



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Propiedades Psicométricas del Cuestionario para la Evaluación
del Síndrome de Quemarse por el Trabajo**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORA:

Saldaña Pérez, Erika Brighth (ORCID: 0000-0003-1683-4491)

ASESOR:

Mg. Santa Cruz Espinoza, Henry (ORCID: 0000-0002-6475-9724)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicometría

TRUJILLO – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico esta tesis a Dios que me dio la oportunidad de llegar hasta aquí, y haberme dado fuerzas durante este largo trayecto.

A mis padres quienes me apoyaron todo el tiempo.

A mis maestros quienes nunca desistieron al enseñarme, aun sin importar que muchas veces no ponía atención en clases, a ellos que continuaron depositando su confianza en mí.

A todos los que me apoyaron para escribir y concluir esta tesis.

Erika

Agradecimiento

El presente trabajo de tesis quisiera agradecerle a Dios por bendecirme para llegar hasta donde estoy, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la Universidad César Vallejo por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A mi asesor de tesis quien con sus conocimientos, experiencia y paciencia ha logrado en mí que pueda terminar con éxito esta tesis.

También quisiera agradecer a mis profesores durante toda mi formación académica porque han aportado con un granito de arena a mí.

La autora

Índice de Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	20
3.1. Tipo y diseño de investigación	20
3.2. Variables y operacionalización	20
3.3. Población (criterios de selección) muestra, muestreo y unidad de análisis	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	23
3.5. Procedimientos	25
3.6. Métodos de análisis de datos	25
3.7. Aspectos éticos	26
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	42

Índice de Tablas

Tabla 1. Población objetivo de los Hospitales del Ministerio de Salud de la Región San Martín.	21
Tabla 2. Correlación ítems test escala ilusión por el trabajo (It) en el personal de salud de los hospitales del área de salud del Ministerio de Salud de la Región San Martín.	27
Tabla 3. Correlación Ítem –Test Desgaste Psísico (Dp) en el personal de salud de los hospitales del área de salud del Ministerio de Salud de la Región San Martín.	27
Tabla 4. Correlación Ítem-Test Indolencia (In) en el personal de salud de los hospitales del área de salud del Ministerio de Salud de la Región San Martín.....	28
Tabla 5. Correlación Ítem-Test Culpa (C) en el personal de salud de los hospitales del área de salud del Ministerio de Salud de la Región San Martín.....	28
Tabla 6. Correlación entre escalas Ilusión por el Trabajo (it), Desgaste Físico (dp), Indolencia (in) y Culpa (c) mediante correlación de Spearman.	29
Tabla 7. Análisis de fiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.	30
Tabla 8. Baremo general.	31

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar las propiedades psicométricas del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) de Gil-Monte 2011, del personal asistencial de los Hospitales del Ministerio de salud del Departamento de San Martín. El estudio se realizó en una muestra constituida por personal asistencial de salud, de los Hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) de la Región San Martín escogidos por muestreo probabilístico estratificado en un número total de 310. Se halló la validez de constructo mediante el coeficiente de correlación de Spearman, encontrándose adecuadamente correlación Ítem - test., Entre todas las escalas existe una correlación positiva y significativa. Se estableció la confiabilidad por el método de la consistencia interna por medio del índice Alpha de Cronbach, obteniéndose un índice de 0.871, por lo que se considera una alta confiabilidad y se elaboraron los baremos percentiles en forma general.

Palabras clave: Confiabilidad, quemarse, síndrome, validez

Abstract

The main objective of this research was to determine the psychometric properties of the Gil-Monte 2011 Burnout Syndrome Assessment Questionnaire (CESQT) of the care staff of the Hospitals of the Ministry of Health of the Department of San Martin. The study was conducted on a sample made up of health care personnel from the Hospitals of the Ministry of Health (MINSa) of the San Martin Region, chosen by stratified probabilistic sampling in a total number of 310. Construct validity was found using the coefficient of Spearman's correlation, finding adequate correlation Item - test., Among all the scales there is a positive and significant correlation. Reliability was established by the internal consistency method by means of Cronbach's Alpha index, obtaining an index of 0.871, for which it is considered high reliability and the percentile scales were generally elaborated.

Keywords: Reliability, burnout, syndrome, validity.

I. INTRODUCCIÓN

Durante la vida útil de los individuos, el trabajo remunerado es el movimiento al que se dedica la mayor parte del tiempo; Sin embargo, parece ser que se ha vuelto normal y está bien vivirlo bajo factores estresantes cada vez menos controlables, especialmente cuando la reacción a las demandas sociales en desarrollo se trabaja con la disminución continua de recursos económicos, materiales y de recursos humanos y pasando por alto el peso entusiasta creado por las personas que integran asociaciones instructivas y de bienestar (Mercado & Gil-Monte, 2010).

Como lo indica la construcción metafórica de Morgan (1997 citado en Mercado & Gil-Monte, 2010), las asociaciones pueden ser visibles como cárcel psíquica, de control o como ambas. En lo primero, la asociación y sus individuos quedan atrapados en azarosos modos de razonar y universos sociales, que se construyen, básicamente hasta cierto punto, sin ayuda de nadie. En el segundo, unas pocas personas imponen su voluntad a los demás, toman y usan lo que necesitan de ellos, enfocándose en el bienestar y la vida individual para las motivaciones detrás de la asociación, o la asociación produce deliberadamente fuentes de estrés para responder a la lógica del progreso solicitada por su singular contexto (Mercado & Gil-Monte, 2010).

Por otra parte, en las facultades de atención médica no puede pasarse por alto que las formadas por expertos en salud participan directamente en el mantenimiento o conservación de la existencia de los demás, así como en la ayuda a sus necesidades fundamentales o en el fomento de su independencia, lo que solicita la unión de partes llenas de sentimiento a capacidades de trabajo, con la consiguiente racionalidad de correspondencia o fortaleza (Martín, 2008), para que, de la hipótesis de la comunicación social, pueda incurrir en estrés crónico e incubarse el síndrome de burnout (Gil-Monte, 2005).

Hablar de condición de burnout (SQT) trae como resultado una palabra relacionada con el riesgo de naturaleza psicosocial que se ha vuelto profundamente aplicable en los últimos años entre los expertos en el área de ayuda que atienden a las personas, y particularmente en reuniones específicas, como expertos en bienestar (Ortega & López, 2004).

La condición de burnout se describe por la impedancia mental, que comprende la pérdida de entusiasmo por el trabajo o la baja satisfacción personal en el mismo; por una desintegración llena de sentimientos retratada por un agotamiento apasionado y real; y por la presencia de perspectivas y prácticas pesimistas hacia los clientes y hacia la asociación como prácticas distantes, frías, lejanas e inseguras. De vez en cuando a estas manifestaciones se unen sensaciones de culpabilidad (Gil-Monte, 2008).

En el planeta, 1.1 millones de humanos fallecen motivo de los problemas ocupacionales. 1 de 10 trabajadores experimenta desánimo, tensión, estrés o debilidad. También llama la atención que cada año aparece más de 155 millones de registros de estos tipos de problemas laborales, incluidos comportamientos disfuncionales, con más frecuencia, aquellos trabajadores de ciudades industrializadas experimentan los efectos nocivos de la presión mental. Ante estas situaciones, se han realizado múltiples investigaciones, como el estudio, realizado por Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats, & Braga, (2009) al personal sanitario hispanoamericano y español, los cuales sumaron un total de 11.530 profesionales de la salud (51% varones, edad media de 41,7 años); donde se obtuvo resultados mostraron una frecuencia de burnout en los expertos habitantes en España fue de 14,9%, del 14,4% en Argentina, y del 7,9% en Uruguay. Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9%. Las profesiones de Medicina tuvieron una prevalencia del 12,1%, Enfermería del 7,2%, y Odontología, Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%.

Sumándose a estas investigaciones y teniendo como referencias antecedentes anteriormente mencionados la problemática presente en este estudio se basará en el síndrome de quemarse por trabajo en el área de salud en los Hospitales de la Región San Martín; en esta realidad las instituciones médicas sufren de la falta en la implementación de servicio, medicamentos y de un adecuado clima laboral, lo cual repercute en sus trabajadores, por estar inmersos en un ambiente de tensión. (Anales de Salud Mental, 2010) Resaltando que varios autores fueron los que estudiaron los efectos de Burnout en los trabajadores del sector salud. Sin embargo, para estudiar esta problemática es necesario contar con

instrumentos válidos y confiables para ser aplicados al personal del Área de Salud de la Región San Martín, el cual no contamos.

Entre los instrumentos de evaluación que miden este síndrome, destacan: Maslach Burnout Inventory- MBI de Maslach & Jackson (1986), a sido percibido durante más de 10 años como la principal proporción del burnout, abordan tres escalas generales: Agotamiento emocional que estima las sensaciones de estar genuinamente sobrecargado y agotado por el trabajo de uno; la despersonalización estima una reacción insensible e indiferente hacia los beneficiarios de la ayuda, el cuidado de la prenda o la orientación; por último, la proporción de la realización individual que actúa sobre las sensaciones de habilidad y la realización eficaz del propio trabajo.

También tenemos El Burnout Measure – BM de Pines & Aronson (1988), es el segundo instrumento de evaluación del trastorno de burnout más involucrado en exámenes exactos. Este consta de 21 ítems, en tres subescalas, con un diseño tipo Likert, de siete focos con un alcance de nunca a constantemente. Este instrumento comunica estados de cansancio físico, entusiasta y mental. La legitimidad fusionada con el MBI aclara que esta escala (BM) solo evalúa sensaciones de Agotamiento Emocional.

