



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Adaptación del Burnout Assessment Tool versión reducida en médicos
colegiados laborando en la Región Callao

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciadas en Psicología

AUTORAS:

Mendoza Gutierrez, Francesca Fabiola ([ORCID: 0000-0002-3190-7516](https://orcid.org/0000-0002-3190-7516))

Mendoza Laos, Mariciello Jackeline ([ORCID: 0000-0002-7730-5078](https://orcid.org/0000-0002-7730-5078))

ASESOR:

Dr. Grajeda Montalvo, Alex Teófilo ([ORCID: 0000-0001-5972-2639](https://orcid.org/0000-0001-5972-2639))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A nuestras familias, por el apoyo constante durante nuestro viaje de desarrollo profesional. Por su atención, aliento y esfuerzo entregado para que podamos conquistar nuestras metas.

Al Universo, por sostenernos en cada momento de este proceso y sabiamente permitirnos llegar a este punto en nuestras vidas.

Agradecimientos

Agradecemos a las autoridades de la Universidad Cesar Vallejo, así como a nuestro asesor y maestro el Dr. Alex Grajeda Montalvo, por brindarnos de su conocimiento, constante apoyo y aliento en el transcurso del desarrollo de este trabajo. Al Colegio Médico del Perú – Región Callao, por su apertura y disposición durante todo el presente estudio.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MARCO TEÓRICO	12
III. METODOLOGÍA	27
3.1. Tipo y diseño de investigación	27
3.2. Variables y operacionalización	27
3.3. Población, muestra, muestreo	27
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.5. Procedimientos	37
3.6. Método de análisis de datos	38
3.7. Aspectos éticos	38
IV. RESULTADOS	40
V. DISCUSIÓN	52
VI. CONCLUSIONES	58
VII. RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS	60
ANEXOS	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Población de médicos colegiados que laboran en la Región Callao según sexo	28
Tabla 2	Muestra de médicos colegiados que laboran en la Región Callao según sexo	33
Tabla 3	Validez de contenido del BAT-12	40
Tabla 4	Prueba KMO y de Bartlett	41
Tabla 5	Matriz anti imagen	42
Tabla 6	Varianza total explicada	43
Tabla 7	Comunalidades	44
Tabla 8	Índices de ajuste	45
Tabla 9	Cargas factoriales	46
Tabla 10	Confiabilidad del Burnout Assessment Tool – Versión reducida en médicos colegiados laborando en la Región Callao	48
Tabla 11	Confiabilidad del Burnout Assessment Tool – Versión reducida en sus dimensiones	49
Tabla 12	Diferencias según sexo y edad	50
Tabla 13	Baremo del Burnout Assessment Tool – Versión reducida para médicos colegiados que laboren en la Región Callao	51

RESUMEN

La presente investigación empírica de tipo tecnológica no experimental tuvo como objetivo principal adaptar el Burnout Assessment Tool versión reducida en médicos colegiados que se encontraban laborando en la Región Callao. La investigación presenta un diseño tipo instrumental y se utilizó un muestreo probabilístico. La población estuvo conformada por 693 médicos colegiados que se encontraban trabajando en la Región Callao. La muestra estuvo constituida de 124 participantes que oscilaban entre los 31 y 84 años, 77 de ellos fueron varones y 47 mujeres. La investigación presentó adecuados niveles de validez, pasando por un juicio de 10 expertos y obteniendo los valores V de Aiken = 0.96. Así mismo el KMO = 0.833 y la prueba de esfericidad de Bartlett < 0.05 . Ningún ítem fue eliminado. Además, los índices de ajuste fueron muy buenos, obteniendo CFI = 0.965, TLI = 0.952, NFI = 0.902, $RMSEA$ = 0.063, $SRMR$ = 0.053, GFI = 0.921 y MFI = 0.910, indicando que todos los ítems pertenecían a su constructo. Así mismo, se evaluó la consistencia interna mediante el Alfa y Omega, obteniendo como resultado que α = 0.857 y ω = 0.884 para las cuatro dimensiones del BAT-12 (agotamiento, distancia mental, deterioro cognitivo y deterioro emocional), siendo estos indicadores de una muy buena confiabilidad. Por último, se observó que no existen diferencias significativas en cuanto a burnout según edad o sexo, por lo que el burnout se puede presentar de la misma forma en cualquier persona. Gracias a esto se elaboró el baremo para la correcta corrección, evaluación y monitoreo del burnout en trabajadores.

Palabras clave: Burnout, adaptación, validez, confiabilidad, baremo.

ABSTRACT

The present empirical research of technological non-experimental type had as main objective to adapt the Burnout Assessment Tool reduced version in registered physicians that were working in the Callao Region. The investigation presents an instrumental type design, and a probabilistic sampling was used. The population was made up of 693 registered doctors who were working in the Callao Region. The sample consisted of 124 participants ranging from 31 to 84 years of age, 77 of them were men and 47 women. The research presented adequate levels of validity, passing through a judgment of 10 experts and obtaining the V values of Aiken = 0.96. Likewise, the KMO = 0.833 and the Bartlett sphericity test 0.05. No items were removed. In addition, the adjustment indices were very good, obtaining CFI = 0.965, TLI = 0.952, NFI = 0.902, RMSEA = 0.063, SRMR = 0.053, GFI = 0.921 and MFI = 0.910, indicating that all the items belonged to its construct. Likewise, the internal consistency was evaluated using Alpha and Omega, resulting in $\alpha = 0.857$ and $\omega = 0.884$ for the four dimensions of BAT-12 (exhaustion, mental distance, cognitive impairment, and emotional impairment), being these indicators of very good reliability. Finally, it was observed that there are no significant differences in terms of burnout according to age or gender, so the burnout can be presented in the same way in any person. As a result, a scale was drawn up for the correct correction, evaluation and monitoring of burnout in workers.

Keywords: Burnout, adaptation, validity, reliability, scale.

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos meses, el mundo ha enfrentado una crisis sanitaria a causa de la COVID-19. Esto, indudablemente, ha generado repercusiones de carácter psicológico; el miedo, la incertidumbre y el estrés son respuestas normales ante situaciones de cambios y crisis, generando agotamiento mental y emocional.

Al temor de contraer la enfermedad, se ha añadido el impacto de muchos cambios sociales que han sido necesarios para contener la propagación del virus. Esto en definitiva ha generado un cambio sustancial para los profesionales del sector salud, quienes han tenido que trabajar más y con la presión y temor de estar expuestos constantemente a este virus.

Por este motivo, es preciso investigar variables que sean de utilidad para evaluar y asesorar al ser humano en situaciones de presión o conflicto. Una de estas variables es el burnout.

El término “burnout” es una metáfora, referida a un estado de agotamiento mental (Schaufeli et al., 2020). Fue usado por primera vez en los Estados Unidos al final de 1970 (Maslach y Schaufeli, 1993), inicialmente observándose como un fenómeno que se desarrollaba solo en trabajadores que ofrecían servicios asistenciales, pero, con el transcurrir de los años, fue también observado en trabajadores de distintos grupos ocupacionales.

Si bien el término Burnout no se encuentra en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V), la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce el “síndrome de quemarse por el trabajo” o “burnout” como una enfermedad que está relacionada con el estrés laboral y los problemas que este conlleva. Debido a ello, el término “burnout” ha sido incluido en la última edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades, entrando en vigor a partir del 1 de enero de 2022 (Mouzo, 2019).

Sabemos que el estrés crónico y estilos de afrontamiento inadecuados pueden desencadenar el síndrome de burnout (Muñoz-Rojas et. al., 2016). Asimismo, entre los factores de riesgo asociados al desarrollo del síndrome de burnout, Aquipian (2007) destaca: el ambiente de trabajo, los turnos y horarios de trabajo, la antigüedad y la estabilidad en el puesto.

En el año 2020 el Ministerio de Salud del Perú (MINSa) publicó una ficha técnica dedicada al cuidado de la salud mental del personal de salud en este contexto de pandemia, indicando cómo es que este personal está expuesto a largas horas de trabajo, temor al contagio, incertidumbre causada por las limitaciones del sistema de salud, entre otros que llevan al personal a niveles altos de estrés o, incluso, burnout. El Economista América (2018), señaló que el 60% de trabajadores peruanos sufre de estrés, por lo cual son propensos a desarrollar el síndrome de burnout, debido a un agotamiento progresivo físico y psíquico.

Según los datos proporcionados por el Colegio Médico del Perú Consejo Regional XVIII Callao para el presente estudio, habría poco más de 2000 médicos colegiados trabajando en la Región Callao, de los cuales, solo 693 formarían parte del CMP Consejo Regional XVIII Callao y estarían distribuidos en establecimientos de EsSalud, Minsa y prestando servicios de forma independiente, todos frente a este contexto de pandemia.

El cuestionario más utilizado para medir burnout es el Inventario de Burnout de Maslach (MBI, por sus siglas en inglés), sin embargo, este muestra una serie de imperfecciones conceptuales, técnicas y prácticas. Esto no es sorprendente, ya que dicho inventario fue desarrollado casi cuarenta años atrás, teniendo como finalidad la investigación y no como una herramienta de evaluación (Schaufeli et al, 2020).

Tanto en el Burnout Assessment Tool (BAT) versión completa, como en el Burnout Assessment Tool versión reducida (BAT-12), se proponen cuatro escalas de evaluación: agotamiento, distancia mental, deterioro emocional y deterioro cognitivo. La investigación psicométrica se realizó en dos muestras representativas de población trabajadora tanto de Bélgica como de Países Bajos, proponiendo una clasificación para

la evaluación de la sintomatología del burnout en 4 niveles: “bajo”, “promedio”, “alto” y “muy alto”. La consistencia interna y la confiabilidad test-retest obtenida fue de buena a excelente.

En Japón, Sakakibara et. al. (2020) realizaron la validación del BAT obteniendo resultados positivos tanto como para los síntomas centrales como para los síntomas secundarios. Los resultados se verán reflejados en el capítulo posterior, sin embargo, consideramos importante resaltar que, a pesar de las pocas adaptaciones internacionales que se han realizado del Burnout Assessment Tool, los resultados han sido prometedores. Además, debemos de tomar en cuenta que el Dr. Schaufeli trabajó con Christina Maslach en el previamente mencionado Inventario de Burnout de Maslach y, de la misma manera, ha continuado trabajando, investigando y desarrollando una gran cantidad de literatura sobre el tema del burnout.

Hasta el momento, en el Perú y, específicamente en la ciudad de Lima, solo se han realizado adaptaciones del Inventario de Burnout de Maslach, tal es el caso de Vizcardo-Vallejos (2016), quien realizó una adaptación de la versión española del MBI en trabajadores de transporte público en Lima Norte, obteniendo como resultado que la prueba era válida y no se requería realizar ningún cambio a los ítems de esta. Sin embargo, hasta el momento no se han realizado adaptaciones en Perú – ni en Latinoamérica – del Burnout Assessment Tool versión reducida (BAT-12) desarrollado por Schaufeli y De Witte.

Con todo lo mencionado anteriormente, nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Es adaptable el Burnout Assessment Tool versión reducida en médicos colegiados laborando en la Región Callao? Siendo este un tema que aún no ha sido estudiado en Perú ni en Latinoamérica, pero es de relevancia actual.

El presente trabajo de investigación se justifica de forma teórica en la posibilidad de confirmar o rechazar la estructura de la base teórica usada en el instrumento. Considerando se justifica de forma práctica en que los resultados servirán para incrementar la literatura acerca del burnout y sus componentes, en un grupo particular como son los médicos colegiados, ampliando la información sobre el constructo

burnout en un sentido de evaluación humana y no de investigación, como ha venido siendo usado en los últimos años. Es necesario añadir que la adaptación realizada de este instrumento permitirá a futuros investigadores aplicar la prueba a una población peruana de manera enteramente gratuita, haciendo hincapié en la gran relevancia social que tiene nuestro estudio, pues hasta el momento no se han realizado adaptaciones del Burnout Assessment Tool versión reducida (BAT-12) en trabajadores latinoamericanos y, mucho menos, peruanos. Esta investigación facilitará a futuros investigadores o profesionales del campo, evaluar el síndrome de burnout de forma individual o colectiva y, con esto, tener un buen marco de referencia para tomar acciones con relación al tema. Finalmente, se justifica metodológicamente, pues a partir de esta investigación, se permitirá hallar la validez y confiabilidad del Burnout Assessment Tool versión reducida (BAT-12) en una población de trabajadores, siendo adaptada al contexto peruano y esto contribuirá al campo psicológico, dando pie de esta manera a estudios posteriores de esta herramienta.

La presente investigación tiene como objetivo general la adaptación del Burnout Assessment Tool versión reducida en médicos colegiados laborando en la Región Callao. Entre los objetivos específicos, encontramos: Primero: Describir evidencias de validez del Burnout Assessment Tool en médicos colegiados laborando en la Región Callao. Segundo: Determinar la confiabilidad del Burnout Assessment Tool versión reducida en médicos colegiados laborando en la Región Callao. Tercero: Determinar si existen diferencias significativas en los resultados del Burnout Assessment Tool versión reducida según el sexo y edad en los médicos colegiados que laboren en la Región Constitucional del Callao. Cuarto: Elaborar los baremos del Burnout Assessment Tool versión reducida para médicos colegiados que laboren en la Región Callao.

En base a lo expuesto, planteamos como hipótesis que la versión reducida del Burnout Assessment Tool en personal médico colegiado que labore en la Región Callao es adaptable y posee adecuadas propiedades psicométricas.

II. MARCO TEÓRICO

Entre los trabajos de investigación precedentes, se encontraron pocos trabajos a nivel local. Entre ellos, Montero y Soria (2020) realizaron una adaptación de la versión colombiana del Inventario Burnout de Maslach en 950 universitarios limeños. A través de un estudio no experimental, transversal, descriptivo e instrumental, se encontró evidencia empírica de la validez de la estructura interna de todos los ítems (S-B $\chi^2/df = 587$; CFI = .95; SRMR = 0.056; RMSEA = .056; TLI = .94), realizando un modelo ortogonal de tres factores. Reportando así correlaciones entre los factores que fueron desarrollados mediante el r_s de cansancio emocional de .246 y del estrés percibido de .400. El tamaño de efecto fue de 9.06 y 0.16 respectivamente. De la misma forma, obtuvieron puntuaciones adecuadas en los niveles de confiabilidad por consistencia interna, en agotamiento emocional obtuvieron α y $\omega = 0.8$; en cinismo observaron valores de α y $\omega = 0.7$. En conclusión, la adaptación en Lima del Inventario Burnout de Maslach – Student Survey, fue considerada válida y confiable.

Correa-López et al. publicaron su investigación en 2019, investigando en la ciudad de Lima sobre la validez y fiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach en la versión para estudiantes (MBI-SS). Dicho estudio se llevó a cabo en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma y se tomaron como muestra a 223 estudiantes. El análisis factorial de los 15 ítems dio como resultado una varianza de 55.4%; de los cuales, la dimensión de Eficacia académica con 5 ítems obtuvo una varianza de 23.5%, la dimensión de Agotamiento emocional presentó 16.9% de varianza en sus 6 ítems, y el 15 % de varianza en la dimensión de Cinismo. La confiabilidad del instrumento se analizó mediante la consistencia interna del Alfa de Cronbach, obteniendo $\alpha = 0.794$ sobre la correlación entre ítems de la prueba. Respecto a las dimensiones, se obtuvo: Agotamiento emocional ($\alpha = 0.855$), Cinismo ($\alpha = 0.623$) y Eficacia académica ($\alpha = 0.744$). La relación entre los ítems demuestra que 14 de ellos presentan extracciones superiores al 0.5, a excepción de la pregunta 8, con un nivel por debajo de lo esperado con 0.343. De los 223 participantes, 123 fueron mujeres (55.16%) y 100 fueron varones (44.84%). El estudio demuestra una prevalencia de 28% para el síndrome de Burnout en estudiantes mayores a 19 años,

siendo el único factor asociado con la sintomatología, con un OR: 2.35 (IC95%:1.29-4.26) $p=0.004$. Concluyendo que el instrumento adaptado y validado cumple las propiedades psicométricas para ser considerado un instrumento útil y confiable para la determinación de los niveles de Burnout en la población.

