
837



Burnout en personal sanitario: validación de la escala MBI en México¹

Clara Ivette Hernández Vargas
al193167@alumail.uji.es
Susana Llorens Gumbau
llorgum@psi.uji.es
Alma María Rodríguez Sánchez
alrodrig@psi.uji.es

¹ Este estudio está subvencionado por Secretaría del Trabajo y Prevención Social (STPS), Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (COBACYT) a través de la beca de Tesis de Maestría en el proyecto de Calidad de Vida en el trabajo en la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, (UAEM), México.

I. Resumen

838

El objetivo del presente estudio es poner a prueba la propiedad psicométrica del burnout en personal sanitario de México. Más concretamente se evalúa la estructura factorial del *Maslach Burnout Inventory –Human Services* (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal). La muestra estuvo compuesta por 276 profesionales que trabajan en el contexto sanitario de México (70% fueron mujeres). Los resultados de Análisis factoriales Confirmatorios confirmaron la estructura tri-dimensional del burnout en el personal sanitario de México. Tal y como se esperaba, el burnout está compuesto por tres dimensiones relacionadas pero independientes: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

Palabras clave: burnout, personal sanitario, México.

Abstract

The objective in this study is to test the psychometric properties of burnout in health care workers from Mexico. More specifically, the factorial structure of the Maslach Burnout Inventory –Human Services (emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment) is tested. The sample was made up of 276 health care workers in Mexico (70% were women). Results of Confirmatory Factorial Analyses confirmed the proposed three-factor structure of burnout in health care workers in Mexico. As expected, burnout is composed by three related but independent dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment.

Key words: burnout, health care workers, México.

II. Burnout en personal sanitario: Validación de la escala MBI en México

El fenómeno del burnout aparece como resultado de un estrés laboral crónico. Está integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización) y hacia el propio rol profesional (falta de realización profesional en el trabajo), así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado (Maslach y Jackson 1981). A pesar de que puede experimentarse por cualquier tipo de profesión, su índice de prevalencia es mayor en aquellos profesionales que trabajan con personas (Leiter, 1991; Mutkins, Brown y Thorsteinsson, 2011; Palmer-Morales, Prince-Vélez, Searcy-Bernal y Compean-Saucedo, 2007). Aunque la relevancia del burnout en estos contextos es indiscutible, existe una falta de estudios que analicen la estructura factorial del MBI-HS en



colectivos de profesionales sanitarios en México. Para avanzar en esta línea, el presente estudio analiza las propiedades psicométricas del Maslach Burnout Inventory en Servicios Humanos (MBI-HS) en personal sanitario de México.

El síndrome de *burnout* es un tema que ha sido ampliamente estudiado desde el estudio de Maslach y Jackson (1981). De acuerdo con Maslach, Jackson y Leiter (1996) el burnout es una respuesta prolongada a factores estresantes crónicos emocionales e interpersonales en el trabajo que se define por tres dimensiones: 1) agotamiento emocional, 2) despersonalización y 3) baja realización personal. El agotamiento emocional se caracteriza por la falta de recursos emocionales propios y el sentimiento de que nada se puede ofrecer a otra persona (paciente), que ya no se puede dar más de uno mismo a nivel afectivo. Se trata de una experiencia de malestar emocional y agotamiento físico debido al contacto diario y mantenido con las personas que son objeto de trabajo (Hernández-Vargas, Dickinson, y Fernandez, 2008; Maslach y Jackson 1981). Mientras que con la despersonalización se desarrollan sentimientos y actitudes negativas, cínicas e insensibles hacia los destinatarios de los servicios que se prestan, los cuales son vistos por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo (Maslach y Jackson 1981).