Por otro lado, está La Escala de desgaste ocupacional - EDO de Uribe (2010) compuesta por treinta reactivos que accionan los tres elementos del burnout relacionado con la palabra: Agotamiento, Despersonalización e Insatisfacción con el logro; la mezcla de estas perspectivas es lo que se conoce como 'Síndrome de Burnout'. El Cuestionario de Evaluación del Síndrome de Burnout - CESQT de Pedro Gil Monte (2011), destinado a evaluar los niveles de burnout, investigando las percepciones, sentimientos y perspectivas del individuo en relación con sus encuentros laborales; Se puede aplicar a todos los especialistas. La encuesta es de 20 preguntas en las escalas energía para el trabajo, cansancio mental y letargo, además de decidir la escala de culpabilidad que se excluye del cómputo de la puntuación absoluta.

Existen además otros instrumentos como el Holland Burnout Assessment Survey – HBAS de Holland & Michael (1993), el Cuestionario Breve de Burnout – CBB de Moreno & Oliver (1993) y el Teacher Burnout Scale – TBS de Buendia &

Ramos (2001), los mismos que no son motivo del presente estudio debido a que están orientados a profesionales de educación, directores de escuelas y profesionales de otras áreas no relacionadas con la salud.

A lo largo del tiempo se han elaborado y aprobado diversos instrumentos para tratar de medir esta condición, el escrito ha detallado más de 100 síntomas relacionados con el síndrome de burnout, lo que dificulta en cierta medida la caracterización de las manifestaciones que lo componen en sus estándares, dejando la tendencia de que cada problema psicofisiológico y de conducta que se presentaba en los lugares de trabajo estaba relacionado con el Burnout; es decir, no se debe fijar la atención en la cantidad de efectos secundarios, sino que las asociaciones cuenten con personal adecuado y dispuesto para segregar y afrontar esta patología relacionada con la palabra y hacer referencias a diferentes fortalezas asumiendo que es la situación o conclusiones prudentes de comorbilidad o no con diferentes temas a mediar en el tiempo (Gil-Monte, 2005).

Por lo mencionado, es necesario realizar investigaciones en el personal del área de salud o personal sanitario que se ajuste a la realidad local. Siendo así, que la evaluación, constituye una técnica objetiva, que podrá determinar los índices de síndrome del quemado por el trabajo, por lo que se ha elegido el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo – CESQT de Pedro Gil Monte a fin de adaptarlo a la realidad nacional. Teniendo en cuenta todo lo antes mencionado se busca establecer las propiedades psicométricas de la prueba.

De esta manera se formuló la pregunta principal; ¿Cuáles son las propiedades psicométricas del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en el servicio de Salud en los Hospitales del Departamento de San Martín?

La presente investigación es importante ya que brindó datos estadísticos en profesionales del servicio de Salud, utilizando el instrumento validado y confiable (CESQT), la cual se justifica a nivel práctico, porque permite a los profesionales en psicología tener instrumentos afines a este contexto que es en los servicios de salud ya nivel metodológico, porque este instrumento de evaluación podrá incorporarse en las universidades, bibliotecas del departamento de San Martín el

mismo que debe ser aplicados por profesionales especializados; además este estudio psicométrico servirá como antecedente para posteriores investigaciones a realizar.

En base a lo anterior, se planteó el **objetivo general**: Determinar las propiedades psicométricas del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en el servicio de salud en los Hospitales del Departamento de San Martín. Como **objetivos específicos**: OE1: Hallar la validez de constructo mediante el coeficiente de correlación de Pearson del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en el servicio de salud en los Hospitales del Departamento de San Martín. OE2: Establecer la confiabilidad por el método de la consistencia interna por medio del Alpha de Cronbach del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en el servicio de salud en los Hospitales del Departamento de San Martín. OE3: Elaborar los baremos percentilares del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en el servicio de salud en los Hospitales del Departamento de San Martín.

Por lo tanto, se determinará la validez y confiabilidad del mismo para finalmente encontrar los baremos necesarios, del instrumento de medición (CESQT) en personal de salud en los Hospitales de la Región de San Martín, ya que tendrá un gran impacto tecnológico permitiendo obtener datos específicos sobre la realidad clínico - laboral del contexto.

II. MARCO TEÓRICO

En **antecedentes internacionales**, Olivares et al. (2009), tuvieron el objetivo de analizar el predominio del Síndrome de Burnout, SQT, (burnout) en expertos centrándose realmente en individuos con incapacidades reales para seguir reglas de varias naciones, y su consiguiente correlación. La muestra estuvo compuesta por 277 técnicos que trabajaban en lugares de atención a personas con discapacidad, el 75,09% (n=208) eran mujeres y el 24,91% (n=69) hombres. La información se recopiló a través de dos encuestas de forma secreta y autorregulada. El Síndrome de Burnout se analizó utilizando el Inventario de Burnout de Maslach (MBI-HSS) y el Cuestionario de Evaluación del Síndrome de Burnout Laboral (CESQT-PD), con varios estándares para establecer su omnipresencia. Entre los resultados adquiridos, la omnipresencia del burnout se desplazó según los modelos utilizados: siguiendo los puntos finales del manual de los Estados Unidos, el predominio fue del 7,6%, 9% siguiendo las medidas españolas, 6,9% siguiendo las reglas de Chile y considerando los estándares clínicos establecidos en los Países Bajos, la tasa fue del 3,2%. Los niveles de prevalencia fluctuaron por completo dependiendo de las reglas aplicadas. De esta forma, el MBI-HSS y el CESQT-PD lo consideraron instrumentos útiles para realizar una primera estimación del burnout.

Camacho et al. (2010), realizaron la investigación, con el objetivo de encontrar la validez factorial en su versión mexicana del desgaste profesional de la Escala CESQT. La muestra estuvo compuesta por 356 trabajadores mexicanos de diferentes grupos ocupacionales, 53,8% eran mujeres y el 46,2% eran hombres. Se empleó el Cuestionario Para La Evaluación del Síndrome de quemarse por El Trabajo (CESQT -DP). Se obtuvo como resultados, la estructura de cuatro factores que encajan en el modelo de acuerdo a los índices de ajuste considerados ($\chi^2 = 409,05$ gl = 164 p = 0.000), GFI = 0,907, CFI = .90, IFI = .908, TLI = 0,892, RMSEA = 0,065, PNFI = 0,738). Valores alfa de Cronbach obtenidos indicaron que la consistencia es buena para las cuatro subescalas (entre 0,75 y 0,85). Concluyéndose, con la validación psicométrica del modelo básico teórico. Asimismo, la información obtenida fue consistente con la los datos

registrados de las otras dos versiones de la CESQT validados para población mexicana.

Gil y Zuñiga (2010), ejecutaron un estudio cuyo objetivo fue analizar la legitimidad factorial del instrumento de medición (CESQT). Participarib 110 especialistas del Instituto de seguro social en el país de México; Según la orientación del género, 63 personas se distinguieron como hombres (57,80%) y 46 como damas (42,20%). La edad media de las personas fue de 46,22 años (dt = 7,90, max = 64, min = 25). Según indica el tipo de contrato, el 84,50% de convenios superduraderos, mientras que el 13,60%, convenio transitorio. El 1,80% no atendió esta consulta. La antigüedad media en el cargo fue de 19,47 años (dt = 7,60), la antigüedad media en la asociación fue de 16,91 años (dt = 7,44) y la antigüedad media en el cargo fue de 13,87 años (dt = 8,33). El instrumento constaba de 20 ítems distribuidas en 4 subescalas: Entusiasmo por el trabajo (5 cosas), Agotamiento mental (4 cosas), Indolencia (6 cosas) y Culpa (5 cosas). El modelo introdujo un ajuste suficiente: GFI = .83, RMSEA = .061, NNFI = .90, CFI = .92, PNFI = .65. Los resultados muestran que el CESQT introdujo valores satisfactorios de legitimidad factorial y consistencia interna adecuados.

Mercado & Gil-Monte (2010), desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la legitimidad del Work Burnout Syndrome Assessment Questionnaire (CESQT-PE) en un conjunto de instructores mexicanos. La muestra estuvo conformado por 505 educadores mexicanos de formación optativa, que laboraban en 26 organizaciones de la ciudad de Aguascalientes, México. Según lo indicado por la orientación sexual, el 46% eran hombres y el 54% mujeres. Se aplicó la “Encuesta para la Evaluación del Síndrome de Burnout por el Trabajo”, en su adaptación para expertos que actúan en la escolarización (CESQT-PE). La encuesta se compuso de 20 ítems apropiadas en cuatro escalas: puntajes bajos en Entusiasmo por el trabajo (cinco ítems, alfa = .72), junto con puntajes altos en Cansancio mental (cuatro ítems, alfa = .87) e Indolencia (seis ítems) . , alpha= .67), y en Culpa (cinco ítems, alpha = .78) que mostró grados innegables de condición de burnout (SQT). Se realizó una investigación de elementos corroborativos con el programa LISREL 8.30. Resultados. Todas las cosas

relacionadas en conjunto con el elemento en que están incorporadas. El modelo factorial adquirió un ajuste satisfactorio a la información del ejemplo: $\chi^2 (164) = 472.25$, $p < .001$, AGFI = 0.96, RMSEA = 0.061, NNFI = 0.96, CFI = 0.97 y PNFI = 0.82. El coeficiente alfa de Cronbach fue aceptable para las subescalas.

En **antecedentes nacionales**, Cáceres et al., (2013), mencionan que realizaron un estudio cuya finalidad fue evaluar la construcción en capas del CESQT en una población de estudiantes peruanos de vocación médica. En un grupo de 71 suplentes clínicos que eran relativamente nuevos en la profesión (medico interno) en un hospital pública en Lima, Perú. Se utilizó el Cuestionario de Evaluación del Síndrome de Burnout Laboral (CESQT). Entre los resultados, el examen del factorial exploratorio observó que el modelo con 2 aspectos se denominó desgaste e ilusión. La regresión lineal mostró que la orientación y el giro clínico actual no estaban relacionados con ninguno de estos aspectos. Por el contrario, la ilusión se relacionó con el desgaste, incluso posterior a la adaptación a la orientación y la revolución clínica actual ($p = 0,007$; $p = -0,33$).

