar la situación y elige encontrar soluciones utilizando una estrategia de afrontamiento centrada en el problema, menos experimentan agotamiento emocional cuando se enfrentan a una situación estresante; Cuanto más utilizan los trabajadores de seguridad una estrategia de afrontamiento centrada en el problema, mayor es la capacidad de realización personal, lo que reduce la percepción negativa del sujeto sobre el entorno laboral; Cuanto más tratamiento emocional se utiliza, mayor es el agotamiento emocional, que se manifiesta como un caos energético desproporcionado con los esfuerzos realizados en el trabajo; Cuanto más se utiliza una estrategia de afrontamiento evitativa, menor es la autorrealización debido a la falta de manejo de situaciones estresantes; Cuanto más se concentra el personal de seguridad en una estrategia centrada en las emociones, mayor será el nivel de estrés asociado con la situación,

lo que aumenta la preocupación y el dolor en lugar de buscar una solución al problema.

En cuanto al nivel de síndrome de Burnout en el personal del centro de salud de Ferreñafe, se determinó que el 75,4% tiene un nivel medio de Burnout, el 18,5% tiene un nivel bajo de Burnout y solo el 6,2% tiene un nivel alto de Burnout, se destaca que en su gran mayoría los trabajadores padecen de este síndrome en un nivel medio. También se evidenció el nivel de síndrome de Burnout en su dimensión Agotamiento Emocional notándose que el 58,5% tiene un nivel medio de Burnout, el 36,9% tiene un nivel bajo de Burnout y solo el 4,6% tiene un nivel alto de Burnout; en su dimensión Despersonalización del personal que labora en un centro de salud de Ferreñafe, se determinó que el 55,4% tiene un nivel medio de Burnout, el 38,5% tiene un nivel bajo de Burnout y solo el 6,2% tiene un nivel alto de Burnout; en su dimensión Realización personal del personal que labora en un centro de salud de Ferreñafe, se determinó que el 66,2% tiene un nivel medio de Burnout, el 24,6% tiene un nivel bajo de Burnout y solo el 9,2% tiene un nivel alto de Burnout. Estos resultados concuerdan con Álvarez (2014) quien concluye que, por los datos obtenidos en el estudio el síndrome de Burnout en la mayoría del personal de enfermería es de nivel medio o alto, lo que significa que expresan frustración en el trabajo que realizan, les preocupa que el trabajo los desanime, creen que han logrado muchas cosas valiosas. piensan que pueden crear fácilmente un ambiente agradable con los pacientes, sienten que tratan a algunos pacientes como objetos y que trabajar con pacientes todo el día requiere mucho esfuerzo; y un porcentaje mínimo indica bajo Burnout porque se sienten al límite de su capacidad laboral, se preocupan por lo que sucede con los pacientes y afrontan con calma los problemas emocionales que pueden derivar en los problemas que experimentan. psicoemocional, porque adaptarse a las demandas y mejorar el desempeño laboral requiere demasiado esfuerzo y a largo plazo, lo que provoca un alto riesgo de contraer enfermedades profesionales que afectan de alguna manera la calidad del trabajo. para el usuario y su desempeño laboral y calidad de vida, a su vez Gonzales & Tapia (2022) concluyeron que, en el síndrome de Burnout, se observa que el 33.3% del personal de enfermería que trabajan en el servicio de emergencia tienen un nivel bajo del síndrome de Burnout, el 55.6% presentó un nivel moderado y el 11.1% tiene un nivel alto; además en la dimensión agotamiento emocional la

tendencia es hacia el nivel alto con un 61.1%; en la dimensión despersonalización se tiende hacia el nivel alto con un 55.6%; en la dimensión falta de realización personal se tiende hacia el nivel bajo con un 97.2%, estos resultados comprueban los encontrados en el presente estudio. También Cotrina & Monteza (2016) descubrieron que estrategias de afrontamiento utilizan los trabajadores de urgencias de un hospital regional contra el síndrome de Burnout. La metodología utilizada fue un diseño cuantitativo descriptivo y transversal. Los resultados mostraron que el 46,0% de las enfermeras estaban bajo mucho estrés alto. El más común es la despersonalización tras el agotamiento mental y el desarrollo personal. En conclusión, las enfermeras no utilizan estrategias de afrontamiento adecuadas para afrontar el estrés en su trabajo de crisis, lo que empeora el problema para ellas. También Olano & Olivos (2019) en su estudio concluyen que del 100% de las enfermeras de este estudio, la cuarta parte presenta datos sobre altos niveles de agotamiento emocional (28,1%) y despersonalización (25%), que resultan sumamente alarmantes porque son signos de agotamiento en relación con la satisfacción de estos profesionales. La mayoría de logros personales son bajos (65,6%), lo que, según Maslach, es otra prueba de la presencia de este síndrome en el 100% de los profesionales que participaron en el estudio; la gran mayoría (90,6%) correría el riesgo de sufrir síndrome de agotamiento. Del mismo modo Pizarro & Quispe (2019) concluyen que en la clínica Oncosalud el nivel de síndrome de Burnout es 51% bajo, 45.1% medio y alto bajo 3.9%, se puede observar que hay pocas enfermeras que tienen un alto nivel de síndrome de Burnout, a pesar de trabajar con pacientes oncológicos, donde no solo se afecta la parte física, sino también la emocional del paciente, y con este pequeño porcentaje de enfermeras, su bienestar puede verse afectado; El agotamiento emocional de las enfermeras de la clínica Oncosalud aumenta en un 62,7% del nivel promedio, lo que se entiende como un personal de enfermería vulnerable con síntomas de ansiedad; El grado de despersonalización de las enfermeras en la clínica Oncosalud es 70,6% bajo y tiende a ser medio, por lo que la rutina laboral conduce al abandono y al aburrimiento; La autorrealización personal de las enfermeras de la clínica Oncosalud es baja, 66,7%, lo que significa que las enfermeras valoran su trabajo, el interés por la superación personal, la capacidad de afrontar el estrés emocional y mejorar habilidades.

También Martínez (2020) concluyen que el síndrome de Burnout es consecuencia de la exposición a altos niveles de estrés crónico y se caracteriza por una variedad de manifestaciones que indican agotamiento emocional, baja realización personal y despersonalización. Dado que se da principalmente en profesionales cuyo trabajo se basa en el contacto con las personas, es un problema grave que hay que abordar no sólo por el malestar que provoca, sino también por el efecto que tiene en las personas. La eficiencia en el trabajo y con ello el bienestar de las personas que necesitan de los servicios prestados. Actualmente existen varias estrategias de afrontamiento; Sin embargo, se debe investigar en profundidad el estudio de su efectividad y aplicabilidad y la creación de nuevas estrategias efectivas, pero principalmente se debe promover su uso a nivel institucional.