Por último, la falta de realización personal, se define como la percepción de que las posibilidades de logro personal en el trabajo han desaparecido, lo que hace que disminuyan las expectativas personales e implica una autoevaluación negativa en donde se incluye un rechazo de sí mismo y hacia los logros personales, así como sentimientos de fracaso y baja autoestima (Maslach y Jackson 1981). Por su parte Schaufeli y Enzmann, (1998, p. 36; cf. Llorens y Salanova, 2011), proponen una definición sintética de burnout y lo definen como un “estado mental, persistente, negativo, relacionado con el trabajo, que aparece en personas normales como consecuencia de un estrés prolongado que se caracteriza principalmente por agotamiento, que se acompaña de malestar, un sentimiento de reducida competencia y motivación y el desarrollo de actitudes disfuncionales en el trabajo, debido a esta pérdida de energía”.

El instrumento original para la evaluación del *burnout* ha sido el *Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HS)*; Maslach y Jackson (1986). Se trata de una escala que contiene 22 elementos que componen las tres dimensiones del constructo. Ya desde la década de 1980 y principios de 1990, se han realizado estudios sobre la validez factorial del MBI-HSS con los cuales se pretendió observar la estructura factorial para confirmar las dimensiones del burnout, ya que si bien algunos estudios confirmaban los tres componentes en otros se identificaron dos o cuatro dimensiones (Vanheule, Rosseel, y Vlerick, 2007). Sin embargo, estos estudios se focalizan mayoritariamente en EEUU y en Europa, mientras que en América latina y Centroamérica, su estudio ha sido más tardío y de forma paulatina. Por ejemplo, en Chile la validación psicométrica del

MBI-HS no se realizó hasta el año 2006 (Manoso-Pinto, 2006). Por otra parte, es de destacar que en México existen antecedentes de validez en instrumentos que evalúan burnout en el contexto de la educación y en personal sanitario (Gil-Monte y Noyola Cortés, 2011; Gil-Monte y Zúñiga-Caballero 2010) pero en ningún caso se ha validado el instrumento MBI-HS. Esta situación es más curiosa si tenemos en cuenta que a pesar de no haberse validado en México, el MBI-HS es el que se utiliza con más frecuencia para diagnosticar el burnout (Hernández-Vargas, Dickinson, y Fernández 2008; Toral-Villanueva, Aguilar-Madrid, y Juárez-Pérez, 2009).

Dada la falta de estudios que analicen la estructura factorial del MBI-HS en el contexto sanitario de México, existe un interés científico y aplicado en poner a prueba las propiedades psicométricas del instrumento en una población de riesgo como es el personal sanitario. Esta necesidad se hace patente si se tiene por objetivo contar con un instrumento fiable que permita diagnosticar el burnout con garantías y prevenir/intervenir en consecuencia. Además, existe evidencia empírica de la necesidad de prevenir/intervenir el burnout, dado que no es exclusivo de los individuos, sino que puede contagiarse y convertirse en un fenómeno colectivo en el sentido que puede aparecer en aquellas personas que trabajan juntas (Salanova y Llorens, 2011), debido a que se comparten situaciones estresantes, y lo llegan a vivir a un nivel de compenetración conjunta. Este contagio del *burnout* se ha evidenciado en personal sanitario, en los equipos de trabajo e incluso fuera del trabajo (Bakker, Demerouti, y Schaufeli, 2005; Llorens y Salanova, 2011).

Por todo ello el objetivo del presente estudio es poner a prueba las propiedades psicométricas del burnout en personal sanitario de México. Más concretamente se evalúa la estructura factorial del *Maslach Burnout Inventory –Human Services* (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal) en personal sanitario de México. Se espera que el burnout en personal sanitario de México esté compuesto por tres factores independientes pero relacionados: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

III. Metodología

a) Muestra y procedimiento

La muestra estuvo compuesta por 276 profesionales sanitarios de México. Estos profesionales pertenecían a nueve Clínicas de Seguridad Social, de Atención primaria en la Ciudad de México. El 70% fueron mujeres y el 30% son hombres, con una media de edad de 42 años, y el 57% están casados. Además, llevan una media de 18 años (dt = 9) trabajando en el hospital.