Avanzando hacia las investigaciones nacionales, encontramos el trabajo de Yslado-Méndez et al. (2021), quienes publicaron un artículo sobre las propiedades psicométricas del cuestionario de Burnout, aplicándolo en profesores universitarios peruanos. Analizaron la confiabilidad y validez del cuestionario de burnout para profesores universitarios, una versión modificada de la adaptación española del MBI, realizando un estudio psicométrico, transversal y de tipo instrumental. Aplicaron la prueba a 206 profesores de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, ubicada en Ancash y obtuvieron como resultado que este cuestionario contaba con validez de contenido, consultando con ocho expertos y determinando la V de Aiken, la cual presentaba un valor aceptable igual a 0.91. Estimaron la validez de constructo a través del análisis factorial exploratorio, donde la KMO (Kaiser Mayer Olkin) fue igual a 0.87, también fue estimada a través del análisis factorial confirmatorio, donde las puntuaciones de medida de ajuste fueron adecuadas para el burnout por docencia (RMSEA = 0.07, CFI = 0.87, TLI = 0.86, NFI = 0.77) y para el burnout por investigación (RMSEA = 0.06, CFI = 0.91, TLI = 0.90, NFI = 0.80). Determinaron la validez discriminante a través del índice de discriminación de los ítems. Todos obtuvieron puntuaciones superiores al mínimo aceptable ($r = 0.20$). Los resultados revelaron consistencia interna a través del coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = 0.92$) y omega ($\Omega = 0.92$). En conclusión, lograron confirmar que las propiedades psicométricas del cuestionario de burnout para docentes universitarios eran adecuadas, pues existe evidencia de la validez y confiabilidad para evaluar el burnout.

Entre las investigaciones internacionales, encontramos la investigación de Sakakibara et al. (2020) quienes realizaron la validación de la versión japonesa del Burnout Assessment Tool. La prueba fue realizada mediante una encuesta online, constando de 1032 participantes, de los cuales 498 participaron en la encuesta de segunda ola. Examinaron la validez de los síntomas centrales BAT-J (Burnout

Assessment Tool Japonés) y los síntomas secundarios de este mismo, así como su confiabilidad (consistencia interna y confiabilidad test-retest) y la validez de constructos. Examinaron la validez factorial usando análisis de factores confirmatorios y el análisis bifactor exploratorio de modelos de ecuaciones estructurales. La validez convergente y discriminante fue examinada usando los marcos de referencia multirrasgo-multimétodo como la varianza promedio explicaba. Las soluciones de la ecuación del modelo bifactor exploratorio estructural para el BAT-JC (síntomas centrales) y BAT-JS (síntomas secundarios) y el BAT-J, demostraron el mejor ajuste a la data. La consistencia interna y la confiabilidad test-retest fueron confirmados. Finalmente, ambas escalas, centrales y secundarias, mostraron significativas relaciones positivas con las demandas de trabajo. Se mostraron los índices de bondad de ajuste y el criterio de información para cada modelo. Para el BAT-JC los cuatro factores correlacionados CFA demostraron un buen ajuste (CFI = 0.93, TLI = 0.92, RMSEA = 0.06). Las correlaciones entre los factores latentes variaron de 0.65 a 0.83. Para el BAT-JS las correlaciones de dos factores entre los dos modelos mostraron buen ajuste (TLI = 0.95, CFI = 0.96, RMSEA = 0.08). En conclusión, el estudio provee evidencia primaria de la validez factorial, confiabilidad y validez de constructos del BAT-J. El estudio confirmó que el BAT-J puede ser usado como medida unidimensional y puede producir un solo puntaje. El BAT-J puede ser una viable alternativa para el MBI-GS en investigación y práctica en Japón.

Schaufeli et al. (2020) desarrollaron el Burnout Assessment Tool (BAT) usando una combinación de abordajes tanto deductivos (teóricos) como inductivos (empíricos). Para el examen psicométrico con el BAT, se usaron dos muestras representativas, tanto de trabajadores belgas (N = 1500) como neerlandeses (N = 1500). La consistencia interna de las escalas, medidas con α de Cronbach, fueron excelentes ($> .80$). La confiabilidad test-retest del BAT (síntomas centrales) fue más alta que sus subescalas; asimismo, la estabilidad de los síntomas secundarios fue la más alta y, por último, la estabilidad de los sentimientos depresivos fue comparable con las subescalas del BAT. Sobre la confiabilidad inter-observador, mostraron una consistencia interna (coeficiente α) bastante buenas, variando de .82 a .95 en las

escalas del BAT. La consistencia interna y confiabilidad test-retest del BAT fue buena a excelente, pero la confiabilidad entre los valores de las tasas fue débil a moderada, especialmente en las subescalas. El BAT mostró similitud con otros cuestionarios que medían burnout, incluyendo el MBI (validez convergente), pero al mismo tiempo contribuyó independientemente a estos cuestionarios de burnout (validez divergente). El BAT mide burnout y no otros conceptos relacionados, como pueden ser el *engagement* o el *workaholism* (validez discriminante). La validez de contenido del BAT fue confirmada ya que tanto sus subescalas, como el puntaje total son asociadas positivamente con las demandas de trabajo, como lo es el conflicto de rol y la burocracia, y negativamente asociada con recursos laborales.

En el artículo que Schaufeli et al. publicaron en la segunda mitad del año 2020, desarrollaron un poco más sobre el análisis de la data del Burnout Assessment Tool (BAT). En relación con los análisis preliminares, se examinó la oblicuidad y curtosis de las distribuciones de los puntajes de los ítems del BAT en ambas muestras de manera separada (tanto las de trabajadores belgas como neerlandeses). Las características de distribución fueron de 0.17 a 1.16. En cuanto a la validez factorial, con el propósito de validez cruzada, la muestra fue dividida aleatoriamente en dos. En la primera submuestra (n = 1500) – la muestra de desarrollo – la estructura del BAT fue examinada usando un análisis factorial exploratorio (EFA); esto es Factorización del Eje Principal con rotación oblimin en SPSS 23. En la segunda submuestra (n = 1500) – la muestra de validación – la estructura de factor que emergió de la muestra de desarrollo se validó de forma cruzada usando el Análisis Factorial Confirmatorio (CFA) con MLM estimación del parámetro con máxima verosimilitud en Mplus 8.1. Usando la muestra de desarrollo, análisis factoriales exploratorios separados fueron conducidos para los ítems centrales y secundarios del BAT, además de la subescala de depresión del 4-DSQ, respectivamente. Los factores fueron extraídos usando el método de factorización del eje principal, seguido por una rotación oblicua (oblimin directo con normalización Kaiser). La idoneidad de la data fue evaluada con la medida de adecuación de muestreo Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de Bartlett de esfericidad. Para evaluar la bondad de ajuste se usó el chi cuadrado (χ^2), índice

comparativo de ajuste (CFI), índice Tucker-Lewis (TLI) y la raíz del error cuadrático medio (RMSEA). Sobre la validez factorial, se midieron las cuatro dimensiones del BAT-C, el KMO fue de 0.96, indicando que las correlaciones entre los ítems contenían suficiente varianza en común para que el EFA sirviera. Los 23 ítems cargaron sobre 0.47 en el primer factor sin girar (rango: 0.47-0.85), lo que explicó el 52.13% de la varianza común. Las correlaciones entre los factores oscilaron entre 0.50 y 0.64. Todos los ítems, excepto uno (ítem 6; "*inhabilidad de estar activo/a*") cargaron sobre 0.40 en sus factores respectivos (rangos entre 0.40-0.92) y ningún ítem de carga cruzada fue identificado. Para las dimensiones secundarias, medidas con el BAT-S y la subescala de depresión de 4-DSQ, KMO fue igual a 0.92 y el test de Bartlett de esfericidad fue significativo también ($\chi^2 = 7610.04$, $df = 120$, $p < 0.001$). Basado en los valores propios y el gráfico de sedimentación, una solución de dos factores se retuvo, explicando el 54.89% de la varianza común. Todos los ítems cargaron sobre 0.50 en sus respectivos factores y no se identificó ningún ítem de carga cruzada. El primer factor (rango de cargas 0.50-0.78) pudo ser interpretado como quejas psicológicas y psicosomáticas, mientras que el segundo factor (rango de cargas 0.71-0.92) pudo ser interpretado como un ánimo deprimido. Ambos factores correlacionaron 0.54. La consistencia interna del BAT-C y sus cuatro subescalas fueron buenas, encontrándose sobre 0.70. El alfa de Cronbach fue de 0.90 a 0.92 en las subescalas (agotamiento: 0.92, distancia mental: 0.91, deterioro cognitivo: 0.92, y deterioro emocional 0.90) y fue 0.95 para el total BAT-C. Para el compuesto BAT-S, el alfa de Cronbach fue de 0.90.

También, en el año 2020, De Beer et. al. publicaron un artículo en el que medían la invarianza del Burnout Assessment Tool (BAT) en siete muestras representativas transnacionales. La muestra combinada constó de 10,138 participantes de países en Europa y Japón. La consistencia interna de las escalas fue excelente en todos sus valores, utilizando el alfa de Cronbach, los resultados de Burnout fueron: Países Bajos: 0.96, Bélgica 0.95, Alemania 0.94, Austria 0.94, Irlanda 0.92, Finlandia: 0.91 y Japón: 0.95. Las estadísticas de ajuste para el modelo de segundo orden del BAT fue: Países Bajos $df = 226$, $\chi^2 = 1760.08$, $CFI = 0.988$, $TLI = 0.987$, $RMSEA = 0.066$, $SRMR =$

0.021; Bélgica: $df = 226$, $\chi^2 = 2426.82$, CFI = 0.981, TLI = 0.978, RMSEA = 0.077, SRMR = 0.033; Alemania: $df = 226$, $\chi^2 = 1817.08$, CFI = 0.961, TLI = 0.957, RMSEA = 0.081, SRMR = 0.037; Austria: $df = 226$, $\chi^2 = 1480.67$, CFI = 0.971, TLI = 0.968, RMSEA = 0.072, SRMR = 0.035; Finlandia: $df = 226$, $\chi^2 = 424.50$, CFI = 0.980, TLI = 0.977, RMSEA = 0.020, SRMR = 0.055; Irlanda: $df = 226$, $\chi^2 = 866.76$, CFI = 0.964, TLI = 0.960, RMSEA = 0.081, SRMR = 0.046; Japón: $df = 226$, $\chi^2 = 3073.04$, CFI = 0.948, TLI = 0.942, RMSEA = 0.110, SRMR = 0.014. El modelo de segundo orden, como puede verse, tuvo buen ajuste a la data en todos los países, aunque el RMSEA para Alemania, Irlanda y Japón estuvieron sobre el corte propuesto de 0.080. Sin embargo, investigaciones recientes mostraron que el RMSEA puede proveer estimados sesgados en estimación ordinal y el SRMR debería ser considerado más favorablemente. La raíz media residual estandarizada (SRMR) mostró valores aceptables ($SRMR < 0.050$) para estos tres países. Los restantes indicadores de ajuste estadísticos mostraron valores aceptables ($CFI \geq 0.948$; TLI (índice Tucker-Lewis) ≥ 0.942). Una serie de subsecuentes pruebas para medir la invarianza se realizó usando análisis multigrupo, los cuales mostraron que los cuatro componentes eran invariantes a través de todos los países. Esto es, una fuerte medida de invarianza: configural (matriz patrón factorial similares), métrica (factores de carga similares) y escalar (similares umbrales/interceptados) la invarianza existió a través de todos los países. Además, se encontró que, en el BAT completo, como sus cuatro subescalas eran consistentes internamente en todas las siete muestras nacionales. Esto indicó que el BAT es compatible con la noción de que el burnout puede ser modelado como un síndrome que consiste en cuatro síntomas interrelacionados que se refieren a una sola condición subyacente, así como que el BAT es un medidor de burnout de confianza y, por último, que el BAT puede ser usado en una manera comparable para medir burnout a través de naciones.

En Argentina encontramos el trabajo de Gilla et al. (2019) quienes realizaron adaptaron y validaron el Inventario de Burnout de Maslach en 544 profesionales de salud mental argentinos de edades entre 23 y 71. Evaluaron la estructura interna mediante un análisis factorial confirmatorio, mediante el método de estimación de

Máxima Verosimilitud robusto y la consistencia interna fue calculada por medio del coeficiente de confiabilidad compuesta. Obteniendo como resultados índices de ajuste aceptables (CFI = .87, TLI = .86; RMSEA = .06; SRMR = .07). Luego de eliminar el ítem 12 de su análisis, el ajuste mejoró de forma satisfactoria (CFI = .91, TLI = .90, RMSEA = .05, SRMR = .06), confirmando de esta manera la estructura trifactorial. Al calcular la consistencia interna se obtuvieron valores buenos ($fc > .70$). De tal manera, llegaron a la conclusión que la escala del Inventario Burnout de Maslach es válida y fiable para su evaluación en profesionales argentinos de la salud.

Spontón et al. (2019) revisaron la validez, confiabilidad y estructura factorial del Burnout Inventory-General Survey en una muestra de 1903 trabajadores entre los 18 y 71 años de Córdoba, Argentina. Éstos pertenecían al sector privado, público y organizaciones sin fines de lucro. Evaluaron el agotamiento, cinismo e ineficacia profesional mediante la versión española del MBI-GS. A su vez, los niveles de despersonalización fueron evaluados con la adaptación española del MBI-HSS. Comenzaron con una aplicación piloto en una muestra de 32 personas para asegurarse de la comprensión de los ítems. Luego, administraron el cuestionario de Burnout junto con el cuestionario sociodemográfico y las escalas PANAS y UWES a una muestra independiente. La estructura interna del cuestionario de Burnout fue realizada mediante análisis factorial confirmatorio (AFC). Pusieron a prueba seis modelos. Emplearon el método de estimación de máxima verosimilitud (ML) y, además del chi-cuadrado (χ^2), consideraron el índice de bondad de ajuste (GFI), el índice de ajuste comparativo (CFI) y el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA). Por último, evaluaron la confiabilidad mediante el índice de consistencia interna (alfa de Cronbach) y la confiabilidad del constructo. Para realizar el análisis de la validez concurrente, calcularon correlaciones bivariadas (coeficiente r de Pearson). Para los resultados del estudio piloto, las personas fueron solicitadas de anotar los ítems que consideraran de formulación poco clara o difíciles de entender. No se observaron dificultades de comprensión en el cuestionario, de manera que no se introdujeron cambios. En cuanto a la evidencia de la estructura interna, encontraron errores correlacionados entre dos ítems y errores de ajuste. Optaron por retener el modelo de

dos factores que toma el burnout como un constructo compuesto por agotamiento y cinismo, su correlación fue moderada, lo cual sugiere que el cinismo y agotamiento representan factores empírica y conceptualmente distintos. Mediante el coeficiente alfa de Cronbach, analizaron la consistencia interna de los ítems, los cuales indicaron niveles de consistencia interna aceptables para cinismo ($\alpha = .78$) y agotamiento ($\alpha = .73$). Corroboraron la confiabilidad de los constructos empleando el coeficiente H, con resultados iguales a .88 y .77 para cinismo y agotamiento respectivamente. Por último, con respecto a la evidencia externa de validez, los resultados mostraron correlaciones significativas y en las direcciones esperadas y, de esta manera, se proporcionó evidencia de la validez concurrente para las puntuaciones de la escala de Burnout.