A su vez Durán et al. (2018) concluyen que a partir de sus planteamientos sobre el síndrome de agotamiento recomiendan algunas pautas a aplicar como factores preventivos: escuchar activamente a la persona, pero sin dar consejos ni juzgar sus acciones; brindar apoyo técnico en el sentido de que un colega experimentado confirme que los establecimientos de salud funcionan bien; crear para colegas experimentados las necesidades e ideas del empleado sobre creatividad, desafíos y participación laboral, esos colegas deben estar calificados en su campo; apoyo emocional entendido como apoyo incondicional, este tipo de apoyo es necesario para todas las personas y si no es posible conseguirlo en el trabajo debe ser en casa, desafiante apoyo mental que hace preguntarse si realmente está agotado. todas las soluciones posibles que hagan repensar posibles atribuciones a los resultados laborales (culpar a compañeros o superiores por fracasos profesionales); participar en la realidad social de una persona confirmando o cuestionando sus creencias sobre sí misma, su autoimagen, su autoeficacia y su confianza en sí misma. Para prevenir el síndrome, se espera que la institución desarrolle programas preventivos orientados a mejorar el ambiente y clima institucional. Dentro de estos programas, se propone desarrollar programas sociales proactivos orientados a acercar a los profesionales a la realidad laboral y evitar conflictos con sus expectativas irreales. Se recomienda desarrollar procesos de retroalimentación interpersonal y de grupo de pares. Estos programas apuntan a mejorar el ambiente y clima institucional a través del desarrollo de equipos de trabajo efectivos. Los resultados y recomendaciones de diversos autores son la

base para el desarrollo de estrategias de prevención agotadas. Estos resultados fortalecen la necesidad de elaborar diversas estrategias de afrontamiento del SB, los cuáles servirán para que las diferentes instituciones sobre todo de salud puedan mermer los niveles de estrés de sus trabajadores.

Finalmente, Caballo et al. (2021) encontraron que las medidas preventivas del SB se clasifican en estrategias organizacionales como salud física y mental, clima laboral, trabajo conjunto, cronograma de trabajo, grupos colaborativos, participación en redes, capacitación, políticas estructurales y de salud, otras. La clasificación de las medidas preventivas corresponde a estrategias personales que se centran en: técnicas de comunicación, autocuidado y manejo del estrés. El estudio concluyó que la implementación de medidas organizativas y personales en la atención médica es crucial para la prevención del SB durante una pandemia, sugiriendo la inclusión de programas de salud mental, p. asegurar que las diversas instituciones tengan recursos suficientes. para luchar contra las crisis y promover el diálogo continuo.

VI. CONCLUSIONES

1. En cuanto al nivel de síndrome de Burnout en el personal de un centro de salud de Ferreñafe, se determinó que el 75,4% tiene un nivel medio de Burnout, el 18,5% tiene un nivel bajo de Burnout y solo el 6,2% tiene un nivel alto de Burnout.
2. Se evidenció el nivel de síndrome de Burnout en los trabajadores de un centro de salud de Ferreñafe; en su dimensión agotamiento emocional el 58,5% tiene un nivel medio de Burnout, el 36,9% tiene un nivel bajo de Burnout y solo el 4,6% tiene un nivel alto de Burnout; en su dimensión despersonalización, se determinó que el 55,4% tiene un nivel medio de Burnout, el 38,5% tiene un nivel bajo de Burnout y solo el 6,2% tiene un nivel alto de Burnout; en su dimensión realización personal, se determinó que el 66,2% tiene un nivel medio de Burnout, el 24,6% tiene un nivel bajo de Burnout y solo el 9,2% tiene un nivel alto de Burnout.
3. Se elaboró una propuesta para afrontar el síndrome de Burnout, que tuvo como objetivo prevenir el síndrome de Burnout en el personal que labora en un centro de salud de Ferreñafe, proporcionando información sobre el tema, así como técnicas para ayudar a prevenir la afección y ayudar a prevenir dificultades futuras.
4. A criterio de expertos la propuesta de estrategias afronta el síndrome de Burnout.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se propone a la institución la implementación de un sistema de detección y evaluación de profesionales vulnerables, a fin de terminar el Burnout en su etapa inicial.
2. Se propone a la institución el funcionamiento de programas de prevención para la resiliencia y liderazgo con la finalidad de proporcionar solución a los problemas y proporcionar la utilización de estrategias de afrontamiento activas propuestas en el estudio.
3. La institución debe promover recursos y oportunidades de desarrollo profesional que puedan fortalecer la autoestima del empleado, aumentar el liderazgo, la autonomía y las habilidades de resolución de problemas, promover la autoestima y el control emocional.
4. La institución debe favorecer la implementación de programas que contemplen tanto de manera individual, social y a nivel de organización afín de evaluar los impactos a largo plazo de manera de controlar el SB.

VII. PROPUESTA

Título: Estrategias para operativizar el afrontamiento del síndrome de Burnout

Fundamentación

En general, el síndrome de agotamiento es una respuesta individual al estrés laboral crónico que se desarrolla progresiva y eventualmente puede volverse crónico, causando alteraciones de la salud. Desde el punto de vista psicológico, este síndrome causa daños a nivel cognitivo, emocional y actitudinal, lo que se traduce en comportamientos negativos hacia el trabajo, los pares, los usuarios y el propio rol profesional. Sin embargo, no se trata de un problema personal, sino consecuencia de determinadas características de la actividad laboral.

Poco después, Maslach (1997) introdujo el agotamiento en la literatura científica y lo definió como un proceso gradual de fatiga, cinismo y compromiso reducido entre los profesionales de la asistencia social. Años más tarde y tras varios estudios empíricos, Maslach y Jackson reformularon el concepto y elaboraron una definición más rigurosa y operativa del burnout como un síndrome psicológico caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y un reducido sentido de eficacia profesional que puede aparecer en los cuidadores.

