



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Factores psicosociales y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un
Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2020

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

AUTOR:

Br. Luis Alejandro Tumbay Tenazoa (ORCID: 0000-0002-3269-0275)

ASESORA:

Dra. Juana Yris Díaz Mujica (ORCID: 0000-0001-8268-4626)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

Lima – Perú

2020

Dedicatoria

Especialmente a Sonia, aparte de ser madre de nuestra Alejandra, dedico su amor para velar por el cumplimiento de mi objetivo; a Alejandra nuestra hija que con su ternura logró que cada día sea perfecto.

A mis Padres Cirilo y Lili, porque son mi apoyo y fortaleza desde que nací, porque sus enseñanzas fueron una gran motivación en este proceso de aprendizaje y en aquellas circunstancias difíciles.

A mis hermanos, que me brindaron su apoyo incondicional y sus conocimientos para mi mejora como persona y profesional.

Agradecimiento

A mi hermosa familia Tumbay Rivera que son mi razón de ser, a mis padres por ser mi fortaleza y jamás dejarme rendir en todo este proceso de aprendizaje y madurez.

A mis hermanos porque son mi mayor inspiración, ya que me brindaron su apoyo y confianza, motivándome a seguir adelante en aquellas circunstancias difíciles.

A todos mis sobrinos, que con sus ternuras, me inspiraban a seguir siempre adelante.

PÁGINA DEL JURADO

Declaratoria de Autenticidad

Yo, **Luis Alejandro Tumbay Tenazoa**, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado **“Factores psicosociales y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2020”** presentada, en 61 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 08 de agosto de 2020



Luis Alejandro Tumbay Tenazoa

DNI: 43538320

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. Introducción	1
II. Método	13
2.1 Tipo y enfoque de investigación	13
2.2 Variables y definición operacional	14
2.3 Población y muestra	14
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
2.5 Procedimiento	17
2.6 Método de análisis de datos	18
2.7 Aspectos éticos	18
III. Resultados	19
IV. Discusión	25
V. Conclusiones	29
VI. Recomendaciones	30
Referencias	31
Anexos	37
Anexo 1 Matriz de consistencia	37
Anexo 2 Instrumentos	39
Anexo 3 Confiabilidad	41
Anexo 4 Operacionalización de variables	43
Anexo 5 Fichas técnicas	44
Anexo 6 Base de datos	46
Anexo 7 Consentimiento informado	48
Anexo 8 Carta de presentación	49
Anexo 9 Reportes SPSS	50

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Distribución de la población (personal asistencial)	15
Tabla 2	Confiabilidad del Suseso-Istas 21	16
Tabla 3	Confiabilidad del Maslach Burnout Inventory	17
Tabla 4	Distribución de frecuencia y porcentaje de los factores psicosociales	19
Tabla 5	Distribución de frecuencia y porcentaje de las dimensiones de los factores psicosociales	20
Tabla 6	Distribución de frecuencia y porcentaje del síndrome de Burnout	21
Tabla 7	Distribución de frecuencia y porcentaje de las dimensiones del síndrome Burnout	22
Tabla 8	Relación entre factores psicosociales y el síndrome de Burnout	23
Tabla 9	Relación entre factores psicosociales y las dimensiones del síndrome de Burnout	24

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Interpretación del diseño de investigación.	13
Figura 2	Frecuencia de la variable factores psicosociales	19
Figura 3	Frecuencia de las dimensiones de los Factores Psicosociales	20
Figura 4	Frecuencia de la variable síndrome de Burnout	21
Figura 5	Frecuencia de las dimensiones del síndrome de Burnout.	22

Resumen

En el presente estudio titulado: “Factores psicosociales y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2020”, se determinó como problema general de estudio: ¿Cuál es la relación entre los factores psicosociales y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de SMP, 2020? Para la, teoría de los factores psicosociales se consideró el modelo de Demandas de Control y Apoyo Social de Johnson y Hall; y para el síndrome de Burnout el modelo de Competencia Social de Harrison.

Por lo tanto, el objetivo general fue: Determinar la relación entre los factores psicosociales y el síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de SMP, 2020. Este estudio fue de un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de método hipotético-deductivo, como técnica de estudio se usó la encuesta y como instrumentos los cuestionarios SUSES-ISTAS 21 y el MBI (ambos mostraron una confiabilidad de ,074 y ,845 respectivamente), las cuales fueron aplicadas a 80 profesionales asistenciales de un Centro de Salud del distrito de SMP, 2020.

Los resultados obtenidos, mostró que: los factores psicosociales y el síndrome de Burnout, tienen una correlación directa y significativa ($\rho = ,372^{**}$) ($p < 0,05$). Así mismo, los factores psicosociales y las dimensiones agotamiento emocional y baja realización personal del síndrome de Burnout también presentan una correlación directa y significativa ($\rho = ,514^{**} / ,237^{*}$) ($p < 0,05$); No obstante, los factores psicosociales no tienen correlación con la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout ($\rho = ,099$) ($p > 0,05$); siendo ambas independientes entre si.

Palabras claves: *Factores psicosociales, síndrome de Burnout, Suseso-Istas 21 y MBI.*

Abstract

In the present study entitled: "Psychosocial factors and Burnout syndrome in the healthcare personnel of a Health Center in the district of San Martín de Porres, 2020", the general study problem was determined: What is the association between psychosocial factors and Burnout syndrome in the healthcare staff of a SMP district Health Center, 2020? For the theory of psychosocial factors, the Johnson and Hall model of Demands for Control and Social Support was considered; and for Burnout syndrome, Harrison's model of Social Competence.

Therefore, the general objective was: To determine the association between psychosocial factors and Burnout syndrome in the healthcare personnel of a SMP district Health Center, 2020. This study was of a quantitative approach, with a non-experimental design. Using the hypothetical-deductive method, the survey was used as a study technique and the SUSESO-ISTAS 21 and MBI questionnaires were used as instruments (both showed a reliability of .074 and .845 respectively), which were applied to 80 healthcare professionals from a SMP District Health Center, 2020.

The results obtained showed that: psychosocial factors and Burnout syndrome have a direct and significant association ($\rho = .372^{**}$) ($p < 0.05$). Likewise, the psychosocial factors and the emotional exhaustion and low personal achievement dimensions of Burnout syndrome also present a direct and significant association ($\rho = 0.514^{**} / .237^{*}$) ($p < 0.05$); However, psychosocial factors are not associated with the depersonalization dimension of Burnout syndrome ($\rho = 0.099$) ($p > 0.05$); both being independent from each other.

Keywords: *Psychosocial factors, Burnout syndrome, SUSESO-ISTAS 21 and MBI.*

I. Introducción

En los últimos años, los centros de salud han tenido una gran demanda de atención a la salud de los usuarios externos, donde el personal asistencial ofrece sus servicios día a día para cumplir con las atenciones que se presenta; la cual genera mucha tensión y estrés logrando afectar el bienestar mental y físico del profesional.

De acuerdo a ello, Gillespie (1980) comentó la importancia de incrementar el conocimiento sobre el síndrome de Burnout (SB), debido a que constituía un alto costo a nivel individual y organizacional. Así mismo, García (1991) acotó sobre el SB, que es un problema que perturba a los profesionales que mantienen una asistencia permanente al paciente, llamado ahora también cliente. Por consiguiente, Novoa et al. (2004) comentaron que los colaboradores de salud se encuentran recurrentemente estresados, debiéndose a la profunda relación que tiene con cada usuario diariamente, encontrándose vulnerables por la carga emocional, en donde varias veces no llegan a controlar dichas emociones y por ende ocurren situaciones no agradables, alcanzando la frustración, miedo y/o cólera; por ello, lo nombra como acontecimientos vividos que generan un estrés mal adaptativo y/o crónico en los colaboradores de salud; conllevándolos a generar la patología del SB.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016) declaró que el SB es la causante de riesgo profesional, afectando la calidad de vida, bienestar físico y mental; llegando a poner en peligro la vida; afirmando que el exceso de trabajo perjudica al personal asistencial, generando intransigencias como el estrés crónico laboral, principalmente el SB, por lo que es señalado muy relevante, ya que afectan a todos los profesionales que interactúan directamente con los usuarios externos, siendo ellos los que esperan un alto grado de compromiso e implicancia en su labor asistencial. A su vez, Sausa (2018) expresa que muchos de los centros de salud no abastecen la atención de cada usuario, debiéndose a que el régimen de salud es catastrófico, donde cada día van en contra de los derechos humanos, con equipamientos insuficientes, pocos medicamentos, inadecuadas infraestructuras, entre otras causas que originan tensión y estrés; por lo que no llegan a ofrecer una atención adecuada.

No obstante, Vilá Falgueras et al (2015) indican que muchos estudios realizados a nivel internacional manifiestan que dicho SB muestra una prevalencia entre 17,2% en el personal asistencial. Por consiguiente, Quincho (2015) reveló los resultados de una investigación elaborada en el Hospital de Ica-Perú, donde detalló que el 76,7% del personal asistencial padece de SB; alto agotamiento emocional (AE) el 18%; despersonalización (D) un 31,3%,

y de realización personal (RP) fue de 18%. Dichos estudios muestran que los trabajadores de salud están propensos a desarrollar SB, puesto que, están en constante estrés porque están en trato directo con los pacientes.

La Organización Internacional del trabajo (OIT) (2014) menciona a los factores psicosociales (FPS) de riesgo, que son particularidades y/o indicadores que suelen condicionar una establecida jornada de trabajo, afectando directamente a la salud en los colaboradores. Para la mayoría de organizaciones y directivos dichos factores existen de un modo invisible, no se quieren dar a relucir o no los perciben, influyendo indirectamente al personal, ya que no se ve solucionado ni tomado en cuenta este asunto relevante para proponer mejoras y/o soluciones para incrementar el rendimiento del personal. Por consiguiente, Navarro et al. (2014) de acuerdo al documento técnico de los FPS de riesgo en colaboradores de la ciudad de Lima, las organizaciones estatales y privadas, no muestran una adecuada importancia a los FPS de riesgo en sus colaboradores al momento de generar los planteamientos de prevención de riesgos, ya que solo contemplan los FPS de riesgo frente a los distintos agentes biológicos, químicos y físicos. Desde otro punto, existe la ley número 29783, salud y seguridad en el trabajo (SST) del D.M. número 005_2012_TR, la cual señala la presencia de FPS como indicadores de los riesgos en los entornos de trabajo, y de acuerdo a ello las organizaciones deben discurrir y elaborar planes para su eficaz tipificación, apreciación y control, y de esta forma impedir malos resultados en el bienestar de sus colaboradores y el progreso de la institución.

Maslach y Jackson (1984) y Burke y Richardsen (1991) dan a conocer que este constructo contiene variables de forma individual, laboral y social partiendo de un agente estresor, puesto que se define que el SB en realidad se origina en el humano a nivel de experiencia negativa que origina los problemas de distrés y discomfort. Por ello, el estrés se corresponde con la limitación del tiempo en el área laboral, puesto que el alto grado de factor de insatisfacción se da con las correlaciones entre los usuarios y el personal asistencial; por lo que, los elevados niveles de SB se relacionan con poca complacencia en la praxis profesional y elevadas cualidades erróneas hacia el sistema de atenciones de la salud y una elevada complacencia en el trabajo se correlaciona con mínimos estresores determinados de los labores y con cualidades más idóneas hacia las atenciones de la salud.

Posteriormente, en el C.S. donde se procederá la evaluación al personal asistencial, hoy en día por la coyuntura, da a conocer un incremento de estrés, sumándole la sobrecarga de labores, incremento de pacientes, falta de cuidados personales, preocupación de su vida

familiar, entre otros factores que con el día a día llegan a desarrollar el SB; por ello, este trabajo de investigación analizará y dará a conocer los factores psicosociales y su relación con el síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2020.

Como antecedentes previos que relacionan los FPS y el SB, se tiene como referentes internacionales, a Monsalve (2019) en su investigación tuvo como objetivo principal determinar los grados y FPS de riesgo del SB en el personal asistencial de atención primaria, España. Los resultados expusieron, prevalencias de AE alto; por consiguiente, las prevalencias de D alta y RP baja, connotaron heterogeneidad. En el aspecto sociodemográfico los profesionales con más edad, años laborales, ansiedad y depresión, entre otras características, tienen mayor índice de SB; por otro lado, los que tienen mayor remuneración, satisfacción laboral elevada, buen clima laboral y buen auto concepto lo padecen menos; concluyendo que el AE alto, es la dimensión mas afectada con el SB. También, Plaza (2018) su trabajo de exploración realizado en Ecuador tuvo como meta transcendental establecer la presencia del SB y de FPS de Riesgo en el personal asistencial de la Clínica Santa Ana. Los resultados evidenciaron que los evaluados están expuestos a FPS de riesgo, la cual dentro del grado de riesgo muy alto resaltan, el turno de labores (64%), obligación laboral (55%) y cooperación/fiscalización (82%) de la población afectada, creando así un escenario afligido de trabajo. No obstante, se mostró que una enfermera de la tercera edad con turno fijo de ingreso y término, presenta SB, verificándose que en las extensiones de AE y D el rango de riesgo es elevado y en la extensión RP el rango de riesgo es bajo. De tal manera, Beltrán y Soria (2018) en su investigación cuyo objetivo fue determinar los FPS de los profesionales asistenciales y su asociación con el SB en el C.S. Dr. Liborio Panchana, Ecuador. Mostró como resultados que los colaboradores en ocasiones tienen un itinerario de ingreso, si una salida fija; dado por la sobre el incremento de trabajo que existe y también por la carencia de talento humano idóneo al servicio. A su vez, determinó que no existe el SB, pero sobresale un grado alto de colaboradores que están en peligro de padecerlo, específicamente en las estaciones de emergencia y hospitalización por su alta exigencia y su elevado grado de servicio profesional y corporal. Mientras que, Gomez (2017) efectuó un estudio, la cual tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia y caracterización de los FPS de riesgo de generarse el SB en enfermeros del servicio oncológico, España. Por lo tanto, las magnitudes de grado medio indicaron que la edad es

un componente que determina en el CE y la D de los colaboradores, no teniendo cuantiosa determinación sobre el componente de RP. Como conclusión, describieron que estas variables y el tipo en que sofrenan la asociación entre la edad y el SB, logran ser esenciales para la detección de elementos de riesgo. Ahora, Arroyo (2017) la meta de su investigación fue detallar los FPS de riesgos en el personal asistencial que trabaja en el C.S. San Luis de Otavalo, Ecuador. Concluyendo que dichos colaboradores están expuestos a una gran presión psicológica y emocional; por lo tanto, deben ser estudiados y salvados para que viva un conveniente clima laboral y social. Por último, Izquierdo (2016) la base de su investigación fue describir el Estrés y el SB en profesionales de enfermería, Cartagena España. Según los resultados, mostraron que los momentos más estresantes fueron la falta de personal en la unidad, lo que crea mayor carga laboral e interrupciones periódicas en la ejecución de sus tareas. Además, se hallaron contrastes estadísticamente significativos en el grado de estrés de acuerdo a las variables socio profesionales; concluyendo que existen ocasiones que son determinantes en el momento de generar estrés en personal de enfermería, la cual corrobora trabajos anteriores y a su vez ayudaría a facilitar y/o crear un programa de intervención para abarcarlo.