En 2019, Sinval et al. Realizaron una adaptación transcultural del Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) en 1172 trabajadores de Brasil y Portugal. Utilizaron la versión reducida de 15 ítems de la estructura interna del OLBI. La alta relación entre desconexión y agotamiento sugirió la existencia de un factor latente de segundo orden, burnout, el cual presentó una invarianza para país y sexo. El análisis confirmatorio de la versión portuguesa del OLBI presentó buenos indicios y valores de consistencia interna. No se encontraron diferencias estadísticas significativas en burnout entre sexos o países. La muestra de 604 trabajadores brasileños y 568 trabajadores portugueses de varias ocupaciones fue no probabilística y fue aplicada vía plataforma online. Para juzgar las propiedades de distribución y sensibilidad psicométrica de las muestras, se usaron medidas de resumen, oblicuidad, curtosis e histograma por cada uno de los 16 ítems. No se consideraron desviaciones de la distribución normal. Para proceder con la adaptación cultural del inventario, se adoptó una evidencia de validación cruzada. La muestra fue dividida en dos submuestras: calibración (586) y submuestra de validación (586). Los valores CFI, NFI y TLI fueron sobre 0.95, los valores SRMR fueron bajo 0.08, pero los valores RMSEA fueron sobre 0.10, lo cual significaba que encajaba pobremente. Un ítem presentó una carga muy baja ($\lambda_{\text{ítem 13}} = 0.220$), por lo que este ítem fue eliminado. Además, basado en el análisis de los índices de modificación, cuatro correlaciones entre los ítems residuales del mismo factor fueron agregados. El modelo reducido de 15 ítems mostró mejor bondad de ajuste

($\chi^2(85) = 514.098$; $p < 0.001$; $n = 586$; $CFI = 0.986$; $CFI_{scaled} = 0.937$; $NFI = 0.984$; $TLI = 0.983$; $SRMR = 0.064$; $RMSEA = 0.093$; $P(rmsea \leq 0.05) < 0.001$; 90% CI [0.085; 0.101]), lo cual indicó un ajuste aceptable. Todos los ítems presentados fueron sobre o igual a 0.47 ($p < 0.001$). Para revisar si los ítems contenidos en cada factor estaban relacionados uno con otro, la varianza media extraída fue calculada para desconexión ($AVE = 0.57$) y para agotamiento ($AVE = 0.50$). Estos resultados sugirieron una evidencia de validez convergente aceptable para el OLBI-15. Probaron un modelo unidimensional donde los factores del burnout fueron probados en los 15 ítems. Sus resultados presentaron un ajuste mediocre. Por lo que encontraron que el modelo reducido de dos factores tenía un mejor ajuste estadísticamente hablando ($\chi^2(75) = 392.202$; $p < 0.001$; $n = 586$; $CFI = 0.990$; $CFI_{scaled} = 0.937$; $NFI = 0.987$; $TLI = 0.986$; $SRMR = 0.056$; $RMSEA = 0.085$; $P(rmsea \leq 0.05) < 0.001$; 90% CI [0.077; 0.093]). En conclusión, el instrumento mostró evidencia válida basada en la estructura interna y en la relación con otras variables. La versión OLBI-15 mostró propiedades psicométricas que pueden servir como un instrumento libre para medir y comparar los niveles de burnout en trabajadores portugueses y brasileiros.

En cuanto al enfoque teórico de la presente investigación psicométrica, decidimos basarnos en la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI). Los *tests*, cuestionarios o inventarios, son herramientas que favorecen el procedimiento de evaluación psicológica y permiten la recolección de información sobre un individuo o grupo determinado. La construcción de tales instrumentos está basada en modelos psicométricos que permiten conocer la calidad de medición y las garantías que poseen.

Aunque se han propuesto muchos modelos a lo largo de la historia de la Psicometría, la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI) es el desarrollo más reconocido (Muñiz, 2010). Es necesario resaltar que al igual que la TCT, comparten el mismo objetivo que es intentar medir un fenómeno psicológico específico, donde la mayor diferencia radica principalmente en la complejidad y profundidad de cada una. Pues, ambas plantean un modelo de supuestos que, si logran cumplirse, garantizan la precisión de la medida.

La base de la TRI agrupa investigaciones psicométricas realizadas por Rasch en 1960 y Birnbaum 1968 (Atorresi et. al., 2009); sus postulados establecen la existencia de una relación entre el comportamiento del evaluado frente al ítem y el rasgo responsable de dicha conducta, recurriendo al uso de fórmulas matemáticas que describen la probabilidad de emitir una determinada respuesta al ítem para cada nivel del rasgo medido por el mismo. El objetivo principal de la TRI es construir instrumentos de medición con propiedades invariantes entre poblaciones, es decir: si dos individuos presentan un nivel idéntico del rasgo a evaluar, la probabilidad será la misma para que emitan la misma respuesta, independientemente de la población a la que pertenezca.

La TRI toma al ítem como unidad de análisis y se modeliza sobre el rasgo latente, estimando a partir de un patrón de respuestas manifestados en un conjunto de ítems, el nivel que presenta el rasgo. Si los ítems cambiaran, la puntuación estimada se mantendría, aunque hayan cambiado las propiedades psicométricas de los reactivos. Por ello, consideramos que la TRI es la teoría más adecuada para sostener la adaptación de Burnout Assessment Tool, ya permite obtener mediciones invariantes más allá de los ítems que componen el instrumento de medición.

Para obtener garantía en la precisión de la medición de un constructo es necesario hacer uso de datos reales que no condicionen la aplicabilidad del conjunto de supuestos que sostienen esta teoría. La respuesta que pueda dar una persona a un ítem, obedece a la cantidad existente del rasgo en ella, y a las características propias que conforman el ítem. Por ende, se percibe un vínculo entre el nivel del rasgo evaluado con las propiedades psicométricas del ítem y las opciones de respuesta que tiene el ítem.

En comparación con los atributos físicos, en el campo de la Psicología existen diversas variables de interés que no pueden ser medidas a simple vista, por ello se necesita hacer uso de instrumentos que permitan cuantificar ese tipo variables, convirtiéndose así en indicadores del constructo. Los constructos o variables son fuente de varianza que pueden ser halladas si se observan las puntuaciones obtenidas de la aplicación de un test a determinado grupo de personas (estudiantes, pacientes, trabajadores, etc.).

Los tests psicológicos necesitan de dos propiedades psicométricas para poder cumplir los criterios científicos para ser categorizados como tal: la validez y confiabilidad.

Según Grajeda (2010), la validez como la eficacia que tiene un test para representar, describir o pronosticar el atributo que le interese al examinador. Es decir, una prueba psicológica no puede ser considerada válida si los ítems que la conforman no miden adecuadamente lo que se pretende evaluar; por ello necesita de una evaluación de expertos sobre la pertinencia y suficiencia de los ítems

Prieto y Delgado (2010) consideran la confiabilidad como la consistencia o estabilidad de las medidas cuando el proceso de medición se repite. Si la variabilidad de las puntuaciones obtenidas de la aplicación de un test psicológico a determinada muestra es grande, se considera que las medidas son inconsistentes y poco fiables. La confiabilidad tiene como objeto de análisis la medición de los errores que pudieran

surgir de las calificaciones obtenidas en el test, permitiendo predecir el rango de fluctuación que puede ocurrir en la calificación de la evaluación de un sujeto.

En cuanto al marco teórico del burnout, encontramos la Teoría multidimensional, propuesta por Christina Maslach en 1998. Esta teoría propone que, a diferencia de modelos unidimensionales de estrés, la teoría multidimensional conceptualiza el burnout en términos de tres componentes centrales: agotamiento emocional, despersonalización y un reducido logro personal. La significancia de este modelo tridimensional es que claramente da lugar al estrés individual dentro de un contexto social. El burnout se distingue de otras reacciones al estrés debido al marco de referencia interpersonal de este fenómeno.

Maslach describe estos tres componentes de la teoría multidimensional del burnout, explicando así que el *agotamiento emocional* se refiere a la sensación de estar emocionalmente afligidos y desligados de sus recursos emocionales. Las principales fuentes de este agotamiento son una gran sobrecarga laboral y conflictos personales en el trabajo. Los trabajadores pueden sentirse drenados, sin una posible fuente de sentirse bien de nuevo. Carecen de la energía suficiente como para enfrentar un día más u otra persona en necesidad. Menciona que, este componente representa la dimensión básica del estrés del burnout. Continúa con el componente de *despersonalización*, el cual se refiere a una respuesta negativa, cínica o excesivamente desapegada hacia otras personas, la cual muchas veces incluye una pérdida del idealismo. Este componente se desarrolla usualmente a modo de respuesta a la sobrecarga de agotamiento emocional, como un mecanismo de autodefensa. Sin embargo, el riesgo de este desapego podría convertirse en deshumanización. Menciona que, este componente representa la dimensión interpersonal del burnout. Por último, explica sobre el *reducido logro personal*, el cual se refiere a un declive en los sentimientos de competencia y productividad en el trabajo. Explica que este disminuido sentido de auto eficacia ha sido relacionado con la depresión y una incapacidad de afrontar las demandas del trabajo, todo esto puede incluso ser exacerbado con la falta de apoyo social u oportunidades para desarrollarse profesionalmente. Maslach ahonda en esto, diciendo que los trabajadores

experimentan una creciente sensación de insuficiencia sobre sus habilidades para ayudar a sus clientes, lo cual puede resultar en un veredicto autoimpuesto de haber fallado. Esto es, como decía Merton en base a la teoría de Thomas, una profecía autocumplida o una “profecía que se cumple a sí misma” (Cataño, 2003), en la que la persona se siente de determinada manera y, sus creencias o “profecías”, le llevan a obtener resultados que confirmen esta creencia base, como en este caso, sería la de sentirse insuficientes para su trabajo. Maslach menciona que este componente de logro personal representa la dimensión de autoevaluación del burnout.

Las investigaciones durante la realización del MBI y, por ende, las de esta teoría, encontraron que el burnout era diferente, pero, al mismo tiempo, estaba relacionado con la ansiedad y la depresión (Maslach 1998). Sin embargo, un análisis subsecuente demostró en qué se diferenciaba el burnout y la depresión, con un análisis confirmatorio del MBI (Maslach Burnout Inventory) y el Inventario de Depresión de Beck. Este análisis, según Maslach, estableció que el burnout es un problema que es específico de un contexto laboral, en contraste con la depresión que impregna cada dominio de la vida de una persona.

Esta teoría multidimensional provee una mejor comprensión del burnout

Yéndonos hacia un plano histórico y evolutivo, el término *burnout* fue acuñado por primera vez por Herbert J. Freudenberger, un psicólogo alemán-americano que trabajó principalmente en entender y tratar el estrés, la fatiga crónica y el abuso de sustancias. Él fue el primero en describir los síntomas de agotamiento profesional y realizar un estudio comprensivo del burnout, definiéndolo como un estado de frustración y/o gran fatiga, producida por dedicarse de lleno a un trabajo, forma de vida o relación que no está produciendo el refuerzo esperado para la persona. (Carlin y Garcés de los Fayos Ruiz, 2010). Este término, técnicamente significa “estar quemado” o “quemarse por dentro”, pero también se puede interpretar como “estar consumido” o “apagado”.

Posteriormente, en el año 1976, la psicóloga social Christina Maslach, comenzó a estudiar las respuestas emocionales de aquellos profesionales que trabajaban en el

área de la salud, ayudando a los demás. Decidió utilizar el mismo término empleado por Freudenberg y también utilizado de manera coloquial entre los abogados de California, a manera de describir el gradual proceso de pérdida de responsabilidad y desinterés cínico entre los trabajadores. *Burnout* era, en ese entonces, una palabra de buena aceptación social, pues los afectados sentían que este término era descriptivo y no los estigmatizaba, a diferencia de los diagnósticos psiquiátricos (Olivares, 2017). Fue en el año 1977 donde Maslach presentó el término *Burnout* en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos. Aquí, se conceptualizó este síndrome como *desgaste profesional* de trabajadores de distintos sectores de servicios humanos.

Como se mencionó previamente, el burnout era visto como algo que ocurría exclusivamente en los servicios humanos, tales como trabajo social, medicina y educación, pero también en los trabajos relacionados con abogados y la ley. (Schaufeli et al. 2020). La definición más común es la de Maslach y Jackson (1981) donde mencionan que el burnout es un síndrome caracterizado por el agotamiento emocional y el cinismo, los cuales ocurren frecuentemente entre individuos que realizan “trabajo de personas” de alguna clase.

Basado en la definición previa, se desarrolló en el año 1981 el Inventario de Burnout de Maslach, un cuestionario de auto evaluación que incluía agotamiento emocional, despersonalización y logro personal. Un alto puntaje en agotamiento emocional y despersonalización y un bajo puntaje en logro personal era, supuestamente, indicativo para burnout. En adición a esto, se creó una versión para proveedores de salud (MBI-HSS – Human Services Survey), una versión casi idéntica para docentes (MBI-ES – Educators Survey) se introdujo en la segunda edición del manual del MBI, donde esencialmente la palabra “recipientes” se reemplazó por “estudiantes” (Schaufeli et al. 2020).

La tercera edición del manual de este cuestionario creada en 1998, introdujo el MBI – General Survey (GS), en el cual se podía evaluar el burnout en *todos* los trabajadores, no sólo los que hacían algún tipo de trabajo de servicios humanos o

trabajaban con personas en sí. En contraste con los previos cuestionarios de Maslach, este no se refería a otras personas como causa de fatiga, sino al trabajo en sí. Recientemente, en el año 2016, en la cuarta edición del manual, se incluyó las versiones del MBI para personal médico y estudiantes (Schaufeli et al, 2020)

Aunque diferentes cuestionarios auto aplicables existen para medir el burnout, el MBI ha sido el cuestionario estándar desde el comienzo. En 1998, Schaufeli y Enzmann encontraron que el MBI era usado en el 91% de las publicaciones científicas sobre burnout. Para el año 2015, según explican Schaufeli et. al. en su manual, Boudreau et al. habrían estimado que el MBI era usado en un 88% de las publicaciones sobre burnout (Schaufeli et al. 2020). Es por este motivo que Schaufeli y De Witte decidieron crear un cuestionario de evaluación del burnout, con el fin de cortar con los sesgos que podrían producirse al usar constantemente el MBI para medir burnout, ya que eventualmente el MBI se volvió sinónimo de burnout y viceversa. Así, crearon el Burnout Assessment Tool, el cual comenzaron a desarrollar en el año 2016 y fue finalmente publicado en el año 2020, con la finalidad no solo de diagnosticar o de usarlo con fines investigativos, sino de poder brindar alternativas para el tratamiento e intervención a personas que sufrieran de este síndrome.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo tecnológica, pues está orientada a probar la validez de ciertas técnicas, bajo las cuales se aplican principios científicos que demuestran su eficacia en la modificación o transformación de un fenómeno o un hecho (Sánchez y Reyes, 2015).

3.2. Variables y operacionalización

Burnout

Definición conceptual: Según Christina Maslach (Olivares, 2017), el burnout es una prolongada respuesta al estrés en el ámbito laboral. Es un síndrome psicológico producto de una tensión crónica debida a la conflictiva interacción entre el trabajador y su empleo.

Definición operacional: Se evalúa mediante el Burnout Assessment Tool versión reducida (BAT-12) desarrollado por Schaufeli, W. y De Witte, H. (2020). Este cuestionario mide únicamente la sintomatología del síndrome de burnout en 12 ítems y cuatro síntomas centrales: agotamiento, distancia mental, deterioro mental y deterioro cognitivo. Utiliza una escala de intervalo de tipo Likert a 5 niveles. Los resultados de las dimensiones pueden ser interpretadas por separado o juntas como un puntaje compuesto.

3.3. Población, muestra y muestreo

Unidad de análisis: es una persona, varón o mujer, que es médico colegiado/a y labora en la Región Callao.

Población: constituida por 693 médicos colegiados que se encuentran laborando en el Colegio Médico del Perú de la Región Callao pertenecientes a ambos sexos.

La población se refiere a un conjunto formado por todos los elementos que poseen características o criterios en común, y que además pueden ser identificados en un área de interés para poder ser estudiados (Sánchez et al, 2018).

Para la presente tesis, la población tomada en consideración son los médicos colegiados que se encuentren laborando en la región Callao y que, por tanto, se encuentren registrados en el Colegio Médico del Perú, Consejo Regional XVIII Callao, los cuales pertenecen a diferentes especialidades y laboran en diferentes centros de salud.

