

INTERPSIQUIS. 2006; (2006)

Validez factorial del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT).

P. R. Gil-Monte; J. A. García-Juesas; E. Núñez; N. Carretero; M.D. Roldán; M. Caro.
Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional (UNIPSICO)
(Universidad de Valencia)

Este estudio has sido subvencionado por el INSHT (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales) (Ref.: Sd. Tec/226.04 FA/cm)

PALABRAS CLAVE: Síndrome de quemarse por el trabajo, Burnout, Análisis factorial, Estrés laboral, LISREL, Cuestionario, CESQT.

(KEYWORDS: Burnout, Factor analysis, Job stress, LISREL, Questionnaire, CESQT.)

VERSIÓN WEB: <http://www.psiquiatria.com/articulos/ansiedad/estres/24872/>

[6/2/2006]

Resumen

El objetivo de este estudio es evaluar la validez factorial y la consistencia interna del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT). Su utilización viene justificada debido a las insuficiencias que presentan otros instrumentos para evaluar el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) en su adaptación al castellano. El modelo teórico del CESQT fue desarrollado por Gil-Monte (2003), y propone que es posible identificar dos perfiles en el proceso de desarrollo del SQT. Uno progresa con sentimientos de culpa y el otro sin sentimientos de culpa. Se hipotetiza que la estructura factorial de cuatro factores presentará un ajuste a los datos superior al de estructuras de orden inferior. La muestra del estudio está formada por 337 de trabajadores de centros de atención a personas con discapacidad psíquica. El cuestionario está formado por veinte ítems que se evalúan mediante una escala Likert de frecuencia de cinco grados (0, Nunca a 4, Todos los días). El instrumento está formado por cuatro escalas: Ilusión por el trabajo (5 ítems), Desgaste psíquico (4 ítems), Indolencia (6 ítems), y Culpa (5 ítems). Los modelos fueron analizados utilizando el programa LISREL 8.

Resultados. Los índices de ajuste global para el modelo fueron adecuados y todas las escalas alcanzaron valores alfa de Cronbach superiores a .70. **Conclusión.** Los resultados permiten concluir que el CESQT es un instrumento válido y fiable para evaluar el SQT en profesionales que trabajan hacia personas con discapacidad.

Abstract

This study was designed to assess the factorial validity and the internal consistency of the Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el trabajo (CESQT). It is justified the necessity to elaborate a Spanish instrument to evaluate burnout because weakness of the others instruments. The theoretical model to elaborate the CESQT was developed by Gil-Monte(1), and proposes that it is possible to identify two types in the process of burnout. One progresses with feelings of guilt, and the other one with absence of feelings of guilt. It is hypothesized that the four factor structure will prove to fit the data. Methods. The sample for this study consisted of 338 Spanish professionals employees in institutions for mentally retarded people. The questionnaire consists of twenty items. Items can be answered on a five-point Likert-scale of frequency, ranging from 0 (Never) to 4 (Every day). The instrument is made up of four subscales: Enthusiasm (5 items), Psychological Exhaustion (4 items), Indolence (6 items), y Guilt (5 items). The models were examined using LISREL 8. Results. The measures of goodness of fit for the model were adequate. All subscales shown values Cronbach alpha higher than .70. Conclusion. The results show that the CESQT offers factorial validity and its scales present internal consistency to evaluate burnout in Spanish professionals.

El sistema social de las organizaciones actuales se ha convertido en un contexto laboral sumamente importante para la salud laboral de las personas, y los riesgos psicosociales resultan relevantes por su frecuencia e intensidad, por su influencia sobre la calidad de vida en el trabajo, sobre el absentismo laboral, y sobre la eficacia de las organizaciones.

Entre los riesgos laborales de carácter psicosocial el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (burnout) ha cobrado una especial relevancia. Este fenómeno ha sido definido como una respuesta psicológica al estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización. Esta respuesta se caracteriza por un deterioro cognitivo, consistente en la pérdida de la ilusión por el trabajo, el desencanto profesional, o la baja realización personal en el trabajo; por un deterioro afectivo caracterizado por agotamiento emocional y físico; y por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización en forma de comportamientos indiferentes, fríos, distantes, y lesivos.

En ocasiones, estos síntomas se acompañan de sentimientos de culpa(2). La definición más extendida y evaluada es la elaborada por Maslach y Jackson(3) quienes denominan a los síntomas: baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización. Estos síntomas se evalúan mediante el Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS).