Objetivo

Diseñar estrategias para operativizar el afrontamiento del síndrome de Burnout

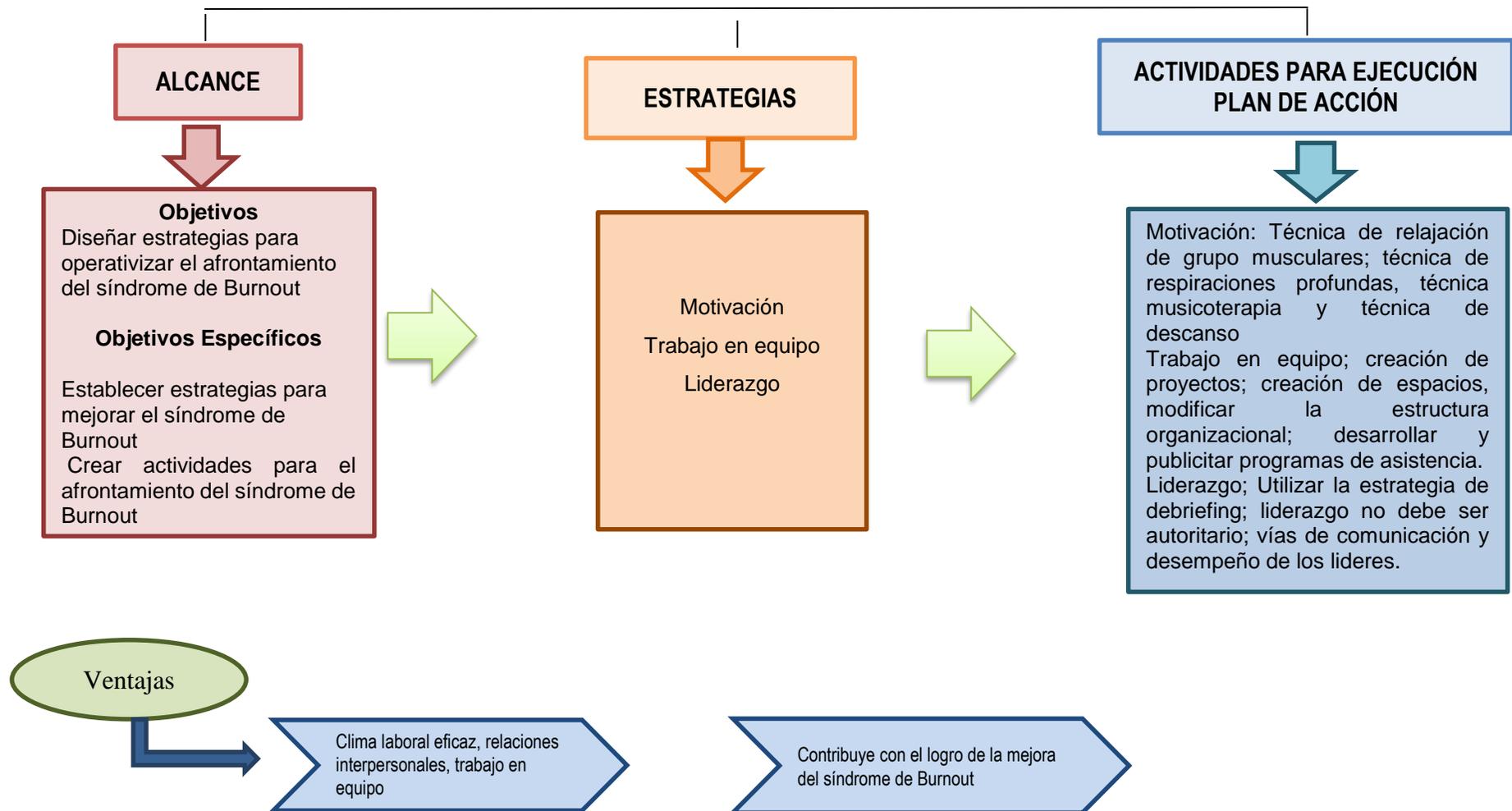
Objetivos específicos

Establecer estrategias para mejorar el síndrome de Burnout

Crear actividades para el afrontamiento del síndrome de Burnout

Figura 1

Estrategias para operativizar el afrontamiento del síndrome de Burnout



REFERENCIAS

- Álvarez, L. (2014). Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en el profesional de enfermería del servicio de UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión-Huancayo 2013. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13259/Alvarez_Gamarra_Lizbeth_Karina_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arias, J. & Covinos, G. (2021). *Diseño y Metodología de la investigación*. Enfoques Consulting EIRL. <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
- Arias, W., Muñoz, A., Delgado, Y. Ortiz, M. y Villanueva, M. (2017) Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Med Segur* http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Arrogante, O y Aparicio, E. (2018) Herramientas para hacer frente al burnout en el personal de enfermería. *Rev ROL Enferm.*; 40(3):170-177. http://www.sanrafaelnebrija.com/noticias/Oscar%20Arrogante%20publica%20en%20Rol%20de%20Enfermer%C3%ADa/ARTI%CC%81CULO%20ROL_HERRAMIENTAS%20BURNOUT.pdf
- Arrogante, O. (2019) Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en enfermería. 19(10):71-76 <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81011/>
- Cámere, M. (2020) Síndrome de burnout en docentes de una institución educativa privada de Surco durante el confinamiento social por la COVID-19 – 2020. Universidad de Piura. <https://pirhua.udep.edu.pe/handle/11042/6056>
- Caballo, F., Flores, A., Guerra, J., Morales, F. y Reynaldos, G. (2021). Prevención del Síndrome de Bournout en enfermería en pandemia como Covid-19. <file:///C:/Users/HP/Downloads/8.+Caballo+Avenda%C3%B1o.pdf>
- CIE-11. (2019). Clasificación Internacional de Enfermedades. 11a revisión. <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>
- Chávez, K. y Quito, J. (2019). Síndrome de Burnout en estudiantes del Internado Rotativo de las carreras de Medicina y Enfermería octubre 2018 - febrero

2019. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5433/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0006.pdf>

Correa, C. y Muñoz, C. (2020) Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en docentes de primera infancia. Revista. Espacios. <https://www.revistaespacios.com/a20v41n37/a20v41n37p12.pdf>

Correa, M., Chacón, L., García, y., López S. (2020) Estrategias organizacionales de prevención del burnout en profesionales de la salud: revisión de literatura. Universidad CES. Colombia. https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4907/1013588476_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Cotrina, L. y Monteza, L. (2016) Estrategias de afrontamiento del síndrome de burnout por los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital regional Lambayeque – Chiclayo 2016. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3942/Cotrina%20-%20Monteza.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Choy, R. (2017). Burnout y desempeño laboral en docentes de una carrera en una universidad privada de Lima Metropolitana. Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Repositorio UPCH, Lima. <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/101>

De La Cruz, P. & Muñoz, L. (2021) Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en personal de seguridad de una empresa privada de Ica, 2021. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86111/De%20La%20Cruz_CPA-Mu%C3%B1oz_GDRLDR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Durán, S., García, J., Parra, A., García, M. y Hernández, I. (2018) Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en instituciones de salud en Barranquilla. Cult Educ Soc. <https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/1809>

El Peruano (2023) Estrés laboral: ¿Qué es el síndrome de Burnout y cómo puedo prevenirlo en mi empresa? <https://www.elperuano.pe/noticia/213358-estres-laboral-que-es-el-sindrome-de-burnout-y-como-puedo-prevenirlo-en-mi-empresa>

Equipos y Talentos (2023) Síndrome del burnout: claves para recuperarse y evitar las recaídas. <https://www.equiposytalento.com/noticias/2023/03/27/sindrome-del-burnout-claves-para-recuperarse-y-evitar-las-recaidas>