El procedimiento de recogida de datos consistió en la administración (voluntaria) vía papel de los cuestionarios al personal sanitario durante el horario de trabajo. Una vez cumplimentados, se introdujeron en un sobre cerrado y fueron recogidos por el propio investigador quien estuvo



presente en todo momento para la distribución de cuestionarios, resolución de dudas y recogida de cuestionarios. Se garantizó en todo momento la confidencialidad de los datos.

b) Variables

Burnout. Se evaluó mediante 21 ítems del cuestionario *Maslach Burnout Inventory Human-Services* (MBI-HSS; Maslach, Jackson, y Leiter, 1986) que incluye tres dimensiones: (1) agotamiento emocional (nueve ítems; e.g., '*Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo*'); $\alpha = .81$); (2) despersonalización (cuatro ítems; e.g., '*Creo que trato algunos pacientes como si fueran objetos impersonales*'); $\alpha = .32$) y (3) falta de realización personal (ocho ítems, e.g., '*He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión*'); $\alpha = .80$). El personal sanitario cumplimentó el cuestionario utilizando una escala tipo Likert de 0 (*nunca*) a 6 (*siempre*).

c) Análisis de datos

En primer lugar, se calcularon análisis descriptivos (i.e., medias, desviaciones típicas), intercorrelaciones y análisis de fiabilidad (alpha de Cronbach) mediante el paquete estadístico SPSS. En segundo lugar, se realizaron Análisis Factoriales Confirmatorios (CFA) mediante el paquete estadístico AMOS 19.0 para conocer las propiedades psicométricas del burnout. Se pusieron a prueba dos modelos: (1) M1-Modelo hipotetizado que asume que el burnout está compuesto por tres factores independientes pero relacionados: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal y (2) M2-Modelo alternativo que asume que el burnout está compuesto por una única dimensión. Se utilizaron métodos de estimación de máxima verosimilitud mediante el cálculo de los índices absolutos y relativos de bondad de ajuste (Marsh, Balla, y Hau, 1996): el índice Chi-square, el Root Mean Square Error Approximation (RMSEA), así como el Comparative Fit Index (CFI), el Incremental Fit Index (IFI), y el Tucker-Lewis Index (TLI). Valores por debajo de .08 y mayores de .90 indican un buen ajuste para RMSEA y para el resto de índices, respectivamente. Además, se calculó el Akaike Information Criterion (AIC; Akaike, 1987) para comparar modelos competitivos no-anidados; a niveles menores de AIC, mejor es el ajuste.

IV. Resultados

a) Análisis descriptivos

En primer lugar, los resultados de los análisis descriptivos muestran que todas las escalas cumplen con el criterio de fiabilidad propuesto por la investigación científica (Nunnally y Bernstein, 1994), a excepción de la escala de despersonalización. Además, los análisis de correlaciones indican que, tal y como se esperaba, las variables están significativamente relacionadas en un 67% de los casos (ver Tabla 1). Concretamente, las

dimensiones agotamiento emocional y despersonalización están relacionadas de manera positiva ($r = 0.31$) mientras que la relación entre agotamiento emocional y realización personal es negativa ($r = -.14$). Cabe destacar que la correlación entre la dimensión despersonalización y realización personal no es significativa ($r = -.09$) (ver Tabla 1).

Tabla 1. Medias (M), desviación típica (dt), consistencia interna (alpha de Cronbach) y correlaciones de las variables del estudio (N = 276)

Variable	M	dt	α	(1)	(2)
1. Agotamiento emocional	1.4	1.0	.81		
2. Despersonalización	.61	.80	.32	.31***	
3. Realización Personal	4.7	1.28	.80	-.14*	-.09

Nota. Todas las correlaciones son significativas a ** $p < .001$. * $p < .05$.