Entre los colectivos profesionales de alto riesgo para el desarrollo del SQT se encuentran los que trabajan hacia personas con discapacidad, pues están expuestos con frecuencia a condiciones de trabajo caracterizadas por la falta de especificidad en funciones y tareas, ambigüedad y conflicto de rol, escasa participación en la toma de decisiones, falta de apoyo social en el trabajo, falta de autonomía, presión por parte del trabajo, ideales y expectativas profesionales no cumplidas, o bajo significado de la tarea, en el ejercicio de una actividad con personas que en ocasiones presentan cuadros de intensa agitación que pueden derivar en agresiones. Estas condiciones de trabajo afectan negativamente a los niveles de satisfacción laboral y al bienestar psicológico del trabajador, lo que puede ocasionar niveles moderados del SQT en este colectivo ocupacional, y con menor frecuencia niveles intensos, que afectarán negativamente al trato que dan a las personas que atienden y, en general, a la calidad del servicio que ofrecen(4).

La existencia en España de sentencias a favor de trabajadores de este colectivo ocupacional que han desarrollado el SQT (sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Social, de fecha octubre de 2000) en las que se considera el SQT accidente laboral otorgan relevancia social a este fenómeno. Otras sentencias vienen a reconocer que esos profesionales están expuestos con frecuencia a condiciones de trabajo susceptibles de originar el SQT (sentencia del Juzgado de lo Social nº 1 de Vigo, procedimiento 24/1999; Sala de lo Social

del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, Recurso nº 5302/2001).

Debido al interés académico y social por el SQT es necesario realizar una delimitación adecuada del fenómeno y de su desarrollo, identificar las diferentes formas de presentarse o evolucionar, y establecer criterios clínicos y psicométricos que permitan realizar diagnósticos adecuados para poder concluir sobre la intensidad del SQT en los individuos y en los colectivos de riesgo.

Los instrumentos psicométricos más utilizados en la actualidad (v.g., Maslach Burnout Inventory, Burnout Measure, Staff Burnout Scale for Health Professionals, etc.) vienen a dar respuesta a estas necesidades, y se ha demostrado su rigurosidad científica y su validez psicométrica. No obstante, presentan algunas insuficiencias de contenido(5) y psicométricas, que se acentúan cuando se adaptan a diferentes idiomas, de manera que en algunos estudios es cuestionable la fiabilidad y la validez de sus escalas, tanto en adaptaciones al castellano(6) como a otros idiomas(7, 8, 9). En el caso del MBI, a estos problemas se suma la ausencia de consenso sobre los criterios de clasificación para establecer grupos de riesgo(10).

La demanda de realizar diagnósticos y de estimar la prevalencia e incidencia del SQT, junto a las insuficiencias de otros instrumentos, ha generado la necesidad de construir instrumentos de evaluación en castellano alternativos que presenten valores psicométricos adecuados de fiabilidad y validez. Es el caso del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, en su versión para profesionales que trabajan hacia personas con discapacidad (CESQT-PD)(2, 4). Este instrumento está formado por 20 ítems que se distribuyen en cuatro dimensiones. Tres de ellas han sido elaboradas siguiendo los resultados de estudios cualitativos(11, 12), y de la revisión de la literatura.

Por ejemplo, Perlman y Hartman(13), quienes tras una revisión de la literatura concluyen que el SQT tiene, al menos, tres componentes: baja productividad laboral, agotamiento emocional y/o físico, y un exceso de despersonalización. En el CESQT estas dimensiones se denominan:

1. Ilusión por el trabajo. Se define como el deseo del individuo de alcanzar las metas laborales porque supone una fuente de placer personal. El individuo percibe su trabajo atractivo y alcanzar las metas profesionales es fuente de realización personal. Los ítems que componen esta dimensión están formulados de manera positiva, de manera que bajas puntuaciones en esta dimensión indican altos niveles en el SQT.
2. Desgaste psíquico. Aparición de agotamiento emocional y físico debido a que en el trabajo se tiene que tratar a diario con personas que presentan o causan problemas.
3. Indolencia. Presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización. Los individuos que puntúan alto en esta dimensión muestran insensibilidad y no se conmueven ante los problemas de las personas hacia las que trabajan.
4. La cuarta dimensión del CESQT se denomina Culpa, y para su inclusión en el cuestionario se tomaron como referencia estudios en los que se considera que los sentimientos de culpa son un síntoma característico de los individuos que desarrollan el SQT(14, 15, 16).