Tabla 1

Población de médicos colegiados que laboran en la Región Callao según sexo

Especialidad	V	V%	M	M%	Total	Total %
Administración de salud	2	0.3	3	0.4	5	0.7
Anatomía patológica	3	0.4	6	0.9	9	1.3
Anestesia, analgesia y reanimación	13	1.9	8	1.2	21	3.0
Anestesiología	4	0.6	7	1.0	11	1.6
Cardiología	17	2.5	1	0.1	18	2.6
Cirugía general	38	5.5	6	0.9	44	6.3
Cirugía cardiovascular	2	0.3	0	-	2	0.3
Cirugía de cabeza y cuello	1	0.1	0	-	1	0.1

Cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial	2	0.3	0	-	2	0.3
Cirugía general y oncológica	2	0.3	0	-	2	0.3
Cirugía oncológica	1	0.1	1	0.1	2	0.3
Cirugía ortopédica y traumatología	6	0.9	2	0.3	8	1.2
Cirugía pediátrica	4	0.6	2	0.3	6	0.9
Cirugía plástica	3	0.4	1	0.1	4	0.6
Cirugía plástica y reconstructiva	0	-	1	0.1	1	0.1
Cirugía plástica y reparadora	2	0.3	1	0.1	3	0.4
Cirugía plástica, reconstructiva y estética	1	0.1	1	0.1	2	0.3
Dermatología	2	0.3	0	-	2	0.3
Endocrinología	2	0.3	3	0.4	5	0.7
Endocrinología pediátrica y genética	0	-	1	0.1	1	0.1
Epidemiología	1	0.1	1	0.1	2	0.3
Gastroenterología	3	0.4	0	-	3	0.4
Gastroenterología pediátrica	0	-	2	0.3	2	0.3
Geriatría	9	1.3	0	-	9	1.3

Gestión en salud	0	-	2	0.3	2	0.3
Ginecología y obstetricia	24	3.5	23	3.3	47	6.8
Hematología clínica	0	-	1	0.1	1	0.1
Infectología	1	0.1	0	-	1	0.1
Medicina crítica de adulto	0	-	1	0.1	1	0.1
Medicina crítica y terapia intensiva	2	0.3	0	-	2	0.3
Medicina de emergencias y desastres	1	0.1	1	0.1	2	0.3
Med. de enfermedades infecciosas y tropicales	7	1.0	1	0.1	8	1.2
Medicina de rehabilitación	6	0.9	10	1.4	16	2.3
Medicina del trabajo	1	0.1	0	-	1	0.1
Medicina familiar y comunitaria	3	0.4	6	0.9	9	1.3
Medicina física y rehabilitación	5	0.7	12	1.7	17	2.5
Medicina general	49	7.1	22	3.2	71	10.2
Medicina general integral	25	3.6	13	1.9	38	5.5
Medicina integral y gestión en salud	3	0.4	1	0.1	4	0.6
Medicina intensiva	2	0.3	1	0.1	3	0.4

Medicina intensiva y pediátrica	1	0.1	1	0.1	2	0.3
Medicina interna	43	6.2	10	1.4	53	7.6
Medicina legal	1	0.1	0	-	1	0.1
Medicina nuclear	2	0.3	0	-	2	0.3
Medicina ocupacional y medio ambiente	1	0.1	0	-	1	0.1
Medicina pediátrica	1	0.1	0	-	1	0.1
Médico cirujano	14	2.0	12	1.7	26	3.8
Nefrología	3	0.4	4	0.6	7	1.0
Neonatología	3	0.4	0	-	3	0.4
Neumología	4	0.6	4	0.6	8	1.2
Neumología pediátrica	1	0.1	0	-	1	0.1
Neumología clínica	0	-	1	0.1	1	0.1
Neurología	8	1.2	6	0.9	14	2.0
Oftalmología	9	1.3	6	0.9	15	2.2
Oncología médica	0	-	3	0.4	3	0.4
Ortopedia y traumatología	7	1.0	1	0.1	8	1.2

Otorrinolaringología	13	1.9	2	0.3	15	2.2
Otorrinolaringología pediátrica	0	-	2	0.3	2	0.3
Otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello	3	0.4	1	0.1	4	0.6
Patología clínica	5	0.7	8	1.2	13	1.9
Patología y laboratorio clínico	1	0.1	2	0.3	3	0.4
Pediatría	38	5.5	40	5.8	78	11.3
Pediatría de emergencias y desastres	1	0.1	0	-	1	0.1
Psiquiatría	4	0.6	4	0.6	8	1.2
Radiodiagnóstico	1	0.1	1	0.1	2	0.3
Radiología	6	0.9	6	0.9	12	1.7
Radiología y diagnóstico por imágenes	1	0.1	1	0.1	2	0.3
Radioterapia	1	0.1	0	-	1	0.1
Reumatología	0	-	3	0.4	3	0.4
Salud ocupacional	0	-	1	0.1	1	0.1
Salud pública	3	0.4	1	0.1	4	0.6
Urología	9	1.3	0	-	9	1.3

Urología general y oncología	1	0.1	0	-	1	0.1
Total	432	62.3	261	37.7	693	100.0

Muestra: la muestra se refiere a tomar una porción de una población o universo como representativa de esa población o universo (Kerlinger, 1978).

FÓRMULA PARA POBLACIONES FINITAS

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$n = 124$$

Tabla 2

Muestra de médicos colegiados que laboran en la Región Callao según sexo

Especialidad	V	V%	M	M%	Total	Total %
Anestesiología	4	2.0	5	1.5	9	7.3
Auditoría médica	0	-	1	0.3	1	0.8
Cirugía	9	4.5	4	1.2	15	12.1
Cirugía pediátrica	2	1.0	0	-	2	1.6
Cirugía plástica	0	-	2	0.6	2	1.6
Endocrinología	2	1.0	1	0.3	3	2.4
Gastroenterología	1	0.5	0	-	1	0.8
Ginecología y obstetricia	4	2.0	5	1.5	9	7.3
Infectología	2	1.0	0	-	2	1.6
Medicina de rehabilitación	2	1.0	4	1.2	6	4.8
Medicina familiar	2	1.0	0	-	2	1.6
Medicina general	5	2.5	6	1.8	11	8.9

Medicina intensiva	0	-	2	0.6	2	1.6
Medicina interna	16	8.0	4	1.2	20	16.1
Medicina ocupacional	1	0.5	0	-	1	0.8
Medicina salubrista	1	0.5	0	-	1	0.8
Nefrología	2	1.0	2	0.6	4	3.2
Neonatología	0	-	1	0.3	1	0.8
Neumología	1	0.5	0	-	1	0.8
Neurología	2	1.0	0	-	2	1.6
Oftalmología	1	0.5	1	0.3	2	1.6
Oncología médica	0	-	1	0.3	1	0.8
Patología clínica	1	0.5	1	0.3	2	1.6
Pediatría	7	3.5	5	1.5	12	9.7
Psiquiatría	3	1.5	1	0.3	4	3.2
Radiología	4	2.0	1	0.3	5	4.0
Traumatología	2	1.0	0	-	2	1.6
Urología	1	0.5	0	-	1	0.8
Total	77	62.1	47	37.9	124	100

Muestreo: el tipo de muestreo que empleamos en nuestra investigación es el probabilístico aleatorio, el cual para Kerlinger (1978) es el método mediante el cual se toma una porción de la población o universo, de tal manera que cada miembro de la población o universo posea la misma probabilidad de ser seleccionada.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el presente estudio trabajamos con la encuesta como instrumento de evaluación, que consiste en aplicar uno o varios instrumentos de recolección de datos, los cuales están formados por un grupo de cuestiones o reactivos, cuyo objetivo radica en recabar información fáctica en una muestra determinada. (Sánchez et al, 2018). La encuesta, que es la técnica aplicada, es empleada bajo la modalidad de autoaplicación.

Por este motivo, la encuesta o cuestionario a aplicar será el Burnout Assessment Tool versión reducida, desarrollado por Schaufeli y De Witte en el año 2020. Para ello, el instrumento ha pasado por un juicio de expertos para validar el contenido de cada ítem. El instrumento BAT-12, al ser una versión reducida y contar con tan solo 12 ítems, cuenta con un tiempo de aplicación de 1-3 minutos. Los ítems 5, 6, 11 y 12 fueron modificados según el juicio de expertos a manera de que estos fuesen más comprensibles en nuestro contexto y cultura.

Esta escala está adaptada para países de Europa, inicialmente creada con una población de Bélgica y Países Bajos, ha sido adaptada en distintos países tales como Alemania, Austria, Irlanda, Finlandia y Japón. El instrumento se encuentra estructurado en cuatro dimensiones, consta de doce ítems y las alternativas de respuesta son en formato Likert, en una escala que va del 1 al 5, donde: 1 = Nunca, 2 = Raramente, 3 = Algunas veces, 4 = A menudo y 5 = Siempre, en relación a los síntomas de burnout que mencionen cada uno de los ítems.

El primer síntoma central considerado en el BAT es la dimensión de agotamiento y se evalúa a través de los ítems 1, 2 y 3; la distancia mental comprende los ítems 4, 5 y 6; la dimensión de deterioro mental se mide en los ítems 7, 8 y 9; por último, la dimensión de deterioro cognitivo en los ítems 10, 11 y 12.

Para la validación del Burnout Assessment Tool se recogió una muestra de 1500 empleados con la ayuda de un proveedor de paneles online durante 2017, obteniendo una muestra representativa de la población belga en función de la edad, género y sector económico. El 54% de los participantes fueron varones y la edad promedio fue de 41 años. El 47% trabajaba ofreciendo servicios, el 12% en el sector público, el 8% en el ámbito educativo y el 12% en el rubro sanitario. El proyecto "Desarrollo y validación de un cuestionario para evaluar el burnout" fue aprobado por el Comité de Ética Social y Societaria de la KU Leuven el 22 de octubre de 2015 (Schaufeli et al., 2020)

Se realizó un análisis factorial exploratorio y confirmatorio de los ítems del BAT-12. En la muestra holandesa ($n = 1500$), el análisis factorial exploratorio arroja un 65% de varianza y que todos los ítems tienen una carga mínima de 0.75. Mientras que la muestra belga ($n = 1500$), surgieron 3 factores que explican el 28%, 23% y 22% de la varianza respectivamente, siendo en conjunto el 73%; el primer factor incluye todos los ítems de agotamiento y distancia mental con cargas factoriales entre 0.52 y 0.84, el segundo factor incluye los 3 ítems de deterioro emocional con cargas factoriales entre 0.80 y 0.85, mientras que el tercer factor incluye todos los ítems de deterioro cognitivo y sus cargas oscilan entre 0.78 y 0.84. En resumen, el resultado del análisis factorial exploratorio difiere entre los Países Bajos donde se encuentra un solo factor, y Bélgica, donde aparecen tres.

Además, se probaron tres modelos mediante un análisis factorial confirmatorio: un modelo de 1 factor, en el que se espera que los 12 ítems carguen en un factor subyacente; un modelo correlacionado de 4 factores, en el que se distinguen y correlacionan los cuatro aspectos centrales (agotamiento, distancia mental, y el deterioro cognitivo y emocional) se distinguen y se correlacionan entre sí; un modelo de segundo orden, en el que se asume que los cuatro aspectos centrales se refieren a un factor subyacente de burnout. Por lo tanto, el modelo 3 es coherente con la opinión de que el burnout es un síndrome compuesto por cuatro dimensiones sintomáticas. El modelo de 1 factor no se ajusta bien a los datos tanto en Bélgica como en los Países Bajos. En cambio, el modelo de 4 factores y el de segundo orden se ajustan igual de bien. Lo mismo ocurre si se prueban los tres modelos simultáneamente en ambas muestras.

Los valores de α de Cronbach, que indican hasta qué punto la escala es internamente consistente. En general, los valores de $\alpha \geq .70$ se consideran suficientes y los valores $\geq .80$ se consideran buenos (Nunally y Bernstein, 1994). La escala de agotamiento presentó una consistencia interna de .85 en Bélgica y .87 en Países Bajos; en la escala de distancia mental, .88 en Bélgica y .90 en Países Bajos; en deterioro emocional, .87 en Bélgica y .92 en Países Bajos; mientras que, en la escala de

deterioro cognitivo, la consistencia interna fue .87 y .90 respectivamente; obteniendo una consistencia interna total para el BAT-12, de .92 en Bélgica y .95 en Países Bajos.

3.5. Procedimiento

En primera instancia, se procedió a solicitar el permiso a los autores del test Burnout Assessment Tool, Wilmar Schaufeli y Hans De Witte vía correo electrónico, ya que el test y todas sus versiones son de libre acceso desde su página web.

Posteriormente se realizó el juicio de expertos. Cabe resaltar que el instrumento Burnout Assessment Tool – Versión reducida (BAT-12) ya se encontraba traducida por los autores europeos, sin embargo, se revisó la adaptación lingüística de este. En este caso, diez expertos psicólogos con grado tanto de Magister como de Doctor/a especializados en el área tanto clínica, como organizacional y de investigación, evaluaron cada ítem e indicaron si cada uno de ellos poseía pertinencia, relevancia y claridad. Los ítems 5 y 6 fueron observados por varios expertos, por lo cual se procedió a modificarlos a manera que tuviesen más claridad en el contexto peruano. Finalmente se corrigieron los ítems 5, 6, 11 y 12 de manera que todos estuviesen adecuadamente planteados en pertinencia, relevancia y claridad y pudiesen ser correctamente aplicados a la muestra.

Luego del juicio de expertos, se coordinó con la persona responsable del Colegio Médico del Perú – Consejo Regional XVIII Callao, con la finalidad de poder aplicar el instrumento de recojo de información de la variable Burnout, para poder realizar la adaptación.

El instrumento fue aplicado mediante la plataforma Google Forms. De esta manera, la primera pregunta consistía en el consentimiento del participante. Si el participante colocaba que no brindaba el consentimiento para realizar la investigación, el formulario terminaría allí mismo. Si indicaba que sí brindaba el conocimiento, podrían continuar a la siguiente sección en la que se incluían los datos como sexo, edad y especialidad y, finalmente, las 12 preguntas del instrumento propiamente dicho.

Este formulario fue enviado mediante correo electrónico a los médicos colegiados que se encontraban laborando en la Región Callao en el presente.

Luego de haber realizado la aplicación del instrumento a los participantes del estudio, se realiza la descarga de data, donde se encuentran los resultados. Para esto, se hace uso del programa Excel y el software SPSS versión 25, el programa estadístico JAMOVI y JASP, mediante los cuales se procedió a procesar y analizar la información recolectada para, posteriormente, poder obtener los resultados de la validez y confiabilidad del instrumento.

3.6. Método de análisis de datos

Se hizo uso del software SPSS versión 25, además del programa JAMOVI y JASP, a través de los cuales se analizó la información recolectada y, mediante fórmulas y el uso de la estadística, se obtuvieron tablas y gráficos, mediante las cuales se obtuvo evidencia de la validez de contenido y de constructo, la matriz anti-imagen, varianzas, comunalidades, índices de ajuste, cargas factoriales, la confiabilidad mediante Alfa y Omega y, por último, se elaboró la baremación del BAT-12.

3.7. Aspectos éticos

En el presente trabajo psicométrico se ha tenido como marco de referencia el código de ética y deontología del Colegio de Psicólogos del Perú (2017), tomando en cuenta todo el capítulo III, los cuales van del artículo 22° al 27°, los cuales mencionan específicamente las condiciones que deben tomar en cuenta los psicólogos en el ámbito de la investigación de cualquier índole. De esta manera, se destaca el consentimiento de los participantes, la seguridad de estos, la honestidad en la investigación y la validez del instrumento. Asimismo, consideramos el último modelo de la American Psychological Association, APA 7ma edición, como referencia para el presente trabajo, siguiendo sus normativas.

Se tuvo especial cuidado respecto a la información exhibida, manteniendo y respetando el formato para citar a los autores e investigadores de las teorías e

investigaciones que respaldan el presente estudio, respetando así los derechos de autoría. Por otro lado, los resultados sólo son mostrados si se cuenta con la autorización de los participantes, autoridades y autores.

IV. RESULTADOS

Evidencias obtenidas sobre la validez del Burnout Assessment Tool – Versión Reducida en médicos colegiados laborando en la Región Callao.

Tabla 3

Validez de contenido del BAT-12

Ítems	Sumatoria			Valores	V de Aiken general
	Claridad	Pertinencia	Relevancia		
1	1	1	1	1,00	0,96
2	1	1	1	1,00	
3	1	1	1	1,00	
4	0,9	1	1	0,97	
5	0,8	1	1	0,93	
6	0,6	1	1	0,87	
7	0,9	1	1	0,97	
8	1	1	1	1,00	
9	1	1	1	1,00	
10	1	1	1	1,00	
11	0,9	0,9	1	0,93	
12	0,9	0,9	1	0,93	

Según los resultados obtenidos de los 10 jueces, la validez de contenido realizada por medio de la V de Aiken muestra un valor de 0,96, demostrando una buena validez (Aiken, 1985).

En este caso, los ítems observados mediante el juicio fueron adecuadamente corregidos según la sugerencia de los expertos, sin embargo, se mantuvo en la tabla la respuesta original de cada uno de ellos.