Gomero et al. (2005) en su investigación cuyo objetivo fue conocer la frecuencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de de una empresa minera. Sus resultados mostraron: 82 (63%) encuestas fueron terminado correctamente de los 130 transportados, de los cuales 26 eran especialistas, 35 auxiliares y 21 colegas de enfermería. Sólo un especialista obtuvo puntaje alto para agotamiento pasional (CE) y despersonalización (DP) y bajo para baja Realización Personal (BRP) entre la población de revisión, se encontró un especialista con conclusión de Síndrome de Burnout, quien se describió por el avance temprano de la condición y no relacionado con hacer turnos. Asimismo, dedujo en la necesidad de refrescar la revisión en fundamentos de bienestar general.

Sobre las **teorías relacionadas** al tema de investigación. A nivel mundial y a lo largo de los últimos años, diversos creadores han intentado esclarecer los procesos problemáticos (presión negativa), producto del movimiento de trabajo, mediante diferentes conceptos hipotéticos (Karasek, 1976, Maslach y Jackson, 1981, Siegrist, 1996, Gil, 2005 citado en Camacho et al., 2008) mediante la cual propusieron instrumentos precisos para realizar nuevos estudios que

contribuyan a la comunidad académica. De este modo estas herramientas se han convertido a varios dialectos y, además, se han adaptado a la forma de vida de cada país. Posiblemente el modelo más famoso propuesto últimamente, por su relación con la ejecución del trabajo, su labor intermediaria entre los estresores y el bienestar, así como la satisfacción personal de los colaboradores; es el del Síndrome de Burnout, en la que se reconoce a Maslach y Jackson (1984) como los pioneros en la materia, fueron ellos las personas profesionales que impulsaron la idea planteando sus aspectos característicos: agotamiento entusiasta (pérdida de activos pasionales), despersonalización (avance de perspectivas pesimistas e indiferencia frente a los beneficiarios de la asistencia), y resta de la satisfacción individual (propensión a calificarse como trabajo pésimo o poca confianza).

Este problema, conocido también como Síndrome de Quemarse por el Trabajo, nombre caracterizada por Gil-Monte (2005) como una reacción a la presión laboral continua, y un creador similar la retrata con las siguientes manifestaciones: Desgaste para las actividades laborales: incluye el problema mental y se caracteriza por la ruptura del anhelo del especialista por cumplir objetivos de trabajo que son fuente de alegría individual; El Agotamiento Psíquico, forma parte del decaimiento entusiasta del individuo y se describe por la presencia de cansancio apasionado y actual; Desilusión profesional: es una discapacidad mental caracterizada por la presencia de decepción incluso con suposiciones; y en casos específicos Sentimientos de Culpa que se manifiestan por la conducta pesimista creada en el trabajo.

Por su parte, Freudenberg (1974), hace referencia que el SQT es un conjunto de efectos secundarios clínicos naturales y psicosociales que se crean durante el movimiento laboral debido a un interés irracional por la energía. Mientras que, Maslach (1976), lo considera como un curso de presión de contacto permanente y como una reacción a la presión de trabajo persistente que afecta significativamente a los trabajadores sociales que trabajan con individuos. Esta se caracteriza también por el desmoronamiento mental, un encuentro de agotamiento mental y la presencia de prácticas negativas hacia los clientes y hacia la asociación. En lo que a ellos les importa, Maslach y Pines (1977), el

burnout viene siendo caracterizado como un trastorno de fatiga física y pasional que incluye el avance de perspectivas no positivas hacia actividades laborales profesionales, un autoconcepto desafortunado y la falta de comprensión por los usuarios que se manifiesta en los trabajadores de las asociaciones de administración. Mientras que para, Huibers (2003, mencionado en Alcaraz 2006) la condición de "Burnout" es una reacción a la presión laboral persistente, conceptualizada como peculiaridades que ocurren en el cuerpo de los colaboradores con la cooperación de especialistas estresantes que se obtienen de manera directa.

También, se trata de una reacción mental a la presión laboral persistente de carácter relacional y pasional que es manifestado en profesionales de las organizaciones que tienen como rol atender a los clientes de la institución. Esta reacción se describe por un debilitamiento lleno de sentimientos, descrito por un cansancio apasionado y real; y por la presencia de mentalidades y prácticas pesimistas hacia los clientes y hacia la asociación, como prácticas despreocupadas, frías, lejanas y, en ocasiones, destructivas. En algunos casos se les unen sentimientos de culpabilidad. Años después de los hechos, plantean que el burnout es una reacción a la constante presión laboral, es un encuentro abstracto de tipo pesimista compuesto de comprensiones, sentimientos y perspectivas pesimistas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona en el trabajo, en particular los clientes, hacia su propio trabajo competente. Es una interacción que crece continuamente debido a la utilización de métodos de supervivencia inadecuadamente prácticos con los que los trabajadores intentan protegerse de la presión laboral producida por sus relaciones con los clientes de la organización y, menos significativamente, por sus relaciones con la asociación.

El modelo sobre el avance del burnout elaborado por Gil-Monte (2005), establece la premisa hipotética en la que se basa el CESQT. Este modelo toma como referencia el modelo creado por Eagly y Chaiken (1993) para aclarar la presencia de perspectivas. Él piensa que el agotamiento aparece después de un curso de reevaluación mental, cuando las técnicas subyacentes para manejar la presión laboral constante no son útiles. El burnout comienza con el desmoronamiento

mental y el decaimiento entusiasta de la persona y, de esta manera, surgen perspectivas pesimistas para con los usuarios de la asociación (pereza), lo que funciona como técnica de supervivencia ante la persistente experiencia de debilitamiento mental y emocional (Gil-Monte, 2007).

La mejora de las mentalidades y prácticas negativas hacia los usuarios no es un método para lidiar con el estrés de una decisión principal para el trabajador, a razón porque están prohibidas por el trabajo del experto y las cualidades amistosas. Esto aclararía por qué el agotamiento es una reacción a la presión laboral continua y no aparece en los largos períodos principales de práctica profesional. Dados estos tres factores, se observó la presencia de sentimientos de culpabilidad en determinadas personas. La culpabilidad es una inclinación social ligada a conexiones comunes, conexiones acogedoras o de proximidad en las que el individuo responde a los requerimientos del otro individuo y no a un oficio donde la correspondencia es normal (Baumeister, Stillwell y Heatherton, 1994). La culpabilidad tiene la capacidad representativa de reafirmar la obligación con el próximo individuo y la obligación de centrarse realmente en él. Se utiliza como un procedimiento para impactar a los demás y permite reducir la presión creada por la ausencia de equilibrio en los estados emocionales que resultan de los intercambios sociales. La culpa tiene impactos prosociales, ya que impulsa a las personas a ofrecerse para aclarar las cosas a otras personas, corregir sus errores y disculparse.

La culpa parece distinguirse como una manifestación característica del burnout en diferentes estudios distribuidos a mediados de la década de 1980 (Farber y Miller, 1981; Freudemberger, 1974; Maslach, 1982; Pines, 1983; Price y Murphy, 1984), en investigaciones posteriores (Ekstedt y Fagerberg, 2005) y en entrevistas dirigidas como componente del método involucrado en la construcción del modelo CESQT (Gil-Monte, 2005). Los sentimientos de culpabilidad son una variable crítica en el modelo para aclarar la conexión entre el agotamiento y una parte de sus resultados más significativos, como la depresión (Gil-Monte, 2011). En la variable Culpa, el modelo hipotético teórico en el que se basa el CESQT plantea la presencia de dos perfiles de personas respecto a la mejora del trastorno (Gil-Monte, 2005). Desde un punto de vista, el

perfil 1 es común a personas que observan útiles técnicas de supervivencia mental que les permiten legitimar la utilización de prácticas desterradas por la moral (por ejemplo, legitimación moral, lenguaje metafórico, dispersión de la obligación, atribución de responsabilidad, deshumanización y etc.) Estas personas pueden mostrar bajos niveles de energía para el trabajo, grados innegables de agotamiento mental y grados significativos de lentitud, pero no suelen sentir remordimiento por tratar a los clientes de manera descortés o enérgica o por no adaptarse a las suposiciones del trabajo. Son profesionales que pueden permanecer en la asociación por mucho tiempo sin crear problemas individuales importantes relacionados con la presión del trabajo, a pesar de que, con sus mentalidades y prácticas de despreocupación, distanciamiento, desconfianza, escepticismo, letargo, etc. debilitan la naturaleza de la administración de la organización y dan lugar por parte de los clientes sobre el trato recibido.

Contrariando la norma, el perfil 2 incorpora personas que presentarán bajos grados de entusiasmo por el trabajo, junto con grados significativos de cansancio mental e inactividad, pero que también presentarán arrepentimiento por no completar lo suficiente los remedios del trabajo, por sentirse desanimados y frustrados. no tener la opción de dar una mayor cantidad de sí mismos y por utilizar técnicas de supervivencia que conducen a un trato pesimista e indiferente de los clientes. Estas metodologías no son viables para ellos debido al impacto de factores psicosociales (por ejemplo, dirección mutua, desinterés) o porque sienten que están ignorando algún tipo de código moral o estándar obtenido de las soluciones laborales. En estos casos, las sensaciones de responsabilidad se interponen ante los resultados más graves del burnout. Estas personas experimentarán la mayor parte del tiempo sensaciones de culpabilidad, con el resultado final de requerir tiempo libre en el trabajo (Gil-Monte, 2008). Lo más probable es que acudan a su especialista familiar o especialista en organización la mayor parte del tiempo y mostrarán problemas psicosomáticos relacionados con la presión laboral con una recurrencia y una potencia más prominentes. De hecho, podrían fomentar patologías, por ejemplo, emergencias de malestar y desánimo como resultado de SQT (Gil-Monte, 2011).