Fernández, J. et al. (2017) Influencia de factores sociodemográficos, laborales y de estilo de vida sobre los niveles de burnout en personal sanitario de cuidados paliativos, *40(3): 421-431. 4.* https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272017000300421

Flores, J. y Rodríguez, S. (2019) Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento, *conceptos básicos.* <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/afdh/article/view/616/578>

Galarza, K. y Nieves, G. (2020) Estrategias de Afrontamiento al estrés y síndrome de Burnout en policías de la UNIPREMB - Surquillo, Lima 2020. Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62708/Galarza_TKR-Nieves_TGS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

García, F., Cova F., Bustos, F., Reyes, E. (2018). Burnout y bienestar psicológico de funcionarios de unidades de cuidados intensivos. *Duazary.* <https://doi.org/10.21676/2389783X.2101>

García, M. y Gil, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona (19), 11-30.* <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1471/147149810001>

García, J.; Puebla, M. y Herrera, P. (2016). Desmotivación del personal sanitario y síndrome de burnout. Control de las situaciones de tensión. La importancia del trabajo en equipo. *Actas Dermo-Sifiliográficas. 1 de junio de*

2016;107(5):400-6.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S000173101500458>

5

Gilla, M., Giménez, S., Moran, V., y Olaz F. (2019). Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Liberabit*, 25(2), 179- 193. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.04>

Gonzales, L. y Tapia, K. (2022). Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2019. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/10211/REP_LILY.GONZALES_KETERINE.TAPIA_SINDROME.DE.BURNOUT.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gonzales, L. (2020) Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento al estrés en enfermera(os) del servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia, 2020. Universidad Norbert Winner. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4431/T061_76547268_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Guevara, J., Quispe, K., Suarez, J., y Vílchez, G. (2016) Efectividad de un programa de consejería en las estrategias de afrontamiento frente al diagnóstico de cáncer de mama. Universidad peruana Cayetano Heredia. Lima. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6581/Efectividad_GuevaraEspinoza_Jose.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández, R. (2019). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ed. Mc. Graw Hill. México.

Herrera, L. y Hurtado, L. (2020). Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en docentes de secundaria de cuatro instituciones públicas en Bucaramanga y su área metropolitana. <http://hdl.handle.net/20.500.12749/11728>

- Honavar SG. (2018) Healing the healer: Burnout prevention and rescue strategies. *Indian J Ophthalmol.* mayo de 2018;66(5):611-3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5939146/>
- Kumar S. (2016) Burnout and Doctors: Prevalence, Prevention and Intervention. *Healthcare (Basel).* 30 de junio de 2016;4(3). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27417625/>
- Lovo, J. (2020) Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Revista entorno. Universidad Tecnológica de El Salvador.* <https://www.lamjol.info/index.php/entorno/article/view/10371>
- Martínez, L. y Serna, D. (2020) Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Universidad Pontificia Bolivariana.* <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3061/1750>
- Maestre, S. (2019) Estrategias para afrontar y disminuir el síndrome de burnout en trabajadores Pertenecientes al Sistema de Responsabilidad Penal en adolescentes y jóvenes de Fundación en el departamento de Santander. *Politécnico Grancolombiano.* <https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/1426/Proyecto%20Mabel%20Masestre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Maslach, C. y Leiter, M. (2016). Latent burnout profiles: a new approach to understanding the burnout experience. *Burnout Research*, 3(4), 89-100. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2016.09.001>
- Maslach, et al (2001). *Desgaste Profesional.* 1 de febrero de 2001;52(1):397-422. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11148311/>
- Martins, J. (2022). Síndrome de burnout: cómo identificarlo y prevenir el desgaste profesional. <https://asana.com/es/resources/what-is-burnout>
- Martínez, L. (2020) Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Universidad Pontificia Bolivariana. Facultad de Medicina. Medellín, Colombia.* <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2020/ccm201v.pdf>

- Mena, P. et al. (2022) Síndrome de Burnout Resumen Abstract en docentes de la facultad de ciencias médicas UNIANDES. [3_sindrome_burnout_docentes_facultad_ciencias_medicas_uniandes.pdf](#)
- Murali, K.; Makker, V.; Lynch, J. y Banerjee, S. (2018) From Burnout to Resilience: An Update for Oncologists. American Society of Clinical Oncology educational book American Society of Clinical Oncology Annual Meeting.;38:862-72. https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/edbk_201023
- National G. (2022) Síndrome de Burnout: Síntomas, tratamiento y cómo enfrentar esta enfermedad. Redacción National Geographic. <https://www.nationalgeographicla.com/ciencia/2022/11/sindrome-de-burnout-sintomas-tratamiento-y-como-enfrentar-esta-enfermedad>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. y Romero, H. (2018) *Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. 5ta. Edición. Bogotá: Ediciones de la U.
- Oliveros, S. (2016) Síndrome de Burnout: síntomas y tratamiento. Recuperado de: <https://www.grupodoctoroliveros.com/sindrome-de-burnout-sintomas-y-tratamiento/>
- Olano, I. y Olivos, G. (2019) Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería de unidades críticas de un hospital del MINSA. Chiclayo – 2019. Lambayeque Perú. <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8057/BC-4481%20OLANO%20FERNANDEZ-OLIVOS%20UGAZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Paz, V. y Huanca, M. (2018). Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras(os) y personal técnico de enfermería del C.S. San Francisco, Tacna-2018. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Escuela Profesional de Enfermería.
- Paris L y Omar A. (2017) Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de bienestar estrategias de afrontamiento. Rev. Psicología y Salud. <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/Laura-Paris.pdf>

- Pizarro, Leidy. Y Quispe, K. (2019) Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de la Clínica Oncosalud. Universidad Autónoma del Callao. https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4139/PIZZARRO%20ZARATE%20Y%20QUISPE%20AMPUERO_POSGRADO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Quispe, J. (2018) Plan educativo de prevención y síndrome de burnout en el personal del centro de Salud Pampagrande. Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22146/quispe_aj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rivera, Á. et al. (2018) Síndrome de Burnout en docentes de instituciones de educación superior. AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 37(2):17-23. <https://www.redalyc.org/journal/559/55960422004/55960422004.pdf>
- Research Medical Library. (2018). Christina Maslach, PhD, discusses "Burnout: An Overview". Youtube. de <https://www.youtube.com/watch?v=QwymzwhpXWI>
- Rojas, L. y Herrera, M. (2018) Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento al estrés en enfermeros de la unidad de cuidados intensivos del hospital arzobispo Loayza - Lima Metropolitana. Universidad peruana Cayetano Heredia. Lima. de: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4330/Sindrome_RojasRamon_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Saquero, A., Jaime, G., y Ortín, F. (2018). Relación entre el síndrome de Burnout, niveles de optimismo, edad y experiencia profesional en entrenadoras y entrenadores de gimnasia rítmica. J Sport Heal Res. 2018;10(1):79–90. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6350338>
- Saborío, L. y Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. Med Leg Costa Rica. Marzo 2015;32(1):119-24. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014