Tabla 4*Prueba de KMO y de Bartlett*

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin		0,833
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	692,883
	GI	66
	Sig.	0,000

Se observa que el KMO es mayor a 0,8 y Bartlett es menor a 0,05. De acuerdo a Gaskin (2016) este valor 0,8 es meritorio, por lo tanto es apta para el análisis factorial.

Tabla 5*Matriz anti imagen*

		Matrices anti-imagen											
Correlación anti- imagen	BAT1	,883 ^a	-,284	-,191	-,046	-,210	,037	-,031	,023	-,145	,005	,017	,145
	BAT2	-,284	,736 ^a	-,567	-,135	,108	,070	-,257	,103	,053	-,193	,242	-,143
	BAT3	-,191	-,567	,783 ^a	-,005	-,143	-,003	,173	-,229	-,036	,160	-,210	,083
	BAT4	-,046	-,135	-,005	,852 ^a	-,138	,065	,060	-,061	,027	,099	-,199	-,018
	BAT5	-,210	,108	-,143	-,138	,910 ^a	-,291	-,132	-,071	-,034	-,081	,002	-,130
	BAT6	,037	,070	-,003	,065	-,291	,903 ^a	-,093	-,087	-,169	-,108	-,023	,085
	BAT7	-,031	-,257	,173	,060	-,132	-,093	,805 ^a	-,563	-,021	,224	-,314	-,064
	BAT8	,023	,103	-,229	-,061	-,071	-,087	-,563	,835 ^a	-,240	-,224	,182	-,034
	BAT9	-,145	,053	-,036	,027	-,034	-,169	-,021	-,240	,937 ^a	-,095	-,122	-,088
	BAT10	,005	-,193	,160	,099	-,081	-,108	,224	-,224	-,095	,781 ^a	-,465	-,373
	BAT11	,017	,242	-,210	-,199	,002	-,023	-,314	,182	-,122	-,465	,773 ^a	-,017
	BAT12	,145	-,143	,083	-,018	-,130	,085	-,064	-,034	-,088	-,373	-,017	,857 ^a

a. Medida de adecuación muestral

La matriz anti imagen nos muestra en la diagonal que todos los ítems son adecuados superando el 0.60, por lo tanto ningún ítem debería eliminarse.

Tabla 6

Varianza total explicada									
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la	%	Total	% de la	%	Total	% de la	%
	varianza acumulado			varianza acumulado			varianza acumulado		
1	5,328	44,401	44,401	5,328	44,401	44,401	2,972	24,768	24,768
2	1,598	13,319	57,721	1,598	13,319	57,721	2,518	20,986	45,754
3	,958	7,985	65,705	0,958	7,985	65,705	2,152	17,931	63,685
4	,833	6,942	72,647	0,833	6,942	72,647	1,075	8,962	72,647
5	,619	5,160	77,807						
6	,586	4,879	82,687						
7	,495	4,121	86,808						
8	,454	3,780	90,588						
9	,374	3,116	93,703						
10	,335	2,790	96,494						
11	,267	2,225	98,719						
12	,154	1,281	100,000						

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Según la tabla se observan cuatro factores definidos, el eigen valor fue mayor a 0,8 para esos cuatro factores. Los factores 1, 2, 3 y 4 llegan a explicar hasta el 71,647 % de la varianza.

Tabla 7

Comunalidades		
Ítems	Inicial	Extracción
BAT1	1,000	0,682
BAT2	1,000	0,830
BAT3	1,000	0,770
BAT4	1,000	0,947
BAT5	1,000	0,637
BAT6	1,000	0,707
BAT7	1,000	0,656
BAT8	1,000	0,720
BAT9	1,000	0,605
BAT10	1,000	0,774
BAT11	1,000	0,640
BAT12	1,000	0,752

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Según el cuadro de las comunalidades todos los ítems son explicados por el modelo propuesto por el análisis factorial, siendo sus cargas factoriales mayores a 0.640, siendo 0,4 la carga mínima requerida.

Tabla 8*Índices de ajuste*

Índice de ajuste	Valor
Índice de ajuste comparativo (CFI)	0,965
Índice de Tucker-Lewis (TLI)	0,952
Índice de ajuste normalizado de Bentler-Bonett (NFI)	0,902
Error cuadrático medio de aproximación (RMSEA)	0,063
Residuo medio cuadrático estandarizado (SRMR)	0,053
Índice de bondad de ajuste (GFI)	0,921
Índice de ajuste de McDonald (MFI)	0,910

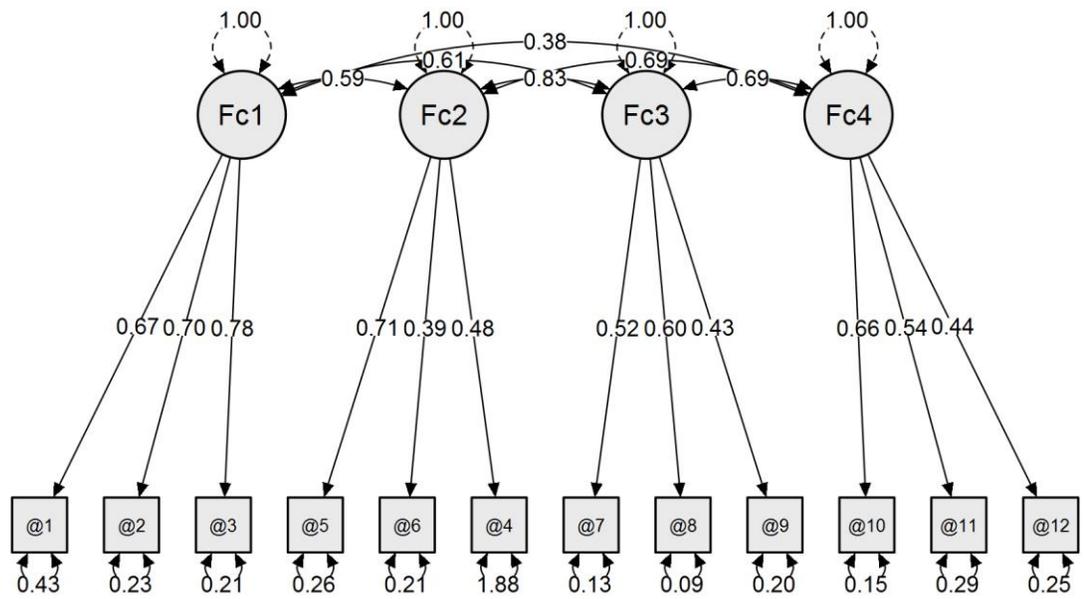
El CFI es mayor a 0,95 por lo tanto se considera un muy buen indicador de ajuste, así mismo, se puede observar que el RMSEA es de 0,063, siendo este cercano a 0,05 considerándose un valor óptimo, además, presenta un GFI =0,921, siendo bastante bueno. En síntesis, todos los indicadores de ajuste indican que los ítems pertenecen a su constructo.

Tabla 9*Cargas factoriales*

Factor	Ítems	Símbolo	Saturación	Error Std.	Valor - z	p	95% Intervalo de confianza	
							Más bajo	Superior
Factor 1	1	λ_{11}	0,667	0,078	8,588	<,001	0,515	0,819
	2	λ_{12}	0,701	0,067	10,422	<,001	0,569	0,832
	3	λ_{13}	0,781	0,070	11,086	<,001	0,643	0,919
Factor 2	4	λ_{21}	0,475	0,139	3,416	<,001	0,203	0,748
	5	λ_{22}	0,709	0,075	9,467	<,001	0,562	0,855
	6	λ_{23}	0,388	0,053	7,309	<,001	0,284	0,492
Factor 3	7	λ_{31}	0,522	0,048	10,769	<,001	0,427	0,617
	8	λ_{32}	0,599	0,049	12,146	<,001	0,502	0,695
	9	λ_{33}	0,433	0,051	8,513	<,001	0,334	0,533
Factor 4	10	λ_{41}	0,665	0,062	10,671	<,001	0,543	0,787
	11	λ_{42}	0,539	0,064	8,360	<,001	0,413	0,665
	12	λ_{43}	0,444	0,058	7,656	<,001	0,330	0,558

Los p valores de todos los ítems son menores a 0,05 asimismo, las saturaciones son mayores a 0,30 por lo tanto todos los ítems se encuentran en los rangos requeridos para cada uno de sus factores.

Modelo



Los ítems se han dispersado en los 4 factores, mostrando cargas mayores a 0,3 en sus relaciones con cada factor.

Tabla 10

Confiabilidad del Burnout Assessment Tool - Versión reducida en médicos colegiados laborando en la Región Callao

Alfa de Cronbach	McDonald's ω	N° de elementos
0,857	0,884	12

Para la muestra de 124 personas y sus 12 ítems, se encuentra una consistencia interna por medio del Alfa de 0,857 y por Omega de 0,884, resultando con muy buena confiabilidad.

Tabla 11*Confiabilidad del Burnout Assessment Tool – Versión reducida en sus dimensiones*

Dimensiones	N° de elementos	Alfa de Cronbach	McDonald's ω
Agotamiento	3	0,838	0,843
Distancia mental	3	0,468	0,658
Deterioro cognitivo	3	0,838	0,846
Deterioro emocional	3	0,778	0,793

Todas las dimensiones muestran valores por encima de 0,7, sin embargo, la dimensión Distancia mental, muestra un valor de 0,468, al ser analizada por el Alfa, sin embargo, con el Omega arroja un valor de 0,658, resultando adecuado.

Tabla 12*Diferencias según sexo y edad*

Edad	N	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	gl	Sig.
Juventud	21	60,00			
Adultez Media	79	61,84	0,482	2	0,786
Adultez tardía	24	66,85			
Total	124				
Sexo			Suma de rangos	U de Mann-Whitney	Sig.
Mujer	47	65,35	3071,50	1675,500	0,489
Hombre	77	60,76	4678,50		
Total	124				
		W de Wilcoxon	4678,500		
		Z	-0,691		

Se encuentra que no existen diferencias respecto a la edad, ya que muestra una significancia de $p=0,786$, del mismo modo no se hallaron diferencias para hombres y mujeres, teniendo una significancia de $p=0,489$, por lo tanto, el burnout se hace presente de igual manera para todos los grupos de edad, así también no discrimina sexo, afectando a hombres y mujeres del mismo modo. En base a ello se elabora un solo baremo.

Tabla 13

Baremo del Burnout Assessment Tool – Versión reducida para médicos colegiados que laboren en la Región Callao

	Agotamiento	Distancia mental	Deterioro cognitivo	Deterioro emocional	Burnout
Bajo	3-5	3-4	3	3	12-18
Moderado	6-8	5-6	4-5	4-5	19-25
Alto	9-15	7-15	6-15	6-15	26-60

V. DISCUSIÓN

En el presente trabajo se adaptó el instrumento Burnout Assessment Tool versión reducida (BAT-12) en médicos colegiados que se encontraban laborando en la región Callao. Para el análisis de la discusión, se hace uso del análisis y de la contrastación de los hallazgos en el sustento teórico y los antecedentes.

Respecto a la validez de contenido, se recurrió al juicio de 10 expertos quienes evaluaron los ítems que conforman el BAT-12. Se mostró una buena validez mediante la V de Aiken, con la cual se obtuvo un valor de 0,96. Dichos resultados son similares a los obtenidos por Yslado-Méndez et al. (2021), quienes investigaron las propiedades psicométricas del cuestionario Burnout de Maslach (MBI) en una muestra de 206 profesores en la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, en Ancash. Mediante el juicio de ocho expertos, determinaron la V de Aiken, presentando un valor igual a 0,91. En este caso, los resultados de validez de contenido de la presente investigación superan a los obtenidos por Yslado-Méndez et al en 0.06, además de haber pasado por un juicio de 10 expertos mientras que los investigadores previos pasaron por un juicio de ocho expertos. Según Chávez et al. (2019) es ideal identificar la validez de contenido mediante consideración de 10 jueces expertos. Asimismo, la validez de contenido del BAT-12 (Schaufeli et al. 2020) fue confirmada por sus creadores ya que los ítems estaban asociados con un buen número de indicadores de bienestar, incluyendo la salud subjetiva, felicidad y depresión. Fueron estos los ítems que fueron apenas ligeramente modificados mediante el juicio de expertos de la presente investigación.

De la misma manera, la validez de constructo se pudo obtener luego de aplicar la Prueba KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) y la prueba de esfericidad de Bartlett, siendo ambas aptas, observando que el KMO es mayor a 0.8 y Bartlett menor a 0.05. Esto tiene similitud con la investigación realizada en Áncash (Yslado-Méndez et al 2021), los cuales obtuvieron un KMO igual a 0.87. Así mismo tiene similitud con la publicación de Schaufeli et al. (2020) sobre el análisis de la data del Burnout Assessment Tool quienes mostraron la adecuación del muestreo KMO de 0.96 en las dimensiones

centrales y 0.92 en las dimensiones secundarias y, de la misma manera, el test de esfericidad de Bartlett fue, también, significativo.

Se observó que el presente trabajo fue el único, en contraste con los trabajos previos de otros investigadores, que realizó la tabla de correlación anti-imagen, encontrando que la matriz anti-imagen mostraba en diagonal que todos los ítems del BAT-12 eran adecuados superando el 0.60, por lo que no se tuvo que eliminar ningún ítem, a diferencia del trabajo de Sinval et al. (2019), quienes realizaron una adaptación transcultural del Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) en 1172 trabajadores de Brasil y Portugal, obtuvieron que uno de los quince ítems presentó una carga muy baja ($\lambda_{13} = 0.220$) por lo cual ese ítem fue eliminado.

En cuanto a la varianza, el porcentaje acumulado de la adaptación del BAT-12 fue de 71,647%. Esto supera al estudio realizado por Correa-López et al. (2019) en el que analizaron la validez y confiabilidad del MBI-SS en 223 estudiantes de la Universidad Ricardo Palma en Lima, obteniendo una varianza de 55.4%. Así mismo, Schaufeli et al. (2020) en el artículo que publicaron sobre el análisis de data del BAT, obtuvieron que los 23 ítems explicaban el 52.13% de la varianza común.

En cuanto a las comunalidades del BAT-12, todos los ítems cargaron sobre 0.605, siendo la carga mínima requerida de 0.4. Los 12 ítems cargaron entre 0.605 y 0.947. Esto es similar e incluso superior, en comparación con la investigación de Schaufeli et al. (2020) sobre el análisis de data del BAT-23, donde los ítems cargaron en rangos entre 0.40 y 0.92. Tomando en cuenta que estos resultados son los obtenidos de los autores del Burnout Assessment Tool, versión regular y versión reducida, siendo esta última la que ha sido adaptada en la presente investigación.

