

Diseño, validez y confiabilidad de un instrumento de evaluación para medir los factores causales del Síndrome de Burnout y la mediación del engagement

Design, validity, and reliability of an evaluation instrument to measure the causal factors of Burnout Syndrome and engagement mediation

Cynthia Karyna López Botello¹

Adriana Segovia Romo², Alexis Jazmín Morán Huertas³ y Joel Mendoza Gómez⁴

cynthia.lopezbt@uanl.edu.mx¹, adrianasegovia@hotmail.com², alexis.moranhr@uanl.edu.mx³ y

joel.mendozazgm@uanl.edu.mx⁴

Universidad Autónoma de Nuevo León

Abstract

Burnout Syndrome (BS) is a result of chronic work stress, which generates physical, psychological, and organizational consequences. Several studies have shown the danger that health professionals run from being victims of BS, therefore, the importance of evaluating health organizations. The objective of this study was to determine the validity and reliability of an evaluation instrument that measures the causal factors of Burnout Syndrome and the mediation of engagement. Cross-sectional study developed in health professionals. Carried out in two stages, the first stage consisted of content validity by experts from the area of Human Capital and the second stage was the evaluation of the reliability of the instrument through the statistical method of Cronbach's Alpha. The results showed that this tool is valid and reliable to be applied on a larger scale, since the statistical values of Cronbach's Alpha were higher than 0.7 and all the experts approved the scale. It was concluded that any data collection method must meet the validity and reliability requirements before proceeding with the sample collection.

Keywords: *Burnout, engagement, health professionals, organizational factors, quality of life.*

JEL: I110, I120, I150.

Resumen

El Síndrome de Burnout (SB) es considerado como resultado de un estrés laboral crónico que genera situaciones o consecuencias físicas, psicológicas y organizacionales. Varios estudios demuestran el peligro que corren los profesionales de la salud al ser víctimas del SB y sobre la importancia de obtener un instrumento de medición que logre evaluar a las organizaciones en salud de manera pertinente. El objetivo de este estudio fue determinar la validez y confiabilidad de un instrumento de evaluación que mida los factores causales del Síndrome de Burnout y la mediación del engagement. Es un estudio transversal desarrollado en los profesionales de la salud. Se realizó en dos etapas: la primera consistió en la validez de contenido por expertos del área de Capital Humano y la segunda etapa en la

López Botello, Segovia Romo, Morán Huertas y Mendoza Gómez

<https://doi.org/10.29105/rinn18.36-1>

evaluación de la confiabilidad del instrumento utilizando el método estadístico de Alpha de Cronbach. Los resultados arrojaron que esta herramienta es válida y confiable para ser aplicada a mayor escala ya que los valores estadísticos del Alpha de Cronbach fueron superiores a 0.7 y también fue aprobado por todos los expertos invitados. Se concluye que cualquier método de recolección de datos debe cumplir con los requisitos de validez y confiabilidad antes de proseguir con la recolección de la muestra.

Palabras clave: *Burnout, calidad de vida, engagement, factores organizacionales, profesionistas de salud.*

Introducción

El estrés laboral representa un problema de salud pública mundial con graves consecuencias (Giorgi, León-Pérez, Pignata, Demiral y Arcangeli, 2016). El Síndrome de Burnout es resultado de un estrés laboral crónico y son varios los factores que lo desencadenan: un medio ambiente laboral tenso, una cultura organizacional deficiente, malas condiciones de desarrollo, trabajadores insatisfechos y bajo rendimiento laboral (OIT, 2016).

Últimamente los investigadores han prestado atención a un factor que contribuye en la disminución del Burnout en los trabajadores y ayuda a mediar el efecto que se tiene con los factores causales del síndrome y este factor es conocido como *engagement*. Aún es poca la literatura empírica que existe de la mediación de este factor. Los investigadores han observado que el nivel del Síndrome de Burnout disminuye en los trabajadores con niveles elevados de *engagement* que se desempeñan en ambientes laborales no favorecedores y es por esta razón la importancia de crear un instrumento de medición que evalúe la relación entre estas variables.

El diseño, validación y confiabilidad del instrumento de medición se realizó como parte del proyecto de investigación de tesis doctoral "*Engagement* potencial mediador de los factores causales del Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud" con el propósito de precisar los factores que están incrementando y a su vez mediando las cifras de Burnout a nivel mundial.