El modelo teórico que subyace al CESQT considera que el SQT es una respuesta al estrés laboral crónico característica de los profesionales que trabajan hacia personas. En este modelo, el deterioro cognitivo (bajas puntuaciones en Ilusión por el trabajo) y afectivo (altas puntuaciones en Desgaste psíquico) aparece en un primer momento como respuesta a las fuentes de estrés laboral crónico, y con posterioridad los individuos desarrollarán actitudes negativas hacia las personas que atienden en su trabajo (altos niveles de Indolencia)(17). La aparición de los sentimientos de culpa es posterior a estos síntomas, pero no la presentan todos los individuos. De esta manera, es posible distinguir dos perfiles en el proceso del SQT.

El Perfil 1 conduce a la aparición de un conjunto de sentimientos y conductas vinculados al estrés laboral que originan una forma moderada de malestar, pero que no incapacita al individuo para el ejercicio de su trabajo, aunque podría realizarlo mejor. Este perfil se caracteriza por la presencia de baja ilusión por el trabajo, junto a altos niveles de desgaste psíquico e indolencia, pero los individuos no presentan sentimientos de culpa. El Perfil 2 constituye con frecuencia un problema más serio que identificaría a los casos clínicos más deteriorados por el desarrollo del SQT. Además de los síntomas anteriores los individuos presentan también sentimientos de culpa(2).

El CESQT ofrece algunas ventajas frente a otros instrumentos existentes, entre las más relevantes cabe señalar que: a) parte desde un modelo teórico previo al modelo psicométrico(2), b) si bien algunas dimensiones son similares a las del MBI-HSS, incorpora los sentimientos de culpa como un síntoma que permite establecer diferentes perfiles en la evolución del SQT, y en el grado de afección que presentan los individuos, y c) pretende superar las insuficiencias psicométricas de otros instrumentos al uso señaladas en las páginas anteriores.

El objetivo de este estudio es analizar la validez de constructo y la validez factorial del CESQT mediante análisis factorial confirmatorio (AFC) y la utilización de modelos de ecuaciones estructurales.

La hipótesis del estudio es que el modelo de cuatro factores hipotetizado de acuerdo a la estructura descrita ajustará adecuadamente a los datos.

Método

Muestra

La muestra está formada por 338 trabajadores de centros de atención a personas con discapacidad (centros de estimulación precoz, centros ocupacionales, centros de día, centros de rehabilitación e integración social de personas con enfermedad mental crónica, y residencias). En función del sexo, 268 sujetos eran mujeres (79,8 %) y 68 hombres (20,2 %). La media de edad fue de 36,64 años (rango 19-69). Respecto al tipo de contrato, 238 sujetos informaron que tenían contrato fijo (74,1 %) y 83 eventual (25,9 %). La experiencia media en la profesión fue de 10,30 años (dt = 7,62), la media de antigüedad en la organización fue 8,79 años (dt = 6,90), y la media de antigüedad en el puesto fue 7,60 años (dt = 6,22).

Instrumento

Los datos se recogieron mediante el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en su versión para profesionales que trabajan hacia personas con discapacidad (CESQT-PD). Este instrumento está formado por 20 ítems que se distribuyen en 4 dimensiones denominadas: Ilusión por el trabajo (5 ítems) (v.g.: Veo mi trabajo como una fuente de realización personal) (alfa = .89), Desgaste psíquico (4 ítems) (v.g.: Me siento desgastada/o emocionalmente) (4 ítems) (alpha = .80), Indolencia (6 ítems) (v.g.: No me apetece atender a algunos discapacitados) (alfa = .70), y Culpa (5 ítems) (v.g.: Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo) (alfa = .79). Los ítems se evalúan mediante una escala Likert de 5 grados que van de 0 (Nunca) a 4 (Muy frecuentemente: todos los días). Bajas puntuaciones en Ilusión por el trabajo junto a altas puntuaciones en Desgaste psíquico y Cinismo suponen altos niveles del SQT. Además, en el caso de los sujetos con Perfil 2, se acompañan de altas puntuaciones en Culpa.

Procedimiento

Se realizó una selección aleatoria de diferentes tipos de centros de atención a personas con discapacidad de la Comunidad Valenciana, y se pidió a todos los sujetos de los centros seleccionados que respondieran el

cuestionario, aunque su participación fue voluntaria y anónima. El cuestionario, junto con un sobre de respuesta, fue entregado directamente a los sujetos y se recogieron en sobre cerrado directamente de los sujetos o por correspondencia.