Como referentes a nivel nacional se mencionan, a Jaquehua, Reyes y Rivera (2019) realizaron una investigación que tuvo como fin fue establecer la asociación entre los FPS y el SB en los profesionales que laboran en el Centro de Salud Ciudad Pachacutec. Como resultados, su correlación mostró un nivel bajo de SB con nivel medio de FPS, además dio a conocer una asociación significativa entre baja RP con los FPS. Definiendo que no existe correlación significativa entre el SB y los FPS laborales, no obstante, si existe asociación entre la dimensión baja RP y los FPS. Así como, Garcia y Gamboa (2018) en su estudio cuyo objetivo fue determinar los FPS personales y profesionales relacionados con el SB en profesionales asistenciales del Hospital Rosa Sanchez de Santillán - Ascope. Los resultados, concluyeron, que el SB solo tiene asociación con el FPS personal número de hijos y con los FPS profesionales tiempo de servicio y pacientes a cargo. Mientras que, Menacho (2018) realizó un trabajo investigativo, la cual tuvo como fin general, identificar la relación entre los FPS de riesgo profesional y el SB en el área de Medicina Física y Recuperación del C.M. Naval, Callao. La cual halló que los FPS de riesgo laboral (requerimientos psicológicos, labores activos y perfeccionamiento de habilidades) se agrupan con el SB. Concluyeron que el SB existe en los servidores asistenciales de salud del área de medicina física y

recuperación y que los FPS de riesgo laboral están asociados. A su vez, Silva (2018) efectuó un estudio cuyo fin fue determinar la asociación entre los Factores profesionales estresores y es SB en el personal asistencial del área de UCI neonatal del Hospital Cayetano Heredia. Al efectuar el análisis de datos, concluyeron que existe una asociación alta y directa entre ambas variables. Ahora, Taboada (2018) el objetivo de su trabajo investigación fue determinar los FPS personales y laborales relacionados al SB en profesionales de asistencia del Hospital, SJL. Los resultados obtenidos evidencian en cuanto los FPS personales no se halló correlación significativa con el SB; por otro lado, la correlación que hay entre los FPS laborales y el SB es significativa. Concluyendo que el SB se manifiesta en los profesionales de asistencia siendo los FPS laborales que se hallaron en la investigación; las cuales, han estado significativamente asociados. Por último, Aslla, Lizarte y Quispe (2016) realizaron un trabajo de investigación denominado FPS relacionados al SB en el personal asistencial del Hospital Regional de Ica, cuyo fin general fue determinar ¿Cuáles son los factores asociados al SB? Dio a conocer que el 19,8% de los profesionales lograron puntuaciones elevadas en AE, un 26.6% en D afectiva y un 40.5% puntuaciones bajas en RP. Los factores grupo ocupacional y estado civil mostraron correlación y de ellos los médicos residentes y las enfermeras corresponden el mayor porcentaje. La cual concluyeron que la periodicidad del SB es cuantiosamente mayor que la causal regional y nacional, así mismo los factores coherentes del SB en los colaboradores durante el año 2016 fueron del grupo ocupacional y el estado civil.

Al realizar la búsqueda de teorías relacionadas al tema, se menciona como nociones generales, el tomar en cuenta los FPS de riesgo, según la RM 375-TR-2008, Política básica de Ergonomía y Sistema de valoración de riesgo disergonómico, llamado Factores de Riesgo Biopsicosociales, en donde definen los escenarios a presentarse en el trabajo, estando siempre asociado directamente con el entorno, la empresa, el contenido en si de las labores y por ultimo a la ejecución de tareas, pudiendo perturbar el bienestar y aspecto (biopsicosocial) de los colaboradores en distintas áreas determinadas, afectando a su vez y directamente en la ejecución propia del trabajo. Mediante ello, la Sociedad peruana de salud ocupacional (2010) menciona que los riesgos psicosociales nacen por distintos talantes de la condición y organización laboral. Cuando se origina logran una incidencia en la salud de los implicados, mediante componentes biológicos y psicológicos. La presencia de riesgos psicosociales laborales afecta no solo la salud si no también el desempeño laboral. Por lo

que, el Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo (2015) enfatiza que, mediante el constante desarrollo de la seguridad y salud laboral, se generará oportunidades para toda empresa que desee aminorar los daños a los colaboradores, a la propiedad, renovar sus procesos, lograr buen clima laboral y fundamentalmente mejorar sus indicadores de eficacia y eficiencia laboral. Sobre el SB, la OMS (2016) menciona que el CIE 10 lo señala como - agotamiento- estando dentro de la clasificación de -complicaciones conectados con problemas con el modo de confrontar la vida (Z_73.0). Por consiguiente, la Ley N°29873, de SST bajo su reglamento el D.S.-005-2012-TR, contempla una realidad de FPS como parte de los riesgos laborales, la cual incluye al SB dentro de los factores; con la meta de promulgar una costumbre de prevención de riesgos profesionales, basándose en el acatamiento del deber de prevención de las organizaciones, el rol de inspección e intervención del Estado y la cooperación de los colaboradores y sus sindicatos.

En relación a la variable factores psicosociales, En el 2012 el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, conceptuó que los FPS fue definido por la junta mixta de la OIT/OMS en 1984 mencionando que son: ciertos contextos presentes en una posición laboral, en relación con la institución, las normas y la ejecución de los trabajos dispuestos de inquietar tanto la satisfacción y la salud (biológica, psicológica y/o social) de los colaboradores especialmente con el progreso de sus labores. Por lo que, Candia, Pérez y Gonzales (2016) definen que los FPS se originan al interior de las organizaciones de trabajo generándose un cambio en el factor orgánico, emocional y/o cognitivo, llegando a perturbar la concentración y la toma de disposiciones, afectándose también la conducta, generando niveles considerables de estrés, por consiguiente, a tener padecimientos de índole psicológico. En tal sentido, Gil-Monte (2012) comenta que los FPS, se originan por múltiples aspectos, mas aún cuando las disposiciones que ofrecen los empleadores no son idóneas para el desarrollo laboral; cuando se muestran estos factores, se origina una implicancia del crecimiento del deterioro de la salud del colaborador por medio de los elementos psicológicos y orgánicos, además de perjudicar la salud, perjudica el desarrollo laboral.

Lo mencionado anteriormente, se basa en distintas teorías, como la del modelo de Demandas de Control y Apoyo Social de Johnson y Hall (1988) en el que comentan lo importante que viene a ser el apoyo social en el centro laboral, puesto que revela que el buen control del SB reduce males coronarios, cardiovasculares, colesterol y estrés; dando como consecuencias las instancias mentales (requerimientos que se necesita o que se muestra en

su área, procedentes de las condiciones laborales) y el control (considerándose un factor personal compuesto por las destrezas del trabajador y su independencia). A su vez, ampara que el componente social tiene responsabilidad significativa en la prevención de los riesgos psicosociales, esta colaboración se da por parte de los compañeros, jefes o subordinados, quedando bajo el paradigma cognitivo ya que los estímulos apreciados por el trabajador pueden afectar de forma negativa su capacidad o promover un nivel de incomodidad induciendo variaciones físicas, mentales o sociales.

No obstante, Moncada, Llorens y Kristensen (2002) respaldan lo antes dicho, mencionando que estos factores son características laborales, como sus condiciones y tipo de institución, que perturban el bienestar de los colaboradores por medio de diferentes mecanismos mentales y fisiológicos nombrados hoy en día como estrés. Puesto que dichos factores determinan el riesgo; por lo que, las labores es el inicio y el estrés el incitador de la consecuencia, de la perturbación de salud que logre originarse en los colaboradores. Por consiguiente, Moncada, Llorens y Kristensen (2004) al recopilar el manual de referencia del estilo ISTAS21(CoPsoQ), comenta que las necesidades y mejoras en el campo laboral en los últimos años, generan el crecimiento de tasas en la permanencia de aquellos riesgos psicosociales, que pueden generarse por: actualización tecnológica o de procesos, entorno laboral, reestructuración social u organizativos. Refiriéndose a los factores que llegan a ocasionar el abandono laboral o un deterioro prematuro en el colaborador por el estrés, que viene a ser el síndrome del siglo 21 (Mangosio y Creus, 2011).

La revolución científica, eleva el riesgo por sus constantes cambios, la cual repercute en la salud del trabajador, que va afectando y elevando los grados de estrés y ansiedad; siendo particularmente ocasionados por: Edad de jubilación, últimamente muchos adultos mayores están laborando activamente, estando vulnerables a los apegos emocionales y problemas mentales, Condiciones de trabajo, inestabilidad contractual y deficientes, subcontratos laborales, exposición a trabajos peligrosos y pocas capacitaciones. Pesada carga laboral, trabajo físico y/o mental bajo presión y ningún reconocimiento laboral. Presión emocional, el persecución psicológica y violencia, en específico en la sección asistencial de salud. Doble presencia, vida laboral y personal, por carga de trabajo, horarios inestables e impredecibles.

Como dimensionalidad de los FPS, Moncada et al. (2004) comenta la importancia de considerar las sub dimensiones sindicadas en las siguientes 5 dimensiones: Exigencias psicológicas (EPS): exigencias psicológicas cuantitativas, derivadas al exceso de trabajo y

el poco tiempo para realizarlas, originadas frecuentemente por la falta de personal. El aspecto salarial con el tiempo y trabajo, influye en la realización de las tareas encomendadas. Exigencias psicológicas cognitivas, presión mental (atención, memoria, decisión y el compromiso de asumir las consecuencias de todo acto). Exigencias psicológicas emocionales, conservar una distancia emocional al interactuar con el cliente que generalmente es muy emotivo y así no llegar al desgaste emocional. Requerimientos psicológicos de ocultar emociones, contener la emocionalidad en su trabajo (inteligencia emocional). Exigencias psicológicas sensoriales, agudizar los sentidos, principalmente la visión, con una alta percepción en los detalles. Trabajo activo y posibilidad de desarrollo (TAPD): Influencia, tener potestad decisiva o autonomía laboral (continuidad, régimen, cantidad, itinerario, área laboral). Contingencias de desarrollo en el trabajo, considerar el trabajo como puente de oportunidades, para aumentar sapiencias y destrezas personales. Manejo sobre los tiempos de trabajo, el tiempo fuera o pausar el trabajo, pausas activas, asuntos personales o para pedir vacaciones. Sentido del trabajo, sentimiento de satisfacción y realización en el trabajo. Integración en la empresa, identificación organizacional (Ponte la camiseta). Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo (ASCL): Conocimiento claro del rol, enunciación de las acciones y tareas laborales. Conflicto de rol, refutaciones, que originan problemas de carácter profesional y/o ético en relación a valores interpersonales. Liderazgo eficaz, actitudes y particularidades del encargado o inspector, con juicio de líder. Saber contender conflictos, planificar y distribuir labores eficazmente, interés por la prosperidad y la adecuada comunicación con su equipo laboral. Eficacia en la relación con los superiores. Superiores que dan ayuda e información necesaria en el periodo adecuado al realizar alguna actividad. Calidad de la interacción entre compañeros/as de labores, relación entre colaboradores, colaboración para efectuar el trabajo en el momento apropiado, como un equipo. Compensaciones (C): Estima, reconocimiento y soporte al valor ejecutado ante el trabajo, tipo -voluntad/compensaciones- y de la -ecuanimidad organizacional-. Incertidumbre relacionada a los contextos habituales del contrato, inestabilidad contractual, por el salario, métodos de pago e inseguridad laboral y de crecimiento en la empresa. Incertidumbre relacionada a las características específicas del trabajo, incertidumbre en las condiciones laborales, cambios de actividades o de área de trabajo, cambios de la jornada e itinerario laboral. Doble presencia (DP): Inquietud por tareas domésticas, zozobra ante las reclamaciones del hogar que puedan perturbar el servicio laboral.

Como segunda variable se tiene al síndrome de Burnout, Delgado (2011) conceptúa al SB como el de sentirse quemado, gastado, abrumado y consumido que se reflejan en las personas expuestas al estrés laboral, ya que el interactuar con compañeros de trabajo y clientes origina conflictos mostrando la presencia de un problema. A su vez, Martínez (2010) y Gonzales, Lacasta y Ordoñez (2008) concuerdan y relatan que el SB es una contestación al estrés crónico, acarreado malas consecuencias que afectan de forma personal como institucional. Además, muestra determinados rasgos en áreas laborales determinadas al interactuar directamente con grupos de clientes, bien estén enfermos de gran sometimiento o personas conflictivas. A su vez, es un síndrome mental, originado como contestación al estrés interpersonal laboral, en donde el contacto continuo con las personas que se atiende, conlleva a originar alteraciones negativas en sus actitudes y el trato hacia las personas a atender, alegando 3 dimensiones: abundante agotamiento; impresiones de cinismo e impresión de ineficiencia y de autismo del éxito. Del mismo modo, Bosqued (2008) comenta que el SB es un conjunto de sintomatologías médicas, biológicas y psicosociales sin especificar, que se originan en las tareas del trabajo, como consecuencia de un arduo y excesivo desgaste de energía y generalmente todo grupo ocupacional llega a afectarse; por otro lado, existen rubros predispuestos a padecerlo, como son los rubros de asistencia en salud, puesto que están en contacto directo y continuo con los pacientes ya que suelen involucrarse emocionalmente, existiendo idealismo y completa entrega al servicio.