En cuanto al índice de ajuste, los valores obtenidos del BAT-12 fueron: CFI = 0.965; TLI = 0.952; NFI = 0.902; RMSEA = 0.063; SRMR = 0.053; GFI = 0.921 y MFI = 0.910. Esto quiere decir que el Índice de ajuste comparativo (CFI), al ser mayor de 0.95, es considerado un muy buen indicador de ajuste. El error cuadrático medio de aproximación (RMSEA), siendo de 0.063 y cercano a 0.05 es considerado un valor óptimo. Además, el índice de bondad de ajuste (GFI) es bastante bueno. Esto significa

que todos los ítems pertenecen a su constructo. Esto se puede contrastar con gran cantidad investigadores en el área de burnout. Este es el caso de Montero y Soria (2020) quienes realizaron una adaptación del MBI versión colombiana en 950 universitarios limeños, obteniendo un CFI = 0.95, un SRMR = 0.056, un RMSEA = 0.056 y un TLI = 0.94, obteniendo valores inferiores a los encontrados en el BAT-12 adaptación peruana. Asimismo, se superan en valores a la investigación de Yslado-Méndez et al. (2021) quienes investigaron las propiedades psicométricas del MBI en una población de estudiantes en Ancash. Ellos obtuvieron valores menores a los encontrados en el BAT-12, siendo estos para el burnout por docencia CFI = 0.87, TLI = 0.86, NFI = 0.77, RMSEA = 0.07 y para el Burnout por investigación CFI = 0.91, TLI = 0.90, NFI = 0.80 y RMSEA = 0.06, añadiendo que estos autores no incluyeron el GFI ni el MFI. Continuando con la contrastación de valores, encontramos el trabajo de Sakakibara et al. (2020) en Japón, quienes poseen valores entre similares y menores a los obtenidos en la presente investigación. Ellos realizaron la validación de la versión japonesa del Burnout Assessment Tool (BAT) en una muestra de 1032 participantes, analizando los 23 ítems: centrales y secundarios. Obteniendo como resultados CFI = 0.93, TLI = 0.92 y RMSEA = 0.06 para el BAT-JC, siendo sólo el RMSEA similar y los demás menores, además teniendo como CFI = 0.96, TLI = 0.95 y RMSEA = 0.08 para el BAT-JS, siendo el CFI y el TLI similares a los obtenidos en el BAT-12. Prosiguiendo con los resultados de los índices de ajuste, encontramos algunas diferencias leves con el trabajo de De Beer et al. (2020) quienes realizaron la medición de la invarianza del BAT en siete muestras representativas transnacionales, incluyendo 10,138 personas provenientes de países de Europa y Japón. Comenzando por orden de los países aplicados y tomando en cuenta solo los resultados contrastables, tenemos: Países Bajos que cuenta con un CFI = 0.988, TLI = 0.987, SRMR = 0.021 y RMSEA = 0.066. Bélgica, con un CFI = 0.981, TLI = 0.978, SRMR = 0.033 y RMSEA = 0.077. Alemania con un CFI = 0.961, TLI = 0.957, SRMR = 0.037 y RMSEA = 0.081. Austria con un CFI = 0.971, TLI = 0.968, SRMR = 0.035 y RMSEA = 0.072. Finlandia con un CFI = 0.980, TLI = 0.977, SRMR = 0.055, RMSEA = 0.020. Irlanda con un CFI = 0.964, TLI = 0.960, SRMR = 0.046 y RMSEA = 0.020 y el de Japón con los valores del estudio previamente mencionado y contrastado. En este caso de las seis muestras transnacionales,

encontramos que todos los países contienen un mejor TLI y SRMR que los obtenidos en el presente estudio, que Alemania, Austria y Finlandia poseen un mejor CFI y que Finlandia es el único país que posee un mejor RMSEA. Los demás valores encontrados en el BAT-12 son levemente superiores. Encontramos, de la misma forma, que en la adaptación y validación del MBI en Argentina (Gilla et al. 2019) a una muestra de 544 profesionales de la salud mental, obtuvieron un CFI = 0.91, TLI = 0.90, SRMR = 0.06 y RMSEA = 0.05 después de eliminar el ítem 12 de su análisis. En este caso, tan solo el RMSEA es superior a los obtenidos en el BAT-12, incluyendo que tampoco se eliminó ningún ítem para la presente adaptación. Por último, para concluir con los indicadores de ajuste, encontramos que la adaptación transcultural del OLBI en 1172 trabajadores de Brasil y Portugal (Sinval et al. 2019) supera la presente adaptación en los indicadores CFI = 0.990, NFI = 0.987 y TLI = 0.986, pero no en los indicadores SRMR = 0.056 y RMSEA = 0.085. En conclusión y con todos los trabajos contrastados, podemos decir que las diferencias son leves entre los indicadores de ajuste y que, sin embargo, todos poseen indicadores adecuados para las adaptaciones y validaciones de instrumentos que midan Burnout.

Continuando con respecto a las cargas factoriales, encontramos que con un 95% de intervalo de confianza, los p valores de todos los ítems son menores a 0.05 y, de la misma manera, las saturaciones son mayores a 0.30, indicando que todos los ítems del BAT-12 se encuentran en los rangos requeridos para cada uno de sus factores. Se encontró que los ítems se dispersaron en los cuatro factores, mostrando cargas mayores a 0.3 en sus relaciones con cada factor.

Con respecto a la confiabilidad del Burnout Assessment Tool versión reducida, encontramos que para la muestra de 124 médicos colegiados que laboraban en la región Callao y los 12 ítems del BAT, existe una consistencia interna por medio de Alfa de Cronbach igual a 0.86 y por Omega de McDonald's igual a 0.88, resultando con una muy buena confiabilidad. Las cuatro dimensiones del BAT-12 (Agotamiento, distancia mental, deterioro cognitivo y deterioro emocional) mostraron valores por encima de 0.7, sin embargo, la dimensión Distancia mental mostró un valor de 0.458 al ser analizada por el Alfa de Cronbach, mas, al ser analizada con el Omega de McDonald's

arrojó un valor de 0.658, resultando adecuado. Esto difiere ligeramente en los resultados obtenidos en cuanto a consistencia por los creadores del BAT en su desarrollo (Schaufeli et al. 2020) aplicados en una población de 1500 trabajadores belgas $\alpha = 0.92$ y 1500 neerlandeses $\alpha = 0.92$ para el BAT-12. Los presentes resultados son similares a los obtenidos por Montero y Soria (2020), quienes adaptaron el MBI en 950 universitarios limeños, obteniendo un α y $\omega = 0.8$ en agotamiento y α y $\omega = 0.7$ en cinismo. De la misma forma, los resultados de consistencia interna del presente trabajo superan a la investigación sobre validez y confiabilidad del MBI-SS en 223 estudiantes limeños (Correa-López et al. 2019), quienes obtuvieron una consistencia interna por $\alpha = 0.794$ y no sacaron el Omega. Los resultados de la investigación de Yslado-Méndez et al. (2021) sobre las propiedades psicométricas del cuestionario de Burnout en 206 profesores peruanos fueron mejores que los obtenidos en la presente investigación, con un $\alpha = 0.92$ y un $\omega = 0.92$. Posteriormente la consistencia interna del BAT-23 subió y se sitúa por encima del presente estudio y de su estudio preliminar, encontrando una consistencia interna de $\alpha = 0.90$ en las cuatro dimensiones del BAT previamente mencionadas (Schaufeli et al. 2020). En el mismo año, en el estudio que De Beer et al. publicaron sobre la invarianza del BAT en siete muestras transnacionales, encontraron valores de consistencia interna excelentes en todos los siete países, variando entre 0.91 y 0.96, siendo todos estos resultados superiores a los obtenidos en el BAT-12. Por otro lado, el presente estudio supera en cuestiones de consistencia interna a la investigación realizada en Argentina para validar la validez, confiabilidad y estructura del MBI-GS en 1903 trabajadores (Spontón et al. 2019) quienes obtuvieron valores por Alfa de Cronbach entre 0.73 y 0.78 en sus dos dimensiones (cinismo y agotamiento). Así mismo, observamos que solo dos estudios previos incluyeron la consistencia interna por Omega de McDonald's, ocupando sólo el estudio por Alfa de Cronbach.

Posteriormente se determinó que no existen diferencias respecto a edad, mostrando una significancia de $p = 0,786$, ni diferencias respecto a sexo, presentando una significancia de $p = 0.589$, lo cual indica que el burnout se hace presente de igual forma para todos los grupos de edad y sexo, por lo que afecta a hombres y mujeres

del mismo modo. Si bien en todos los estudios previos se han elegido muestras representativas en cuanto a edad y sexo, ninguno de ellos ha informado que existan diferencias.

Por este motivo, se elaboró un solo baremo para el BAT-12 adaptado, en el cual se encontraron los tres niveles: bajo, moderado y alto en las cuatro dimensiones: agotamiento, distancia mental, deterioro cognitivo y deterioro emocional. Esto difiere un poco del baremo del BAT-12 original, que posee cuatro niveles: bajo, promedio, alto y muy alto. Sin embargo, consideramos que el baremo del BAT-12 realizado en la presente adaptación es más comprensible y sencillo de corregir para cualquier evaluador o profesional de la salud.

Por último, se comprobó la hipótesis que la versión reducida del Burnout Assessment Tool en personal médico colegiado que labore en la Región Callao es adaptable y posee adecuadas propiedades psicométricas, pues posee validez de contenido mediante la V de Aiken = 0.96, superando todos los ítems el 0.60 observados mediante la matriz anti-imagen, valores adecuados de índice de ajuste, previamente mencionados, los p valores < 0.05 en todos los ítems y las saturaciones > 0.30, encontrándose todos los ítems en los rangos requeridos para sus factores. Una confiabilidad α = 0.857 y ω = 0.884 en total, siendo esto también adecuado y confiable y no encontrándose significancia ni respecto a edad p = 0.786 ni respecto a sexo p = 0.489. Siendo conforme por los resultados obtenidos por los creadores del BAT-12 y BAT-23 Schaufeli et al. (2020), quienes mencionan que el BAT-12 es válido y aplicable para trabajadores en Finlandia y Países Bajos, y mencionan que esto no es para diagnosticar, sino para evaluar y monitorear el nivel de burnout que posee una persona.

VI. CONCLUSIONES

Primero: El Burnout Assessment Tool en su versión reducida, demuestra con la presente investigación ser un instrumento capaz de medir de forma objetiva y precisa la sintomatología del síndrome de burnout en la población de médicos colegiados que laboran en la región Callao. La evaluación de los síntomas considerados por Schaufeli et al. (2020), están descritos en cuatro factores: agotamiento, distancia mental, deterioro emocional y deterioro cognitivo, que han demostrado estar conformados por ítems sólidos y comprensibles para evaluar la incidencia del burnout en la población.

Segundo: La versión reducida del Burnout Assessment Tool resulta ser un instrumento confiable y efectivo para la evaluación de la sintomatología correspondiente al síndrome de burnout.

Tercero: En la presente adaptación de la versión reducida del Burnout Assessment Tool, no se hallaron diferencias significativas en el desarrollo del síndrome de burnout según el sexo y la edad de la población estudiada. Concluyendo que es un síndrome que puede afectar a la población indistintamente su sexo y edad.

Cuarto: Para la adaptación del BAT-12 en la población de médicos colegiados que laboran en la región Callao, se ha establecido solo una tabla de baremos que consta de tres niveles: bajo, moderado y alto, los que facilitan la categorización de la presencia del síndrome de burnout en el sujeto de evaluación.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Continuar con el proceso de estandarización de la versión reducida del Burnout Assessment Tool en profesionales de otros rubros y grupos ocupacionales, con el fin de popularizar un instrumento breve, eficaz y de acceso gratuito para evaluación para la sintomatología del síndrome de burnout.

Segunda: Desarrollar la adaptación del Burnout Assessment Tool en su versión completa para la población de médicos colegiados que laboran en la región Callao, en búsqueda de establecer una comparación con los resultados estadísticos obtenidos en la presente investigación.

Tercera: Aplicar la adaptación del BAT-12 en diversas investigaciones que permitan generar una base de datos sólida sobre la presencia e incidencia del síndrome de burnout en trabajadores de una población peruana, teniendo como finalidad el contraste con variables antagónicas como *engagement* o satisfacción laboral.

Cuarta: Al Colegio Médico del Perú - Consejo Regional XVIII Callao, elaborar un cronograma de actividades de prevención y concientización sobre el síndrome de burnout que permitan reflexionar sobre la posibilidad de desencadenar tal sintomatología por factores contextuales propios de su profesión.

REFERENCIAS

- Aiken, L.R. (1985). Three coefficients for analyzing the reliability and validity of Ratings. *Educational and Psychological Measurement*. Vol. 45 Núm. 1, Pp. 131-142.
DOI: [10.1177/0013164485451012](https://doi.org/10.1177/0013164485451012)
- Aquipian, A. (2007). *El síndrome del Burnout en las empresas*. Presentación realizada en el Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anáhuac. Mérida, Yucatán, 26 y 27 de abril 2007. Universidad Anáhuac México Norte.
Recuperado de: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf>
- Atorresi, H.F., Lozzia, G.S., Abal, F.J.P., Galibert, M.S., Aguerri, M.E. (2009). Teoría de Respuesta al Ítem. Conceptos básicos y aplicaciones para la medición de constructos psicológicos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, vol. XVIII, núm. 2, pp. 179-188.
Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921792007.pdf>
- Carlin, M., Garcés de los Fayos Ruiz, E. J. (2010) El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*, vol. 26, núm. 1, pp. 169-180.
Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16713758020.pdf>
- Cataño, C. (2003). Robert K. Merton. *Espacio Abierto*, vol. 12, núm. 4, octubre-diciembre, pp. 471-492. Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela.
Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/122/12212401.pdf>
- Chávez, H., Ruelas, E. y Grajeda, A. (2019). Elaboración de un instrumento psicológico de orientación vocacional para alumnos que terminan secundaria en Lima - Perú. *Revista de Investigación en Psicología*. Vol. 11 - N.º 1, pp. 29-38.
Recuperado de:

<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/1657>

[9](#)

Colegio de Psicólogos del Perú (2018). *Código de ética y deontología*. Aprobado por Resolución N° 190-2018-CDN-C.PsP. Recuperado de:

http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

Correa-López, L., Loayza-Castro, J., Vargas, M., Huamán, M., Roldán-Arbieto, L., y Pérez, M. (2019). Adaptación y validación de un cuestionario para medir burnout académico en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, Vol. 19. Núm. 1. Art. 9. Recuperado de: <http://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol19/iss1/9/>

De Beer, L.T., Schaufeli, W.B., De Witte, H., Hakanen, J.J., Shimatzu, A., Glaser, J., Seubert, C., Bosak, J., Sinval, J., Rudnev, M. (2020). Measurement Invariance of the Burnout Assessment Tool (BAT) Across Seven Cross-National Representative Samples. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 14, 5604. Recuperado de: <https://burnoutassessmenttool.be/wp-content/uploads/2020/08/537-1.pdf>

El Economista América (15 de marzo de 2018). Trabajadores con estrés están propensos al Síndrome de Burnout. Actualidad. *eEconomista América Perú*. <https://www.eeconomistaamerica.pe/actualidad-eAm-peru/noticias/9008518/03/18/Trabajadores-con-estres-estan-propensos-al-Sindrome-de-Burnout.html>

Gaskin, J. (2016). *Stat Wiki*. http://statwiki.kolobkreations.com/index.php?title=Main_Page

Gilla, M. A., Gimenez, S. B., Moran, V. E., & Olaz, F. O. (2019). Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud

mental. *Liberabit*, 25(2), 179-193.
<http://ojs3.revistaliberabit.com/index.php/Liberabit/article/view/248>

Grajeda, A. (2010). *Estudio psicométrico de la versión abreviada del test de matrices progresivas de Raven en alumnos de 4° y 5° de secundaria de instituciones educativas estatales del distrito de Chaclacayo - Lima* [Tesis para obtener grado de Magíster]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/622>

Kerlinger, F.N. (1978). *Foundations of Behavioral Research*. Segunda edición. S.S Chhabra.
Recuperado de: <https://ia801603.us.archive.org/28/items/in.ernet.dli.2015.111808/2015.111808.8.Foundations-Of-Behavioral-Research-Edition-Second.pdf>

Maslach, C. (1998). *Theories of Organizational Stress. Capítulo: A multidimensional Theory of Burnout*, pp.68-85. Oxford University Press.
https://www.researchgate.net/publication/280939428_A_Multidimensional_Theory_of_Burnout

Maslach, C. Schaufeli, W.B., (1993). *Historical and conceptual development of burnout. Professional Burnout*. (pp. 1-16). Routledge.
Recuperado de: <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/043.pdf>

Maslach, C., Jackson, S.E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior*, vol. 2, núm. 2, pp. 99-113.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205>

Ministerio de Salud del Perú, (2020). *Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID – 19*. Guía Técnica. Resolución Ministerial N°180-2020-MINSA.
Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>

Montero, J. y Soria, P. (2020). *Adaptación del Inventory Maslach Burnout – Student Survey (MBI-SS) Versión Colombiana en Universitarios de Lima*.

[Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo, Perú], Repositorio Digital Institucional UCV.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/46449>

Mouzo, J. (18 de mayo de 2019). *El 'burnout' toma peso en la lista de dolencias de la OMS.* El País.

https://elpais.com/sociedad/2019/05/27/actualidad/1558956228_933147.html

Muñoz, J. (2010). Las teorías de los tests: teoría clásica y teoría de respuesta a los ítems. *Papeles del Psicólogo*, vol. 31, núm 1, pp. 57-66.

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441006.pdf>

Muñoz-Rojas, D., Rodríguez-Lopez, J.R., Niebles-Núñez, W. (2016). El Autocuidado del Síndrome de Burnout. Una reflexión teórica. *Saber, Ciencia y Libertad*, Volumen 11, No. 2, pg. 97-103, Julio – Diciembre de 2016. ISSN: 1794-7154, 105-112.

<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/saber/article/view/520>

Olivares, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & Trabajo*. Año 19, Núm. 58, enero-abril 2017, pp. 59-63.