La presencia de sensaciones de culpa puede provocar un bucle sin fin durante el tiempo invertido creando burnout que aumenta sus indicios y lo hace más irrazonable. Las sensaciones de culpabilidad llevarán a los expertos a una inclusión laboral más significativa para disminuir su arrepentimiento y responsabilidad (Baumeister et al., 1994), pero dado que las condiciones del lugar de trabajo no cambian a los clientes, que presentan problemas indistinguibles, la decadencia se incrementará. mentales y entusiastas y perspectivas de apatía aparecerán una vez más; letargo y despersonalización. Este ciclo provocará una vez más la mejora de los sentimientos de culpa, o bien los actuales, se agudizarán, provocando un círculo que acompaña y amplía la fuerza del burnout (Gil-Monte, 2005). Así, a medio o largo plazo, el bienestar de los profesionales decaerá y se incrementará su ritmo de absentismo y sus ansias de abandonar la asociación y la profesión.

Esta interacción ayuda a clarificar la diferenciación establecida por Paine (1982) entre el Síndrome de Estrés por Burnout (perfil 1) y la Discapacidad Mental por Burnout (perfil 2). La principal alude a un conjunto de sentimientos y prácticas relacionados con la presión laboral que provocan un tipo moderado de malestar pero que no incapacitan a la persona para la actividad de su trabajo, aunque puede mejorar. El segundo, por otra parte, comprende gran parte del tiempo un problema importante, con indicaciones descritas por la presencia de efectos secundarios de estrés y baja ejecución del trabajo, que es el último período de la interacción del agotamiento.

El estado de burnout desde un enfoque psicosocial, plantea contrastes al considerar la sucesiva solicitud en la que se manifiestan y acrecientan los efectos colaterales que lo envuelven (bajo rendimiento privado) en las actividades laborales y desmotivación. Las distinciones radican en la manifestación que presentan como reacción primaria a la presión de la sierra, en la disposición del movimiento del trastorno a través de las diversas indicaciones, y en la aclaración de los componentes mentales utilizados por el sujeto durante el tiempo de desgaste. Asimismo, es fundamental establecer la correcta evolución del sistema de consumo para su prueba y contrarresto distintivos, así como para tener la opción de fomentar técnicas de intercesión satisfactorias.

El modelo de desarrollo sugerido por Gil y Peiró (1997) sigue el proceso de mejora del burnout (trastorno de desgaste laboral) y se inicia con la presencia de bajas sensaciones de logro individual en su organización y, simultáneamente, altas sensaciones de desmotivación. Las personalidades que sugieren a estos sentimientos son vistas como un método para lidiar con momentos especialmente difíciles creados por expertos a pesar de la constante experiencia de baja satisfacción privada en el trabajo y cansancio entusiasta. Así, este curso de avance de la condición se valora según la evolución del profesional en su centro laboral, por medio de cuatro etapas: a) Etapa de entusiasmo, en la que el especialista tiene suposiciones ridículas sobre lo que puede suceder b) Etapa de estancamiento: supone una pérdida de movimiento después de la confirmación de la verdad de los supuestos y una deficiencia de la visión y la energía subyacentes. c) Etapa de frustración: comprende el inicio del propio desorden y se describe por el escrutinio del valor del trabajo en sí mismo y la declinación de la inspiración, comenzando con sensaciones de baja satisfacción privada por el trabajo y cansancio emocional. d) Fase de apatía: o núcleo focal de la base del trastorno se describe por la apatía y la indiferencia hacia la que se plantea una sensación de vacío total que puede manifestarse como distancia apasionada y odio. En definitiva, se unen sensaciones de baja satisfacción personal y cansancio entusiasta y se plantea la despersonalización como método pesimista para afrontar momentos especialmente difíciles.

Por otra parte, Freudenberguer (1974), lo esclareció según puntos de vista muy diferentes. El estallido de las asociaciones de servicios, en las que la naturaleza o atención al cliente es básica para el logro de la institución, así como la inquietud por la prosperidad mental y la naturaleza de la vida laboral, ha puesto de manifiesto la necesidad de aclarar la peculiaridad e incorporarlo a sistemas hipotéticos que permitan distinguir agradablemente su etiología. Esto ha impulsado el desarrollo de diferentes modelos hipotéticos que comprenden el burnout como una reacción a la presión laboral constante y que ensamblan una progresión de factores, reflexionan sobre los antecedentes y resultados del trastorno, y examinan mediante cuales de los procesos los trabajadores llegan a estar consumidos. Entre los modelos, el de Gil-Monte (2008), alude al “Modelo

estructural sobre la etiología e interacción del trastorno pensando en precursores de nivel individual, relacional y jerárquico”. La etiología del burnout radica en la impresión de ausencia de razonabilidad o ganancia que los sujetos crean debido a la interacción de correlación cuando establecen conexiones relacionales.

Asimismo, cuando constantemente los sujetos ven que ofrecen más de lo que obtienen a cambio de su propia inclusión y de su trabajo, sin tener la opción de dar un propósito suficiente a lo que está sucediendo, fomentarán sensaciones de agotamiento o abrasamiento por el trabajo. (García, 2008). Por otra parte, los enfoques en vista de la hipótesis jerárquica acentúan la importancia de los estresores con respecto a los métodos de asociación y supervivencia, y comprenden el burnout como una reacción a la presión del trabajo (Van Horn, 1997). Como factores que inciden en la etiología están: La construcción jerárquica; El entorno autoritario; problemas laborales; vio ayuda social.

En presencia de condición de burnout, inciden factores del clima social, del lugar de trabajo y los factores de carácter del efecto individual impactado. Las investigaciones de los factores sociales que podrían afectar la presencia de burnout se centran en los siguientes factores; segmento de edad suficiente, estado civil, sexo, etc. El marco sociocultural se considera aún temprano. Los estudios sobre el trabajo y los factores individuales son mucho más extensos y a pesar de que es una tarea inimaginable decidir cada una de las condiciones que pueden interponerse en la presencia del trastorno, se ha reconocido una serie de cualidades que desencadenan y trabajar con la mejora del equivalente. La mayor parte de estos exámenes se han realizado de acuerdo con un punto de vista condicional, donde los modelos mentales de presión y el modelo de cambio climático individual. De acuerdo con este punto de vista, el burnout se examina como un curso de conexión por el cual el sujeto, con sus propios factores satisfaciendo un trabajo intermedio, trata de ajustarse a las circunstancias laborales.

Esto supone, en todo caso, que el individuo afronta lo que le ocurre a la luz de sus cualidades, objetivos y necesidades y completa una valoración de los peligros que ello podría implicar. Luego, en ese punto, como lo indica su estilo

de adaptación, el individuo seguirá el clima (concentrándose en el problema) o intentará revisar su discernimiento (concentrándose en la inclinación) (Lazarus y Folkman, 1984). Diferentes creadores (Karasek y Theorell 1990) proponen modelos de presión según un punto de vista interaccionista en el que relacionan con mayor intensidad las cualidades jerárquicas específicas y la era de la presión. A pesar de que desde un principio aparentemente estas aclaraciones serían más satisfactorias para esclarecer la condición de burnout (Poy, 2003).

Gil y Peiró (1997), caracterizan las consecuencias del burnout como aquellos factores estresantes en el lugar de trabajo: a) Factores empresariales: son en gran medida aquellos factores relacionados con el clima real de trabajo. ambiente y con la sustancia particular de cada puesto. Se debe considerar el grado de conmoción, los contextos de limpieza, la temperatura, la posibilidad de utilizar las habilidades que tiene el especialista, la cantidad de recados relegados, etc. b) Variables para la ejecución del trabajo, vinculación relacional y mejora de la profesión: incorpora el orden jerárquico del cargo, la equívoca de las obligaciones y diligencias, las asociaciones con jefes, empleados y usuarios a las cuales se le brinda la asistencia, y la tranquilidad que se respira sobre la progresión en el trabajo. El trabajo se puede caracterizar como solicitudes y suposiciones que agobian al individuo que involucra un puesto específico. Para esta situación, la presión del trabajo estaría dada por la equívoca del trabajo y por la contención del trabajo, cuando se introducen solicitudes desconectadas.

Procediendo, c) Variables dadas por nuevos avances y diferentes partes de la asociación: la nueva innovación puede ser un facilitador de trabajo o la misma fuente de estrés si el trabajador siente que la nueva innovación requiere habilidades que superan sus capacidades. De la misma manera, la sustitución de algunos contactos directos con amigos y jefes por correspondencia a través de PC puede crear una sensación de desapego. Las diferentes partes de la asociación que pueden ser una fuente de presión laboral son el orden, la ausencia de cooperación en la dirección independiente, la ausencia de ayuda de la dirección y la ausencia de independencia. d) Factores personales: están conectados con las cualidades del entorno extra autoritario del colaborador, el clima familiar, otras conexiones sociales, etc. Este orden concuerda

razonablemente con la OIT (, 2004) quien ha reconocido como el factor psicosocial que influyen en la ejecución del trabajo, la realización del trabajo y el bienestar del colaborador.

Las experiencias de estrés provocan reacciones fisiológicas, psíquicas, emocionales y sociales en la persona que, suponiendo que se prolongan, provocan modificaciones en su variación. En los resultados de estrés relacionados con el burnout podemos separar los que se infieren para el individuo y los que se determinan para la asociación. La presencia de factores estresantes en el trabajo no se convierte rápidamente en impactos negativos en el bienestar, ya que las personas tienen atributos individuales que ayudan a protegerlos y moderan la conexión entre los factores estresantes en el trabajo y el bienestar, aunque si bien los métodos de supervivencia se quedan cortos, el agotamiento puede (Gil-Monte, 2005), que se percibe como una condición de agotamiento físico y pasional que infiere el avance de perspectivas pesimistas hacia el trabajo, desafortunadas ideas propias y pérdida de interés en los clientes o clientes de la administración (Maslach et al., 2001). Esta peculiaridad cambia el funcionamiento mental, provoca un límite dinámico seguro cada vez más lento, aumenta el nerviosismo y disminuye la confianza, la certeza y la moderación. A la larga, provoca decepción, ejecución desafortunada e incluso renuncia a la acción (Márquez, 2006).