Por otro lado, como modelos que explican al SB se tiene al: Modelo de Competencia Social de Harrison (1983) quien alude que las personas que trabajan asistiendo a los demás, en relación a las profesiones asistenciales, viven muy motivados, muestran un alto sentimiento de adhesión. En su área laboral se hallan factores que permiten ejecutar su trabajo y otros que obstaculizan su desempeño laboral. Dicho modelo manifiesta que a mayor motivación que tenga un colaborador logrará un mayor desempeño en su trabajo, siendo lo contrario al presentarse obstáculos en su entorno de trabajo, perjudicando su desenvolvimiento y con el tiempo puede originar el SB. Modelo de la Conservación de recursos de Hobfoll y Freedy (1993) explica que la estimulación de los colaboradores al ser dañada este generará estrés, desencadenándose el SB. Para evitar ello se debe generar más capacidades adecuadas en los colaboradores por lo que reducirá su inseguridad. Dicho modelo impulsa el uso de técnicas de afrontamiento de tipo activo para prevenir el SB. Si los colaboradores logran incrementar sus capacidades, tendrían una evolución en las captaciones y en los conocimientos de forma positiva. Modelo Estructural de Gil-Monte y

Peiró (1999) refiere, como el profesional aprecia sus condiciones laborales y como este se atañe con su grado de desempeño en el puesto, ya que, este influirá en todo lo que tiene que ver sobre la calidad de atención al usuario.

Por consiguiente, Moreno y Peñacoba (1999) sustentaron que el SB no se origina por la exageración de trabajo, puesto que, una faena negligentemente estresante, y también desconsolador puede originar debilidad debido a la presencia de una poca estimulación cognitiva y emocional. Por último, Moreno (2011) menciona que laborar bajo el SB crea un alto grado de posibilidad de afectar la salud del colaborador, como en el semblante físico, psicológico y/o social, quebrantando la defensa legal y derechos esenciales del colaborador causando inclusive consecuencias psicológicas severas que aturden la armonía mental con actitudes psicopatológicas y/o psiquiátricas. Maslach y Jackson (1981a) de acuerdo a su modelo expone 3 fases, donde primero es el AE que padece un sujeto, que se origina por consecuencia de la sintomatología del estrés, posteriormente preexiste un cambio negativo (D) en ese tiempo frente a sus compañeros y su área laboral; por último, sigue un proceso de impresiones negativas hacia si mismo (baja RP), sus destrezas y falta de estimulación, estos periodos terminan perturbando al sujeto y su desempeño laboral. Por último, el modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcarcel (1995) examinó este síndrome por medio de una cadena de variables, siendo las organizacionales, personales y habilidades de afrontamiento. Dándolo a conocer como una contestación hacia el estrés que se origina de una gestión errónea de las habilidades de afrontamiento. La respuesta de las personas ante escenarios amenazadoras se destina como factor intermediario entre el estrés apreciado y los efectos tanto para la institución como para el colaborador.

Como dimensionalidad del SB, Maslach y Jackson (1981b) plantearon que el SB se conforma como un síndrome tridimensional: Agotamiento emocional: cuando el estrés, fruto de la relación directa con los usuarios para las que labora sobrepasa la demanda emocional. Despersonalización: se crea sentimientos nocivos hacia los usuarios para las que labora transformando su actitud desadaptativamente. Baja realización personal: muestra conductas negativas a cerca de su desempeño laboral generando frustración, aquejando así las interacciones interpersonales y reduciendo el amor propio y autoconcepto.

Cabe mencionar, que los conceptos dados por los autores citados anteriormente se basan desde una perspectiva psicosocial, donde median 2 componentes primordiales ante una escenario nuevo o imprevisto, empezando a grado cognitivo una desmotivación hacia su

RP, seguidamente pasando a un estado de AE y por consiguiente una actitud evitativa (D). Por ello, esta investigación se planteó el siguiente problema general: ¿Cuál es la relación entre los factores psicosociales y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2020?; y como problemas específicos: ¿cuál es la relación entre los factores psicosociales y la dimensión cansancio emocional del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2020?, ¿Cuál es la relación entre los factores psicosociales y la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2020? y ¿Cuál es la relación entre los factores psicosociales y la dimensión baja realización personal del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2020?

El presente trabajo de investigación, tiene por justificación: Por conveniencia y relevancia social: puesto que ayudará a detectar al personal asistencial afectado o vulnerable a padecer el síndrome de Burnout y conocer los factores desencadenantes de este mal; y así crear estrategias preventivas para una mejor condición laboral asistencial. Por lo tanto, beneficiará a los pobladores que asisten al Centro de Salud, ya que dicha atención depende del bienestar del personal asistencial.

Con respecto a su aporte teórico, revelará la correlación entre los FPS y el SB en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres, convirtiéndose a su vez un referente para posteriores estudios. Mediante la recomendación de Hernández, Fernández y Baptista (2014) facilitará el análisis actual del conocimiento teórico y empírico sobre dichas variables de estudio.

Implicancia práctica: las condiciones laborales que implica a los FPS y al SB permitirá un sustento para ayudar a mejorar las condiciones laborales y a su vez gestionar los servicios de cuidados al personal asistencial para la temprana identificación de los FPS que predisponen al personal asistencial a padecer el SB y mediante ello se elaborará estrategias que ayuden a mantener una adecuada salud mental en el centro de salud.

Utilidad metodológica: este estudio descriptivo correlacional, tiene como instrumentos la escala MBI y el cuestionario Suseso-Istas 21 versión breve, aplicados a la realidad actual y por consiguiente los datos obtenidos serán procesados estadísticamente, revelando los FPS en correlación con el SB en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2020.

Los objetivos de esta investigación están divididos en: Objetivo General, Determinar la relación entre los factores psicosociales y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2020. Objetivos específicos, Identificar la relación entre los factores psicosociales y el cansancio emocional del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2020; Identificar la relación entre los factores psicosociales y la despersonalización del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2020; Identificar la relación entre los factores psicosociales y la baja realización personal del Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres.

Donde la hipótesis general planteada es: Existe una relación entre los factores psicosociales y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2020. Como Hipótesis específicas: Existe una relación entre los factores psicosociales y el cansancio emocional del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2020. Existe una relación entre los factores psicosociales y la despersonalización del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2020. Existe una relación entre los factores psicosociales y la baja realización personal del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2020.

II. Método

2.1 Tipo y enfoque de investigación

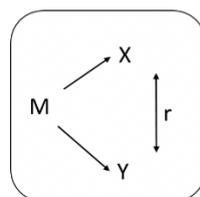
Esta investigación fue de tipo básica-tranversal con un enfoque cuantitativo. Hernández et al. (2014) menciona que las variables se observan en su entorno natural, realizándose esta en un momento determinado; este tipo de investigación usa conocimientos previos y teorías dirigidas a las variables de estudio; y esta se desarrolla a partir de un proceso deductivo; por lo que, mediante una formulación numérica y un estudio estadístico inferencial, se comprueban las hipótesis planteadas anteriormente.

Método de investigación: Para este estudio, se usó el método hipotético–deductivo, por su planteamiento de hipótesis y posterior observación, cuya finalidad fue describir las variables y así poder deducir las consecuencias originadas; para luego poder verificar su confiabilidad. Hernández et al. (2014) de acuerdo a la deducción que se genera de lo universal a lo particular, se da origen por las realidades dadas anticipadamente como normas generales, para luego aplicarlas a casos particulares y así lograr su autenticidad.

Nivel de investigación: El presente estudio fue de nivel descriptivo-correlacional, de acuerdo a Hernández et al. (2014) es descriptivo porque se recaudó información individualmente y/o en conjunto sobre dichas variables y correlacional por su objetivo de encontrar la correlación entre las variables.

Diseño de investigación: Este trabajo de investigación fue de diseño no experimental, por lo que no existe un uso deliberado de las variables. Hernández et al. (2014), las variables no son deliberadamente manipuladas, siendo observadas tal como se comporten en su entorno natural, para luego ser evaluadas en un tiempo determinado, teniendo como fin describir e investigar las variables, así como su incidencia e interrelación en un tiempo específico.

Dónde:



M: Personal asistencial.

X: Factores psicosociales.

Y: Síndrome de Burnout.

r: Correlación.

Figura 1: Interpretación del diseño de investigación.

2.2 Variables y definición operacional

Variable 1: Factores psicosociales

Definición conceptual: Ista (2010) los FPS son aquellos que aparecen en el desarrollo de las labores y que crean contestaciones de tipo orgánico, emocional, cognitivo y actitudinal; nombradas mayormente como estrés y que logran influenciar enfermedades con contextos de rigor, frecuencia y permanencia.

Definición operacional: Instituido por 20 ítems organizados en 5 dimensiones: EPS (5-ítems), TAPD (5-ítems), ASCL (5-ítems), C (3-ítems) y DP (2-ítems); siendo evaluadas por una escala de tipo Likert de 5 tipos de respuestas: Nunca, solo alguna vez, algunas veces, muchas veces y siempre. El valor final es alto, medio y bajo (cuadro de operacionalización anexo 4).

Variable 2: Síndrome de Burnout

Definición conceptual: Maslach y Jackson (1981a) el SB se expone en 3 fases: el AE que padece un sujeto, originándose por consecuencia de la sintomatología del estrés, posteriormente preexiste un cambio negativo en ese tiempo frente a sus compañeros y su área laboral; por último, sigue un proceso de impresiones negativas hacia si mismo, sus destrezas y falta de estimulación, estos periodos terminan perturbando al sujeto y su desempeño laboral.

Definición operacional: Instituido por 22 ítems organizados en 3 dimensiones: AE (9-ítems), RP (8-ítems) y D (5-ítems); siendo evaluadas por una escala de tipo Likert de 7 tipos para dar una respuesta: todos los días, pocas veces a la semana, una vez a la semana, pocas veces al mes, una vez al mes, algunas veces al año y nunca. El valor final es alto, medio y bajo (cuadro de operacionalización anexo 4).

2.3 Población y muestra

Según Hernández et al. (2014) al llegar a definir la unidad de análisis, se delimitará la población a estudiar; mediante ello, se generará los resultados. No obstante, la muestra viene a ser un subgrupo de la población de estudio sobre la cual se conseguirán los resultados, siendo a su vez representativa de dicha población, puesto que los resultados hallados en la muestra se generalizarán a la población.

Para este trabajo de investigación la población a investigar estuvo constituida por el personal asistencial que laboran en el centro de salud, que vienen a ser 80 colaboradores asistenciales, que a su vez constituye a la muestra de estudio.

Tabla 1

Distribución de la población (personal asistencial)

	C.S. SMP	
	Hombres	Mujeres
Muestra	33	47
Total	80	

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Hernández et al. (2014) para la recaudación de datos cuantitativos se logra utilizando un instrumento de medición que a su vez cumple con los requisitos de confiabilidad, validez y objetividad; la cual representa fundamentalmente la variable a investigar.

Como técnica, se usó la encuesta. Según Creswell (2009) esta técnica recoge las apreciaciones de un conjunto de personas que participan voluntariamente mediante un consentimiento informado para la investigación.

Como instrumento, se usó el cuestionario. Según Arias (2012) este instrumento es esencial por su facilidad en la recolecta de la información que se quiere obtener.

Validación y confiabilidad de los instrumentos

Cuestionario Suseso/Istas21 versión breve

El cuestionario CoPsoQ fue creado por Candía y Pérez en el año 2000, pertenecientes al Instituto Nacional de Salud Laboral de Dinamarca, posteriormente se hizo una adaptación en Barcelona España, por el Istas en el 2003; denominándolo como CoPsoQ-istas 21. Por consiguiente, en el 2010 se elaboró la versión 1.5 y la versión 2 en el 2014 (incluyendo la versión larga y resumida). No obstante, entre los años 2007 y 2009 la Superintendencia de Seguridad Social en cooperación con la Escuela de Salud pública de Chile, el Instituto de Salud Pública y la Dirección del Trabajo validaron el cuestionario Suseso/Istas-21 y en el 2018 se validó la versión larga y resumida del instrumento.

Por otro lado, en Perú Pando, Varillas, Aranda y Elizalde (2016) en su trabajo de investigación realizado en Arequipa abarcando el área en salud, obtuvo un alfa de 0,90 y una varianza de 58,9%, en relación al análisis, logró un valor de KMO de 0,90; así mismo, alcanzó una significancia de 0 y por último mediante la esfericidad de Bartlett's' obtuvo un valor de 10295,90; por lo que los 46 ítems de la prueba lograron valores admisibles. Así mismo, Balarezo (2020) para la validez de contenido del instrumento, la cual fue aceptada por juicio de expertos a través del coeficiente V de Aiken obteniendo el valor de 1 en la totalidad de los ítems; posteriormente obtuvo una media que osciló entre 3,6 y 4,3, con desviación estándar de entre 0,80 y 1,10, el g1 obtuvo un valor entre -1,50 a -0,60, el g2 mostró un valor entre -1 a 2,70 y por último, alcanzó una curtosis entre 0,48 y 0,80.

Con respecto a la confiabilidad, del instrumento en la versión chilena, Candia y Pérez evaluaron a 1557 personas, obteniendo una confiabilidad global de Alfa de Cronbach de 0,92 y en relación a sus dimensiones alcanzó un alfa de 0,70 y 0,80 manifestando su elevada consistencia interna; por otro lado, mediante el coeficiente de curtosis multivariado de Mardia (104,50) mostró una distribución no-normal mientras que su análisis factorial confirmatorio obtuvo un GFI de 0,967, AGFI con 0,957 y NFI de 0,30. Así mismo, en el Perú, Pando, Varillas, Aranda y Elizalde (2016) mediante una muestra conformada por 126 evaluados, logró un Alfa de 0,946 y un Omega de 0,950. Con respecto a las dimensiones, las exigencias psicológicas lograron un alfa de 0,746; el trabajo activo y desarrollo de habilidades 0,750; el apoyo social en la empresa 0,849; compensaciones 0,680 y doble presencia 0,745. Concluyendo que dicho instrumento es significativo ya que es mayor a 0,50 afirmando que es altamente confiable y mide lo que pretende medir.

Por consiguiente, para este trabajo de investigación se ejecutó un análisis piloto; la cual, tuvo como muestra 35 colaboradores asistenciales:

Tabla 3
Confiabilidad del Suseso-Istas 21

Alfa de Cronbach	Ítems
,714	20

En la Tabla 3, muestra que la confiabilidad lograda por el análisis del coeficiente de alfa de Cronbach por consistencia interna del Suseso-Istas 21 con 20 ítems, es de ,714; Hernández et al. (2014) manifiestan una Alta confiabilidad.

Cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory)

En referencia a la validez, Maslach, Jackson y Leiter (1997) analizó el MBI bajo el criterio convergente; dando como resultado ($r = 0,56$) confirmando su validez. No obstante, Llaja, Sarriá y García (2007) adaptaron en Perú el MBI, mediante el análisis factorial mostró que el AE alcanzó una varianza de 39,97%, la DP un 37,59% y la RP de 34,90%; superando el porcentaje mínimo requerido para asumir la dimensionalidad. Así mismo, Vizcardo (2017) adaptó el MBI en la zona de Lima Norte; y mediante el V de Aiken logró un puntaje superior de (0,80) y una $p < 0,05$ en su prueba binominal, logrando un apropiado nivel de contenido.

Por otro lado, Maslach, Jackson y Leiter (1997) sobre la confiabilidad por consistencia interna del MBI dio un alfa en la dimensión AE (0,90) seguido de la D (0,79) y en RP (0,71). Así mismo, Llaja, Sarriá y García (2007) en su adaptación en Perú logró un Alfa de (0,80) para AE, (0,56) para la D y (0,72) para RP. Por último, Vizcardo (2017) en el Perú y mediante la prueba de confiabilidad por consistencia interna, mostró que los niveles de las dimensiones están entre (0,490 y 0,909) y un Alfa del MBI de (0,914) estando en un nivel muy adecuado para su aplicación.

Por consiguiente, para este trabajo de investigación se ejecutó un análisis piloto; la cual, tuvo como muestra 35 colaboradores asistenciales:

Tabla 5

Confiabilidad del Maslach Burnout Inventory

Alfa de Cronbach	Ítems
,845	22

En la Tabla 5, muestra que la confiabilidad lograda por el análisis del coeficiente de alfa de Cronbach por consistencia interna del MBI con 22 ítems, es de ,845; Hernández et al. (2014) manifiestan una Muy alta confiabilidad.

2.5 Procedimiento

En primer lugar, se presentó el proyecto de tesis al director de la Diresa Lima-Norte, para posteriormente contar con su consentimiento y conformidad para llevar a cabo el desarrollo en los profesionales asistenciales. Luego se continuó con dar el consentimiento informado y de acuerdo a su aceptación se les aplicó los dos cuestionarios. Seguidamente, se trasladaron las respuestas a una data del programa Excel 2013; para su futuro análisis.

2.6 Métodos de análisis de datos

Al contar con la base de datos en un Excel, se realizó al análisis estadístico descriptivo; las cuales fueron calculadas y presentadas mediante una distribución de frecuencias en tablas y figuras. Dichos datos fueron calculados en el programa estadístico SPSS v24.

Al contar con variables de escala ordinal, se usó, para la comprobación de hipótesis, la prueba no paramétrica Rho de Spearman, siendo una medida de asociación idónea para este estudio; luego, se calcularon los datos y se establecieron los rangos para ambas variables. Hernández et al. (2014) para el análisis inferencial de hipótesis se usa el coeficiente de correlación rho de Spearman, ya que formula el valor de correlación entre las variables, siendo de medición ordinal y es así que los evaluados o elementos de estudios de la muestra pueden establecerse por niveles.

2.7 Aspectos éticos

Se basó en respetar el anonimato de los evaluados en el estudio y con un previo consentimiento informado, asimismo se ha respetado los derechos de autor mediante el uso de las citas APA de acuerdo a la resolución 089-UI-EPG-UCV.

III. Resultados

Resultados descriptivos:

Tabla 6

Distribución de frecuencias y porcentajes de los factores psicosociales

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	19	23,75%
Alto	61	76,25%
Total	80	100%

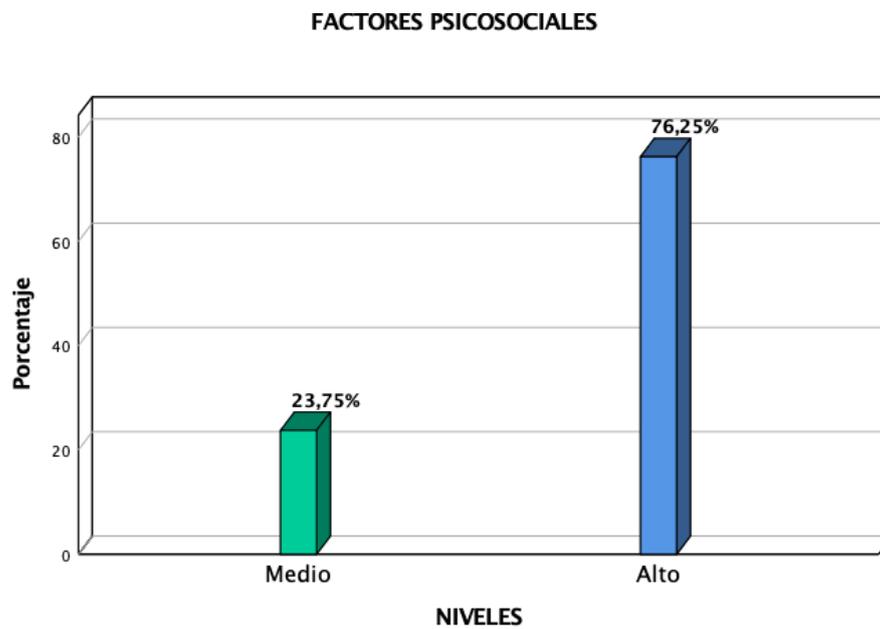


Figura 2: Frecuencia de la variable factores psicosociales.

Tabla 6 y Figura 2, se puede observar que de los 80 evaluados, el 76,25% presentan factores psicosociales de nivel alta y el 23,75% presentan factores psicosociales de nivel medio.

Tabla 7

Distribución de frecuencia y porcentaje de las dimensiones de los factores psicosociales

Dimensiones	Factores Psicosociales					
	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	n	%	n	%
Exigencias psicológicas	9	11,25	18	22,50	53	66,25
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	1	1,25	16	20,00	63	78,75
Apoyo social y calidad de liderazgo	0	0	10	12,50	70	87,50
Compensaciones	9	11,25	15	18,75	56	70,00
Doble presencia	5	6,25	10	12,50	65	81,25

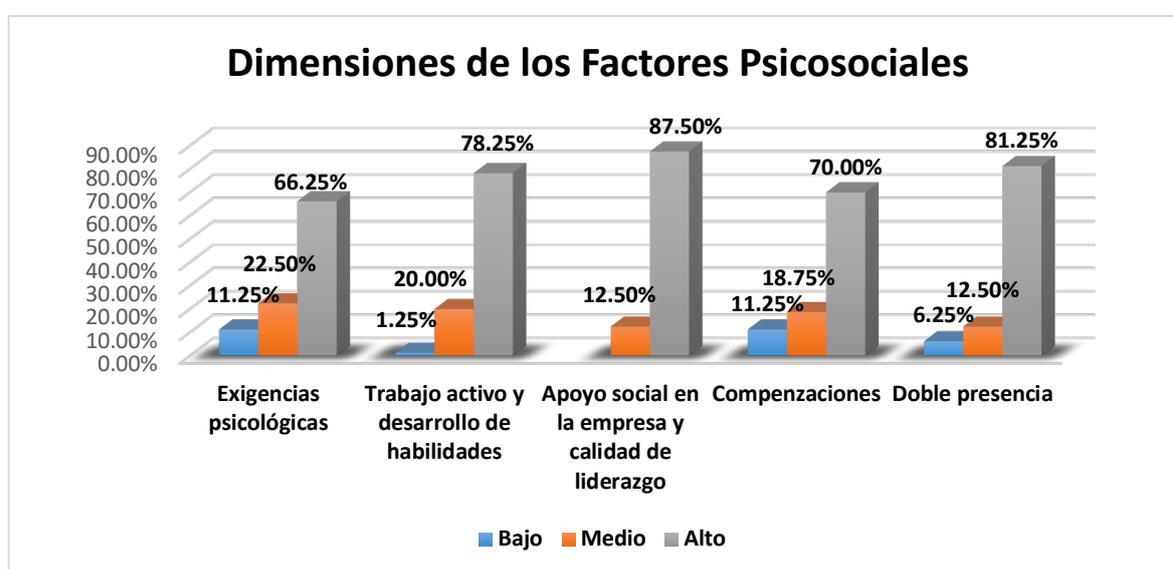


Figura 3: Frecuencia de las dimensiones de los Factores Psicosociales.

Tabla 7 y Figura 3, se observa que de los 80 evaluados, en referencia a las exigencias psicológicas el 66,25% presentan nivel alto, el 22,50% presentan nivel medio y el 11,25% presentan nivel bajo. A su vez, el trabajo activo y desarrollo de habilidades el 78,25% presentan nivel alto, el 20% presentan nivel medio y el 1,25% presentan nivel bajo. Por consiguiente, el apoyo social y calidad de liderazgo el 87,50% presentan nivel alto y el 12,50% presentan nivel medio. También, las Compensaciones el 70% presentan nivel alto, el 18,75% presentan un nivel medio y el 11,25% presentan nivel bajo. Por último, en la doble presencia el 81,25% presentan nivel alto, el 12,50% presentan nivel medio y el 6,25% presenta nivel bajo.

Tabla 8

Distribución de frecuencias y porcentajes del síndrome de Burnout

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	18	22,50%
Medio	12	15,00%
Alto	50	62,50%
Total	80	100%

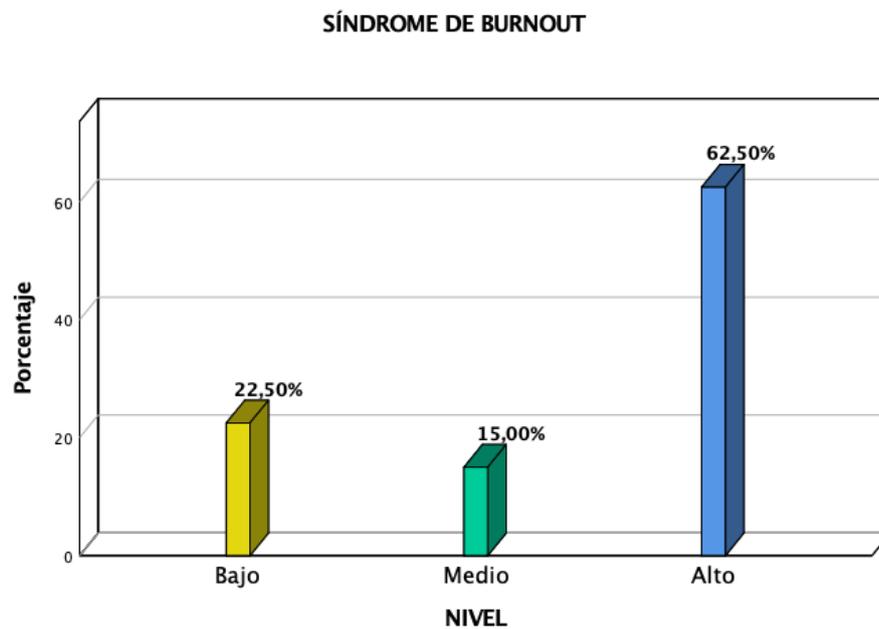


Figura 4: Frecuencia de la variable síndrome de Burnout.

Tabla 8 y Figura 4, se puede observar que de los 80 evaluados, el 62,50% presentan síndrome de Burnout de nivel alto, el 22,50% presentan nivel bajo y el 15% presentan nivel medio.

Tabla 9

Distribución de frecuencia y porcentaje de las dimensiones del Síndrome de Burnout

Dimensiones	Síndrome de Burnout					
	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	n	%	n	%
Agotamiento emocional	3	3,75	9	11,25	68	85,00
Despersonalización	0	0	2	2,50	78	97,50
Baja Realización personal	10	12,50	8	10,00	62	77,50

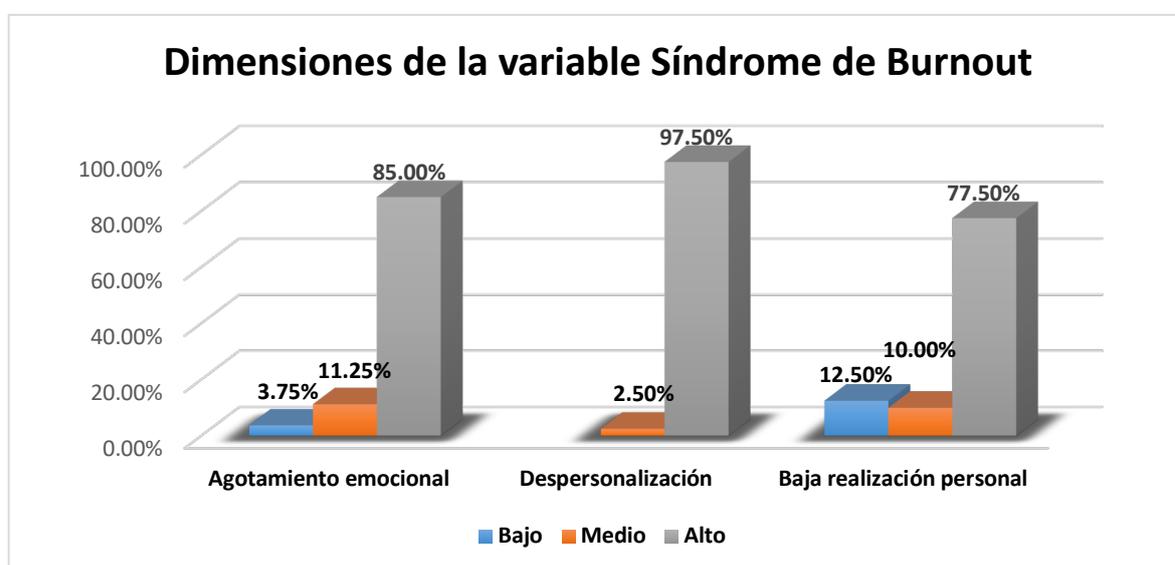


Figura 5: Frecuencia de las dimensiones del Síndrome de Burnout.