Recuperado de:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059

Prieto, G., y Delgado, A. R. (2010). FIABILIDAD Y VALIDEZ. *Papeles del Psicólogo*, vol. 31, núm. 1, enero-abril, 2010, pp. 67-74. ISSN: 0214-7823. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Madrid, España.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77812441007>

Sakakibara K., Shimazu A., Toyama H., Schaufeli W.B. (2020) Validation of the Japanese Version of the Burnout Assessment Tool. *Revista Frontiers in Psychology*, 11, 1819. Doi:10.3389/fpsyg.2020.01819

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.01819/full>

- Sánchez, H., Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Business Support Aneth SRL.
- Sánchez, H., Reyes, C., Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Primera edición. Universidad Ricardo Palma. Vicerrectorado de Investigación. Recuperado de: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Schaufeli, W.B., De Witte, H. y Desart, S. (2020). *Manual Burnout Assessment Tool – Version 2.0*. KU Leuven, Belgium: Unpublished internal report. <https://burnoutassessmenttool.be/wp-content/uploads/2020/08/Test-Manual-BAT-English-version-2.0-1.pdf>
- Schaufeli, W.B., Desart, S., y De Witte, H. (2020). Burnout Assessment Tool (BAT) – Development, Validity, and Reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 9495. <https://burnoutassessmenttool.be/wp-content/uploads/2021/01/551.pdf>
- Sinval, J., Queirós, C., Paisan, S., Marôco, J. (2019). Transcultural Adaptation of the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) for Brazil and Portugal. *Frontiers in Psychology*, 10, 338. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.00338/full>
- Spontón, C., Trógolo, M., Castellano, E. y Medrano, L. (2019). Medición del burnout: Estructura factorial, validez y confiabilidad en trabajadores argentinos. *Revista Interdisciplinaria*, 36, 1, 87-1. https://www.researchgate.net/profile/Leonardo-Medrano/publication/338903940_Medicion_del_burnout_Estructura_factorial_validez_y_confiabilidad_en_trabajadores_argentinos/links/5e46813a92851c7f7f382269/Medicion-del-burnout-Estructura-factorial-validez-y-confiabilidad-en-trabajadores-argentinos.pdf

Vizcardo-Vallejos, W. (2016). *Adaptación del Inventario de Burnout de Maslach en trabajadores de transporte público de Lima Norte, 2016*. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo, Perú], Repositorio Digital Institucional, UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/3414>

Yslado-Méndez, R., Ramírez-Asís, E., García-Figueroa, M. (2021) Propiedades psicométricas del cuestionario burnout para profesores universitarios en una muestra peruana. *Revista Archivos de Medicina*, Vol. 21 Núm. 2: Publicación Anticipada. <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3983>

ANEXOS

Anexo 1: Variable y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
BURNOUT	Según Christina Maslach (Olivares, 2017), el burnout es una prolongada respuesta al estrés en el ámbito laboral. Es un síndrome psicológico producto de una tensión crónica debido a la conflictiva interacción entre el trabajador y su empleo.	La sintomatología del síndrome de burnout se mide en 12 ítems y consta de cuatro síntomas centrales: agotamiento, distancia mental, deterioro mental y deterioro cognitivo.	<p>Agotamiento</p> <p>Distancia mental</p> <p>Deterioro cognitivo</p> <p>Deterioro emocional</p>	<p>Agotado Recuperar energía</p> <p>Esfuerzo Aversión Cinismo</p> <p>Problemas Dificultades Mente</p> <p>Siento Reconozco Reacciono</p>	<p>Bajo</p> <p>Moderado</p> <p>Alto</p>

Anexo 2: Instrumento de evaluación

BURNOUT ASSESSMENT TOOL

Versión reducida (BAT-12)

Sexo:

Edad:

Estado civil:

Especialidad

INSTRUCCIONES

Las siguientes frases están relacionadas con su situación laboral y cómo experimenta esta situación.

Indique con qué frecuencia cada frase se aplica a usted.

Puntuación

Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Siempre
1	2	3	4	5

	Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Siempre
Agotamiento					
1. Me siento mentalmente agotado/a en el trabajo	1	2	3	4	5
2. Me resulta difícil recuperar mi energía al final del día de trabajo	1	2	3	4	5
3. Me siento físicamente agotado/a en mi trabajo	1	2	3	4	5

Distancia mental					
4. Me esfuerzo por encontrar entusiasmo por mi trabajo	1	2	3	4	5
5. Siento una fuerte molestia hacia mi trabajo	1	2	3	4	5
6. Miento sobre lo que mi trabajo significa para los demás	1	2	3	4	5
Deterioro cognitivo					
7. Tengo problemas para mantenerme enfocado/a en mi trabajo	1	2	3	4	5
8. Tengo dificultades para concentrarme mientras trabajo	1	2	3	4	5
9. Cometo errores en mi trabajo porque tengo mi mente en otras cosas	1	2	3	4	5
Deterioro emocional					
10. Me siento incapaz de controlar mis emociones en mi trabajo	1	2	3	4	5
11. Me cuesta reconocer la forma en la que reacciono en mi trabajo	1	2	3	4	5
12. Puedo reaccionar exageradamente sin autocontrol	1	2	3	4	5

Anexo 3: Cuestionario aplicado por Google Forms



Cuestionario de experiencia laboral

El presente cuestionario forma parte de un trabajo que busca adaptar el Instrumento de Evaluación de Burnout en la población de médicos colegiados que se encuentren laborando en la Región Callao, con la finalidad de proporcionar un instrumento que evalúe burnout de manera gratuita para una población peruana y, específicamente, de médicos colegiados que laboren en la región Callao.

La información que brinde será completamente anónima y con fines académicos. En el momento que usted desee se puede retirar, si así lo estima conveniente.

Muchas gracias de antemano por su participación.

***Obligatorio**

¿Está de acuerdo en participar en el presente trabajo? *

- Sí, estoy de acuerdo.
- No, no estoy de acuerdo.

Siguiente

Anexo 4: Publicación de la página web de uno de los autores del Burnout Assessment Tool (BAT) y Burnout Assessment Tool versión reducida (BAT-12)



Wilmar Schaufeli
Professor at Utrecht and Leuven
University

- HOME >
- NEWS >
- RESEARCH >
- PHD PROJECTS >
- PUBLICATIONS >

Notice for potential users of the UWES and the DUWAS

You are welcomed to use both tests provided that you agree to the following two conditions:

1. The use is for non-commercial educational or research purposes only. This means that no one is charging anyone a fee.
2. You agree to share some of your data, detailed below, with the authors. We will add these data to our international database and use them only for the purpose of further validating the UWES (e.g., updating norms, assessing cross-national equivalence).

Data to be shared:

For each sample, the raw test-scores, age, gender, and (if available) occupation. Please adhere to the original answering format and sequential order of the items.

For each sample a brief narrative description of its size, occupation(s) covered, language, and country.

Please send data to: w.schaufeli@uu.nl. Preferably the raw data file should be in SPSS or EXCEL format.

✔ Accept and continue to the test forms

Anexo 5: Correo de solicitud para el uso del instrumento gratuito a los autores



FRANCESCA FABIOLA MENDOZA GUTIERREZ <ffmendozam@ucvvirtual.edu.pe>
para info, w.schaufeli, mí ▾

mar, 8 jun 17:45 ☆ ↶ ⋮

🌐 inglés ▾ > español ▾ [Traducir mensaje](#)

[Desactivar para: inglés](#) ×

Dear Wilmar Schaufeli & Hans De Witter,

My name is Francesca Mendoza and I'm from Lima, Perú. My colleague, Mariciello Mendoza and I, are doing our thesis project to obtain our university degree in psychology at the University Cesar Vallejo.

For this project, we want to make the adaptation of the Burnout Assessment Tool - Work Related in home office workers from Metropolitan Lima. Our title would be "Adaptación del Burnout Assessment Tool en trabajadores de home office de Lima Metropolitana".

We understand that the test is free, however, in order to apply it in the Peruvian population, we need the authorization and consent of the author or authors.

We're committed to share with you the raw data we obtain from this in SPSS or EXCEL, and also share with you the final project.

We'd be thankful to be able to use this test and adapt it, so our population will be able to use this test freely to measure burnout in workers.

Please, let us know if there's any other information we need to present to you (such as a letter from our university) or if there's any additional information we need to be able to adapt the BAT effectively.

Thank you so much for your time,

Mariciello & Francesca

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Anexo 6: Correo de autorización de uno de los autores del BAT y BAT-12



Hans De Witte <hans.dewitte@kuleuven.be>

para FRANCESCA, info@burnoutassessmenttool.be, w.schaufeli@uu.nl, mí ▾

mié, 9 jun 8:45



🌐 inglés ▾ > español ▾ [Traducir mensaje](#)

[Desactivar para: inglés](#) ×

Dear Mariciello & Francesca,

Permission granted! Note that there is already a translated version in Spanish on the website.

Success with your study and keep us unformed regarding the results!

Best,

Hans De Witte

Also on behalf of my colleague Wilmar Schaufeli

Prof. Dr. Hans De Witte

Gewoon Hoogleraar Arbeidspsychologie - Full Professor Work Psychology

Research Group Work, Organisational & Personnel Psychology WOPP – O2L

Faculty of Psychology & Educational Sciences – KU Leuven

Anexo 7: Carta de Solicitud al decano del Colegio Médico del Perú Consejo Regional XVIII Callao



“Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

Los Olivos, 14 de Julio de 2021

CARTA INV. N° 0420-2021/EP/PSI. UCV LIMA-LN

DR. HENRY MENDOZA CABRERA
DECANO
COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ CONSEJO REGIONAL XVIII CALLAO
CMP CR XVIII - Callao
Av. Miguel Grau 2020
Bellavista - Callao
Perú

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Srta. **MENDOZA GUTIERREZ, FRANCESCA FABIOLA** y la Srta. **MENDOZA LAOS, MARICIELLO JACKELINE**, con DNI N°72284701 y N°71250305 respectivamente, estudiantes de la carrera de psicología, con código de matrícula N°7002692854 y N°7002692841 respectivamente, quienes desean realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: **“Adaptación del Burnout Assessment Tool versión reducida en médicos colegiados laborando en la Región Callao”**, Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizara una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

Anexo 8: Correo de Respuesta del Colegio Médico del Perú Consejo Regional XVIII Callao

Buscar correo

ADJ. CARTA N° 338-D-CRXVIII-CALLAO-CMP-2021 Externo Recibidos x

CMP XVIII CALLAO
para mí

12:33 (hace 3 horas)

MG.:
SANDRA CESPEDES VARGAS MACHUCA
COORDINADORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO – LIMA NORTE

Presente.-

Buenas tardes por encargo del Dr. Henry Mendoza, Decano Regional se remite en archivo adjunto el documento del asunto antes señalado.

Atentamente,
Jessica
Secretaría

PD. Confirmar la recepción de este e-mail, gracias.

Area Decanato

COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO REGIONAL XVIII-CALLAO
Av. Miguel Grau N° 2020 Bellavista
E-mail: secdecanato_cmpcallao@yahoo.com
consejo.regional.callao@cmp.org.pe

Anexo 9: Carta de autorización del Colegio Médico del Perú Consejo Regional XVII Callao



COLEGIO MEDICO DEL PERU

CONSEJO REGIONAL XVIII-CALLAO

Junta Directiva

Periodo 2020 – 2022

Dr. Henry Mendoza Cabrera
DECANO

Dr. Fernando Lionel Sihuas Meza
SECRETARIO

Dra. Victoria Abelina Huancaya Tejeda
TESORERA

Dra. María Eufrosina Guevara Vizcarra
VOCAL

Dr. Alejandro Jesús Ramírez Carrillo
VOCAL

Dr. Marcial Alberto Vicuña Calderón
ACCESITARIO

Dr. Walter Eduardo Pow Sang Venturi
ACCESITARIO

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Callao, 16 de julio del 2021

CARTA N° 338-D-CRXVIII-CALLAO-CMP-2021

MG.:
SANDRA CESPEDES VARGAS MACHUCA
COORDINADORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO – LIMA NORTE
Presente.-

REF. : CARTA INV. N° 0420-2021/EP/PSI.UCV
LIMA-LN

De mi especial consideración:

Saludo a usted cordialmente en nombre de la Junta Directiva del **CONSEJO REGIONAL XVIII – CALLAO COLEGIO MEDICO DEL PERU**, en atención al documento de la referencia hago de su conocimiento que su solicitud ha sido autorizada.

Hago propicia la ocasión para renovar los sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,

COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO REGIONAL XVIII - CALLAO


Dr. Henry Mendoza Cabrera
DECANO

C.c. Archivo

Av. Miguel Grau 2020, Bellavista - Callao
Telef: (051) 429-0272
<http://www.cmpcallao.org>
Facebook: CMPCallao

Decanato : consejo.regional.callao@cmp.org.pe
Área Legal : foportom@hotmail.com
Tesorería : ctasctes_cmpcallao@yahoo.com Anexo 104
Comités : comites_cmpcallao@yahoo.com Anexo 105

Anexo 10: Formato para validación por juicio de experto



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a):

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos, y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiantes del **Programa de Titulación de la Universidad César Vallejo**, en la sede **Lima Norte**, requerimos validar el instrumento con el cual recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Licenciadas.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: **Adaptación del Burnout Assessment Tool versión reducida en médicos colegiados laborando en la Región Callao**, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Firma

Mendoza Gutierrez, Francesca Fabiola
D.N.I.: 72284701

Firma

Mendoza Laos, Mariciello Jackeline
D.N.I.: 71250305

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Síndrome de Burnout [Maslach & Jackson, 1981, 99 - 113]

Es la prolongada respuesta al estrés en el ámbito laboral. Es un síndrome psicológico producto de una tensión crónica debida a la conflictiva interacción entre el trabajador y su empleo.

Dimensiones del Síndrome de Burnout [Schaufeli, De Witte y Desart, 2020, p. 27]

Agotamiento

Pérdida severa de energía que resulta en sensaciones de agotamiento tanto físicas (cansancio/debilidad) como mentales (sentirse drenado y desgastado). Los síntomas específicos incluyen; falta de energía para comenzar el trabajo, sentirse completamente desgastado después de un día de trabajo, sentirse cansado rápidamente incluso después de hacer el mínimo esfuerzo en el trabajo, e inhabilidad para relajarse después del trabajo.

Distancia mental

El que uno se distancie psicológicamente del trabajo está indicado por una fuerte reticencia o aversión al trabajo. Uno se retira mentalmente – y a veces incluso físicamente – del trabajo y evita el contacto con otros, por ejemplo, clientes y colegas. Existe poco o nada de entusiasmo e interés por el trabajo y uno siente que funciona en piloto automático.

Deterioro cognitivo

Se presentan problemas de memoria, déficits de atención y concentración y un pobre desempeño cognitivo. Los síntomas específicos incluyen; dificultades para pensar claramente y aprender nuevas cosas en el trabajo, ser olvidadizo y ausente mentalmente, indecisión, memoria pobre, déficits de atención y concentración, y problemas manteniéndose concentrados en el trabajo.