Los resultados de bienestar relacionados con el SQT son diferentes. Estos incorporan la presencia de diversas indicaciones psicosomáticas (Toker et al., 2005) y manifestaciones mentales como desánimo, tensión (Bruce et al., 2005) y modificaciones mentales que conducen a un incremento de la interrupción, baja competencia y errores garrales en el trabajo (Vander et al., 2008) han razonado que los grados más extremos de agotamiento están relacionados con una mayor probabilidad de baja debilitada. Los efectos secundarios de ciertos exámenes indican que las situaciones psicosomáticas y mentales podrían relacionarse con modificaciones en los marcos invulnerables y protectores del cuerpo (Bargellini et al., 2000; Nakamura et al., 1999), ajustes en los niveles de cortisol (Chida y Steptoe, 2009) y biomarcadores relacionados con procesos inflamatorios (2005).

Según un punto de vista singular, producen un debilitamiento en la salud de los profesionales y de sus conexiones interpersonales fuera del ámbito laboral. Como señalan Gil-Monte y Peiró (1997), los resultados a nivel individual sí se relacionan con una sintomatología que se integra en cuatro grandes grupos según sus signos, por ejemplo, apasionado, actitudinal, social y psicósomático. En el caso principal hablaremos de indicios de sentimientos y sentimientos, mientras que el ángulo posterior alude a las perspectivas o lugares que el sujeto toma como respuesta al impacto de la condición, y que son la ayuda mental de las prácticas que se presentan en las conexiones relacionales distinguidas en el tercer punto de vista. Estos tres registros describen los ángulos sociales mentales y pasionales que emergen de la presencia del trastorno.

Por otra parte, la colección de síntomas psicósomáticos es amplia y, si la condición angustiosa persiste, podría provocar la creación de una patología importante. Las indicaciones psicósomáticas se pueden agrupar en: Alergias, por ejemplo, dolor de pecho, dolor de pecho, dolor de cuello y espalda, dolor de estómago y dolor de cabeza; neurovegetativa, por ejemplo, taquicardia, palpitaciones, hipertensión y temblor de manos; Características psicósomáticas tipificadas, por ejemplo, ataques de asma, sensibilidades, úlcera gastroduodenal, escurrimientos y otros síntomas, como resfriados regulares, recurrencia extendida de enfermedades, debilidad, problemas femeninos y un trastorno del sueño. Asimismo, Gil-Monte (1997) alude que de la indagación de las manifestaciones que se plasman en la escritura podemos concluir que cada uno de los entramados del ser vivo están involucrados, en mayor o menor grado.

En cuanto a los resultados sobre las conexiones relacionales fuera del trabajo, Maslach (1982) plantea que las consecuencias del burnout no acaban cuando el trabajador se va a casa, yendo en contra de la norma, influye en su vida privada, ya que las mentalidades negativas y burlonas afectan enfáticamente a sus seres queridos, ser malhumorado y ansioso y puede provocar disputas con la pareja e incluso división. El agotamiento entusiasta les impide desvincularse de los asuntos laborales. La disposición a la despersonalización propicia la solidificación de las emociones, lo que influye enormemente en la familia (Gil y Peiró, 1997). Independientemente, existe una conexión crítica entre el

agotamiento y el debilitamiento de las conexiones familiares. Los sujetos con menor realización conyugal comunicaron más sensaciones de agotamiento por el trabajo.

Entre los principales resultados que influyen en la asociación (Gil y Peiró, 1997) señalaron: Disminución del cumplimiento laboral; Incremento de la inasistencia laboral, abandono del cargo y de la asociación, Baja inclusión laboral, Bajo interés por los ejercicios laborales, Deterioro de la naturaleza de la ayuda, Incremento de las luchas relacionales con jefes, socios y clientes, Incremento de la rotación laboral y Aumento de percances relacionados con la palabra. Asimismo, existe una conexión inmediata entre el burnout y un número más notorio de desatinos en el trabajo, prácticas más deshumanizadas, recriminaciones y menores niveles de responsabilidad jerárquica (Gil-Monte y Peiró, 1997). Sus ramificaciones irán más allá de la propia asociación y tendrán repercusiones directas en la sociedad en general. Un ángulo más a considerar es la fundación de sociedades autoritarias que sustentan las mentalidades y prácticas que provocan burnout, a través del aprender demostrando (Gil-Monte & Peiró, 1997).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

La investigación fue de tipo básica, debido a que inició en un marco teórico y terminó en él. De acuerdo a Hernández et al. (2014) tipo de estudio pretende aumentar el conocimiento teórico, respondiendo a interrogantes claves para futuras investigaciones.

Diseño de investigación

Es de diseño no experimental transeccional de alcance descriptivo. Según Sánchez & Reyes (1996); manifiesta que un estudio descriptivo estudia un determinado fenómeno sin intención a manipularlo, si no que detalla el modo cómo se manifiesta.

3.2. Variables y operacionalización

Variable de investigación: Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

Nota: El cuadro operacional está en anexos.

3.3. Población (criterios de selección) muestra, muestreo y unidad de análisis

Población

La población objetivo de la presente investigación estuvo constituida por todo el personal de salud, (Médicos, Enfermeros, Obstetras, Odontólogos, Tecnólogos médicos y Enfermeros técnicos) de los Hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) de la Región San Martín, siendo estos en número de 1.589 de acuerdo al siguiente detalle.

Tabla 1

Población objetivo de los Hospitales del Ministerio de Salud de la Región San Martín.

HOSPITAL	PERSONAL
Hospital de Moyobamba	211
Hospital Integrado II Tarapoto	236
Hospital Integrado Juanjuí	168
Hospital Integrado Rioja	177
Hospital Rural de Bellavista	156
Hospital Rural de Lamas	132
Hospital Rural de Banda de Shilcayo	176
Hospital Rural de Picota	158
Hospital Rural de Nuevo Cajamarca	175
TOTAL	1,589

Fuente: Dirección Regional de Salud San Martín

Criterios de inclusión

- Profesionales de los Hospitales, del MINSA de la Región San Martín que trabajen directamente atendiendo a personas, tales como:
 - Personal Médico y Residentes.
 - Odontólogos.
 - Obstetras.
 - Psicólogos
 - Enfermeros.
 - Tecnólogos Médicos.
 - Enfermeros técnicos.
- Profesionales que deseen acceder libremente a desarrollar la evaluación.

Criterios de exclusión

- Profesionales de salud con menos de un año de experiencia.
- Profesionales de salud que se dediquen en forma exclusiva a labores administrativas.
- Profesionales de salud que se encuentren vacaciones, con licencia o incapacitados durante el período de recolección de datos.

Muestra

Para determinar el tamaño de muestra se aplicó la fórmula estadística para una población conocida con un error muestral de 5% y un nivel de significancia de 95%, datos aceptados para ciencias sociales.

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

Dónde:

N = Total de la población = 1, 589 personal de salud de la Dirección Regional de Salud de San Martín.

Z=Nivel de confianza (95%) = 1.96

p= Probabilidad de ocurrencia (en este caso 50%) = 0.5

q = Probabilidad de no ocurrencia (en este caso 1-0.05 = 0.5)

d = Error muestral deseado 5% = 0.05

n = 310

Por lo tanto, la muestra estuvo constituida por un total de 310 profesionales de salud, (Médicos, Enfermeros, Obstetras, Odontólogos, Tecnólogos médicos y Enfermeros técnicos) de los Hospitales del Ministerio de Salud (MINSa) de la Región San Martín.

Muestreo

Para asignar el número de profesionales que participaron del estudio se dividió proporcionalmente a la muestra según cada establecimiento, posteriormente se usó un muestreo probabilístico estratificado, el cual según Hernández, Fernández y Baptista (2006) la población se divide en segmentos y se selecciona una muestra para cada segmento , para lo cual la muestra se separa en grupos mutuamente excluyentes o estratos, luego se divide el total de muestra con el total de la población, cuyo valor

se multiplicó por cada estrato de la población, obteniendo así, la cantidad que fue estudiada por estrato. Para el presente estudio, dividimos el total de la muestra (310 Profesionales de Salud) entre el total de la Población (1589 Profesionales de Salud), lo cual nos da el Factor 0.19 que multiplicado por la cada población de los estratos nos da una muestra por estratos.

Unidad de análisis

Un profesional de salud de los Hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) de la Región San Martín.

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

Técnicas

Importante mencionar la aplicación de la encuesta, cuya técnica es muy utilizada por investigadores en donde evalúan los comportamientos claves de las variables (López y Fachelli, 2015).

Instrumentos

Se emplearon instrumentos psicométricos que son cuestionarios estandarizados.

Ficha técnica

Se empleó el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, denominado CESQT. Diseñado por el autor: Pedro R. Gil-Monte de España, publicado por: TEA Ediciones (2011). El cual se aplicó en forma personal con un tiempo de 10 minutos. El cuestionario tuvo el propósito de evaluar los niveles del síndrome de burnout. Presenta Baremos generales y específicos para personal sanitario y para docentes, empleándose los baremos para sanitarios.

Se interpreta a nivel global (puntuación Total SQT) como a nivel de las distintas escalas que incluye el instrumento, todo ello permitirá determinar la importancia de los síntomas de SQT que presenta el individuo. La evaluación con el CESQT proporciona información por medio de

diferentes puntuaciones: Puntuaciones en las escalas, Puntuación Total SQT y puntuación en culpa. Valores menores a 11 son Muy Bajas, entre 11 y 33 son bajas, entre 34 y 66 son medias, entre 67 al 89 son altas, y entre 90 y 99 son críticas.