Este instrumento de medición validado y confiable contribuye a la identificación de los factores causales del Burnout, a detectar si el *engagement* se encuentra mediando esta relación y con él se espera una aportación que servirá como marco de referencia para crear nuevas estrategias y mejorar el ambiente laboral en el que se desempeñan los trabajadores del área de la salud. Por lo anterior y debido a la escasez de literatura en el tema el objetivo propuesto es determinar la validez y confiabilidad de un instrumento de evaluación que mide los factores causales del Síndrome de Burnout y la mediación del *engagement*.

Marco teórico

Berjón *et al.* (2018) citan que la organización es uno de los principales factores causales del Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud y que ocasiona consecuencias graves en la salud: ansiedad, depresión, alcoholismo, farmacodependencia, hospitalización y suicidio en casos extremos. Por esta razón es importante identificar los factores causales que están provocando que el Síndrome de Burnout no sea combatido por completo.

Cada vez más académicos se han centrado en estudiar al Síndrome de Burnout. Freudemberger (1974), considerado el fundador del término porque fue el primero en conceptualizarlo de manera concreta, lo definió como

Diseño, validez y confiabilidad de un instrumento de evaluación para medir los factores causales del Síndrome de Burnout y la mediación del *engagement*

una sensación de fracaso, pérdida de motivación y desgaste de energía provocada por una sobrecarga de trabajo que resulta en agotamiento crónico y permanente en el individuo que a largo plazo altera su conducta.

Maslach (1976) estuvo de acuerdo con la definición planteada por Freudenberg, realizó una mayor aportación del término en la salud ocupacional, el comportamiento del empleado y de la organización y consolidó esta definición en tres dimensiones: despersonalización, baja realización y agotamiento personal, además determinó también que el Síndrome de Burnout ocurre más en trabajadores que están en contacto directo con personas.

Vidotti, Trevisan, Quina, Perfeito y Carmo (2019) estudiaron la ocurrencia del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. Observaron que alrededor del 20.9% presentó Burnout y a su vez encontraron datos significativos entre las dimensiones demostrando que los trabajadores con mayor demanda psicológica y física presentaban mayor agotamiento y despersonalización ($Rho = -0.230$, $p < 0.001$). Y concluyen que las relaciones sociales dentro y fuera del trabajo son esenciales para un manejo adecuado de estrés laboral.

Calidad de vida

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1996) la calidad de vida se entiende como las expectativas que la persona tiene de sí misma abarcando su salud física, mental y ambiental junto con las relaciones sociales y el término es visto desde un enfoque multidimensional.

En el estudio de Ashrafi, Ebrahimi, Khosravi, Navidian y Ghajar (2018) se analizó cómo la calidad de vida influye positivamente sobre el Síndrome de Burnout, evaluaron a diversos profesionales de la salud y encontraron que mientras mejor era su calidad de vida menor era la prevalencia del Síndrome de Burnout. Y se recomienda ampliamente la implementación de estrategias que ayuden a los profesionistas de esta área a llevar una buena calidad de vida.

Jornadas laborales

Debido a que los profesionales del área de la salud ejercen actividades tanto laborales como de capacitación, la Ley Federal del Trabajo (2019) estipuló una reglamentación dirigida específicamente a ellos. Dentro de la citada ley se menciona que como parte de su jornada laboral deben cumplir con la preparación tanto académica como clínica y es su obligación asistir a sesiones clínicas, congresos y conferencias como parte de su desarrollo profesional. Aún existe un vacío acerca del número de horas en específico que deben realizar dentro de su jornada laboral (Giraldo, 1967).

De acuerdo con la relación entre las jornadas laborales y el Síndrome de Burnout, en un estudio realizado en Barcelona a médicos de un hospital clínico se investigó la asociación existente entre el número de horas trabajadas y el Burnout. Los datos arrojaron que el número total de horas se relacionó significativamente con el Burnout ($p < 0.05$) con la dimensión de cansancio emocional ($p < 0.05$) y las prevalencias del síndrome fueron elevadas (69.7%) (Fonseca *et al.*, 2010).