b) Análisis factorial confirmatorio

En segundo lugar, los Análisis Factoriales Confirmatorios muestran que el modelo de tres factores con sus dimensiones correlacionados ajusta razonablemente bien a los datos. Todos los índices de ajuste satisfacen el criterio para un buen ajuste de los datos y todos los ítems saturan de manera significativa en los factores predichos (ver Tabla 2). Además, el modelo propuesto (M1. Modelo hipotetizado) ajusta significativamente mejor a los datos que el modelo M2. Modelo alternativo) (factor general de burnout), $\Delta\chi^2(3) = 509.14$, $p < .001$. Por tanto, los resultados evidencian que, tal y como se esperaba, el burnout está compuesto por tres dimensiones diferentes (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal), aunque relacionadas. En primer lugar, todos los indicadores de cada una de las dimensiones de burnout (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal) presentan pesos factoriales superiores a .20 (rango de .20 a .83) en los factores latentes correspondientes. En segundo lugar, una revisión de las covarianzas para el modelo propuesto M1 revela que, tal y como esperábamos, las tres dimensiones del burnout están positiva y significativamente relacionadas con valores superiores a -.14 (rango de -.14 a .68).

Tabla 2. Índices de Ajuste de los Modelos de Ecuaciones Estructurales (N = 276)

Modelo	χ^2	gl	RMSEA	CFI	TLI	IFI	AIC
M1. Modelo Hipotetizado	367.62	186	.06	.87	.86	.88	457.62
M2. Modelo Alternativo	876.76	189	.11	.49	.44	.50	1002.76

Notas. χ^2 = Chi-cuadrado; gl = grados de libertad; RMSEA = Root Mean Square Error Approximation; CFI = Comparative Fit Index; TLI = Tucker-Lewis Index; IFI Incremental Fit Index; AIC = Akaike Information Criterion.

V. Discusión

843



El objetivo del presente estudio era analizar las propiedades psicométricas del MBI-HS (Maslach Burnout Inventory-Human Services), aplicado a profesionales sanitarios de México. En concreto, se pretendía evaluar la estructura factorial del *Maslach Burnout Inventory –Human Services* (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal) en 276 profesionales que trabajan en el sector sanitario de México. Se esperaba que el burnout en personal sanitario de México estuviera compuesto por tres factores independientes pero relacionados: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. personales del equipo y la calidad de servicio percibida por el personal sanitario del hospital.

Los resultados del Análisis Factorial Confirmatorio (CFA) mostraron que tal y como se esperaba, el burnout está compuesto por tres dimensiones independientes pero relacionadas: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal en el personal sanitario Mexicano. Estos resultados van en la línea de la investigación previa en contextos de América Latina, donde se muestra la estructura tri-dimensional del burnout en profesionales de ayuda (Manso-Pinto, 2006). En suma, los resultados apoyan la hipótesis planteada en esta investigación y podemos indicar que el objetivo de este estudio se ha cumplido.

VI. Limitaciones e investigación futura

En cuanto a las limitaciones podemos señalar que se trata de una muestra de conveniencia, lo cual compromete la generalización de los resultados obtenidos. La segunda limitación es que los datos han sido recogidos mediante cuestionarios de auto informé, lo que podría generar el sesgo de la varianza común. En futuros estudios sería interesante incluir más hospitales para poder replicar los resultados obtenidos. Finalmente, otra limitación del estudio es el tratamiento de la escala de despersonalización que presenta una baja fiabilidad. Y quizás también es la razón por la que esta dimensión no se relaciona con la de realización personal. En futuros estudios sería interesante analizar con más detalle si este resultado no esperado se debe a un sesgo en la muestra, o bien a una creencia generalizada en los profesionales sanitarios mexicanos de que no tienen sentimientos de despersonalización con el paciente (deseabilidad social). Esto podría ocasionar asimetría y curtosis en el tratamiento de esta variable que podría determinar una falta de variabilidad en la escala. Incluso se propone que además de evaluar despersonalización se puede evaluar cinismo hacia el trabajo como una forma de explorar más de explorar la relación que tienen estos profesionales con su trabajo y los pacientes.