Deterioro emocional

Se manifiesta en reacciones emocionales intensas y en sentirse abrumado por sus propias emociones. Los síntomas específicos incluyen; sentirse frustrado y enojado en el trabajo, irritabilidad, reaccionar de forma exagerada, sentirse molesto o triste sin saber por qué, y sentirse incapaz de controlar sus propias emociones en el trabajo.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: Burnout

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
Agotamiento	Afirmación en los ítems 1, 2 y 3 del Burnout Assessment Tool	3	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Moderado • Alto • Muy alto
Distancia mental	Afirmación en los ítems 4, 5 y 6 del Burnout Assessment Tool	3	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Moderado • Alto • Muy alto
Deterioro cognitivo	Afirmación en los ítems 7, 8 y 9 del Burnout Assessment Tool	3	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Moderado • Alto • Muy alto
Deterioro emocional	Afirmación en los ítems 10, 11 y 12 del Burnout Assessment Tool	3	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Moderado • Alto • Muy alto

Fuente: Elaboración propia basada en Schaufeli, W., De Witte, H., y Desart, S. (2020). *Burnout Assessment Tool – User Manual*.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SÍNDROME DE BURNOUT

N°	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	AGOTAMIENTO							
1	En mi trabajo, me siento agotada/o mentalmente							
2	Al final del día de trabajo, me resulta difícil recuperar mi energía							
3	Me siento físicamente agotado/a en mi trabajo							
	DISTANCIA MENTAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
4	Me esfuerzo por encontrar entusiasmo por mi trabajo							
5	Siento una fuerte aversión hacia mi trabajo							
6	Soy cínico sobre lo que mi trabajo significa para los demás							
	DETERIORO COGNITIVO	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7	Tengo problemas para mantenerme enfocado en mi trabajo							
8	Cuando estoy trabajando, tengo dificultades para concentrarme							
9	Cometo errores en mi trabajo, porque tengo mi mente en otras cosas							
	DETERIORO EMOCIONAL							
10	En mi trabajo, me siento incapaz de controlar mis emociones							
11	No me reconozco en la forma que reacciono en el trabajo							
12	Puedo reaccionar exageradamente sin querer							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. / Mg. _____ **D.N.I.:** _____

Especialidad del validador: _____

..... de del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante

Anexo 11: Validaciones por juicio de experto



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SÍNDROME DE BURNOUT

N°	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	AGOTAMIENTO							
1	En mi trabajo, me siento agotada/o mentalmente	x		x		x		
2	Al final del día de trabajo, me resulta difícil recuperar mi energía	x		x		x		
3	Me siento físicamente agotado/a en mi trabajo	x		x		x		
	DISTANCIA MENTAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
4	Me esfuerzo por encontrar entusiasmo por mi trabajo	x		x		x		
5	Siento una fuerte aversión hacia mi trabajo	x		x			x	Siento una fuerte molestia hacia mi trabajo.
6	Soy cínico sobre lo que mi trabajo significa para los demás	x		x			x	Miento acerca de lo que mi trabajo significa para los demás
	DETERIORO COGNITIVO	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7	Tengo problemas para mantenerme enfocado en mi trabajo	x		x		x		
8	Cuando estoy trabajando, tengo dificultades para concentrarme	x		x		x		
9	Cometo errores en mi trabajo, porque tengo mi mente en otras cosas	x		x		x		
	DETERIORO EMOCIONAL							
10	En mi trabajo, me siento incapaz de controlar mis emociones	x		x		x		
11	No me reconozco en la forma que reacciono en el trabajo	x		x		x		
12	Puedo reaccionar exageradamente sin querer	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Los ítems 5,6 y 11 muestran poca claridad. Se recomienda usar un lenguaje más claro y preciso.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [x] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Alex Grajeda Montalvo D.N.I.: 08636611

Especialidad del validador: Psicometría

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima 10 de agosto de 2021



Firmado digitalmente por GRAJEDA MONTALVO Alex Teofilo FAU
20148092252.scdf
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10.08.2021 21:50:54 -05:00

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SÍNDROME DE BURNOUT

N°	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	AGOTAMIENTO							
1	En mi trabajo, me siento agotado/a mentalmente	x		x		x		
2	Al final del día de trabajo, me resulta difícil recuperar mi energía	x		x		x		
3	Me siento físicamente agotado/a en mi trabajo	x		x		x		
	DISTANCIA MENTAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
4	Me esfuerzo por encontrar entusiasmo por mi trabajo	x		x		x		
5	Siento una fuerte aversión hacia mi trabajo	x		x		x		
6	Soy cínico sobre lo que mi trabajo significa para los demás	x		x		x		
	DETERIORO COGNITIVO	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7	Tengo problemas para mantenerme enfocado en mi trabajo	x		x		x		
8	Cuando estoy trabajando, tengo dificultades para concentrarme	x		x		x		
9	Cometo errores en mi trabajo, porque tengo mi mente en otras cosas	x		x		x		
	DETERIORO EMOCIONAL							
10	En mi trabajo, me siento incapaz de controlar mis emociones	x		x		x		
11	No me reconozco en la forma que reacciono en el trabajo	x		x		x		
12	Puedo reaccionar exageradamente sin querer	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Jose Luis Pereyra Quiñones **D.N.I.:08004265**

Especialidad del validador...Psicometría y construcción de instrumentos.....

10 de Agosto del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 JOSE LUIS PEREYRA QUIÑONES
PSICÓLOGO COLEGIADO 4538



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SÍNDROME DE BURNOUT

Nº	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	AGOTAMIENTO							
1	En mi trabajo, me siento agotada/o mentalmente	X		X		X		
2	Al final del día de trabajo, me resulta difícil recuperar mi energía	X		X		X		
3	Me siento físicamente agotado/a en mi trabajo	X		X		X		
	DISTANCIA MENTAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
4	Me esfuerzo por encontrar entusiasmo por mi trabajo	X		X		X		
5	Siento una fuerte aversión hacia mi trabajo	X		X		X		
6	Soy cínico sobre lo que mi trabajo significa para los demás	X		X			X	Se sugiere: soy indiferente respecto de lo que los demás digan de mi trabajo
	DETERIORO COGNITIVO	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7	Tengo problemas para mantenerme enfocado en mi trabajo	x		x		x		
8	Cuando estoy trabajando, tengo dificultades para concentrarme	x		x		x		
9	Cometo errores en mi trabajo, porque tengo mi mente en otras cosas	x		x		x		
	DETERIORO EMOCIONAL							
10	En mi trabajo, me siento incapaz de controlar mis emociones	x		x		x		
11	No me reconozco en la forma que reacciono en el trabajo	x		x		x		
12	Puedo reaccionar exageradamente sin querer	x		x		x		

Observaciones: si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [x] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Elizabeth Sonia Chero Ballón de Alcantara D.N.I.:25657516

Especialidad del validador Psicólogo Clínico y de la Salud. Dra. en Psicología.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

14 de agosto 2021

Elizabeth Chero de Alcantara
 Dra. Elizabeth Chero de Alcantara
 Psicóloga Clínica y de La Salud
 C.Ps.P 1002

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SÍNDROME DE BURNOUT

N°	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	AGOTAMIENTO							
1	En mi trabajo, me siento agotada/o mentalmente	X		X		X		
2	Al final del día de trabajo, me resulta difícil recuperar mi energía	X		X		X		
3	Me siento físicamente agotado/a en mi trabajo	X		X		X		
	DISTANCIA MENTAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
4	Me esfuerzo por encontrar entusiasmo por mi trabajo	X		X		X		
5	Siento una fuerte aversión hacia mi trabajo	X		X		X		RECOMENDARIA CAMBIAR EL TERMINO "AVERSION" POR UNO MAS SENCILLO"
6	Soy cínico sobre lo que mi trabajo significa para los demás							
	DETERIORO COGNITIVO	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7	Tengo problemas para mantenerme enfocado en mi trabajo	X		X		X		
8	Cuando estoy trabajando, tengo dificultades para concentrarme	X		X		X		
9	Cometo errores en mi trabajo, porque tengo mi mente en otras cosas	X		X		X		
	DETERIORO EMOCIONAL							
10	En mi trabajo, me siento incapaz de controlar mis emociones	X		X		X		
11	No me reconozco en la forma que reacciono en el trabajo	X		X		X		
12	Puedo reaccionar exageradamente sin querer	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. / Mg. Mg. CLAUDIA GUEVARA CORDERO..... D.N.I.: 43617299

Especialidad del validador...PSICOLOGA INVESTIGADORA.....

...08..... de ...AGOSTO..... del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



 Firma de Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SÍNDROME DE BURNOUT

N°	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	AGOTAMIENTO							
1	En mi trabajo, me siento agotada/o mentalmente	x		x		x		
2	Al final del día de trabajo, me resulta difícil recuperar mi energía	x		x		x		
3	Me siento físicamente agotado/a en mi trabajo	x		x		x		
	DISTANCIA MENTAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
4	Me esfuerzo por encontrar entusiasmo por mi trabajo	x		x		x		
5	Siento una fuerte aversión hacia mi trabajo	x		x		x		
6	Soy cínico sobre lo que mi trabajo significa para los demás	x					x	En qué sentido usa la palabra "cínico" cómo irónico, burlón o como hipócrita en el sentido de fingir.
	DETERIORO COGNITIVO	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7	Tengo problemas para mantenerme enfocado en mi trabajo	x		x		x		
8	Cuando estoy trabajando, tengo dificultades para concentrarme	x		x		x		
9	Cometo errores en mi trabajo, porque tengo mi mente en otras cosas	x		x		x		
	DETERIORO EMOCIONAL							
10	En mi trabajo, me siento incapaz de controlar mis emociones	x		x		x		
11	No me reconozco en la forma que reacciono en el trabajo	x		x		x		
12	Puedo reaccionar exageradamente sin querer	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. / Mg.Linda Quiñones Gonzales..... **D.N.I.:**.....25792859.....

Especialidad del validador:.....Psicóloga y docente universitaria en investigación.....

.....11.... de ...Agosto..... del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Linda Quiñones Gonzales
PSICÓLOGA
N.º 7968

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SÍNDROME DE BURNOUT

Nº	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	AGOTAMIENTO							
1	En mi trabajo, me siento agotada/o mentalmente	x		x		x		
2	Al final del día de trabajo, me resulta difícil recuperar mi energía	x		x		x		
3	Me siento físicamente agotado/a en mi trabajo	x		x		x		
	DISTANCIA MENTAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
4	Me esfuerzo por encontrar entusiasmo por mi trabajo	x		x		x		
5	Siento una fuerte aversión hacia mi trabajo	x		x			x	Siento un fuerte rechazo hacia mi trabajo.
6	Soy cinico sobre lo que mi trabajo significa para los demás	x		x			x	No me importa lo que opinan los demás sobre mi trabajo
	DETERIORO COGNITIVO	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7	Tengo problemas para mantenerme enfocado en mi trabajo	x		x		x		
8	Cuando estoy trabajando, tengo dificultades para concentrarme	x		x		x		
9	Cometo errores en mi trabajo, porque tengo mi mente en otras cosas	x		x		x		
	DETERIORO EMOCIONAL							
10	En mi trabajo, me siento incapaz de controlar mis emociones	x		x		x		
11	No me reconozco en la forma que reacciono en el trabajo	x		x			x	Me cuesta reconocer la forma en la que reacciono en mi trabajo
12	Puedo reaccionar exageradamente sin querer	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Los ítems 5,6 y 11 muestran poca claridad. Se recomienda usar un lenguaje más claro y preciso.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [x] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. / Mg. Matos Antaurco, Mack Deivy **D.N.I.:** 46498844

Especialidad del validador: Segunda especialidad en psicología de la clínica y de la salud - UNMSM

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima 10 de agosto de 2021



Mack Deivy Matos Antaurco
PSICOLOGO
C.Ps.P. 32247

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SÍNDROME DE BURNOUT

N°	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	AGOTAMIENTO							
1	En mi trabajo, me siento agotada/o mentalmente	x		x		x		
2	Al final del día de trabajo, me resulta difícil recuperar mi energía	x		x		x		
3	Me siento físicamente agotado/a en mi trabajo	x		x		x		
	DISTANCIA MENTAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
4	Me esfuerzo por encontrar entusiasmo por mi trabajo	x		x	x	x		
5	Siento una fuerte aversión hacia mi trabajo	x		x	x	x		
6	Soy cínico sobre lo que mi trabajo significa para los demás							
	DETERIORO COGNITIVO	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7	Tengo problemas para mantenerme enfocado en mi trabajo	x		x		x		
8	Cuando estoy trabajando, tengo dificultades para concentrarme	x		x		x		
9	Cometo errores en mi trabajo, porque tengo mi mente en otras cosas	x		x		x		
	DETERIORO EMOCIONAL							
10	En mi trabajo, me siento incapaz de controlar mis emociones	x		x		x		
11	No me reconozco en la forma que reacciono en el trabajo		x	x		x		Evitar la palabra "no"
12	Puedo reaccionar exageradamente sin querer	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: **Dr. / Mg. Mg. Rubén Toro Reque** **D.N.I 16798556**

Especialidad del validador: **Clinico forense**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

10 de 08 del 2021



Mg. Rubén G. Toro Reque
 PSICÓLOGO
 C.Ps.P. 9366

Firma del Experto Informante



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SÍNDROME DE BURNOUT

N°	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	AGOTAMIENTO							
1	En mi trabajo, me siento agotada/o mentalmente	X		X		X		
2	Al final del día de trabajo, me resulta difícil recuperar mi energía	X		X		X		
3	Me siento físicamente agotado/a en mi trabajo	X		X		X		
	DISTANCIA MENTAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
4	Me esfuerzo por encontrar entusiasmo por mi trabajo	X		X		X		
5	Siento una fuerte aversión hacia mi trabajo	X		X		X		
6	Soy cínico sobre lo que mi trabajo significa para los demás	X		X		X		
	DETERIORO COGNITIVO	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7	Tengo problemas para mantenerme enfocado en mi trabajo	X		X		X		
8	Cuando estoy trabajando, tengo dificultades para concentrarme	X		X		X		
9	Cometo errores en mi trabajo, porque tengo mi mente en otras cosas	X		X		X		
	DETERIORO EMOCIONAL	X		X		X		
10	En mi trabajo, me siento incapaz de controlar mis emociones	X		X		X		
11	No me reconozco en la forma que reacciono en el trabajo	X		X		X		
12	Puedo reaccionar exageradamente sin querer	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. / Mg. VLADIMIR NAVARRO VARGAS D.N.I.: 07872657

Especialidad del validador: PSICOLOGO ORGANIZACIONAL

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Miércoles 11 de agosto de 2021

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SÍNDROME DE BURNOUT

N°	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	AGOTAMIENTO							
1	En mi trabajo, me siento agotada/o mentalmente	√		√		√		
2	Al final del día de trabajo, me resulta difícil recuperar mi energía	√		√		√		
3	Me siento físicamente agotado/a en mi trabajo	√		√		√		
	DISTANCIA MENTAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
4	Me esfuerzo por encontrar entusiasmo por mi trabajo	√		√		√		
5	Siento una fuerte aversión hacia mi trabajo	√		√		√		
6	Soy cínico sobre lo que mi trabajo significa para los demás	√		√		√		
	DETERIORO COGNITIVO	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7	Tengo problemas para mantenerme enfocado en mi trabajo	√		√		√		
8	Cuando estoy trabajando, tengo dificultades para concentrarme	√		√		√		
9	Cometo errores en mi trabajo, porque tengo mi mente en otras cosas	√		√		√		
	DETERIORO EMOCIONAL							
10	En mi trabajo, me siento incapaz de controlar mis emociones	√		√		√		
11	No me reconozco en la forma que reacciono en el trabajo	√		√		√		
12	Puedo reaccionar exageradamente sin querer		√	√			√	Puedo reaccionar exageradamente sin autocontrol

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ____ Si lo hay

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. De La Cruz Valdívano, Carlos Bacilio D.N.I.: 06873136

Especialidad del validador: Psicólogo clínico

13 de agosto del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Dr. Carlos De La Cruz Valdívano
PSICÓLOGO CLÍNICO
C. P. P. 466

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SÍNDROME DE BURNOUT

Nº	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	AGOTAMIENTO							
1	En mi trabajo, me siento agotada/o mentalmente	X		X		X		
2	Al final del día de trabajo, me resulta difícil recuperar mi energía	X		X		X		
3	Me siento físicamente agotado/a en mi trabajo	X		X		X		
	DISTANCIA MENTAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
4	Me esfuerzo por encontrar entusiasmo por mi trabajo	X		X		X		
5	Siento una fuerte aversión hacia mi trabajo	X		X		X		
6	Soy crítico sobre lo que mi trabajo significa para los demás	X		X		X		
	DETERIORO COGNITIVO	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7	Tengo problemas para mantenerme enfocado en mi trabajo	X		X		X		
8	Cuando estoy trabajando, tengo dificultades para concentrarme	X		X		X		
9	Cometo errores en mi trabajo, porque tengo mi mente en otras cosas	X		X		X		
	DETERIORO EMOCIONAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
10	En mi trabajo, me siento incapaz de controlar mis emociones	X		X		X		
11	No me reconozco en la forma que reacciono en el trabajo	X		X		X		
12	Puedo reaccionar exageradamente sin querer	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: **Dr. / Mg. Rebatta Trelles, Dugmet** D.N.I.: 43440308

Especialidad del validador: **Psicólogo - Psicoterapeuta**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 08 de agosto del 2021



Dr. DUGMET REBATTÁ TRELLES
Psicólogo-Psicoterapeuta
C. P. P. 4150
ASESOR REVISOR DE TESIS-UAP