Cultura organizacional

La cultura organizacional contempla valores, creencias, suposiciones, reglamentaciones y maneras de relacionarse de los individuos en su entorno de trabajo, además la sensación de compromiso hacia la organización expuso una fácil adaptación a los cambios. Desde un punto de vista organizacional la institución debe transmitir a sus profesionales una

visión a largo plazo y los objetivos necesarios para alcanzar las metas institucionales y así mejorar el aprendizaje de los individuos (Ministerio de Salud, 1998; Quinn y Rohrbaugh, 1983 y Denison y Mishra, 1995).

Ghorbanian, Naghdi, Jafari y Sadeghi (2018) analizaron la relación entre Cultura organizacional y Síndrome de Burnout en los estudiantes de medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Isfahan en Irán y encontraron diferencias significativas entre ambas variables y sus dimensiones ($p < 0.05$). Aplicaron ecuaciones estructurales al modelo planteado y encontraron que la cultura organizacional explicaba el 32% de los cambios del Burnout ($\chi^2 = 153.95$; $p < 0.05$).

Clima organizacional

Se conceptualiza como un fenómeno multifactorial considerando las percepciones de los individuos acerca de la organización y todo lo relacionado a los estilos de dirección: el liderazgo, la participación, la solución de conflictos y el trabajo en equipo, también considera a la estructura organizacional con el funcionamiento, las condiciones de trabajo y el estímulo al desarrollo organizacional y los comportamientos dentro de la organización como la motivación, la comunicación y las relaciones interpersonales y de trabajo (Segredo, 2017).

Landa-Ramírez *et al.* (2017) identificaron una correlación entre el clima organizacional y el Burnout, estudiaron a médicos y enfermeras del servicio de urgencias de un hospital público de México, observaron que el 66% presentó Burnout y el 50% de ellos no se encontraba satisfecho con el clima organizacional y reportaron correlaciones negativas y estadísticamente significativas entre el clima y el Burnout ($r = -.41$, $p < 0.01$).

Engagement

El *engagement* se define como todas las experiencias positivas que presentan los trabajadores dentro de sus organizaciones que los llevan a sentirse con dedicación, vigor y absorción o admiración y realizan sus actividades de manera eficiente y efectiva (Salanova, Shaufeli, Llorens, Peiro y Grau, 2000).

Son escasos los estudios empíricos que evalúan la mediación de esta variable. Un ejemplo es el de García-Sierra, Fernández-Castro y Martínez-Zaragoza (2016) que identificaron que las enfermeras con un nivel elevado de *engagement* a pesar de tener largas jornadas laborales presentaban menores cifras de Burnout ($R^2 = 0.179$; $p < 0.001$). Los investigadores concluyeron que el *engagement* actuaba como variable mediadora entre el desarrollo del Burnout y las jornadas laborales.

Métodos

El presente estudio se desarrolló durante los meses de abril a junio de 2020. Es importante mencionar que éste se realizó durante la pandemia del Covid-19. Cumpliendo el objetivo principal de investigación se abordó el desarrollo, validación y confiabilidad del instrumento de medición, se realizó en dos etapas: 1) validez de contenido a través de expertos y 2) confiabilidad, y se utilizó el *software* de SPSS V22.

Para probar el instrumento de medición se seleccionaron de manera aleatoria a 30 profesionales de la salud del estado de Nuevo León con edades entre 26 y 64 años como parte de una prueba piloto de tesis doctoral. Se consideraron los siguientes criterios de inclusión: 1) Profesionales de la salud laborando en el estado de Nuevo León y

Diseño, validez y confiabilidad de un instrumento de evaluación para medir los factores causales del Síndrome de Burnout y la mediación del *engagement*

2) Profesionales con carrera profesional de licenciatura, maestría o doctorado. Y se excluyeron las encuestas incompletas o mal contestadas.

Inicialmente el instrumento de medición contó con 76 *ítems* divididos en dos secciones. En la primera sección se describen las variables independientes (calidad de vida, clima organizacional, jornadas laborales y cultura organizacional), mediadora (*engagement*) (10 a 14 *ítems* por variable) y dependiente (Burnout) (10 *ítems*) con un total de 64 *ítems* y una escala de Likert de 5 puntos donde las respuestas van desde 1) Nunca, 2) Casi nunca, 3) A veces, 4) Casi siempre y 5) Siempre. Mientras que la segunda sección incluyó datos sociodemográficos de la muestra con un total de 12 *ítems* con escalas de respuesta dicotómicas y politómicas.