Validación

La validez predictiva del instrumento original elaborado por Gil-Monte (2011) calcularon las correlaciones entre las escalas del CESQT y algunos de los principales antecedentes y consecuentes del SQT, las cuales fueron evaluadas mediante la correspondiente escala de la batería UNIPSICO para la evaluación de factores psicosociales en el trabajo. Todas las correlaciones mostraron valores en la dirección esperada similares a los obtenidos por otros instrumentos que evalúan constructos similares., lo que sugiere que a mayores niveles de SQT menor satisfacción laboral. Estos resultados confieren validez predictiva al CESQT y a sus escalas.

Confiabilidad

En cuanto a la consistencia interna, en el instrumento original, al aplicar el análisis mediante el coeficiente Alfa de Cronbach las escalas alcanzaron valores superiores a 0.70, lo que se puede considerar aceptables, con tres excepciones: la escala indolencia en trabajadores de prisiones ($\alpha= 0.65$), la escala Culpa en la muestra de Teleoperadores ($\alpha= 0.61$) y la escala Indolencia en la muestra de Otros Grupos Ocupacionales ($\alpha= 0.69$).

La fiabilidad test-retest se analizó en una muestra española de 420 profesionales que trabajan atendiendo a personas con discapacidad psíquica, los que fueron evaluados en dos momentos temporales T1 y T2, con un año de diferencia entre ambas evaluaciones. El 19.8% de los participantes fueron varones y el 77.1% mujeres; la media de la edad en los participantes en el estudio en T2 fue de 39.23 años; el 77.90% trabajan en condición de contrato fijo y el 17.1% eventuales; la antigüedad; la antigüedad presentó una media de 12.05 años y una desviación típica de 7.83. Al analizar las correlaciones de las puntuaciones en las escalas del

CESQT obtenidas en los dos momentos temporales, se obtuvo en la escala Ilusión por el Trabajo una correlación significativa ($r=0.73$; $p<0.0001$) al igual que las halladas en Desgaste psíquico ($r=0.67$; $p<0.0001$), en indolencia ($r=0.62$; $p<0.0001$), en culpa ($r=0.63$; $p<0.0001$), y en Total SQT ($r=0.76$; $p<0.0001$).

Al realizar el análisis factorial por el método de extracción de componentes principales, seleccionando el número de factores por el método de Kaiser y rotación Varimax, se tomó como criterio que la saturación de un ítem fuera al menos 0.35 en un factor. Se extrajeron 4 factores con autovalores mayores que 1 que explicaron el 61.43% de la varianza total. Todos los ítems saturaron a un único factor al que correspondían por su contenido, con valores superiores a 0.55 en todos los casos.

3.5. Procedimientos

Primero se elaboró la base de datos mediante el software Excel, luego se procesaron los datos por medio del paquete estadístico SPSS 25.0. Para la confiabilidad se utilizó como medida de consistencia interna coeficiente Alpha de Cronbach el cual se calculó a partir de las correlaciones entre los ítems. Para la elaboración de los baremos percentilares se ha analizado previamente la muestra con el estadístico U de Mann-Whitney usadas frecuentemente en muestras independientes.

3.6. Métodos de análisis de datos

Para el análisis de la información empleando estadística descriptiva e inferencial. En la Estadística Descriptiva (Sánchez & Reyes. 1996, p. 122, 126), se usó la media aritmética, y en menor precisión las medidas de variabilidad como la desviación estándar, la varianza y la desviación centil, las que fueron empleadas para el procesamiento de los datos. Asimismo, la Estadística Inferencial, se empleó aplicando inicialmente la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la distribución de frecuencia, luego se aplicó las pruebas de Correlación de Spearman para determinar la validez del instrumento. (Sánchez, 1996, p. 127). Seguidamente se analizó mediante la correlación ítem-test corregida, la relación que existe

entre los ítems y cada una de las escalas. El Coeficiente de correlación de Spearman, ρ (ro) es una medida de asociación o interdependencia entre dos variables aleatorias continuas.

3.7. Aspectos éticos

Se indicó a los encuestados que la información recolectada solo será empleada para fines de estudio. Se respetó la confidencialidad de los datos como: nombre procedencia, número de colegiatura, etc. Los datos recolectados sólo se usaron para fines del estudio. La base de datos, así como la información procesada solo fue de uso del investigador. En caso de publicación en alguna revista científica se solicitará la aprobación de la Gerencia Regional de Salud del Gobierno Regional de San Martín, y la Oficina de Docencia e Investigación y Comité de Ética de la Universidad César Vallejo; durante la elaboración del presente informe se hizo hincapié en los principios de la Declaración de HELSINKI.

IV. RESULTADOS

4.1. Validez de constructo del cuestionario (CESQT)

Tabla 2

Correlación ítems test escala ilusión por el trabajo (It) en el personal de salud de los hospitales del área de salud del Ministerio de Salud de la Región San Martín.

Ítems	Correlación elemento-total corregida
Ítem 1	0,33
Ítem 5	0,53
Ítem 10	0,51
Ítem15	0,54
Ítem19	0,39

Fuente: Propio de la investigación.

Todos los ítems muestran una correlación elemento total corregida que se sitúan en valores positivos, siendo la más alta el Ítem 15(0,54) y la más baja el ítem 1(0,331).

Tabla 3

Correlación Ítem –Test Desgaste Psísico (Dp) en el personal de salud de los hospitales del área de salud del Ministerio de Salud de la Región San Martín.

Ítem	Correlación elemento-total corregida
Ítem8	0,46
Ítem2	0,48
Ítem17	0,60
Ítem18	0,55

Fuente: Propio de la investigación.

Observamos que todos los ítems muestran una correlación elemento total corregida que se sitúan en valores positivos, siendo la más alta el Ítem 17 (0,60) y la más baja el ítem 8 (0,48).

Tabla 4

Correlación Ítem-Test Indolencia (In) en el personal de salud de los hospitales del área de salud del Ministerio de Salud de la Región San Martín.

Ítem	Correlación elemento-total corregida
Ítem 2	0,68
Ítem 3	0,60
Ítem 6	0,68
Ítem 7	0,64
Ítem 11	0,59
Ítem 14	0,56

Fuente: Propio de la investigación

Todos los ítems muestran una correlación elemento total corregida que se sitúan en valores positivos, siendo las más altas los Ítems 2 y 6 (0,68 c/u) y la más baja el ítem 14 (0,56).

Tabla 5

Correlación Ítem-Test Culpa (C) en el personal de salud de los hospitales del área de salud del Ministerio de Salud de la Región San Martín.

Ítem	Correlación elemento-total corregida
Ítem 4	0,44
Ítem 9	0,53
Ítem 13	0,47
Ítem 16	0,46
Ítem 20	0,52

Fuente: Datos propios de la investigación.

Todos los ítems muestran una correlación elemento total corregida que se sitúan en valores positivos, siendo la más alta el Ítem 9 (0,53) y la más baja el ítem 4 (0,44).

Tabla 6

Correlación entre escalas Ilusión por el Trabajo (it), Desgaste Físico (dp), Indolencia (in) y Culpa (c) mediante correlación de Spearman.

	Ilusión por el Trabajo	Desgaste Físico	Indolencia	Culpa
Desgaste Físico	0,392**			
Indolencia In	0,440**	0,467**		
Culpa	0,216**	0,371**	0,582**	

Fuente: Datos propios de la investigación.

Los resultados muestran la correlación mediante el análisis de correlación de Spearman, en vista que los datos presentan una distribución asimétrica, según la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. Observamos que entre las escalas Ilusión por el trabajo (It) y Desgaste Psíquico (Dp) existe una correlación positiva de 0.392, siendo significativa a nivel de 0,01 ; entre las escalas Ilusión por el trabajo (It) e Indolencia (I) existe una correlación positiva de 0.440, siendo significativa a nivel de 0,01; entre las escalas Ilusión por el trabajo (It) y Culpa (C) existe una correlación positiva de 0.216, siendo significativa a nivel de 0,01; entre las escalas Desgaste Psíquico (Dp) e Indolencia (I) existe una correlación positiva de 0.467, siendo significativa a nivel de 0,01; entre las escalas Desgaste Psíquico (Dp) y Culpa (C) existe una correlación positiva de 0.371, siendo significativa a nivel de 0,01; y entre las escalas Indolencia (I) y Culpa (C) existe una correlación positiva de 0.582.

4.2. Análisis de fiabilidad

Tabla 7

Análisis de fiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

	Alfa de Cronbach	N de ítems
Ilusión por el trabajo	0.705	5
Desgaste Psíquico	0.736	4
Indolencia	0.848	6
Culpa	0.728	5
cuestionario (CESQT)	0,871	20

Fuente: Datos propios de la investigación.

Estos resultados indican que existe una alta confiabilidad de consistencia interna, la cual se demuestra estadísticamente por los altos índices obtenidos mediante el coeficiente Alpha de Cronbach.

4.3. Baremos

Tabla 8

Baremo general.

Percentil	Total SQT	Ilusión por el trabajo	Desgaste Psíquico	Indolencia	Culpa	Percentil
99	2.53	3.60	4.00	2.83	3.20	99
98		3.40	3.66		2.96	98
96		2.80	3.00	2.67	2.80	96
93	2.47	2.47	2.75	2.56	2.60	93
87	2.33	2.20		2.33	2.40	87
83			2.50		2.20	83
81	2.27	2.00				81
77	2.20		2.25	2.17		77
74		1.93				74
71		1.80			2.00	71
69	2.15					69
63	2.07		2.00	2.00		63
59		1.60		1.83		59
56	2.00			1.67	1.80	56
50	1.93		1.88	1.33		50
48		1.40	1.75			48
46	1.87			1.17	1.60	46
41	1.85			1.00		41
36	1.80	1.20	1.50		1.40	36
34				0.83		34
28	1.67	1.00		0.67	1.20	28
25		0.80	1.25			25
22	1.60			0.50	1.00	22
18	1.53	0.60	1.00			18
15	1.47			0.33	0.80	15
12	1.40	0.40	0.75			12
10	1.33				0.60	10
8	1.27	0.20				8
6	1.24		0.50	0.17	0.40	6
4	1.13	0.00			0.20	4
2	0.93		0.25	0.00		2
1	0.56		0.00		0.02	1
N	310	310	310	310	310	N
Media	1.901	1.446	1.817	1.414	1.652	Media
D. t.	0.422	0.801	0.775	0.855	0.707	D. t.
Mínimo	0.56	0.00	0.00	0.00	0.02	
Máximo	2.53	3.60	4.00	2.83	3.20	2.53

Fuente: Datos propios de la investigación.