- Santana, V. (2022) Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería. Estrategias de afrontamiento e intervenciones eficaces. Universidad de Las Palmas de Granada. España.
https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/115104/1/sindrome_burnout_profesionales.pdf
- Shanafelt TD, Noseworthy JH (2017) Executive Leadership and Physician Well-being. Mayo Clinic Proceedings. enero de 2017;92(1):129-4.
<https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196%2816%2930625-5/pdf>
- Toledo, E. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4649>
- Zhang X, Song Y, Jiang T, Ding N, Shi T (2020) Interventions to reduce burnout of physicians and nurses: An overview of systematic reviews and meta-analyses. Medicine. 26 de junio de 2020;99(26).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32590814/>

ANEXOS

Anexo 1:

Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL (ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
<p>Problema Principal:</p> <p>¿Cómo proponer estrategias para operativizar el afrontamiento del síndrome de Burnout en el personal de un centro de salud de Ferreñafe durante el primer semestre del 2023?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel del síndrome de Burnout en el personal de un centro de salud de Ferreñafe? • ¿Cómo formular estrategias para operativizar el afrontamiento del síndrome de Burnout en su dimensión motivación, trabajo en equipo y liderazgo para los trabajadores de un centro de salud de Ferreñafe? • ¿Cómo validar mediante juicio de expertos las estrategias para operativizar el afrontamiento del síndrome de Burnout en los trabajadores de un centro de salud de Ferreñafe? 	<p>Objetivo Principal:</p> <p>Diseñar estrategias para operativizar el afrontamiento del síndrome de Burnout en el personal de un centro de Salud de Ferreñafe durante el primer semestre del 2023</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el nivel del síndrome de Burnout en el personal de un centro de salud de Ferreñafe. • Proponer estrategias para operativizar el afrontamiento del síndrome de Burnout en su dimensión motivación, trabajo en equipo y liderazgo para los trabajadores de un centro de salud de Ferreñafe. • Validar mediante juicio de expertos las estrategias para operativizar el afrontamiento del síndrome de Burnout en los trabajadores de un centro de salud de Ferreñafe 	<p>V.I.: Nivel de síndrome de Burnout.</p> <p>V.D.: Estrategias de afrontamiento del síndrome de Burnout.</p>	<p>Población: Conformada por los trabajadores del centro de salud de Ferreñafe.</p> <p>Muestra: 65 trabajadores del centro de Salud de Ferreñafe.</p>	<p>Tipo: Básico</p> <p>Diseño: No experimental, transversal de tipo descriptivo</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

Estrategias de Afrontamiento del Síndrome de Burnout	Son estrategias, herramientas, instrumentos que van a ayudar a los profesionales de enfermería a mejorar o superar su nivel de Síndrome de Burnout.	Esta variable nos permite Identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento al Síndrome de Burnout, el cual se elaborará en base a estudios realizados anteriormente.	Motivación	Respiración profunda Musicoterapia Descanso Creación de proyectos Creación de espacios.
			Trabajo en equipo	Estructura organizacional Programas de asistencia Intervenciones focalizadas. Estrategia de debriefing.
			Liderazgo	Reconocimientos y recompensas Vías de comunicación. Desempeño

Anexo 3

Ficha Técnica

Inventario “Burnout” de Maslach (MBI)

Nombre Original: Maslach Burnout Inventory, Manual

Versiones: Única y completa (MBI) con 22 preguntas. Con las escalas de

Cansancio Emocional	09 preguntas
Despersonalización	05 preguntas
Realización personal	08 preguntas

Autores: Cristina Maslach (1977) y Susan E. Jackson (1980)

Procedencia: Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, California, USA.

Adaptación: Española. Estudio realizado a partir de 1986 hasta 1997.

Primera adaptación del Inventario con muestras españolas.

Editorial: TEA ediciones (1997)

Finalidad: Evaluación de tres dimensiones básicas del Síndrome de Burnout.

- **Escala CE: Cansancio Emocional.**
- **Escala DP: Despersonalización.**
- **Escala RP: Realización Personal.**

Material: Manual (1.997) y ejemplar.

Tipificación: Baremos de tipo general (reunión de varias sub-muestras) y discriminado por género en puntuaciones centiles, con escalas ordinal que va desde 1 a 99; y la escala típica S cuya media vale 50 y su desviación típica es de 20 unidades.

Tiempo: No tiene limitado, pero la mayoría de los sujetos tarda entre 10 y 15 minutos en completarlo

Validez y Confiabilidad del Instrumento; En el manual original, la confiabilidad de la dimensión de agotamiento mental es 0.90, la confiabilidad de la dimensión de

despersonalización es 0.79 y el índice de confiabilidad de la dimensión de realización individual es 0.71. De manera similar, la consistencia interna de todos los elementos es 0,80 Maslach (1999)

Anexo 4
INSTRUMENTO- INVENTARIO DE MASLACH

Edad_____ Sexo_____ E. Civil_____ Años de servicio_____

Estimado (a) Participante:

El presente cuestionario tiene la finalidad de recoger información acerca del Nivel de Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento. El estudio tiene carácter confidencial y anónimo. Gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES: Marque con una "x" debajo del número que usted vea conveniente de acuerdo a la siguiente escala:

N°	AFIRMACIONES	Nunca	Algunas veces al año	Una vez al mes	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y enfrentarme con otro día de trabajo							
4	Siento que puedo fácilmente comprender cómo se sienten los pacientes							
5	Siento que estoy tratando a algunos de mis pacientes como si fueran objetos							
6	Siento que trabajar todo el día con pacientes implica para mí, un gran esfuerzo.							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9	Siento que influyó positivamente en la vida de mis pacientes a través de mi trabajo.							
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo mi carrera							
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me insensibiliza emocionalmente.							

12	Me siento muy activo cuando estoy en mi trabajo							
13	Me siento frustrado el trabajo que realizo							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mí de trabajo							
15	Siento que no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes.							
16	Trabajar directamente con personas me cansa.							
17	Siento que puedo crear con facilidad un ambiente agradable con mis pacientes.							
18	Me siento a gusto después de haber trabajado con mis pacientes.							
19	Creo que he conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo (ascender un cargo en mi profesión)							
20	Me siento como si estuviese al límite de mis posibilidades de hacer este trabajo.							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22	Me parece que mis pacientes me culpan por alguno de sus problemas.							

Matriz Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach, 1986)

Anexo 5

ESTRATEGIAS PARA OPERATIVIZAR EL AFRONTAMIENTO DEL SINDROME DE BURNOUT.