Tabla 9 y Figura 5, se puede observar que de los 80 evaluados, en referencia al agotamiento emocional el 85% presentan nivel alto, el 11,25% presentan nivel medio y el 3.75% presenta nivel bajo. A su vez, la despersonalización el 97,50% presentan nivel alto y el 2,50% presentan nivel medio. Por último, en la baja realización personal el 77,50% presentan nivel alto, el 12,50% presentan nivel bajo y el 10% presentan nivel medio.

Resultados inferenciales:

Prueba de Hipótesis general: Prueba de correlación entre los factores psicosociales y el síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2020.

H1: Existe una correlación entre los factores psicosociales y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2020.

Ho: No Existe una correlación entre los factores psicosociales y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2020.

Tabla 10

Correlación entre los factores psicosociales y el síndrome de Burnout

			Factores psicosociales	Síndrome de Burnout
Rho de Spearman	Factores psicosociales	Rho	1,000	,372**
		Sig. (bi)	.	,001
	Síndrome de Burnout	N	80	80
		Rho	,372**	1,000
	Sig. (bi)	,001	.	
	N	80	80	

En la tabla 10, se puede observar que en el análisis de la correlación de Spearman entre las variables factores psicosociales y el síndrome de Burnout, su correlación es ($\rho = ,372^{**}$), también evidencia que ($p = ,001 < 0.05$) existiendo una correlación positiva débil entre ambas variables. Interpretándose que; a mayores factores psicosociales de riesgo, mayor será el síndrome de Burnout.

Prueba de Hipótesis específicas: Prueba de correlación entre los factores psicosociales y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2020.

H1: Existe una correlación entre los factores psicosociales y el cansancio emocional del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres.

Ho: No existe una correlación entre los factores psicosociales y el cansancio emocional del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres.

H1: Existe una correlación entre los factores psicosociales y la despersonalización del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres.

Ho: No existe una correlación entre los factores psicosociales y la despersonalización del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres.

H1: Existe una correlación entre los factores psicosociales y la baja realización personal del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres.

Ho: No existe una correlación entre los factores psicosociales y la baja realización personal del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres.

Tabla 11

Relación entre factores psicosociales y las dimensiones del síndrome de Burnout

			Factores Psicosociales	Agotamiento emocional	Despersonalización	Baja realización personal
Rho de Spearman	Factores psicosociales	Rho	1,000	,514**	,099	,237*
		Sig. (bi)	.	,000	,383	,034
		N	80	80	80	80
	Agotamiento emocional	Rho	,514**	1,000	,148	,084
		Sig. (bi)	,000	.	,190	,457
		N	80	80	80	80
	Despersonalización	Rho	,099	,148	1,000	,086
		Sig. (bi)	,383	,190	.	,450
		N	80	80	80	80
	Baja realización personal	Rho	,237*	,084	,086	1,000
		Sig. (bi)	,034	,457	,450	.
		N	80	80	80	80

En la tabla 11, se puede observar que en el análisis de correlación de Spearman; los factores psicosociales con el agotamiento emocional ($\rho = ,514^{**}$) muestran una correlación positiva media ($p < 0.05$); del mismo modo, los factores psicosociales con la baja realización personal ($\rho = ,237^*$) presentan una relación positiva muy débil ($p = ,000 / ,034 < 0.05$); no obstante, los factores psicosociales no se correlacionan con la despersonalización ($\rho = ,099$) demostrando ser independientes entre sí ($p = ,383 > 0.05$).

IV. Discusión

Se menciona lo importante que es el describir los factores psicosociales que originan que el personal asistencial ya no posea la motivación y el buen sentido para ejercer con deleite; y mayormente no se sabe cuales son las condiciones, requerimientos y necesidades elementales para lograr el profesionalismo adecuado. Razón por la cual se realizó este trabajo de investigación para determinar los factores psicosociales en relación al síndrome de Burnout y posteriormente facilitar la perspectiva de sentimientos reales que tiene el personal asistencial de un C.S. del distrito de San Martín de Porres.

En referencia a la hipótesis general, este estudio mostró resultados que concluyeron que existe una correlación positiva entre los factores psicosociales de riesgo y el síndrome de Burnout, comprobándose que mientras el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres tenga una adecuada exigencia laboral generará un trabajo activo y desarrollo de habilidades idóneas en beneficio al apoyo social e incremento del liderazgo personal; todo ello, disminuirá gradualmente el padecimiento del síndrome de Burnout; por la cual, las compensaciones por parte de la institución hacia su personal generará aún más la buena percepción de su desenvolvimiento laboral en relación con su vida personal. No obstante, cabe mencionar que mas del 75% de los evaluados presentaron un nivel alto de factores psicosociales de riesgo; a su vez, el nivel predominante hallado del síndrome de Burnout es alto, dando énfasis a la aceptación de la hipótesis general planteada; mediante ello, es significativo discurrir en dichos resultados de este estudio, y a su vez considerarle como un tamizaje muestral. Por lo tanto, si se guardan muchos factores psicosociales negativos probablemente el personal asistencial comiencen a experimentar sentimientos de frustración y desmotivación. Enfatizando que a mayor nivel de factores de riesgos psicosociales mayor será el nivel de síndrome de Burnout. Para reafirmar los resultados mencionados anteriormente tenemos a, Menacho (2018) refuerza este resultado, por lo que determinó en su investigación administrada en los profesionales de salud que laboran en el área de Medicina Física y Recuperación del Centro Médico Naval, que existe una correlación directa y significativa; encontrando la presencia de factores psicosociales que se relacionan con el síndrome de Burnout; por lo que, las exigencias psicológicas como el trabajo activo y desarrollo de habilidades integran parte de ello. A su vez, es corroborado también por Silva (2017) ya que, en su estudio dirigido a profesionales asistenciales del Hospital Cayetano Heredia, encontró una correlación directa y significativa entre los factores

estresores y el síndrome de Burnout. También, Bosqued (2008) reafirma estos resultados mediante su estudio: Quemados. El síndrome de Burnout. ¿Que es y como superarlo?, ejecutado en Barcelona; la cual, mostró una correlación significativa entre los factores psicosociales laborales y las dimensiones agotamiento emocional y baja realización personal del síndrome de Burnout. No obstante, Jaquehua, Reyes y Rivera (2019) contradice los resultados del estudio, mediante su investigación titulada factores psicosociales y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un C.S. Ciudad de Pachacutec, Ventanilla; puesto que no encontró relación entre los factores psicosociales y el síndrome de Burnout. A su vez, Jorge (2013) en el desarrollo de su investigación titulada factores personales y laborales del profesional asistencial con síndrome de burnout en un C.S. de nivel I, Redess Puno; encontró que los profesionales que padecen el síndrome de Burnout poseen peculiaridades laborales y personales distintas que los diferencia a otras poblaciones, contando con un buen desarrollo de los factores personales y laborales, haciendo que el profesional de salud genere medios de afrontamiento hacia el Burnout. Dicha investigación no concuerda con los resultados alcanzados de esta investigación por no contar una correlación entre sus variables. Mediante lo descrito, Egan, Tannahill, Petticrew y Thomas (2008) señalan que estos factores llegan a alterar no solo la calidad de vida y la salud del profesional de salud, puesto que altera su rendimiento, generando el desgano, apatía, insatisfacción laboral y personal. Concluyendo, que dichos resultados hallados en esta investigación concuerdan con los dos primeros investigadores mencionados anteriormente, ya que el síndrome de Burnout está presente en el personal asistencial de salud y que los factores psicosociales se llegan a relacionar.

En relación a las hipótesis específica 1, se halló que existe correlación positiva entre los factores psicosociales y el agotamiento emocional en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres. Del mismo modo, Aldrete, Navarro, Gonzales, Contreras y Pérez (2015) refuerzan dicho resultado, con su investigación sobre los factores psicosociales y síndrome de Burnout en el personal asistencial del nivel III de un Centro de Salud en México; la cual, identificaron una correlación entre los factores psicosociales con la dimensión agotamiento emocional. Así mismo, Silva, Gutierrez, Pando y Tuesta (2014) confirman también este resultado, mediante su estudio que trató sobre la relación entre los factores psicosociales y el síndrome de Burnout en el personal asistencial de Florencia, Colombia; determinando una correlación positiva entre el agotamiento emocional con los

factores psicosociales. No obstante, Jaquehua, Reyes y Rivera (2019) contradice lo mencionado anteriormente, mediante su investigación titulada factores psicosociales y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un C.S. Ciudad de Pachacutec, Ventanilla; puesto que no encontró relación entre los factores psicosociales con el agotamiento emocional.

Por lo tanto, al encontrar que más del 80% del personal asistencial muestran un elevado agotamiento emocional; y a su vez, las exigencias tanto físicas y mental dadas en el ámbito laboral se relacionan con la sobrecarga de esfuerzo que se viene dando al ejercer profesionalmente dentro del centro de salud; por lo que, la responsabilidad de asumir y solucionar conflictos en su área donde labora, se genera un proceso que poco a poco se llega a acumular hasta ocasionar que el profesional asistencial se desplome físicamente y mental.

En cuanto a la hipótesis específica 2, se halló que existe correlación positiva entre los factores psicosociales y la baja realización personal en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres. Del mismo modo, Jaquehua, Reyes y Rivera (2019) corroboran estos resultados, mediante su estudio que llevó como título factores psicosociales y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un C.S. Ciudad de Pachacutec, Ventanilla; encontró una correlación entre los factores psicosociales con la baja realización personal. A su vez, Silva, Gutierrez, Pando y Tuesta (2014) confirman también este resultado, mediante su estudio que trató sobre la relación entre los factores psicosociales y el síndrome de Burnout en el personal asistencial de Florencia, Colombia; determinando una correlación positiva entre la baja realización personal con los factores psicosociales. No obstante, Aldrete, Navarro, Gonzales, Contreras y Pérez (2015) no concuerdan con los resultados anteriormente dichos, no encontrando dicha correlación en su investigación sobre los factores psicosociales y la baja realización personal en los profesionales asistenciales del nivel III de un Centro de Salud en México.

Cabe mencionar, que el porcentaje hallado de baja realización personal es más del 70%, y al estar relacionada con los factores psicosociales, se conoce que la tendencia de evaluación personal dentro del centro de salud es de forma negativa ante los escasos recursos psicológicos y mentales del profesional para afrontar adecuadamente los retos que se dan en su área profesional.

Sobre la hipótesis específica 3 cabe mencionar, que en este trabajo de investigación no se encontró correlación significativa entre los factores psicosociales y la despersonalización del síndrome de Burnout. Teniendo el mismo resultado Jaquehua, Reyes y Rivera (2019) ya que identificó que no existe correlación significativa entre la despersonalización y los factores psicosociales, aceptando su hipótesis nula. No obstante, Aldrete, Navarro, Gonzales, Contreras y Pérez (2015) contradicen dichos resultados; la cual, identificaron una correlación positiva entre los factores psicosociales con la despersonalización.

Mediante ello, se conoce que el 97.5% del personal evaluado, mencionan tener un nivel alto de despersonalización, y al encontrar que no tiene relación con los factores psicosociales, no le resta el tomar con importancia este hallazgo, por lo que los sentimientos de no adecuarse y el sentirse aislado del centro de salud donde laboran, se relacionan con otros factores que están dándose actualmente.

Mediante lo descrito anteriormente, se concluye que los inadecuados factores psicosociales pueden desencadenarse dentro del entorno laboral, más aún cuando las condiciones son duras de soportar para la mayoría del personal asistencial. Por ello, es fundamental estudiar el entorno para su mejor desarrollo y generar así condiciones de trabajo más idóneas. Gil-Monte (2012) menciona que los inadecuados factores psicosociales llegan a afectar tanto la salud como la calidad de vida laboral, pues aumentan los niveles de estrés en el personal asistencial.

V. Conclusiones

Posteriormente del análisis de los resultados, finiquito en plasmar lo determinado en la población estudiada que fue el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2020:

Primera: Existe correlación positiva débil entre las variables factores psicosociales y el síndrome de Burnout ($\rho = ,372^{**}$), ($p < 0.05$). Concluyendo que a mayor nivel de factores de riesgos psicosociales mayor será el nivel de síndrome de Burnout.

Segunda: Existe correlación positiva débil entre la variable factores psicosociales y el agotamiento emocional del síndrome de Burnout ($\rho = ,514^{**}$), ($p < 0.05$). Concluyendo que a mayor nivel de factores de riesgos psicosociales mayor será el nivel de la dimensión agotamiento emocional del síndrome de Burnout.

Tercera: No existe correlación directa y significativa entre la variable factores de riesgo psicosociales y la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout ($\rho = ,099$), ($p > 0.05$). Concluyendo que tanto la variable factores psicosociales y la despersonalización del síndrome de Burnout son independientes entre sí.

Cuarta: Existe correlación positiva muy débil entre la variable factores de riesgo psicosociales y la dimensión baja realización personal del síndrome de Burnout ($\rho = ,237^{**}$), ($p < 0.05$). Concluyendo que a mayor nivel de factores de riesgos psicosociales mayor será el nivel de baja realización personal del síndrome de Burnout.

VI. Recomendaciones

Basándose en los descubrimientos y en el análisis de los resultados de la presente investigación, se exhorta lo siguiente:

Primera: Se sugiere al Ministerio de Salud el desarrollo e implementación de técnicas de pausas activas en todos los Centros de Salud, para impedir el deterioro físico y psicológico del personal asistencial.

Segunda: Se recomienda realizar investigaciones cualitativas por parte de los Centros de Salud con el fin de profundizar en el análisis de los resultados, para conocer el estado mental real de todo el personal asistencial.

Tercera: Se sugiere incluir planes preventivos individuales y grupales, como lo son los talleres y capacitaciones sobre los factores relacionados al síndrome de Burnout, a su vez brindar faenas de apoyo mental.

Cuarta: Se recomienda ejecutar más estudios en relación al presente tema de investigación, envolviendo otros factores y/o variables que pueden entremeterse en la generación del síndrome de Burnout.