Los *ítems* de la variable *Calidad de vida* fueron seleccionados del instrumento WHOQOL-BREF previamente validado en versión español con el personal de salud (Akbari y Morteza, 2018). Para el constructo de *Jornadas laborales* las preguntas se obtuvieron de un cuestionario creado y validado por los autores Prieto-Miranda *et al.* (2015).

La encuesta de Denison fue la que se utilizó para seleccionar los *ítems* de la variable *Cultura organizacional*. Este cuestionario consta de un total de 60 *ítems* divididos en 4 dimensiones: implicación, consistencia, adaptabilidad y misión. Para la investigación se optó por seleccionar 3 *ítems* de cada una de las dimensiones (Contreras y Gómez, 2018). Caso similar sucedió con la variable *Clima organizacional* al utilizarse el cuestionario ECOSS (Evaluación del Clima Organizacional en Salud de Segredo, 2017) pues en este caso se escogieron 3 *ítems* de cada una de las dimensiones de comportamiento y estructura organizacional y para el caso de la dimensión de estilo de dirección se optó por seleccionar 4 *ítems*.

Para el *engagement* las afirmaciones fueron obtenidas de la escala de Utrecht (2011) que por sus siglas en inglés es UWES. Y se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) para seleccionar los *ítems* de la variable de Burnout (Maslach y Jackson, 1981). Es importante resaltar que los *ítems* seleccionados de cada una de las variables fueron acordes a la definición obtenida de un análisis exhaustivo del marco teórico.

En la primera etapa de la investigación se prosiguió a medir el grado en que los *ítems* representaban a las definiciones de las variables de estudio mediante la validez de contenido. Posteriormente se aplicó la encuesta ya validada por los expertos a 30 profesionales de la salud de Nuevo León que cumplían con los criterios de inclusión mencionados anteriormente. Esta prueba se elaboró con la finalidad de probar la claridad de la redacción de los *ítems* seleccionados y evaluar la consistencia interna para obtener el instrumento de medición final. Con los datos recabados se aplicó la prueba de Alpha de Cronbach a cada una de las variables del modelo con el *software* estadístico SPSS v.22.

El análisis de Alpha de Cronbach fue propuesto por Cronbach (1951) para medir la fiabilidad del instrumento de medición y es considerado como un indicador que refleja la calidad (Domínguez-Lara, 2016). Para interpretar los resultados del Alpha de Cronbach se consideraron valores entre 0 y 1 ya que mientras más cerca se encuentren del 1 mejor consistencia interna refleja el instrumento (Griethuijsen *et al.*, 2014).

Resultados

De los 30 profesionales de la salud con una edad media de 35.7 ± 10.5 años, 53.3% de los encuestados eran del sexo femenino y 46.7% del masculino. La mayor parte de la población eran solteros con 63.3%, seguidos de 33.3% casados

y sólo 3.3% viudos. En cuanto a los municipios: 46.7% residían en Monterrey, 30.0% en San Nicolás de los Garza, 6.7% en San Pedro Garza García, 3.3% en Santa Catarina, 6.7% en Guadalupe y Apodaca.

De los profesionales de la salud seleccionados al azar y que contestaron el cuestionario de manera voluntaria 40% fueron médicos generales, 20% médicos especialistas, 17% médicos residentes, 10% enfermeros, 7% nutriólogos y 6% odontólogos.

Validez de contenido

La validez de contenido se realizó en dos fases: la primera fase se entregó el instrumento de medición con los 64 ítems que contestaban a las variables de estudio a 6 expertos del área de Capital Humano de instituciones privadas y públicas del estado de Nuevo León, se envió el instrumento de medición inicial con sus respectivas definiciones por variable y evaluó el grado de importancia de cada uno de los ítems. Para medir la importancia se utilizó una escala de Likert de 4 puntos donde 1 es Irrelevante, 2 Poco relevante, 3 Relevante y 4 Muy relevante.