Resultados

Para realizar el AFC los datos fueron analizados con el programa LISREL 8.30(18). El método de estimación fue el weighted least squares (WLS). Los resultados del ajuste global del modelo a los datos aparecen en la Tabla 1.

Π^2	p	gl	GFI	AGFI	RMSEA	NNFI	CFI	PNFI	ECVI (1.25-11.04)
292.54	000	164	.97	.96	.048	.96	.96	.79	1.14

Nota. GFI = Goodness Fit Index, RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation, CFI = Comparative Fit Index, NNFI = Non-Normed Fit Index, PNFI = Parsimony Normed Fit Index.

Tabla 1. Índices de ajuste global para los modelos evaluados mediante WLS (n = 338)

El modelo obtuvo un ajuste adecuado a los datos para la muestra con todos los índices de ajuste (Tabla 1). Con estos valores se puede concluir que el modelo de ecuaciones estructurales presentó un ajuste global a los datos observados adecuado y se confirma la hipótesis formulada. La cantidad relativa de varianza explicada por el modelo fue buena (GFI). El ajuste del modelo resultó adecuado al considerar el error de aproximación a los valores de la matriz de covarianza de la población (RMSEA), y también según los índices de ajuste relativo del modelo (NNFI y CFI).

Todas las cargas factoriales resultaron significativas con valores altos (Figura 1). El parámetro más bajo se obtuvo para el ítem CESQT17 de la escala de Indolencia que alcanzó un valor de .39 (t = 8,85).