La información corresponde a los baremos percentilares (Pc) para la conversión de puntaje directo (PD) en la puntuación total y de cada dimensión obtenida en el Cuestionario.

V. DISCUSIÓN

Sobre la validez de constructo del Cuestionario en el Servicio de salud en los Hospitales del Departamento de San Martín, se observa en las tablas 2,3,4 y 5 en las cuales se ha aplicado el análisis Ítem –test, y se observa que en todos los ítems muestran un índice de correlación elemento total corregida positiva y bastante alta, lo que nos permite concluir que existe una buena correlación entre ítems, de acuerdo a lo que especifican Pita, & Pértega. (2007) y Siegel (1992).

Observamos la correlación mediante el estadístico de Correlación de Spearman, las que, según la escala propuesta por Siegel, S. (1992) existe una correlación positiva débil de 0.392 entre las escalas Ilusión por el trabajo (It) y Desgaste Psíquico (Dp). Por su parte, entre las escalas Ilusión por el trabajo (It) e Indolencia (I) la relación es positiva débil de 0.440; entre las escalas Ilusión por el trabajo (It) y Culpa (C) la relación es débil de 0.216; entre las escalas Desgaste Psíquico (Dp) e Indolencia (I) la relación es débil de 0.467; entre las escalas Desgaste Psíquico (Dp) y Culpa (C) la relación es positiva débil de 0.371; entre las escalas Indolencia (I) y Culpa (C) existe una correlación positiva fuerte de 0.582. Estos resultados coinciden con los estudios de Camacho, Juárez, Gil y Medellín (2010), quienes concluyeron con la validación psicométrica del modelo teórico. Asimismo, la información obtenida fue consistente con la los datos registrados de las otras dos versiones de la CESQT validados para población mexicana.

En cuanto a la confiabilidad por medio del Alpha de Cronbach sobre el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en el servicio de salud en los Hospitales del Departamento de San Martín, obteniéndose en la escala Ilusión por el trabajo 0.705, Desgaste Psíquico, 0.736, Indolencia, 0.848 y Culpa 0.728, así mismo en la evaluación general del CESQT se obtuvo 0.871, concluyendo que estos resultados, según la clasificación de Siegel, S. (1992), indican que existe una alta confiabilidad de consistencia interna, la cual se demuestra estadísticamente por los altos índices obtenidos mediante el coeficiente Alpha de Cronbach. Estos resultados coinciden con los estudios de Gil-Monte y Zuñiga - Caballero (2010), quienes

concluyeron que los resultados de su investigación muestran que el cuestionario CESQT presentó una muestra validez factorial y valores de consistencia interna adecuados; así mismo coinciden con los de Mercado y Gil (2010) quienes concluyeron que el coeficiente de la alfa del Cronbach resultó satisfactorio para las subescalas.

En cuanto los baremos percentilares en forma general y según el género del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en el servicio de salud en los Hospitales del Departamento de San Martín se ha analizado previamente la muestra mediante el estadístico U de Mann-Whitney para muestras no dependientes, a fin de determinar si hay o no diferencia entre los valores de los varones y las mujeres. Al evaluar el valor de significancia bilateral de 0,470 observamos que es mayor que 0.05, por lo que aceptamos la hipótesis nula y se concluye que no hay diferencia significativa entre hombres y mujeres, debido posiblemente a que tanto los varones como las mujeres están sometidos bajo las mismas presiones en el desarrollo de su actividad laboral en los servicios de salud, en tal sentido no es necesario elaborar baremos diferenciado, habiéndose elaborado solo el baremo general.

De esta forma, esta escala permite un análisis normativo con percentiles y nos da la facilidad de cotejar las valoraciones de un colaborador de un con la muestra fija, caracterizando al colaborador en las diferentes escalas que proporciona el cuestionario CESQT. Estos resultados difieren del modelo propuesto por Gil-Monte et al. (Gil-Monte & Peiró, 1997; Gil-Monte et al., 1998) en los que demuestran que el estado de Burnout es una reacción a la constante presión laboral que se inicia con el avance de pensamientos y perspectivas negativas hacia el trabajo experto, rastreando enormes contrastes entre las personas, para lo cual crearon escalas separadas.

Finalmente, en razón al objetivo general de la presente investigación, se evaluaron las propiedades psicométricas del Cuestionario. Encontrándose con resultados positivos para la aplicación de este cuestionario en otras investigaciones.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Se determinaron las características psicométricas del Cuestionario en una muestra de personal del servicio de salud en los Hospitales del Departamento de San Martín.
- 6.2. Al aplicar el análisis Ítem –test, y se observa que en todos los ítems muestran un índice de correlación elemento total corregida positiva y bastante alta, lo que nos permite concluir que existe una buena correlación entre ítems
- 6.3. Se halló la validez de constructo mediante el coeficiente de correlación de Spearman del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en el servicio de salud en los Hospitales del Departamento de San Martín, concluyendo que entre todas las escalas existe una correlación positiva.
- 6.4. Se estableció la confiabilidad por el método de la consistencia interna por medio del índice Alpha de Cronbach del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en el servicio de salud en los Hospitales del Departamento de San Martín, obteniéndose en la evaluación general del CESQT un índice de 0.871, por lo que, según la clasificación de Siegel, S. (1992), indican que existe una alta confiabilidad de consistencia interna.
- 6.5. Se elaboró el baremo percentilar en forma general, al no encontrar diferencia significativa entre género del Cuestionario no fue necesario elaborar baremos diferenciado en el servicio de salud en los Hospitales del Departamento de San Martín.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Realizar nuevos estudios con el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Burnout en otras poblaciones para obtener baremos percentilares según población, particularmente en el departamento La Libertad.
- 7.2. Aplicar el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en el servicio de salud en los Hospitales del Departamento de San Martín para determinar la validez concurrente.
- 7.3. Realizar investigaciones correlacionales entre el Síndrome de Quemarse por el trabajo y otras variables en la población de esta investigación.

REFERENCIAS

- Ahola, K., Kivimäki, M., Honkonen, T., Virtanen, M., Koskinen, S., Vahtera, J. & Lönnqvist, J. (2008). *Occupational burnout and medically certified sickness absence: a population-based study of Finnish employees*. *Journal of Psychosomatic Research*, 64, 185-193.
- Alcaraz, C. (2006). *Frecuencia y factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en un Hospital de segundo nivel. Universidad de Colima. Instituto Mexicano del Seguro social*. Recuperado de http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/Carlos_David_Alcaraz_Ramos.pdf
- Anales de Salud Mental (2010). Publicación oficial del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" Lima, Volumen XXVIII.
- Bargellini, A., Barbieri, A., Rovesti, S., Vivoli, R., Roncaglia, R. & Borella, P. (2000). *Relation between immune variables and burnout in a sample of physicians*. *Occupational Environmental Medicine*, 57, 453-457.
- Baumeister, R., Stillwell, A. & Heatherton, T. (1994). Guilt: An interpersonal approach. *Psychological Bulletin* 115, 243-267.
- Cáceres, B., Roca, R., Torres, M., Pavic, I., Mezones, E. & Fiestas, F. (2013). Análisis factorial del «Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo» en estudiantes de medicina peruanos. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. Vol. 14(8), pp. 43-50. Recuperado de: [http://www.elsevier.es/eop/S1888-9891\(13\)00078-5.pdf](http://www.elsevier.es/eop/S1888-9891(13)00078-5.pdf)
- Camacho, A., Juárez, A., Gil-Monte, P. & Medellín, J. (2008). *Validez factorial de la Escala CESQT, versión desgaste profesional en población mexicana*. *Revista Electrónica 3 Factores Psicosociales*. Vol. 15(3), pp.28-29. Recuperado de:

http://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Internos/2010_Camacho_Avila_et_al.pdf

- Chida, Y. & Steptoe, A. (2009). *Cortisol awakening response and psychosocial factors: A systematic review and meta-analysis*. *Biological Psychology*, 80, 265-278.
- Eagly, A., & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Fort Worth, TX: Harcourt, Brace, Jovanovich.
- Ekstedt, M. & Fagerberg, I. (2005). Lived experiences of the time preceding burnout. *Journal of Advanced Nursing*, 49, 59-67.
- Farber, B. & Miller, J. (1981). *Teacher burnout: A psycho-educational perspective*. *Teacher College Record*, 83(2), 235-243.
- Freudenberger, H. (1974). Staff burnout. *Revista Journal of Social Issues*, Vol. 30(1), pp. 159-165.
- García M. (2008). *Estudio comparativo de dos medidas de burnout en personal sanitario*. *Anales de Psiquiatría*. 10(5):180-184.
- Gil-Monte, P. & Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo síndrome de quemarse*. Madrid: Editorial Síntesis S.A.
- Gil-Monte, P. (2001). *Falta de reciprocidad en los intercambios sociales como antecedente del "síndrome de quemarse por el trabajo" (burnout) en profesionales de enfermería: un estudio longitudinal*. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 1, 21-31.
- Gil-monte, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Gil-monte, P. (2007). *Cómo evaluar y prevenir el síndrome de quemarse por el trabajo*. *Revista Dossier Riesgos Psicosociales*. Vol. 8(34), pp.44-47.
Recuperado de:

http://www.uv.es/unipsico/pdf/Publicaciones/Articulos/01_SQT/2007_Gestion_Practica_Preencion_RRLL.pdf

- Gil-Monte, P. (2008). *Magnitude of relationship between burnout and absenteeism: a preliminary study*. [Magnitud de la relación entre burnout y ausentismo: un estudio preliminar] *Psychological Reports*, 102, 465-468.
- Gil-Monte, P. (2011). *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*. Proceso de Desarrollo del SQT. Ed. TEA.
- Gil-Monte, P., & Zúñiga-Caballero, L. (2010). Validez factorial del "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (CESQT) en una muestra de médicos mexicanos. *Universitas Psychologica*, 9, 169-178. Recuperado de http://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Internos/2010_Universitas_Psychologica.pdf
- Gomero, Palomino, Ruiz & Llap (2005) *El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation*.
- Grau, E., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M. & Braga, F. (2009). El síndrome de burnout en profesionales sanitarios hispanoamericanos y españoles. Influencia de factores personales, profesionales y nacionales. *Revista Española de Salud Pública*, 83, 215-230.
- Hernandez, R., Fernandez, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGraw-Hill Interamericana.
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990) *Trabajo Saludables: El estrés, la productividad y la reconstrucción de la vida laboral*. New York: Basic Books.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Nueva York: Springer Publishing. Traducción española: *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martinez Roca. Primera Edición (1986).