Referencias

- Aldrete, M. Navarro, C. Gonzales, R. Contreras M. y Pérez, J. (2015). *Factores psicosociales y síndrome de Burnout en el personal asistencial del nivel III de un Centro de Salud en México*. Cienc Trab. [52]: 32-36).
- Arias, F. (2012). *El proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. Caracas, Venezuela: Episteme C.A. Recuperado de: <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION-C3%93N-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>
- Arroyo, O. (2017). *Riesgos psicosociales en el personal de enfermería que labora en el Hospital San Luis de Otavalo*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica del Norte), Ibarra - Ecuador. Recuperado de: <https://url2.cl/2bvN8>
- Aslla, R. Lizarte, F. y Quispe, P. (2016). *Factores relacionados al síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional de Ica*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional San Luis Gonzales de Ica), Ica - Perú. Recuperado de: <https://url2.cl/3cknj>
- Balarezo, G. (2020). *Factores de riesgos psicosociales en el trabajo y satisfacción laboral en operarios de una empresa logística del distrito de Bellavista*. (Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo), Lima - Perú.
- Beltran, J. y Soria, I. (2018). *Factores psicosociales de los profesionales de enfermería y su relación con el síndrome de burnout. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Estatal Elena Península de Santa). Ecuador. Recuperado de: <https://url2.cl/NlxXP>
- Bosqued, M. (2008). *Quemados. El Síndrome de Burnout: Qué es y cómo superarlo*. Barcelona, Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Burke, R. y Richarsen, A. (1991). *Psychological burnout in organizations*. Manuscrito presentado para su publicación. Universidad de Murcia, España.
- Candia, M. Pérez, J. y Gonzales, D. (2016). *Manual del Método del Cuestionario SUSES/ISTAS21*. Santiago: Superintendencia de Seguridad Social. Recuperado de: http://www.suseso.cl/612/articles-7681_archivo_05.pdf
- Candia, M. Pérez, J. y Gonzales, D. (2018). *Manual del Método del Cuestionario Suseso/Istas 21*. (2a ed.). Superintendencia de Seguridad Social. Recuperado de: https://www.suseso.cl/613/articles-481095_archivo_03.pdf

- Centro de Prevención de Riesgo del Trabajo. (2015). *Factores de riesgo psicosocial en el trabajo*. (Sitio Web), EsSalud. Recuperado de: www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit
- Creswell, J. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed approaches*. (3ª edición). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Delgado, W. (2011). *Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos*. Memorias del Instituto de Investigaciones de Ciencias de la Salud, 9(1), 13 - 20.
- Egan, M. Tannihill, C. Petticrew M. y Thomas S. (2008). *Psychosocial risk factors in home and community settings and their associations with population health and health inequalities*. The U.S.A: A systematic meta-review. BMC Public Health.
- García, J. y Gamboa, D. (2018). *Factores personales y profesionales relacionados con el síndrome de Burnout en trabajadores del Hospital Rosa Sanchez de Santillan – Ascope*. (Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo), Lima - Perú.
- García, I. (1991). *Burnout en profesionales de enfermería de centros hospitalarios*. Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones, 7 (8) 3-12.
- Gil-Monte, P. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. (Rev Salud Publica), Lima, Perú. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000200012
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1997). *Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo*. Anales de psicología, 15(2), 261-268. Recuperado de: https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1999). *Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo*. Anales de psicología, 15(2), 261-268.
- Gil-Monte, P. Peiró, J. y Valcárcel, P. (1995). *A causal model of burnout process development: An alternative to Golembiewski and Leiter models*. En VII Congreso Europeo sobre Trabajo y Psicología Organizacional. Győr: Hungría.
- Gillespie, D. (1980). *Correlates for active and pasives Burnout, types of Burnout*. Journal of social service Research, 4 (2) 1-16.
- Gómez, J. (2017). *Prevalencia e identificación de factores de riesgo de padecimiento del síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en servicios de oncología*. (Tesis de Doctorado, Universidad de Granada), España. Recuperado de: <https://hera.ugr.es/tesisugr/2647959x.pdf>

- Gonzales, M. Lacasta, M. y Ordoñez, A. (2008). *El síndrome de Agotamiento Profesional en Oncología*. Editorial Médica Panamericana (ed.). Madrid.
- Harrison, W. (1983). *Stress and burnout in the human services professions*. (pp. 29-39). A social competence model of burnout. En: Farber, B. A. (Ed.). New York: Pergamon Press.
- Hernandez, R. Fernández, C. y Baptista. P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta edición, México: McGraw Hill.
- Hobfoll, S. y Freedy, J. (1993). Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. En Schaufei, W. Maslach, C. y Marek, T. (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Washington, DC: Taylor y Francis.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2012). *Informe del comité mixto OIT/OMS de Medicina del Trabajo 1984*. Novena reunión. Ginebra.
- Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. (2010). *Manual para la evaluación de Riesgos Psicosociales en el trabajo*. Paralelo Ediciones S.A.
- Izquierdo, O. (2016). *Estrés y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería*. (Tesis de Magister, Universidad Miguel Hernández), España. Recuperado de: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/3285/1/Izquierdo%20Jerez,%20Oscar%20TFM.pdf%20Hecho.pdf>
- Jaquehua, S. Reyes, Y. y Rivera, S. (2019). *Factores psicosociales y síndrome de Burnout en el personal que labora en el Centro de Salud Ciudad Pachacutec, Ventanilla*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Callao), Lima - Perú.
- Johnson, J. y Hall, E. (1988). *Job strain, workplace social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population*. American Journal of Public Health.
- Jorge, Y. (2013). *Factores personales y laborales del profesional de enfermería con síndrome de burnout en E. S. de primer nivel de atención, Redess Puno*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano). Puno. Recuperado de: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2797/Jorge_Calsin_Yessy_Soledad.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2012) *LEY 29783/ 005-2012*. Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo. Recuperado de: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/modifican-el-reglamento-de-la-ley-n-29783-ley-de-seguridad-decreto-supremo-n-016-2016-tr-1466666-6/>

- Llaja, V. Sarriá, J. y García, P. (2007). *Inventario "Burnout" de Maslach y Jackson-muestra peruana*. Lima: Centro Interdisciplinaria en Neuropsicología.
- Martínez, P. (2010). *El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. Vivat Academia, 12, 1-40.
- Maslach, C. y Jackson, S. (1984). *Burnout in organizational setting*. Applied Social Psychology Annual, 5, 133-154.
- Maslach, C. y Jackson, S. (1981a). *The measurement of experienced Burnout*. Journal of Organizational Behavior, 2(2), 99-113.
- Maslach, C. y Jackson, S. (1981b). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychological Press.
- Maslach, C. Jackson, S. y Leiter, M. (1997). *Maslach burnout inventory*. Consulting Psychologists Press, 21, 191-218. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Christina_Maslach/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7.pdf
- Mangosio, J. y Creus, A. (2011). *Seguridad e higiene en el trabajo, Un enfoque integral*. Editorial: Alfaomega Grupo Editor. México.
- Menacho, D. (2018). *Factores de riesgo psicosocial laboral asociados al síndrome de burnout en el servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Centro Médico Naval, Callao*. (Tesis de Magister, Universidad César Vallejo), Lima - Perú.
- Moncada, S. Llorens, C. y Kristensen, T. (2004). *Método ISTAS 21 (CoPsoQ). Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo*. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS), Paralelo Ediciones S.A.
- Moncada, S. Llorens, C. y Kristensen, T. (2002). *Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo. Método istas 21 (CoPsoQ)*. España: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS).
- Monsalve, C. (2019). *Niveles y factores de riesgo de Burnout en profesionales de enfermería de atención primaria*. (Tesis de Doctorado, Universidad Nacional de Educación a Distancia), España. Recuperado de: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:ED-Pg-PsiSal-Csmonsalve/MONSALVE_REYES_Carolina_S__Tesis.pdf
- Moreno, B. (2011). *Factors and occupational psychosocial risks: concept, history and current changes*. Revista Med Segur Trab, (2) 17 - 51.
- Moreno, B. y Peñacoba, C. (1999). *Estres asistencial en los servicios de Salud*. A Simón (Eds). Madrid: Biblioteca Nueva.

- Navarro, J. Fustamante, G. Romero A. Medina, A. Aréstegui, Z. Cam, J. Polo, G. Balarezo, M. y Gonzáles, M. (2014) *Informe Técnico de los factores de riesgo psicosocial en trabajadores de Lima Metropolitana*. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, con el apoyo del Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo CEPRIT-LIMA. Recuperado de: http://www.trabajo.gob.pe/CONSEJO_REGIONAL/PDF/documentos5.pdf
- Novoa, M. Nieto, C. Forero, C. Caycedo, C. Palma, M. Montealegre, M. Bayona, M. y Sánchez, C. (2004). *Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería*. Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de: http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V4N107relacion_entre_perfil.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. (2014). *La organización del trabajo y los riesgos psicosociales: una mirada de género*. Panamá. Recuperado de URL: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---srosan_jose/documents/publication/wcms_227402.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *La organización del trabajo y el estrés*. Salud Ocupacional. Ginebra - Suiza: OMS. Recuperado de: https://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh3sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *CIE10 La Clasificación Internacional de Enfermedades*. Ginebra. Recuperado de: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/Z73.0>
- Pando, M. Varillas, W. Aranda, C. y Elizalde, F. (2016). *Análisis factorial exploratorio del Cuestionario de factores psicosociales en el trabajo en Perú*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Lima, Perú.
- Plaza, C. (2018). *Síndrome de Burnout y otros Riesgos Psicosociales en Médicos Residentes, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería de la Clínica Santa Ana*. (Tesis de Magister, Universidad Estatal de Cuenca), Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29454/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>

- Quincho, E. (2015). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Rene Toche Groppo EsSalud, Chincha*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Centro del Perú). Huancayo-Perú. Recuperado de: http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/461/TMH_22.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Resolución Ministerial. (2008). *RM-N° 375-2008-TR, Norma Básica de Ergonomía y de Procedimiento de Evaluación de Riesgo Disergonómicos*. Congreso de la república. Recuperado de: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/472126/RM_375-2008-TR.pdf
- Sausa, M. (2017). *Servicio de salud presenta más de 47 mil reclamos en lo que va del año*. Perú 21. Recuperado de: <https://peru21.pe/lima/ministerio-salud-47-000-reclamos-2017-deficiente-servicio-salud-374194-noticia/>
- Silva, G. (2018). *Factores laborales estresores y síndrome de Burnout en enfermeras asistenciales del servicio de cuidados intensivos neonatales del Hospital Cayetano Heredia*. (Tesis de Magister, Universidad César Vallejo), Lima-Perú.
- Silva, C. Gutierrez, A. Pando M. y Tuesta, R. (2014). *Relación entre los factores psicosociales y el síndrome de Burnout en el personal asistencial de Florencia, Colombia*. Revista Científica Salud Uninorte.
- Silva, G. (2017). *Factores laborales estresores y síndrome de Burnout en enfermeras asistenciales del servicio de cuidados intensivos neonatales del Hospital Cayetano Heredia*. (Tesis de Magister, Universidad Cesar Vallejo). Lima, Perú.
- Sociedad peruana de salud ocupacional. (2010). *Riesgos psicosociales*. (Sitio Web), SOPESO. Recuperado de: <http://www.sopeso.org>
- Taboada, J. (2018). *Factores personales y laborales relacionados al síndrome de Burnout en obstetras del hospital San Juan de Lurigancho*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Alas Peruanas) Lima-Perú.
- Vizcardo, W. (2017). *Adaptación del inventario de Burnout de Maslach en trabajadores de transporte público de Lima Norte*. (Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo). Lima, Perú.

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Factores psicosociales y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2020

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES					Nivel de Medición	
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la correlación entre los factores psicosociales y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2020?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la correlación entre los factores psicosociales y la dimensión cansancio emocional del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres?</p> <p>¿Cuál es la correlación entre los factores psicosociales y la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres?</p> <p>¿Cuál es la correlación entre los factores psicosociales y la dimensión falta de realización personal del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre los factores psicosociales y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2020.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar la relación entre los factores psicosociales y la dimensión cansancio emocional del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres.</p> <p>Identificar la relación entre los factores psicosociales y la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres.</p> <p>Identificar la relación entre los factores psicosociales y la dimensión falta de realización personal del síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres.</p>	Variable: Factores psicosociales					Escala Ordinal	
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Rangos		
		Exigencias Psicológicas	Exigencias cualitativas y cuantitativas	1, 2, 3, 4 y 5	Ordinal	Bajo 0-8 Medio 9-11 Alto 12-20		
		Trabajo Activo y Desarrollo de habilidades	Toma de decisiones en el campo laboral	6, 7, 8, 9 y 10		Bajo 0-5 Medio 6-8 Alto 9-20		
		Apoyo Social en la Empresa y Calidad de Liderazgo	Liderazgo y relaciones interpersonales	11, 12, 13, 14 y 15		Bajo 0-3 Medio 4-6 Alto 7-20		
		Compensaciones	Esfuerzo recompensa	16, 17 y 18		Bajo 0-2 Medio 3-5 Alto 6-12		
		Doble Presencia	Actividades del hogar y del trabajo	19 y 20		Bajo 0-1 Medio 2-3 Alto 4-8		
		Variable: Síndrome de Burnout						Nivel de Medición
		Agotamiento emocional	Sentimientos de cansancio físico y emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20	Ordinal	Bajo < 18 Medio 19 - 26 Alto >27		Escala: Ordinal
		Despersonalización	Sentimientos de actitudes pesimistas e insensibilidad	5, 10, 11, 15 y 22		Bajo <5 Medio 6 - 9 Alto >10		BAJO 0-55
Baja Realización personal	Sentimientos de baja autoestima (personal y laboral)	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21	Bajo > 40 Medio 34 - 39 Alto < 33	MEDIO 56-65				
					ALTO 66-142			

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA UTILIZADA
<p>Tipo: Básica-transversal con un enfoque cuantitativo.</p> <p>Método: Hipotético–deductivo.</p> <p>Nivel: Descriptivo-correlacional.</p> <p>Diseño: No experimental.</p>	<p>Población: Para este trabajo de investigación la población a investigar estuvo conformada por todo el personal asistencial que laboran en el centro de salud, que bienen a ser 80 profesionales, que a su vez constituye a la muestra de estudio.</p> <p>Tamaño de muestra: Población total: 80 colaboradores asistenciales.</p>	<p>Como técnica, se usó la encuesta.</p> <p>Variable: Factores psicosociales. ISTAS (2010) los factores psicosociales son aquellos que aparecen en el desarrollo del trabajo y que crean respuestas de tipo orgánico, emocional, cognitivo y conductual; conocidas mayormente como estrés y que logran ser influenciadoras de enfermedades con circunstancias de intensidad, frecuencia y duración.</p> <p>Variable: Síndrome de Burnout. Maslach y Jackson (1981a) el burnout se expone en 3 fases: el agotamiento que padece un sujeto, originandose por consecuencia de la sintomatología del estrés, posteriormente preexiste un cambio negativo en ese tiempo frente a sus compañeros y su área laboral; por último, sigue un proceso de impresiones negativas hacia si mismo, sus destrezas y falta de estimulación, estos periodos terminan perturbando al sujeto y su desempeño laboral.</p>	<p>Descriptiva: Se hará un análisis descriptivo con los resultados obtenidos mediante una prueba estadística que describe el comportamiento de cada variable, los que serán presentados a través cuadros estadísticos y gráficos.</p> <p>Presentación de datos: Con esta información se realizaron tablas de frecuencia y tablas de consistencias, asimismo se utilizó gráficos que permitieron identificar la proporción de datos o respuestas disponibles para su análisis.</p>

Anexo 2

SUSESO-ISTAS 21

Autores: Candía, Pérez y Gonzales (2018)

Adaptación y Estandarización: Balarezo, G. (2020) Perú

Marcar con una X, en cualquiera de los recuadros de acuerdo a sus experiencias: Casi nunca; A veces; Casi siempre; Siempre.