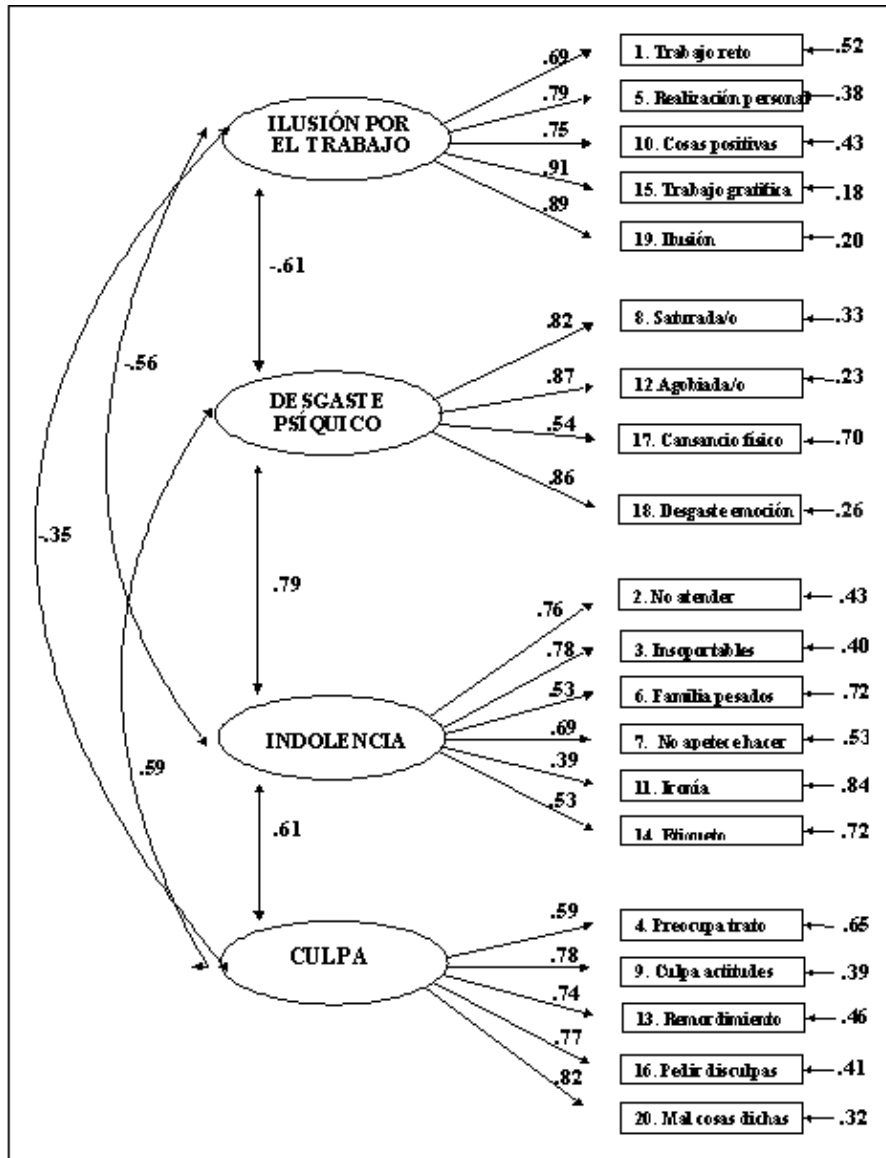


Figura 1. Modelo factorial del CESQT-PD

Las medias, desviaciones típicas, asimetría y curtosis de las variables se ofrecen en la Tabla 2. Los valores de asimetría y curtosis de las escalas resultaron inferiores a +/- 1. También se encuentra en esa tabla la matriz de correlaciones. Todas las correlaciones entre las escalas del CESQT-PD resultaron significativas para $p < .001$. Como era de esperar, las correlaciones entre Ilusión por el trabajo y el resto de dimensiones del CESQT resultaron negativas, mientras que las correlaciones entre las restantes dimensiones resultaron positivas.

	Media	dt	Asimetría	Curto sis	1	2	3	4
1. Ilusión por el trabajo	2.88	.84	-.77	.23	.89			
2. Desgaste psíquico	1.48	.85	.47	-.004	-.43*	.80		
3. Indolencia	1.03	.62	.71	.65	-.34*	.50*	.70	
4. Culpa	.81	.60	.54	-.18	-.18*	.32*	.40*	.79

Nota. Valor alfa de Cronbach en diagonal de matriz de correlaciones

* $p \leq .001$

Tabla 2. Estadísticos descriptivos y correlaciones para las dimensiones del CESQT-PD

Discusión

Con base en los resultados del estudio se puede concluir que el CESQT resulta un instrumento fiable y válido para evaluar el SQT en profesionales que trabajan hacia personas con discapacidad.

Los resultados han confirmado la estructura factorial hipotetizada, lo que contribuye a la validación psicométrica del modelo teórico de cuatro dimensiones elaborado. Desde consideraciones cualitativas los ítems son el resultado del análisis de contenido de entrevistas realizadas a personas que habían experimentado en algún momento de su vida los síntomas del SQT, o que habían trabajado con personas que desarrollaron el SQT y siguieron su evolución. Partiendo de esos contenidos se elaboraron los ítems. En la elaboración se tuvo presente la delimitación semántica del ítem y los aspectos de redacción y comprensión adecuada(19).

En base a ese contenido y a los resultados del análisis factorial se puede establecer un paralelismo entre las escalas del CESQT y las de otros cuestionarios que evalúan el SQT. Considerando el MBI(3), la escala de Desgaste psíquico mide un constructo similar a Agotamiento, y la escala de Indolencia mide un constructo similar a Despersonalización. Con respecto a la escala de Ilusión por el trabajo, consideramos que mide un constructo parcialmente similar a Realización personal en el trabajo.

Realización personal tiene un componente de autoeficacia que no se recoge en la escala de Ilusión por el trabajo.

La escala de Culpa supone un criterio para la evaluación del SQT no incluido en otros modelos psicométricos. Esta variable puede ser útil para refinar la evaluación del SQT y contribuir a su diagnóstico.

Todas las escalas han alcanzado valores de fiabilidad alfa de Cronbach adecuados(20, 21). Por tanto se puede concluir que el CESQT-PD reúne los suficientes requisitos de consistencia interna como para ser empleado en la estimación del SQT. Según los valores de asimetría las escalas se ajustan a una distribución normal.

Al analizar la correlación entre las dimensiones del CESQT-PD se observa que la correlación más intensa se establece entre Desgaste psíquico e Indolencia. Este resultado es similar al que se obtiene entre las dimensiones del MBI (Agotamiento emocional-Despersonalización). Para la variable Culpa la correlación más intensa se da con Indolencia, lo que vendría a apoyar el planteamiento teórico que la Indolencia es la principal causa para que aparezcan los sentimientos del culpa. No obstante, esta hipótesis no se ha contrastado en el estudio.