En la primera fase de la validez al obtener el resultado de los 6 expertos se calculó un promedio total de aquellos con puntaje menor a 2 y fueron reestructurados. Los expertos recomendaron cambiar la redacción de las preguntas a manera de afirmación y sugirieron volver a enviar los ítems, después se reenviaron con los expertos de la misma área y se calculó el promedio final de los ítems mostrando todos valores superiores a 3 (Tabla 1). Como resultado final de esta segunda fase se eliminaron 4 ítems, 3 de la variable de jornadas laborales y 1 de la variable de Síndrome de Burnout.

Tabla 1. Promedio de validez de expertos por ítem.

Ítem	Relevancia según expertos						Promedio
	1	2	3	4	5	6	
	Calidad de Vida						
Ítem 1	4	1	3	4	4	4	3.33
Ítem 2	3	3	4	4	4	3	3.50
Ítem 3	4	3	3	4	4	3	3.50
Ítem 4	3	3	4	4	4	4	3.67
Ítem 5	3	4	4	4	4	2	3.50
Ítem 6	3	4	4	4	4	1	3.33
Ítem 7	3	3	3	4	4	1	3.00
Ítem 8	4	4	4	4	4	1	3.50
Ítem 9	3	4	4	4	4	2	3.50
Ítem 10	3	4	4	4	4	1	3.33
	Jornadas laborales						
Ítem 1	4	4	4	1	4	3	3.33
Ítem 2	4	4	4	1	4	3	3.33
Ítem 3	4	3	4	3	4	4	3.67
Ítem 4	3	2	4	2	4	3	3.00
Ítem 5	4	3	4	4	4	3	3.67
Ítem 6	3	3	4	3	4	3	3.33
Ítem 7	3	3	4	4	4	2	3.33
	Cultura organizacional						
Ítem 1	3	4	4	4	4	2	3.50
Ítem 2	3	3	4	3	4	3	3.33
Ítem 3	3	4	4	4	4	3	3.67
Ítem 4	2	3	4	4	4	3	3.33
Ítem 5	4	2	4	4	4	3	3.50
Ítem 6	4	4	4	4	4	4	4.00
Ítem 7	3	4	4	4	4	2	3.50
Ítem 8	3	4	4	4	4	2	3.50
Ítem 9	4	4	4	4	4	1	3.50
Ítem 10	3	4	4	4	4	2	3.50

Diseño, validez y confiabilidad de un instrumento de evaluación para medir los factores causales del Síndrome de Burnout y la mediación del engagement

Ítem 11	4	4	4	4	4	4	4.0
Ítem 12	4	4	4	4	4	4	4.0
Ítem 13	4	4	4	4	4	4	4.0
Ítem 14	4	4	4	4	4	4	4.0
Clima organizacional							
Ítem 1	3	2	4	4	4	2	3.17
Ítem 2	3	4	4	2	2	4	3.17
Ítem 3	3	4	4	4	4	4	3.83
Ítem 4	3	4	4	4	4	4	3.83
Ítem 5	3	4	4	4	4	4	3.83
Ítem 6	3	4	4	4	4	4	3.83
Ítem 7	4	4	4	4	4	4	4.00
Ítem 8	4	4	4	4	4	4	4.00
Ítem 9	4	4	4	4	4	3	3.83
Ítem 10	4	4	4	4	4	3	3.83
Síndrome de Burnout							
Ítem 1	4	4	4	4	4	4	4.00
Ítem 2	2	4	4	4	4	3	3.50
Ítem 3	2	4	4	4	4	3	3.50
Ítem 4	4	4	4	4	4	3	3.83
Ítem 5	3	4	4	4	4	4	3.83
Ítem 6	4	3	4	4	4	4	3.83
Ítem 7	4	4	4	4	4	3	3.83
Ítem 8	4	3	4	4	4	3	3.67
Ítem 9	3	2	4	4	4	2	3.17
Engagement							
Ítem 1	4	4	4	4	4	4	4.00
Ítem 2	3	4	4	4	4	4	3.83
Ítem 3	4	4	4	4	4	2	3.67
Ítem 4	4	3	4	4	4	3	3.67
Ítem 5	3	2	4	4	4	4	3.50
Ítem 6	4	3	3	4	4	2	3.33
Ítem 7	4	4	3	4	4	4	3.83
Ítem 8	4	3	4	4	4	3	3.67
Ítem 9	4	4	3	4	4	4	3.83
Ítem 10	3	4	4	2	2	3	3.00

Nota: Resultados divididos en dos partes de la Tabla 1.