Introducción

El síndrome de *burnout* fue acuñado por Herbert Freudenberger (1974), que lo definió como un estado de fatiga o de frustración producido por un esfuerzo que no se relaciona con las recompensas obtenidas, siendo las personas que más se entregaban a su trabajo las que tenían más posibilidades de presentar el síndrome. La discrepancia entre los esfuerzos que realizan el profesorado y los objetivos conseguidos se relaciona con un empobrecimiento en la calidad de las interacciones humanas.

Se trata de un síndrome definido por cansancio emocional, despersonalización y reducción de la realización personal, de acuerdo con el análisis factorial del Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach & Jackson, 1986). Más concretamente, surge de una situación de estrés crónico que da lugar a la activación del componente fisiológico, cognitivo y conductual.

A la hora de explicar la relación existente entre el burnout y las estrategias de afrontamiento Parte de la idea de que el *burnout* es un episodio particular dentro del estrés ocupacional, el cual ocurre cuando las estrategias de afrontamiento no son efectivas. La despersonalización, de hecho, es vista como una estrategia de afrontamiento que trata de hacer frente al agotamiento emocional del sujeto, el cual se relaciona con la sensación continua de desgaste. La tercera dimensión, la *baja realización profesional en el trabajo*, surge de una evaluación cognitiva que el sujeto hace con relación a su propia experiencia de estrés. Cuando los recursos son insuficientes para hacer frente a las demandas nuevamente se produce el problema.

DIMENSIÓN MOTIVACIÓN:

TÉCNICA: RELAJACION DE GRUPO MUSCULARES.

Según (Chávez & Quito, 2019) las estrategias para el afrontamiento del Síndrome de Burnout, son las siguientes.

Ejercicio de estiramiento y rotación externa de hombro.

Descripción: Empuje con la parte posterior de la cabeza y no con la nuca, el respaldo en el que estés apoyado. Suelte la tensión y aflójese.

Beneficio: Relaja musculatura de frente y región temporal, mejora la tensión y previene contractura.

Espalda-hombros-abdomen

Descripción: Arquear el torso de manera que el pecho salga hacia delante y los hombros y codos hacia atrás, estira las manos sujetando sus manos, nótese la tensión. Estírese ligeramente hacia un lado y otro.

Beneficio: Relajación de músculos intercostales, y tendones del hombro, colabora mejorar la sintomatología de neuralgias intercostales.

Extensión y flexión de Brazo

Descripción: Se procede a doblar los codos y tense los brazos durante 5 a 7 segundos. Afloje y estire los brazos. Concéntrate en la distensión durante 20 a 30 segundos.

Beneficio: Mejora la relajación del musculo Bíceps, contribuye a la disminución de la tensión a nivel del brazo

Estiramiento de Deltoides

Descripción: Con apertura de los pies de manera más ampliada que la altura de los hombros, y en dirección hacia el suelo estire de manera tensionada los miembros superiores hacia el suelo, luego suelte lentamente.

Beneficio: Disminuye la tensión en la región clavicular, y en hombros, deberá complementarse con serie de ejercicios para miembro superior.

TÉCNICA: RESPIRACIONES PROFUNDAS.

Descripción: Siéntese o acuéstese y coloque una mano sobre su estómago. Coloque su otra mano sobre su corazón. Inhale lentamente hasta que sienta que su estómago se eleva. Aguante la respiración por un momento. Exhale lentamente, sintiendo su estómago descender.

Beneficios: disminuye los niveles de estrés y de ansiedad.

TÉCNICA: MUSICOTERAPIA

Descripción: escuchar música relajante durante en un lugar donde no exista gran cantidad de ruido.

Beneficios: La música conecta el interior de cada persona, sana las emociones, creando un marco favorecedor de comunicación consigo mismo eliminando tensiones.

TÉCNICA: DESCANSO

Descripción: Levantarse a la misma hora todos los días, evitar cafeína desde la tarde, además

evitar el consumo de cigarrillos y bebidas alcohólicas; evitar comidas y cenas pesadas de difícil digestión; Cuidar el ambiente de la habitación, estar libre de ruidos y mantener una temperatura agradable.

Beneficios: El ciclo de vigilia – sueño es uno de los ritmos más importantes, si se ve alterado se provocará insomnio siendo devastadora para la salud.

DIMENSIÓN TRABAJO EN EQUIPO:

Los líderes de los equipos de trabajo deben contar con la capacidad de escuchar, involucrar, desarrollar y dirigir el personal de salud. De igual manera, estas personas deben ser desarrolladas, preparadas y equipadas para su papel de líder. Está claro que los líderes que involucran eficazmente a su personal tienen un gran impacto tanto en el riesgo de agotamiento como en la satisfacción del profesional.

Creación de proyectos, para mejorar la comunicación, proyectos de cambios en el flujo de trabajo y proyectos para fomentar el trabajo en equipo; rediseño y reestructuración de puestos de trabajo; comunicación de equipo, formación en comunicación y manejo del estrés, entrenamiento en habilidades de inteligencia emocional, son algunos de los aspectos que se recomiendan (Zhang, 2020).

Creación de espacios, para la interacción de los profesionales fuera del trabajo con un almuerzo o cena grupal informal mensual programado puede ayudar al trabajo en equipo y también puede ser terapéutico, brindar apoyo organizacional, logístico, comunicacional y médico-legal incondicional e inmediato a los colaboradores involucrados en un resultado adverso o una complicación mayor, mientras que el resto del análisis y la implementación de estrategias puede suceder paralelamente. (Honavar, 2018)

Modificar la estructura organizacional y los procesos de trabajo para que sean eficientes y tener un claro enlace de la organización con el director del centro médico a través de programas de desarrollo profesional para que se produzca una mejor adaptación al entorno laboral Kumar (2016).

Desarrollar y publicitar programas de asistencia a los empleados de manera anónima y administrado por proveedores de atención médica con experiencia en médicos con burnout es imperativo. Estos programas deben estar fácilmente disponibles y accesibles, no solo durante las horas libres, sino también durante la jornada laboral (Shanafelt, 2017).

DIMENSIÓN LIDERAZGO:

Se proponen las siguientes estrategias:

Es importante que el líder se encargue de **desarrollar e implementar intervenciones focalizadas**, dependiendo de cada institución, servicio o área, puesto que cada uno de estos posee su propia cultura y problemas (Murali, 2018).

Los líderes en todos los niveles deben estar informados sobre los síntomas y signos del burnout y una vez reconocido, **abordarlo de inmediato de manera positiva y no punitiva** (Murali, 2018).