- Márquez, S. (2006). *Estrategias de afrontamiento del estrés en el ámbito deportivo: fundamentos teóricos e instrumentos de evaluación*. International Journal of Clinical and Health Psychology, 6(2), 359-378.
- Martín, M. T. (2008). *Domesticar el trabajo: una reflexión a partir de los cuidados*. Cuadernos de Relaciones Laborales. International Journal of Psychology.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1984). Burnout in organizational settings. En S. Oskamp (Ed.), *Applied Social Psychology annual 5*. Beverly Hills: Sage.
- Maslach, C. & Pines A. (1977). *The Burn-Out Syndrome in the Day Care Setting*. Child Care Quarterly, 7, 100-113.
- Maslach, C. (1976). *Burned-out*. Human Behaviour, 5, 16-22.
- Maslach, C. (1982). Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. En W. S. PAINE (Ed.) (1982) Job stress and burnout: research, theory and intervention perspectives. Sage, Beverly Hills: California.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1986). Maslach Burnout Inventory. Manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. & Leiter, M. (2001). *Job Burnout*. Annual Review of Psychology, 52, 397-422.
- Mercado, A. & Gil-Monte, P. (2010). *Características psicométricas del "Cuestionario para la evaluación del Síndrome de quemarse por el trabajo" en maestros mexicanos*. DOI: 10-4438/1988-592X-RE-2010-359-094. Revista de Educación, 359. Septiembre-diciembre 2012. Recuperado de http://www.revistaeducacion.mec.es/doi/359_094.pdf
- Nakamura, H., Nagase, H., Yoshida, M. & Ogino, K. (1999). *Natural killer (NK) cell activity and nk cell subsets in workers with a tendency of burnout*. Journal of Psychosomatic Research, 46, 569-578.

- Olivares, V., Vera, A., & Juárez, A. (2009). *Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en una muestra de profesionales que trabajan con personas con discapacidades en Chile*. *Ciencia & Trabajo*, 32, 63-71. Recuperado de <http://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Internos/2009%20Olivares%20et%20al.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo - OIT (2004) Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. No. 56, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo.
- Organización Mundial de la Salud- OMS (2007). *Estadísticas sanitarias mundiales*. Recuperado de http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/en/index.html
- Ortega, C. & López, F. (2004). *El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: Revisión y perspectivas*. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 137-160.
- Paine, W. (1982). *Job Stress and Burn Out: Research, Theory, and Intervention Perspectives*. Beverly Hills: Sage Publications
- Pines, A. (1983). *On burnout and buffering effects of social support*. En B.A. Farber (Comp.), *Stress and burnout in the human services professions* (pp.155-174). Nueva York: PergamonPress.
- Pita, S y Pértega, S. (2007). Utilización e Interpretación de las Técnicas de Correlación disponible. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística Complejo Hospitalario Juan Canalejo. La Coruña.
- Poy, M. (2003). Las contribuciones de la psicodinámica del trabajo y de la psicología ergonómica a la comprensión de las relaciones entre trabajo y salud mental. Algunas aportaciones al estudio del estrés. Cuaderno de trabajo de Psicología del trabajo, salud y organizaciones del Doctorado en Psicología. Buenos Aires: Universidad de Palermo.

- Price, D. M., & Murphy, P.A (1984): Staff burnout in the perspective of grief theory. *DeathEducation*, 8(1), 47-58.
- Sanchez, H. & Reyes, C. (1996). Metodología y diseño en la Investigación Científica. Lima: Mantaro.
- Siegel, S. (1992) *Diseño Experimental No Paramétrico. Las medidas de correlación y sus pruebas de significación. El coeficiente de correlación de rangos de Spearman*. Cuba: Instituto Cubano del Libro; p. 233-245.
- Toker, S., Shirom, A., Shapira, I., Berliner, S. &Melamed, S. (2005). *The association between burnout, depression, anxiety, and inflammation biomarkers: C-reactive protein and fibrinogen in men and women. Journal of Occupational HealthPsychology*, 10, 344-362.
- Uribe, J. (2010). Escala de DesgasteOcupacional (EDO). México: Manual Moderno.
- Van der Linden, D., Keijsers, G., Eling, P. &Schaijk, R. (2005). Work stress and attentional difficulties: an initial study on burnout and cognitive failures. *Work & Stress*, 19, 23-36.
- Van Horn, J. (1997). *A canadian-dutch comparison of teachers' burnout*. *Psychological Reports*, 81, 371-382

ANEXOS

ANEXO 1: Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Síndrome de Quemarse por el Trabajo	Respuesta psicológica al estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional que se muestra en los profesionales de servicios a clientes de la empresa (Gil, 2005)	Se midió mediante un cuestionario	Validez	<ul style="list-style-type: none"> - Ilusión por el trabajo - Desgaste psíquico - Indolencia - Culpa 	Ordinal
			Confiabilidad		
			Baremos		

ANEXO 2: Matriz de consistencia

Propiedades Psicométricas del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la tecnología de la información y comunicación y el proceso de aprendizaje en los docentes de la Institución educativa N.º 0620 Aplicación Tarapoto 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar las propiedades psicométricas del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en el servicio de salud en los Hospitales del Departamento de San Martín.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>OE1: Hallar la validez de constructo mediante el coeficiente de correlación de Pearson del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en el servicio de salud en los Hospitales del Departamento de San Martín.</p> <p>OE2: Establecer la confiabilidad por el método de la consistencia interna por medio del Alpha de Cronbach del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en el servicio de salud en los Hospitales del Departamento de San Martín.</p> <p>OE3: Elaborar los baremos percentilares del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en el servicio de salud en los Hospitales del Departamento de San Martín.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Sin hipótesis.</p>	<p>Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionario</p>
Diseño de investigación	Población y muestra	Variables y dimensiones	
<p>La presente investigación se desarrollará siguiendo un diseño no experimental de corte transversal descriptivo.</p>	<p>Población</p> <p>1589 personal de salud del MINSA de la región San Martín.</p> <p>Muestra</p> <p>310 personal de salud del MINSA de la región San Martín.</p>	Variables	Dimensiones
		Síndrome de Quemarse por el Trabajo	<p>Validez</p> <p>Confiabilidad</p> <p>Baremos</p>

ANEXO 3: Muestreo aleatorio probabilístico estratificado del personal de salud de los hospitales de del Ministerio de Salud de la Región San Martín

Fh: $310/1589 = 0.19$

Estratos	Población	Factor	Muestra
Hospital de Moyobamba	211	0.19	41
Hospital Integrado II de Tarapoto	236	0.19	46
Hospital Integrado de Juanjui	168	0.19	33
Hospital Integrado de Rioja	177	0.19	34
Hospital Rural de Bellavista	156	0.19	30
Hospital Rural de Lamas	132	0.19	26
Hospital Rural de Banda de Shilcayo	176	0.19	34
Hospital Rural de Picota	158	0.19	31
Hospital Rural de Nuevo Cajamarca	175	0.19	34
TOTAL	1589		310

ANEXO 4: Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

		It	Dp	In	C	Total_SQT
N		310	310	310	310	310
Parámetros normales(a,b)	Media	7.2323	7.7774	9.5161	8.2581	30.0613
	Desviación típica	4.00456	2.88150	4.64027	3.53318	4.11479
Diferencias más extremas	Absoluta	.090	.100	.126	.119	.057
	Positiva	.068	.084	.085	.067	.056
	Negativa	-.090	-.100	-.126	-.119	-.057
Z de Kolmogorov-Smirnov		1.581	1.763	2.225	2.089	.996
Sig. asintót. (bilateral)		.014	.004	.000	.000	.274

En la tabla se evidencia que todas las subáreas del SQT se distribuyen de manera asimétrica lo que implica el uso de estadísticos no paramétricos, y sólo el área total se distribuye de manera normal.

Análisis de diferencias entre Varones y Mujeres según prueba U de Mann-Whitney

Rangos

	Sexo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Total_SQT	M	130	159,82	20776,50
	F	180	152,38	27428,50
Total		310		

Estadísticos de contraste(a)

	Total_SQT
U de Mann-Whitney	11138,500
W de Wilcoxon	27428,500
Z	-.723
Sig. asintót. (bilateral)	0,470

a Variable de agrupación: Sexo

El nivel de significancia bilateral de 0,470 es mayor que 0.05 por lo que aceptamos la hipótesis nula y concluimos que no hay diferencia entre hombres y mujeres



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Patricia Ibeth Tirado Bocanegra, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, revisor de la tesis titulada:

"Propiedades Psicométricas del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo", de la estudiante: Saldaña Pérez, Erika Brighith, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 25 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 10 de marzo de 2022

.....
Patricia Ibeth Tirado Bocanegra
DNI: 40055776