		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	EP ¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?					
2	EP En su trabajo ¿tiene Ud. Que tomar decisiones difíciles?					
3	EP En general, ¿considera Ud. que su trabajo le provoca desgaste emocional?					
4	EP En su trabajo, ¿tiene Ud. que guardar sus emociones y no expresarlas?					
5	EP ¿Su trabajo requiere atención constante?					
6	DH ¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?					
7	DH ¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero o compañera?					
8	DH Su trabajo, ¿permite que aprenda cosas nuevas?					
9	DH Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?					
10	DH ¿Siente que su empresa o institución tiene gran importancia para Ud.?					
11	CL ¿Sabe exactamente que tareas son de su responsabilidad?					
12	CL ¿Tiene que hacer tareas que Ud. cree que deberían hacerse de otra manera?					
13	CL ¿Recibe ayuda y apoyo de su jefe(a) o superior(a) inmediato(a)?					
14	CL Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?					
15	CL Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?					
16	C ¿Está preocupado(a) por si lo (la) despiden o no le renuevan el contrato?					
17	C ¿Está preocupado(a) por si le cambian las tareas contra su voluntad?					
18	C Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco					
19	DP Si está ausente un día de casa, las tareas domésticas que realiza ¿se quedan sin hacer?					
20	DP Cuando está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?					

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

Autoras: Maslach y Jackson (1981)

Adaptación y Estandarización: Vizcardo, W. (2017) Perú

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una X en la casilla correspondiente que considere más adecuado.

		Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1	AE							
2	AE							
3	AE							
4	RP							
5	D							
6	AE							
7	RP							
8	AE							
9	RP							
10	D							
11	D							
12	RP							
13	AE							
14	AE							
15	D							
16	AE							
17	RP							
18	RP							
19	RP							
20	AE							
21	RP							
22	D							

Anexo 3

Confiabilidad Factores psicosociales

PILOTO.spv [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

- ▼ Registro
- ▼ Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - ▼ Escala: ALL VA
 - Título
 - Resumen
 - Estadística
 - Matriz de
 - Estadística
- Registro
- ▼ Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - ▼ Escala: ALL VA
 - Título
 - Resumen
 - Estadística
 - Matriz de
 - Estadística
- Registro
- ▼ Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - ▼ Escala: ALL VA
 - Título
 - Resumen
 - Estadística
 - Matriz de
 - Estadística
- Registro
- ▼ Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - ▼ Escala: ALL VA
 - Título
 - Resumen
 - Estadística
 - Matriz de
 - Estadística
- Registro

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	35	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	35	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,714	20

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
EP	48,40	51,247	,525	,685
EP	49,69	58,751	-,100	,736
EP	49,20	50,459	,498	,684
EP	49,37	51,417	,386	,693
EP	51,03	56,264	,086	,719
DH	48,97	60,734	-,229	,747
DH	49,11	53,457	,308	,702
DH	48,26	55,255	,217	,709
DH	47,86	56,655	,154	,712
DH	48,54	51,844	,351	,697
CL	47,80	55,047	,375	,702
CL	49,34	56,703	,059	,721
CL	48,80	46,165	,616	,664
CL	48,69	48,810	,612	,672
CL	49,14	51,950	,363	,696
C	48,71	52,622	,305	,701
C	48,60	46,247	,646	,661
C	49,14	48,950	,548	,676
DP	48,89	53,810	,201	,712
DP	49,23	59,887	-,169	,749

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Anexo 4

Cuadro de operacionalización de la variable Factores psicosociales

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles
Exigencias psicológicas	Exigencias cuali/cuantitativas	1, 2, 3, 4 y 5	Ordinal	Rango: Baremo
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	Toma de decisiones en el campo laboral	6, 7, 8, 9 y 10	Ordinal	Bajo 0-23
Apoyo social y calidad de liderazgo	Liderazgo / Relaciones interpersonales	11, 12, 13, 14 y 15	Ordinal	Medio 24-37
Compensaciones	Esfuerzo recompensa	16, 17 y 18	Ordinal	Alto 38-80
Doble presencia	Actividades del hogar y del trabajo	19 y 20	Ordinal	

Fuente: Ista (2010).

Cuadro de operacionalización de la variable Síndrome de Burnout

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles
Agotamiento emocional	Sentimientos de cansancio físico y emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.	Ordinal	Rango: Baremo
Despersonalización	Sentimientos de actitudes pesimistas e insensibilidad	5, 10, 11, 15 y 22	Ordinal	Bajo 48-69 Medio 70-76
Baja realización personal	Sentimientos de baja autoestima (personal y laboral)	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21	Ordinal	Alto 77-117

Fuente: Maslach y Jackson (1981a)

Anexo 5

Ficha técnica

Cuestionario Suseso/Istas21 versión breve

Ficha Técnica:

Autores: La Superintendencia de Seguridad (SUSESO) y el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud de Barcelona (ISTAS).

Nombre original: Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ) (2000).

Nombre de la versión Chilena: SUSESO-ISTAS 21 (2018).

Autores: Candía, Pérez y Gonzales.

Administración: Individual y colectiva.

Ámbito de Aplicación: Mayores de 18 años de edad.

Duración: Tiempo aproximado 10 minutos.

Significación: Examina 5 dimensiones (EPS, TAPD, AS, S y DP).

Tipificación: Tipo Likert (5 tipos de respuesta).

Niveles y rangos: Bajo, Medio y Alto.

Consigna de aplicación: Candía, Pérez y Gonzales (2018) Consta de 20 preguntas y para responder se tiene que marcar con una "X" la respuesta que crea conveniente. No debe dejar ninguna pregunta sin responder. Se enfatiza que no existen respuestas buenas o malas. Lo que importa es su plena sinceridad sobre los contenidos y exigencias de sus labores.

Calificación:

Preguntas directas: 1, 6, 7,8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 18 se puntuaran de 0 a 4.

Preguntas inversas: 2, 3, 4, 5, 12, 16, 17, 19, 20 se puntuaran de 4 a 0.

Interpretación:

Sin riesgo: las 5 dimensiones están en un nivel bajo de riesgo, el contexto será sin riesgo.

Riesgo Medio: algunas de las dimensiones tienen como resultados un riesgo moderado, el contexto será de riesgo medio.

Riesgo Alto: algunas de las dimensiones tienen un riesgo alto, el contexto será de riesgo alto.

Baremo:

Calificación	Bajo	Medio	Alto
Exigencias psicológicas	0 a 8	9 a 11	12 a 20
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	0 a 5	6 a 8	9 a 20
Apoyo social y calidad de liderazgo	0 a 3	4 a 6	7 a 20
Compensaciones	0 a 2	3 a 5	6 a 12
Doble presencia	0 a 1	2 a 3	4 a 8
Total	0 a 23	24 a 37	38 a 80

Fuente: Ficha técnica del Suseso/Istas 21.

Ficha técnica

Cuestionario Maslach Burnout Inventory

Ficha Técnica:

Autores: Cristina Maslach y Susana Jackson.

Nombre original: Maslach Burnout Inventory (MBI).

Adaptación al castellano: Gil y Peiró (1997).

Administración: Individual y colectiva.

Ámbito de Aplicación: Mayores de 18 años de edad.

Duración: Tiempo aproximado 15 minutos.

Significación: Examina tres dimensiones (CE, D y baja RP).

Tipificación: Tipo Likert (6 tipos de respuestas).

Niveles y rangos: Bajo, Medio y Alto.

Consigna de aplicación: Gil y Peiró (1997) este cuestionario consta de 22 frases que describen la forma en que pudo haberse sentido en su centro laboral. Deberá señalar la frecuencia de dicho sentimiento, colocando una "X" en la casilla donde corresponde.

Calificación:

Las 22 frases se calificarán de 0 a 6.

Interpretación:

Nivel alto: Control emocional bajo y una aguda depresión.

Nivel medio: Aún no está inmerso en la depresión y tiene aún control emocional.

Nivel bajo: Control emocional elevado, pero con un cierto riesgo latente de sufrir depresión.

Baremo:

Calificación	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	0 a 16	17 a 27	28 a 54
Despersonalización	0 a 5	6 a 10	11 a 30
Baja realización personal	48 a 40	39 a 34	33 a 0
Total	0 a 69	70 a 76	77 a 117

Puntuación: alta en AE y DP, baja en RP indican estrés alto.

Puntuación: baja en AE y DP, alta en RP indican estrés bajo.

Fuente: Ficha técnica del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

Anexo 6

Base de datos Factores psicosociales

The screenshot shows an Excel spreadsheet titled 'BASEDE DATOS'. The ribbon includes tabs for 'Inicio', 'Insertar', 'Dibujar', 'Disposición de página', 'Fórmulas', 'Datos', 'Revisar', and 'Vista'. The data table has columns labeled B1 through AA and rows numbered 1 to 47. The columns B1 to B20 contain numerical data, while columns EP through AA contain a mix of numbers and green checkmarks. The cell AA47 is highlighted in yellow.

	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15	B16	B17	B18	B19	B20	EP	DH	CL	C	DP	FPS
1	2	2	2	0	0	0	0	2	2	4	2	0	2	1	0	2	0	4	2	2	6	8	5	6	4	29
2	0	3	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	4	4	2	9	6	8	8	6	37
3	2	4	4	2	4	4	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	16	9	10	6	2	43
4	3	2	3	2	2	4	2	2	2	4	2	2	2	1	2	4	4	0	4	2	12	14	9	8	6	49
5	4	4	1	2	2	4	4	4	3	0	2	4	2	2	2	4	4	4	4	2	13	15	12	12	6	58
6	2	4	2	2	2	3	0	1	2	1	3	4	2	4	2	2	2	2	4	2	12	7	15	8	6	48
7	4	4	2	2	3	2	1	0	2	4	4	2	4	3	0	4	2	0	0	4	15	9	13	6	4	47
8	4	4	4	2	2	0	2	0	2	2	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	16	6	4	2	0	28
9	0	4	4	4	2	4	2	4	0	2	0	2	4	0	4	0	2	0	2	4	12	12	10	2	6	42
10	4	0	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2	4	2	2	2	10	12	14	8	4	48
11	4	3	2	2	2	4	4	4	2	0	2	2	2	3	4	2	0	4	0	0	13	14	13	6	0	46
12	0	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	10	10	6	4	38
13	4	4	4	2	2	4	2	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	16	14	14	8	4	56
14	2	2	0	2	0	0	2	0	2	4	4	0	0	4	2	0	2	0	2	3	6	8	10	2	5	31
15	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	4	16	18	16	12	8	70
16	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	20	18	20	10	8	76
17	0	3	2	0	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	7	12	10	8	4	41
18	3	4	4	2	2	4	0	4	2	2	2	4	0	4	0	4	2	0	2	0	15	12	10	6	2	45
19	3	3	4	2	2	4	2	2	2	2	2	0	2	4	2	4	2	0	2	2	14	12	10	6	4	46
20	3	4	4	2	2	4	2	0	2	4	2	2	4	2	4	2	0	0	0	4	15	12	14	6	4	51
21	4	3	4	4	2	4	0	0	2	3	2	2	2	0	2	4	4	3	4	2	17	9	8	11	6	51
22	4	4	4	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	4	2	4	2	2	2	2	16	14	14	8	4	56
23	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	14	10	10	4	4	42
24	4	0	4	2	4	3	4	4	3	2	3	4	4	3	4	4	4	4	2	4	14	16	18	12	6	66
25	4	4	4	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	0	2	18	12	10	7	2	49
26	4	3	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	14	12	10	8	4	48
27	4	4	4	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	16	8	8	4	4	40
28	4	4	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	4	14	8	12	6	6	46
29	3	3	2	4	2	2	1	2	2	3	3	4	2	3	3	3	2	2	2	2	14	10	15	7	4	50
30	0	3	2	4	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	3	4	1	2	2	2	11	9	9	7	4	40
31	4	4	4	2	4	4	2	0	2	4	4	2	0	4	0	0	2	2	0	0	18	12	10	4	0	44
32	4	4	4	2	4	4	2	0	2	4	4	2	0	0	0	2	2	2	0	0	18	12	6	4	0	40
33	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	0	2	2	2	4	2	4	0	4	2	18	20	10	6	6	60
34	2	4	0	0	4	4	4	0	3	4	0	4	2	2	4	4	4	4	0	0	10	15	12	12	4	53
35	4	4	4	2	0	4	2	2	4	2	2	2	2	0	0	2	4	4	4	4	14	14	8	6	8	50
36	0	4	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	8	8	6	4	4	30
37	0	4	4	4	0	4	0	4	0	4	4	4	4	4	4	2	2	0	4	4	12	12	20	8	4	56
38	2	3	3	0	2	4	0	2	2	4	4	0	3	2	3	3	0	0	0	4	10	12	12	3	4	41
39	4	4	4	0	4	4	4	0	0	0	0	4	4	0	0	4	4	4	2	2	16	12	8	8	4	48
40	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	12	10	8	4	4	38
41	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	6	8	8	4	4	30
42	4	4	2	0	0	0	3	4	2	2	1	0	0	4	0	0	2	2	0	0	10	11	5	2	2	30
43	0	4	4	4	2	4	0	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4	0	2	4	14	16	14	6	6	56
44	4	4	2	4	3	2	0	4	4	4	4	0	3	3	3	4	0	0	4	4	17	14	13	7	4	55
45	2	2	2	4	0	0	0	2	2	4	2	4	2	3	0	2	4	4	2	2	10	8	11	10	4	43
46	2	3	2	0	2	2	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	0	4	4	2	9	6	6	6	6	33