Implicaciones teóricas y prácticas

El presente estudio muestra diferentes contribuciones tanto teóricas y prácticas. A nivel teórico, amplía el estudio psicométrico sobre las propiedades psicométricas del MBI-HS aplicado al contexto sanitario Mexicano. Los resultados obtenidos proporcionan evidencia a favor de la estructura tridimensional del burnout en el contexto sanitario de México. En segundo lugar, y desde un punto de vista práctico este estudio constituye el primer estudio de burnout en México utilizando la escala MBI-HS y por tanto, esperamos que contribuya al diagnóstico fiable y válido del burnout en profesionales sanitarios mexicanos, así como a una prevención/intervención específica.

844



VII. Nota Final

Con el presente estudio se pretende estimular la investigación-acción dirigida a fomentar la salud ocupacional del personal sanitario mexicano, en especial de la evaluación-prevención-intervención en burnout. La dirección de las clínicas de Seguridad en Atención primaria tiene que ser consciente de que es necesario evaluar y prevenir el burnout. Sin duda alguna es necesario que se realicen otros estudios en esta línea que permitan generalizar los resultados obtenidos en organizaciones del sector sanitario en México y América Latina.

VIII. Bibliografía

- Akaike, H. (1987). Factor analysis and AIC. *Psychometrika*, 52, 317–332.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., y Schaufeli, W. B. (2005). Crossover of burnout and work engagement among working couples. *Human Relations*, 58, 661-689.
- Gil-Monte, P. R., y Noyola Cortés, V. (2011). Estructura factorial del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en maestros Mexicanos de educación primaria. *Revista Mexicana De Psicología*, 28(1), 75-84.
- Gil-Monte, P. R., y Zúñiga-Caballero, L. (2010). Validez factorial del “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (CESQT) en una muestra de médicos mexicanos. *Universitas Psychologica*, 9(1), 169-178.
- Hernández-Vargas, C. I., Dickinson, M., y Fernández-Ortega, M. A. (2008). El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 51(1), 11-14.



Leiter, M. (1991). The dream denied: Professional burnout and the constraints of human service organizations. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 32(4), 547-558.

Llorens, S., y Salanova, M. (2011). Burnout: un problema psicológico y social. *Riesgo Laboral*, 37, 26-28.

Manso-Pinto, J. F. (2006). Estructura Factorial del Maslach Burnout Inventory--Versión Human Services Survey--en Chile. *Revista Interamericana De Psicología*, 40(1), 111-114.

Marsh, H. W., Balla, J. R., y Hau, K. T. (1996). An evaluation of Incremental Fit Indices: A clarification of mathematical and empirical properties. En G.A..

Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*, 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C., y Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.

Maslach, C., y Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual. Second edition*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Mutkins, E., Brown, R., y Thorsteinsson, E. (2011). Stress, depression, workplace and social supports and burnout in intellectual disability support staff. *Journal Of Intellectual Disability Research: JIDR*, 55(5), 500-510.

Nunnally, J. C., y Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric Theory*, 3rd ed. New York. McGraw-Hill.

Palmer-Morales, Y., Prince-Vélez, R., Searcy-Bernal, R., y Compean-Saucedo, B. (2007). Prevalence of burnout syndrome in nurses in 2 Mexican hospitals. *Enfermería Clínica*, 17(5), 256-260.

Salanova, M. y Llorens, S. (2011). Hacia una perspectiva psicosocial del burnout. Cuando el trabajo "nos quema". En E. Agullá, J. L. Álvaro, A. Garrido, R. Medina e Schweiger (ed.), *Nuevas formas de organización del trabajo y la empleabilidad*. Servicio de Ediciones Ediuno. Universidad de Oviedo.

Schaufeli, W. B. y Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: a critical analysis*. London: Taylor & Francis.

Toral-Villanueva, R., Aguilar-Madrid, G., y Juárez-Pérez, C. (2009). Burnout and patient care in junior doctors in Mexico City. *Occupational Medicine*, 59(1), 8-13.

Vanheule, S., Rosseel, Y., y Vlerick, P. (2007). The factorial validity and measurement invariance of the Maslach Burnout Inventory for human

services. *Stress And Health: Journal Of The International Society For The Investigation Of Stress*, 23(2), 87-91.

846