Utilizar la estrategia de debriefing para hacer mejoramiento continuo como líder consiste en identificar un grupo de 2-3 profesionales líderes y administradores con experiencia en liderazgo y compromiso, quienes hacen grupos focales (60 min cada uno) de entre 7 a 8 profesionales para obtener información sobre los desafíos específicos desde la perspectiva del equipo. Durante los primeros 10 minutos se recomienda discutir los problemas que están más allá de la unidad para escalar a quienes puedan resolverlos y los siguientes 50 minutos se recomienda discutir los desafíos locales y específicos de los servicios y sus soluciones, dedicando un tiempo prudencial a definir cuál de las dimensiones inductoras del burnout se debe impactar de manera más rápida para mejorar el bienestar de los colaboradores (Shanafelt, 2017).

El liderazgo no debe ser autoritario, se debe propender por aumentar el grado de control y autonomía de los trabajadores sobre su propio trabajo, aumentar los reconocimientos, recompensas y los refuerzos positivos (García, 2016).

Establecer vías claras de comunicación y clarificar la toma de decisiones es fundamental para disminuir la angustia del equipo, ser transparente al informar sobre la salud financiera de la organización al personal de salud que trabajan en el grupo, si bien es importante optimizar la productividad, es mejor no establecer un objetivo financiero mensual sino crear compromiso con los resultados de la institución (Saadat, 2018).

El desempeño de los líderes debe ser regularmente evaluado por las personas que dirigen la institución y por sus colaboradores. Las organizaciones también deben tener el coraje para hacer cambios de liderazgo cuando sea necesario (Shanafelt, 2017).

COMSUMO DE FRUTAS

Descripción: Disminución de los azúcares, de grasas saturadas y colesterol. Aumento del consumo de fibra vegetal, disminución del consumo de alcohol. Aumento del consumo de frutas y verduras, consumo de legumbres, aceite de oliva, frutos secos, aumento en el consumo de pescado.

Beneficio: Nuestra manera de pensar, sentir, percibir las cosas también depende del estado nutricional, los beneficios del consumo de fruta y vegetales radican en su valor nutricional, éstas son fuente de vitaminas, minerales, azúcares, sustancias antioxidantes y fibra; los cuales pueden proteger nuestro organismo frente a enfermedades y otros procesos como el envejecimiento.

Anexo 6
VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA POR JUICIO DE EXPERTOS – EXPERTO 1

Estimado Doctor: Wilder Giraldo Fontenla

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia de la investigación. Las interrogantes están en función de evaluar la pertinencia científico-metodológica de la aplicación de los aportes teórico y práctico.

Datos del experto:

Profesión	Médico Cirujano
Grado Científico	Maestro
Años de Experiencia	Más de 10 años
Entidad donde labora	Hospital Belén
Cargo	Médico

Datos de la investigación:

Título de la Tesis	“Estrategias para operativizar el afrontamiento del síndrome de Burnout en el personal de un centro de salud de Ferreñafe”
Línea	Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud
Título de la Propuesta	Estrategias para operativizar el afrontamiento del síndrome de burnout
Investigador(a)	Cueva Espinal Wanner

1. Novedad científica de las estrategia para operativizar el afrontamiento del síndrome de Burnout en el personal de un centro de salud de Ferreñafe

Evalúa la originalidad y aportes novedosos del trabajo en el contexto de la gestión pública

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
x				

2. Pertinencia de los fundamentos teóricos de las estrategia para operativizar el afrontamiento del síndrome de Burnout

Analiza si los fundamentos teóricos utilizados son adecuados y pertinentes para el tema de estudio.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
x				

3. Nivel de correspondencia entre el aporte teórico y el aporte práctico de la investigación.

Mide la coherencia entre la teoría presentada y su aplicación práctica en el contexto de la gestión pública.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
x				

4. Claridad en la finalidad de cada una de las acciones de las estrategia para operativizar el afrontamiento del síndrome de Burnout

Evalúa si los objetivos y acciones del trabajo están claramente definidos y orientados hacia un propósito específico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
x				

5. Posibilidades de aplicación de las estrategias para operativizar el afrontamiento del síndrome de Burnout propuesto.

Examina la viabilidad y aplicabilidad del modelo, programa o estrategia en entornos reales de gestión pública.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
x				

6. Significación práctica de las estrategia para operativizar el afrontamiento del síndrome de Burnout

Evalúa el impacto potencial y la relevancia práctica del trabajo en el ámbito de la gestión pública.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
x				

7. Concepción general de las estrategias para operativizar el afrontamiento del síndrome de Burnout

Analiza la coherencia y solidez de la concepción general del modelo, programa o estrategia propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
x				

Observaciones generales: -----



MAESTRÍA EN CIENCIA Y GESTIÓN
 DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
 C.D. WILDER CIRILO FONTENLA
 C.P. 07332714
 COP. 12822

Firma y DNI del Experto


PERÚ

Ministerio de Educación

 Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

 Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	GIRALDO FONTENLA
Nombres	WILDER ENRIQUE
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	07452714

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO
Rector	LLEMPEN CORONEL HUMBERTO
Secretario General	BELLOMO MONTALVO GIOCONDA CARMELA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Fecha de Expedición	30/05/16
Resolución/Acta	0233-2016-UCV
Diploma	UCV31234
Fecha Matricula	08/05/2014
Fecha Egreso	31/12/2015

Fecha de emisión de la constancia:
03 de Junio de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001314400

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 03/06/2023 13:03:32-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA POR JUICIO DE EXPERTOS – EXPERTO 2

Estimado Doctor: **Betzabet Solis Rojas**

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia de la investigación Las interrogantes están en función de evaluar la pertinencia científico-metodológica de la aplicación de los aportes teórico y práctico.

Datos del experto:

Profesión	Médico Cirujano
Grado Científico	Maestro
Años de Experiencia	7 años
Entidad donde labora	Universidad Franklin Roosevelt.
Cargo	Docente

Datos de la investigación:

Título de la Tesis	“Estrategias para operativizar el afrontamiento del síndrome de Burnout en el personal de un centro de salud de Ferreñafe”
Línea	Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud
Título de la Propuesta	Estrategias para operativizar el afrontamiento del síndrome de burnout
Investigador(a)	Cueva Espinal Wanner

1. Novedad científica de las estrategia para operativizar el afrontamiento del síndrome de Burnout
Evalúa la originalidad y aportes novedosos del trabajo en el contexto de la gestión pública

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
5				

2. Pertinencia de los fundamentos teóricos de las estrategia para operativizar el afrontamiento del síndrome de Burnout
Analiza si los fundamentos teóricos utilizados son adecuados y pertinentes para el tema de estudio.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
5				

3. Nivel de correspondencia entre el aporte teórico y el aporte práctico de la investigación.

Mide la coherencia entre la teoría presentada y su aplicación práctica en el contexto de la gestión pública.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

4. Claridad en la finalidad de cada una de las acciones de las estrategia para operativizar el afrontamiento del síndrome de Burnout

Evalúa si los objetivos y acciones del trabajo están claramente definidos y orientados hacia un propósito específico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
x				

5. Posibilidades de aplicación de la estrategia para operativizar el afrontamiento del síndrome de Burnout propuesto.

Examina la viabilidad y aplicabilidad del modelo, programa o estrategia en entornos reales de gestión pública.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
x				

6. Significación práctica de las estrategia para operativizar el afrontamiento del síndrome de Burnout

Evalúa el impacto potencial y la relevancia práctica del trabajo en el ámbito de la gestión pública.