Fuente: Elaboración propia del autor.

Confiabilidad del instrumento

En la Tabla 2 se observa cómo los resultados obtenidos de la prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach son valores superiores a lo recomendados por los autores (Griethuijsen *et al.*, 2014; Rositas, 2014), mostrando un mínimo de 0.710 para la variable de *Jornadas laborales* hasta un valor máximo de 0.907 para la variable de cultura organizacional. Todas las variables cumplieron con el mínimo recomendado de 0.7.

Tabla 2. Primer análisis de confiabilidad de las variables (Alfa de Cronbach).

Variables	Ítems	Alfa (α)
Calidad de vida	10	0.828
Jornadas laborales	7	0.710
Cultura organizacional	14	0.907
Clima organizacional	10	0.899
Engagement	10	0.889
Síndrome de Burnout	9	0.856

Fuente: Elaboración propia del autor.

Se realizó un segundo análisis porque la variable de *Cultura organizacional* mostraba una correlación negativa en una pregunta e indicó que las respuestas estaban invertidas y se hizo la corrección para no eliminar el ítem (Rositas, 2014). En la Tabla 3 se observa claramente que el Alfa de Cronbach aumentó a 0.923 al realizar la corrección. Al finalizar se obtuvieron índices de confiabilidad dentro de un rango de 0.710 a 0.923.

Tabla 3. Segundo análisis de confiabilidad de las variables (Alfa de Cronbach).

Variables	Ítems	Alfa (α)
Calidad de vida	10	0.828
Jornadas laborales	7	0.710
Cultura organizacional	14	0.923
Clima organizacional	10	0.899
Engagement	10	0.889
Síndrome de Burnout	9	0.856

Fuente: Elaboración propia del autor.

Una vez realizadas las modificaciones extraídas del resultado del Alpha de Cronbach se obtuvo la encuesta final con 60 ítems de todas las variables tanto independientes, mediadora y dependiente y 12 preguntas sociodemográficas. Después de pasar por las fases de validación por expertos y confiabilidad estadística sólo se eliminaron 4 preguntas en total del instrumento original. Con los resultados obtenidos se podrá pasar a la siguiente fase de la investigación de tesis doctoral que es la recolección de la muestra definitiva.

Conclusión

Respondiendo al objetivo general de la presente investigación, las conclusiones están basadas en la importancia de realizar una validez y confiabilidad de un instrumento de medición desde etapas iniciales de los estudios. Cualquier método de recolección de datos debe cumplir con requisitos que logren validarlo como adecuado para proseguir con la recolección de la muestra. Las condiciones de validez y confiabilidad no deberán ser sólo enunciadas como parte del procedimiento y deben también ser demostradas en los resultados para que así se pueda replicar el estudio en otros contextos o países. Mendoza y Garza (2009) mencionan que estas mediciones son de gran importancia en la generación de investigaciones científicas.

Con los resultados obtenidos de ambas pruebas esta investigación demuestra que el instrumento de medición es pertinente y mide de manera correcta el contexto de las variables de estudio. El diseño del cuestionario se considera representativo porque refleja cada una de las variables a analizar y cumple con el contenido respaldado por los expertos y por Alfa de Cronbach superiores a 0.7. Al pasar por las fases de validez y confiabilidad se logró obtener la encuesta final a aplicar en la siguiente fase de recolección de muestra.

