

## ¿Cómo se detecta y mide el *burnout*?

En este conjunto de datos y cuestiones que resolver han surgido gran cantidad de instrumentos de medida o evaluación en esta área. El principal, el más conocido y utilizado es el **Maslach Burnout Inventory (MBI)**, creado por Maslach y Jackson en 1981. Este cuestionario mide la frecuencia e intensidad del «burnout». Consta de 22 ítems en total (**tabla 2**) y en él se pueden diferenciar tres subescalas, que miden, a su vez, los tres factores o dimensiones que conforman el síndrome:

- **Agotamiento Emocional (AE):** conformado por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensi-

Tabla 2. Maslach Burnout Inventory (MBI)

1.	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
2.	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.
3.	Me siento fatigado cuando me levanto de la cama y tengo que ir a trabajar.
4.	Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes.
5.	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
6.	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.
7.	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.
8.	Me siento «quemado» por mi trabajo.
9.	Creo que influyo positivamente con mi trabajo en la vida de los pacientes.
10.	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.
11.	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.
12.	Me siento muy activo.
13.	Me siento frustrado en mi trabajo.
14.	Creo que estoy trabajando demasiado.
15.	Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes.
16.	Trabajar directamente con personas me produce estrés.
17.	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.
18.	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.
19.	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.
20.	Me siento acabado.
21.	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.
22.	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.

dad del síndrome; es decir, a mayor puntuación en esta subescala mayor es el nivel de *burnout* experimentado por el sujeto.

- **Despersonalización (DP):** constituida por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. También su puntuación guarda proporción directa con la intensidad del *burnout*.
- **Realización Personal (RP):** La conforman los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. En este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de *burnout*; es decir, a menor puntuación de realización o logros personales más afectado está el sujeto.

Este sistema de evaluación ha demostrado cumplir adecuadamente los criterios sobre validez convergente y validez divergente exigidos a los instrumentos de evaluación.

La forma más actualizada del MBI y la más utilizada emplea un sistema de respuestas que puntúan la frecuencia con que el sujeto experimenta los sentimientos enunciados en cada ítem. Utiliza el siguiente sistema de puntuación, de tipo Likert, con siete niveles:

0. Nunca.
1. Pocas veces al año, o menos.
2. Una vez al mes o menos.
3. Pocas veces al mes.
4. Una vez a la semana.
5. Varias veces a la semana.
6. Diariamente.

**La relación entre puntuación y grado de *burnout* es dimensional.** Es decir, *no existe un punto de corte que indique si existe o no existe tal entidad*. Lo que se ha hecho es distribuir los rangos de las puntuaciones totales de cada subescalas en tres tramos que definen un nivel de *burnout* experimentado como **Bajo** (AE = 0 < 18; DP = 0 < 5; RP = 0 > 40), **Medio** (AE 19-26; DP 6-9; RP 34-39) o **Alto** (AE = 0 > 27; DP = 0 > 10; RP = < 33). Estos tramos se han elaborado mediante una distribución normativa de las puntuaciones obtenidas en grupos de individuos pertenecientes a diversas profesiones, como educadores, trabajadores de servicios sociales, trabajadores sanitarios, personal de salud mental y otros (políticos, asistentes legales, administradores públicos, etc.).

Hay que señalar además que **las puntuaciones de cada subescala se computan por separado y no se combinan ni se obtiene una puntuación total del MBI.**

Para minimizar los sesgos, la sesión en que se aplica la escala a los sujetos debe reunir una serie de condiciones:

- **Privacidad:** porque las respuestas pueden ser influidas si el sujeto habla con otros trabajadores o amigos o cónyuges.
- **Confidencialidad:** debido a la naturaleza sensible de las cuestiones planteadas, es importante que el sujeto se sienta cómodo a la hora de expresar tales sentimientos. Por lo tanto, lo ideal es que se complete de forma anónima.
- **Evitar la sensibilización al *burnout*:** para minimizar el efecto de las creencias o expectativas del sujeto es importante que los entrevistados no conozcan que están contestando un cuestionario sobre el estrés profesional. Se podría presentar más bien como una escala de actitudes hacia el trabajo que relacionarla directamente con el *burnout*. Por supuesto, una vez administrado el inventario y completado, se podrá suscitar una discusión sobre el *burnout*. Es fácil deducir que en personal sanitario, que suele conocer el síndrome (e incluso puede haber trabajado sobre él), pueden introducirse sesgos con facilidad.

Como ya se señaló anteriormente, en muchos estudios han aparecido reflexiones y críticas acerca del concepto de *burnout* que repercuten, lógicamente, en la validez del MBI como instrumento adecuado de medida. Así, por ejemplo, el agotamiento o pérdida de energía es la dimensión sobre la que hay más acuerdo y el punto clave del concepto, pues las otras dimensiones pueden estar asociadas a rasgos de personalidad. En bastantes investigaciones recientes sólo la dimensión de agotamiento emocional es considerada válida y relacionada con el *burnout*. Por otro lado, en diversas ocasiones se ha expuesto que no siempre aparecen las tres dimensiones claramente. Esta variabilidad de la estructura factorial se ha encontrado tanto en la escala original, como diferentes adaptaciones. Quizás no es ajeno a esta variabilidad la dificultad de la traducción precisa del argot utilizado por Maslach y Jackson en su escala original.

En nuestro país, Moreno y cols. (1991) hicieron una versión en castellano del MBI y la adaptaron utilizando una muestra de 235 sujetos. Los resultados encontrados mostraron una gran capacidad de discriminación con todas las variables independientes consideradas (grupo laboral, edad, sexo, años de

experiencia y antigüedad en el puesto), en los tres factores o dimensiones. Por contra, su estructura factorial no reprodujo exactamente los resultados de los autores originales.

Más recientemente, **P Gil-Monte** ha publicado la siguiente adaptación en castellano de la escala, reduciéndola a 16 ítems, basada en una validación y adaptación del MBI clásico, que a nuestro entender es la versión más recomendable para uso clínico (**tabla 3**):

Tabla 3. MBI versión española de Gil-Monte

1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.
2. Al final de la jornada me siento agotado.
3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.
4. El trabajo diario es realmente una tensión para mí.
5. Pienso que puedo resolver con eficacia los problemas que me surgen en el trabajo.
6. Me siento «quemado» por el trabajo.
7. Pienso que estoy haciendo una contribución significativa a los objetivos de esta organización.
8. Creo que desde que empecé en este puesto he ido perdiendo el interés por mi trabajo.
9. Pienso que he perdido el entusiasmo por mi profesión.
10. Creo que soy bueno en mi trabajo.
11. Me siento estimulado cuando logro algo en el trabajo.
12. Creo que he logrado muchas cosas que valen la pena en este trabajo.
13. Sólo deseo hacer mi trabajo y que no me molesten.
14. Creo que me he vuelto más cínico en mi trabajo.
15. Dudo de la importancia de mi trabajo.
16. Creo que tengo confianza en mi eficacia para alcanzar los objetivos.