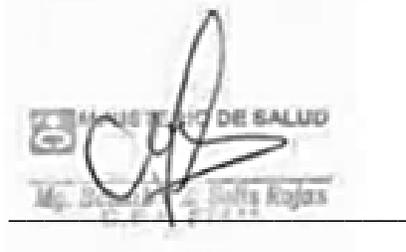
Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
x				

7. Concepción general de las estrategias para operativizar el afrontamiento del síndrome de Burnout

Analiza la coherencia y solidez de la concepción general del modelo, programa o estrategia propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
x				

Observaciones generales: -----



MINISTERIO DE SALUD
 Mg. Oscar A. Ortiz Rojas
 Director General


PERÚ

Ministerio de Educación

 Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

 Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	SOLIS ROJAS
Nombres	BETZABET ZAIDA
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	25835064

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO
Rector	LLEMPEN CORONEL HUMBERTO
Secretario General	BELLOMO MONTALVO GIOCONDA CARMELA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Fecha de Expedición	30/05/16
Resolución/Acta	0233-2016-UCV
Diploma	UCV31263
Fecha Matricula	09/05/2014
Fecha Egreso	31/12/2015

Fecha de emisión de la constancia:
03 de Junio de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001314416

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 03/06/2023 13:18:08-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA POR JUICIO DE EXPERTOS – EXPERTO 2

Estimado Doctor: Juan Portella Izquierdo

Ha sido seleccionado en calidad de experto con el objetivo de valorar la pertinencia de la investigación Las interrogantes están en función de evaluar la pertinencia científico-metodológica de la aplicación de los aportes teórico y práctico.

Datos del experto:

Profesión	Médico Cirujano
Grado Científico	Maestra
Años de Experiencia	5 años
Entidad donde labora	Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo
Cargo	Docente

Datos de la investigación:

Título de la Tesis	“Estrategias para operativizar el afrontamiento del síndrome de Burnout en el personal de un centro de salud de Ferreñafe”
Línea	Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud
Título de la Propuesta	Estrategias para operativizar el afrontamiento del síndrome de burnout
Investigador(a)	Cueva Espinal Wanner

7. Novedad científica de las estrategia para operativizar el afrontamiento del síndrome de Burnout
 Evalúa la originalidad y aportes novedosos del trabajo en el contexto de la gestión pública

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
x				

8. Pertinencia de los fundamentos teóricos de las estrategia para operativizar el afrontamiento del síndrome de Burnout
 Analiza si los fundamentos teóricos utilizados son adecuados y pertinentes para el tema de estudio.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
5				

9. Nivel de correspondencia entre el aporte teórico y el aporte práctico de la investigación.

Mide la coherencia entre la teoría presentada y su aplicación práctica en el contexto de la gestión pública.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)

10. Claridad en la finalidad de cada una de las acciones de las estrategia para operativizar el afrontamiento del síndrome de Burnout

Evalúa si los objetivos y acciones del trabajo están claramente definidos y orientados hacia un propósito específico.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
x				

11. Posibilidades de aplicación de las estrategias para operativizar el afrontamiento del síndrome de Burnout propuesto.

Examina la viabilidad y aplicabilidad del modelo, programa o estrategia en entornos reales de gestión pública.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
x				

12. Significación práctica de las estrategia para operativizar el afrontamiento del síndrome de Burnout

Evalúa el impacto potencial y la relevancia práctica del trabajo en el ámbito de la gestión pública.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
x				

7. Concepción general de las estrategias para operativizar el afrontamiento del síndrome de Burnout

Analiza la coherencia y solidez de la concepción general del modelo, programa o estrategia propuesto.

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
x				

Observaciones generales: -----



Dr. Juan C. Pineda
C.O.P. 10109
CENTRO MEDICO CABAZ

P.00000100


PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	PORTELLA IZQUIERDO
Nombres	JUAN CHRISTIAN
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	33342316

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO
Rector	LLEMPEN CORONEL HUMBERTO
Secretario General	BELLOMO MONTALVO GIOCONDA CARMELA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Fecha de Expedición	30/05/16
Resolución/Acta	0233-2016-UCV
Diploma	UCV31254
Fecha Matriculación	08/05/2014
Fecha Egreso	31/12/2015

Fecha de emisión de la constancia:
03 de Junio de 2023


CÓDIGO VIRTUAL 0001314374

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria
Motivo: Servidor de Agente automatizado.
Fecha: 03/06/2023 12:30:06-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde Internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Anexo 7
Confiabilidad del instrumento (Inventario de Maslach)

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,732	22

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	34,65	158,695	,156	,731
Item2	35,08	142,943	,743	,696
Item3	34,98	154,897	,340	,722
Item4	35,18	147,687	,618	,706
Item5	35,15	148,438	,616	,707
Item6	35,63	147,933	,739	,705
Item7	35,03	152,025	,441	,716
Item8	35,23	146,384	,618	,704
Item9	35,23	149,051	,525	,710
Item10	33,65	159,003	,149	,731
Item11	33,68	163,917	-,043	,741
Item12	33,78	170,640	-,281	,753
Item13	33,60	166,862	-,158	,745
Item14	33,45	166,715	-,152	,745
Item15	34,50	163,231	-,016	,739
Item16	34,85	149,208	,393	,715
Item17	34,90	151,015	,450	,715
Item18	35,50	148,615	,538	,709
Item19	34,53	93,230	,466	,779
Item20	35,10	145,938	,573	,705
Item21	35,20	150,267	,392	,716
Item22	34,50	150,154	,405	,715

Anexo 8:***Determinación de la muestra del estudio***

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la Población o Universo

Z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

e = Erro de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

$$n = \frac{(0.5 \times 0.5)(1.96)^2 (78)}{(0.05)^2(78 - 1) + (0.5 \times 0.5)(1.96)^2}$$

$$n = 64,98 \rightarrow 65$$



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SANTISTEBAN SALAZAR NELSON CESAR, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Estrategias para operativizar el afrontamiento del Síndrome de Burnout en el personal de un Centro de Salud de Ferreñafe.", cuyo autor es CUEVA ESPINAL WANNER, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, 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.

CHICLAYO, 02 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SANTISTEBAN SALAZAR NELSON CESAR DNI: 16681155 ORCID: 0000-0003-0092-5495	Firmado electrónicamente por: NSANTISTEBANS el 16-01-2024 16:38:11

Código documento Trilce: TRI - 0715987