Base de datos Síndrome de Burnout

BASEDEDATOS

Inicio Insertar Dibujar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista

Cortar Copiar Pegar Formato

Arial 9

General

Normal Bueno Incorrecto Neutral

Insertar Eliminar Formato

Autosuma Rellenar Borrar

Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

B1

	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	
1	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	AE	D	RP	B	
2	5	5	5	0	0	0	0	5	5	6	5	0	5	1	0	5	0	6	5	5	0	5	36	16	16	66	
3	0	2	5	5	5	5	0	0	5	5	5	5	0	5	5	5	5	4	6	5	5	27	25	35	87		
4	5	6	4	5	4	6	5	0	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	0	5	41	20	30	91	
5	2	3	2	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	1	5	4	4	0	4	5	5	0	31	19	33	83	
6	4	4	1	5	5	4	4	4	2	0	5	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	36	20	31	87	
7	3	4	3	5	5	2	0	1	5	1	2	6	5	6	5	4	5	5	4	5	5	5	33	18	35	86	
8	6	4	3	5	2	3	1	0	5	4	4	5	4	2	0	4	5	0	0	4	0	4	30	14	21	65	
9	4	4	4	5	5	0	5	0	5	5	5	0	0	0	5	0	5	0	0	0	5	5	12	25	25	62	
10	0	4	6	5	5	4	5	4	0	5	0	5	6	0	6	0	5	0	5	6	0	5	30	21	25	76	
11	4	0	5	5	5	5	5	5	5	6	6	6	5	5	5	5	6	5	5	5	6	5	39	27	43	109	
12	4	2	3	5	5	4	4	6	3	0	5	5	5	2	4	3	0	4	0	0	5	5	29	19	26	74	
13	0	2	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	37	25	36	98	
14	4	4	4	5	5	4	5	5	6	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	38	24	41	103	
15	3	3	0	5	0	0	5	0	5	6	6	6	0	0	6	5	0	5	0	5	2	5	0	14	17	30	61
16	4	0	6	6	4	4	6	3	6	6	4	6	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	29	22	40	91	
17	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	35	18	31	84	
18	0	2	5	0	5	5	2	5	5	2	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	36	22	31	89	
19	2	4	4	5	5	4	0	4	5	5	5	4	0	6	0	6	5	0	5	0	5	4	30	19	29	78	
20	2	2	4	5	5	6	5	5	5	5	5	0	5	4	5	6	5	0	5	5	5	5	39	25	30	94	
21	2	4	4	5	5	4	5	0	5	4	5	5	4	4	5	4	5	0	0	4	0	5	30	24	25	79	
22	4	2	4	4	5	6	0	0	3	2	5	3	5	0	5	6	4	2	4	5	6	5	32	22	26	80	
23	4	4	4	5	5	4	5	5	6	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	38	24	41	103	
24	5	4	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	40	25	40	105	
25	6	0	6	3	4	2	6	4	2	3	2	6	4	2	4	4	4	4	3	6	3	5	34	18	31	83	
26	4	4	6	6	5	5	6	5	5	5	5	3	5	5	5	2	5	5	0	5	0	4	41	24	30	95	
27	4	2	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5	38	25	40	103	
28	6	6	6	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	0	5	0	5	5	5	5	5	5	33	25	40	98	
29	6	6	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	6	5	5	42	25	40	107	
30	2	2	3	4	5	5	1	5	5	2	2	4	5	2	2	2	5	5	5	5	1	5	31	16	30	77	
31	0	2	5	6	5	5	5	5	1	5	5	0	5	5	2	4	1	5	5	5	1	5	36	22	24	82	
32	6	6	6	3	6	6	5	0	3	6	6	6	5	0	6	0	5	5	0	0	0	6	30	24	26	80	
33	6	6	6	3	6	6	5	0	3	6	6	6	5	0	0	0	5	5	0	0	0	0	24	18	26	68	
34	2	2	4	6	4	4	6	6	6	6	0	5	5	5	6	3	6	0	6	5	6	3	36	19	41	96	
35	5	6	0	6	6	4	4	0	6	6	0	6	5	5	6	6	4	4	4	0	6	4	31	22	30	83	
36	6	6	6	5	0	6	3	5	4	5	5	5	5	5	0	0	5	4	4	4	4	4	43	14	36	93	
37	0	6	5	0	5	5	5	0	5	5	5	0	0	5	5	5	0	5	5	5	5	0	31	20	25	76	
38	0	6	4	6	0	4	0	4	0	6	4	6	4	4	4	4	3	5	0	4	0	2	34	16	20	70	
39	3	2	2	0	5	6	0	5	3	6	6	0	2	5	2	2	0	0	0	4	5	4	31	23	8	62	
40	6	4	4	0	4	6	6	4	0	0	0	6	4	0	0	0	6	4	5	5	0	4	33	8	27	68	
41	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	45	25	29	99	
42	5	0	0	3	5	5	5	0	5	5	5	0	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	30	25	28	83	
43	6	4	5	0	0	0	2	4	5	5	1	0	0	0	4	0	0	5	5	0	0	0	19	10	17	46	
44	0	6	4	6	3	4	0	6	6	4	4	6	3	3	3	3	6	0	5	6	6	6	35	20	35	90	
45	6	4	3	6	2	3	0	6	6	4	4	0	2	2	2	2	4	0	0	4	0	4	32	16	16	64	
46	5	5	5	6	0	0	5	5	6	5	6	5	6	5	2	5	6	6	5	5	5	5	37	16	39	92	
47	5	2	5	0	5	5	0	0	5	5	5	0	0	5	5	5	0	4	8	5	5	5	32	25	20	77	

OPERACIONALIDAD BASE CÓDIGOS INSTRUMENTOS

98%

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este documento es proporcionar al encuestado una clara explicación sobre el objetivo y uso posterior de la información recabada. La encuesta que se le va a presentar, es parte de un trabajo académico que se realiza en el marco del curso de diseño y desarrollo del trabajo de investigación de la maestría en Gestión de los servicios de salud de la Universidad Cesar Vallejo; el proyecto titulado **“Factores psicosociales y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2020”**, es conducido por el investigador **Luis Alejandro Tumbay Tenazoa**, la información recopilada a través de este cuestionario será manejada únicamente con fines académicos y estadísticos.

La participación en este estudio será voluntaria y tendrá una duración máxima de 15 minutos de su tiempo. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito. Si usted accede a participar de este estudio, se le pedirá responder un cuestionario que contiene una serie de afirmaciones, las cuales tienen solo dos alternativas. Le agradeceremos nos proporcione una respuesta sincera y honesta ya que el cuestionario es anónimo, por lo que no es necesario colocar su nombre en ningún lugar del cuestionario. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer las preguntas que considere necesarias en cualquier momento durante su participación, igualmente, puede dejar de responder el cuestionario en cualquier momento que usted lo desee sin que eso le perjudique de ninguna forma. Si alguna pregunta no le parece pertinente o le resulta incómodo tiene usted el derecho a no responder y hacérselo saber al investigador.

Le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, con fines académicos, ya que me han informado acerca del propósito de la investigación y la información recabada será manejada de manera confidencial y una copia de este documento quedará en mi poder

Nombre y firma del encuestado

Nombre y Firma del investigador

Lima, de junio del 2020

Anexo 8



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

20153

Lima, 17 de julio de 2020
Carta P. 442-2020-EPG-UCV-LN-F05L01/J-INT



DR.
CLAUDIO RAMIREZ ATENCIO
DIRECTOR GENERAL
DIRIS LIMA NORTE

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a TUMBAY TENAZOA, LUIS ALEJANDRO; identificado con DNI N° 43538320 y con código de matrícula N° 6700237284; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado:

"Factores psicosociales y síndrome de Burnout en el personal asistencial de un Centro de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2020"

Con fines de investigación académica, solicito a su digna persona otorgar el permiso a nuestro estudiante, a fin de que pueda obtener información, en la institución que usted representa, que le permita desarrollar su trabajo de investigación. Nuestro estudiante Investigador TUMBAY TENAZOA, LUIS ALEJANDRO asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de haber finalizado el mismo con la asesoría de nuestros docentes.

Agradeciendo la gentileza de su atención al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



Dr. Carlos Venturo Orbegoso
Jefe
ESCUELA DE POSGRADO
UCV FILIAL LIMA
CAMPUS LIMA NORTE

CEL: 930272460

Somos la universidad de los

Anexo 9

Reportes SPSS

4353832006-07-2020.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 62 de 62 variables

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20	EXIGENCIASPSICOLÓGICAS	TRV
1	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Casi siem...	Siempre	A veces	Nunca	Nunca	A veces	A veces		6
2	Siempre	Casi siem...	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Siempre	A veces		9
3	A veces	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	A veces	Siempre	A veces	Casi siem...	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces		16
4	Casi nunca	A veces	Casi siem...	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	Casi siem...	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces		12
5	Nunca	Siempre	Casi Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	Siempre	A veces	Siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	A veces		13
6	A veces	Siempre	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	Siempre	Casi siem...	A veces	Casi siem...	Casi nunca	Siempre	A veces	Nunca	A veces	Siempre	A veces	A veces	Siempre	A veces		12
7	Nunca	Siempre	A veces	A veces	Casi siem...	A veces	Casi siem...	Siempre	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Casi nunca	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	Siempre		15
8	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Siempre	A veces	Siempre	A veces	A veces	A veces	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	Nunca	A veces	Siempre	Nunca	Nunca		16
9	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Siempre	A veces	A veces	Siempre	A veces	Nunca	Siempre	Nunca	A veces	Siempre	A veces	Siempre		12
10	Nunca	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces	A veces	A veces		10
11	Nunca	Casi siem...	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	A veces	Siempre	A veces	A veces	A veces	Casi nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca		13
12	Siempre	Casi siem...	A veces	Casi Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces		8
13	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces		16
14	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Siempre	A veces	Casi siem...		6
15	Nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Nunca	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre		16
16	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	A veces	Nunca	Siempre	Siempre		20
17	Siempre	Casi siem...	A veces	Nunca	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces		7
18	Casi nunca	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Nunca	Siempre	Nunca	A veces	A veces	A veces	Siempre	Siempre	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	A veces	Nunca		15
19	Casi nunca	Casi siem...	Siempre	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Nunca	A veces	Siempre	A veces	Siempre	A veces	A veces		14
20	Casi nunca	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Nunca	A veces	Siempre	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	Siempre		15
21	Nunca	Casi siem...	Siempre	Siempre	A veces	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	Casi nunca	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces	Siempre	Siempre	Casi nunca	Siempre	A veces		17
22	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces		16
23	A veces	Siempre	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces		14
24	Nunca	Nunca	Siempre	A veces	Siempre	Casi nunca	Nunca	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi nunca	Siempre	Nunca	Casi nunca	Nunca	Siempre	Siempre	Nunca	A veces	Siempre		14
25	Nunca	Siempre	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siem...	A veces	A veces	Nunca	A veces		18
26	Nunca	Casi siem...	Casi siem...	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces		14
27	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	A veces	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces	Nunca	A veces	A veces	A veces	A veces		16
28	Nunca	Siempre	A veces	A veces	A veces	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces	A veces		14
29	Casi nunca	Casi siem...	A veces	Siempre	A veces	A veces	Casi siem...	A veces	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Siempre	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Casi siem...	A veces	A veces	A veces	A veces		14
30	Siempre	Casi siem...	A veces	Siempre	A veces	A veces	A veces	A veces	Casi siem...	A veces	A veces	Nunca	A veces	A veces	Casi nunca	Siempre	Casi Nunca	A veces	A veces	A veces		11
31	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	A veces	Siempre	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Siempre	Nunca	Siempre	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca		18
32	Nunca	Siempre	Siempre	A veces	Siempre	Nunca	A veces	Siempre	A veces	Nunca	Nunca	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	A veces	A veces	Nunca	Nunca		18
33	Casi nunca	Casi siem...	Siempre	Siempre	Siempre	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Siempre	A veces	A veces	A veces	Nunca	A veces	Siempre	Siempre	Siempre	A veces		18

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

- Resultado
 - Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Estadísticos
 - Tabla de frecuenci
 - Título
 - FPS (Agrupada)
 - SB (Agrupada)
 - EP (Agrupada)
 - DH (Agrupada)
 - CL (Agrupada)
 - C (Agrupada)
 - DP (Agrupada)
 - AP (Agrupada)
 - D (Agrupada)
 - BP (Agrupada)
 - Gráfico de barras
 - Título
 - FPS (Agrupada)
 - SB (Agrupada)
 - EP (Agrupada)
 - DH (Agrupada)
 - CL (Agrupada)
 - C (Agrupada)
 - DP (Agrupada)
 - AP (Agrupada)
 - D (Agrupada)
 - BP (Agrupada)
 - Correlaciones no parar
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
 - Correlaciones no parar
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
 - Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Escala: ALL VARIAE
 - Título
 - Resumen de p
 - Estadísticas de
 - Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Escala: ALL VARIAE
 - Título
 - Resumen de p
 - Estadísticas de

BP (Agrupada)

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

		FPS (Agrupada)		SB (Agrupada)	
Rho de Spearman	FPS (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	,372**	
		Sig. (bilateral)	.	,001	
		N	80	80	
SB (Agrupada)		Coefficiente de correlación	,372**	1,000	
		Sig. (bilateral)	,001	.	
		N	80	80	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones no paramétricas

Correlaciones

		FPS (Agrupada)		AP (Agrupada)		D (Agrupada)		BP (Agrupada)	
Rho de Spearman	FPS (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	,514**	,099	,237*			
		Sig. (bilateral)	.	,000	,383	,034			
		N	80	80	80	80			
AP (Agrupada)		Coefficiente de correlación	,514**	1,000	,148	,084			
		Sig. (bilateral)	,000	.	,190	,457			
		N	80	80	80	80			
D (Agrupada)		Coefficiente de correlación	,099	,148	1,000	,086			
		Sig. (bilateral)	,383	,190	.	,450			
		N	80	80	80	80			
BP (Agrupada)		Coefficiente de correlación	,237*	,084	,086	1,000			
		Sig. (bilateral)	,034	,457	,450	.			
		N	80	80	80	80			

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fiabilidad