Referencias

- Akbari, M. y Morteza, S. (2018). The Relationship of Spiritual Health and Quality of Life, Mental Health, and Burnout: the Mediating Role of Emotional Regulation. *Iran J Psychiatry*, 13(1), 22-31.
- Ashrafi, Z., Ebrahimi, H., Khosravi, A., Navidian, A. y Ghajar, A. (2018). The relationship between quality of work life and burnout: a linear regression structural-equation modeling. *Health Scope*, 7(1), 1-7.
- Berjón, M. A., Urquijo, M. y Pérez, J. (2018). La mujer en actividades de asistencia a personas mayores. Exposición a factores psicosociales. *Seguridad y Salud en el Trabajo*, (97), 40-43.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2019). *Ley Federal del Trabajo*. México: Secretaría General.
- Contreras, A. y Gómez, A. (2018). Aplicación de los cuestionarios de Denison para determinar las características de la Cultura Organizacional. *Revista de Investigación Sigma*, 5(1), 59-86.
- Cronbach, L. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.
- Denison, D. y Mishra, A. (1995). Toward a Theory of Organizational Culture and Effectiveness. *Organization Science*, 6(2), 204-224.
- Domínguez-Lara, S. (2016). Secretos del coeficiente alfa. *Actas Urológicas Españolas*, 40(7), 471-471.
- Fonseca, M., Sanclemente, G., Hernández, C., Visiedo, C., Bragulat, E. y Miró, Ó. (2010). Residentes, guardias y Síndrome de Burnout. *Revista Clínica Española*, 210(5), 209-215.
- Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 1, 159-165.
- García-Sierra, R., Fernández-Castro, J. y Martínez-Zaragoza, F. (2016). Relationship between job demand and burnout in nurses: does it depend on work engagement? *Journal of Nursing Management*, 24(6), 780-788.
- Ghorbanian, A., Naghdi, B., Jafari, H. y Sadeghi, A. (2018). The effect of organizational culture and individual motivation resources on staff Burnout: structural equation modeling approach. *Evidence Based Health Policy, Management & Economics*, 2(3), 181-191.
- Giorgi, G., Mancuso, S., Fiz, F., Castiello, A., Mucci, N., Cupelli, V. y Arcangeli, G. (2016). Bullying among nurses and its relationship with Burnout and organizational climate. *International Journal of Nursing Practice*, 22(2), 160-168.
- Giraldo, J. (1967). Jornada de Trabajo. *Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, 41(43), 56-77.
- Griethuijzen, R., Eijck, M., Haste, H., Brok, P., Skinner, N. y Mansour, N. (2014). Global patterns in students' views of science and interest in science. *Research in Science Education*, 45(4), 581-603.
- Landa-Ramírez, E., Rangel-Dominguez, N., Villavicencio-Carranza, M., Weinger-Mehl, S., Reyes-Saavedra, M., González-Álvarez, R. y Jiménez-Escobar, I. (2017). Clima Organizacional y factores relacionados con el Burnout en urgencias médicas: un estudio correlacional. *Psicología y Salud*, 27(2), 245-254.
- Maslach, C. (1976). Burn-Out: the loss of human caring. *Human Behavior*, 5(9), 16-22.
- Maslach, C. y Jackson, S. (1981). The measurement of experienced Burnout. *Journal of occupational behaviour*, 2(1), 99-113.
- Mendoza, J. y Garza, J. (2009). La medición en el proceso de investigación científica: evaluación de validez de contenido y confiabilidad. *Innovaciones de Negocios*, 6(1), 17-32.
- Ministerio de Salud. (1998). *Gestión de Servicios de Salud*. Cajamarca: APRISABAC.

- OIT. (2016). *Organización Internacional del Trabajo*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/genericdocument/wcms_475146.pdf
- OMS. (1996). ¿Qué calidad de vida? *Foro Mundial de la Salud*, 17(4), 385-387.
- Prieto-Miranda, S., Jiménez-Bernardino, C., Cázares-Ramírez, G., Vera-Haro, M. y Esparza-Pérez, R. (2015). Jornadas laborales y sus repercusiones en médicos residentes en un hospital de segundo nivel. *Med Int Mex*, 31(6), 669-679.
- Quinn, R. y Rohrbaugh, J. (1983). A Spatial Model of Effectiveness Criteria: Towards a Competing Values Approach to Organizational Analysis. *Management Science*, 29(3), 363-377.
- Rositas, J. (2014). Los tamaños de las muestras en encuestas de las ciencias sociales y su repercusión en la generación del conocimiento. *Innovaciones de Negocios*, 11(22), 235-268.
- Salanova, M., Shaufeli, W., Llorens, S., Peiro, J. y Grau, R. (2000). Desde el "Burnout" al "engagement", ¿una nueva perspectiva? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 117-134.
- Segredo, A. (2017). Instrumento para la evaluación del clima organizacional en salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(1), 57-67.
- Vidotti, V., Trevisan, J., Quina, M., Perfeito, R. y Carmo, M. (2019). Síndrome de Burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, 18(3), 344-354.