Como recomendaciones para seguir trabajando en la validación del modelo teórico del CESQT y en su estructura factorial es necesario: a) realizar estudios que repliquen los resultados obtenidos con trabajadores de diferentes colectivos ocupacionales, y en diferentes contextos socioculturales. b) También es importante realizar estudios que contribuyan a la identificación de criterios de clasificación de los sujetos en las dimensiones del cuestionario para concluir sobre la prevalencia e incidencia del SQT, y de esta manera poder diseñar planes de intervención. c) Una tercera vía de trabajo viene determinada por la necesidad de conocer mejor cómo progresa el SQT(22). El modelo teórico que subyace al CESQT puede aportar información en esta línea, por ello se recomienda realizar estudios que analicen empíricamente la relación antecedentes-consecuentes entre las dimensiones del cuestionario.

Referencias

1. Gil-Monte PR. Sentimientos de culpa: un síntoma relevante en el proceso del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Trabajo presentado en el VIII Congreso de Psicología Social . Torremolinos (Málaga); 2003 abril.
2. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide; 2005.
3. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. Manual.1986, 2ª ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1981.
4. Gil-Monte PR, Carretero N, Roldán MD, Núñez-Román E. Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones 2005;21(1-2):107-23.
5. Maslach C, Schaufeli WB Leiter MP. Job burnout. Annual Review of Psychology 2001;52:397-422.
6. Olmedo M, Santed MA, Jiménez R, Gómez MD. El síndrome de burnout: variables laborales, personales y psicopatológicas asociadas. Psiquis 2001;22(3):117-29.
7. Peeters MA, Rutte CG. Time management behavior as a moderator for the Job Demand Control interaction. Journal of Occupational Health Psychology 2005;10(1):64-75.
8. Truchot D, Keirsebilck L, Meyer S. Communal orientation may not buffer burnout. Psychological Reports 2000;86:872-78.
9. Van Yperen NW. Communal orientation and the burnout syndrome among nurses: A replication and extension. Journal of Applied Social Psychology 1995;26(4):338-54.
10. Gil-Monte PR, Peiró JM. Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) según el MBI-HSS en España. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones 2000;16(2):135-49.
11. Gil-Monte PR. Identificación de factores psicosociales relevantes para la calidad de vida laboral en unidades de enfermería a través de la evaluación de la construcción social del significado de quemarse por el trabajo (burnout). Datos no publicados del Proyecto de Investigación Precompetitivo UV00-4134, subvencionado por la Universidad de Valencia; 2001.
12. Gil-Monte PR. La evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en el ámbito sanitario: construcción y validación del cuestionario CESQT. Memoria no publicada del Proyecto de Investigación

PS-049/2002, subvencionado por la Escuela Valenciana de Estudios para la Salud (EVES). Conselleria de Sanitat (Generalitat Valenciana); 2002.

13. Perlman B, Hartman EA. Burnout: summary and future research. *Human Relations* 1982;35(4):283-305.
14. Ekstedt M, Fagerberg I. Lived experiences of the time preceding burnout. *Journal of Advanced Nursing* 2005;49(1):59-67.
15. Maslach C. *Burnout: The cost of caring*. Nueva York: Prentice Hall Press; 1982.
16. Price DM, Murphy PA. Staff burnout in the perspective of grief theory. *Death Education* 1984;8(1):47-58.
17. Gil-Monte PR, Peiró JM, Valcárcel P. A model of burnout process development: An alternative from appraisal models of stress. *Comportamento Organizacional e Gestao*, 1998;4(1):165-179.
18. Jöreskog KG, Sörbom D. *LISREL 8: User's reference guide*. Chicago: Scientific Software International; 1996.
19. Meliá JL. *Teoría de la fiabilidad y de la validez*. Valencia: Cristóbal Serrano; 2000.
20. Henson RK. Understanding internal consistency reliability estimates: a conceptual primer on Coefficient Alpha. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development* 2001;34:177-89.
21. Nunnally NC. *Psychometric theory*. Nueva York: McGraw-Hill; 1978.
22. Taris TW, Le Blanc PM, Schaufeli WB, Schreurs PJ. Are there causal relationships between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory?. A review and two longitudinal tests. *Work & Stress* 2005;19(3):238-55.

Psiquiatria.Tv, Psiquiatria Interactiva - Apartado de Correos 227 - E-07181 Palmanova (Mallorca) - Illes Balears (España)

<http://www.psiquiatria.tv> - info@psiquiatria.com

Copyright © 1997-2010 Psiquiatria.Tv, Psiquiatria Interactiva [aviso legal](#)