

## Response to the letter of editor entitled: Sobre la prevalencia del burnout en profesionales de la salud

Respuesta carta al editor titulada:  
About the burnout prevalence in health  
professionals

*Sr. Lector*

Como equipo investigador, agradecemos el envío de la carta al editor, dada la posibilidad de enriquecer la discusión en temas de interés profesional.

Como bien señala, el síndrome de burnout (SB) ha sido abordado en el ámbito académico y clínico desde distintos enfoques, en la búsqueda de comprender cómo se viven ciertos fenómenos en el campo laboral y cómo estos afectan en la atención de los usuarios. Uno de los instrumentos más aplicados en estudios extranjeros y nacionales es el Maslach Burnout Inventory (MBI). En relación a este, los puntos de corte (PDC) que se muestran en el presente manuscrito<sup>1</sup> fueron definidos en base al instrumento original de Maslach<sup>2</sup>, pero principalmente a la versión validada en español por Seidedos<sup>3</sup> y a la validada en Chile por Jélvez<sup>4</sup>, por lo que existe una correspondencia cultural con el presente manuscrito<sup>1</sup>. Asimismo, el hecho de haber sido este instrumento utilizado en varios estudios tanto en Chile como en el resto de Latinoamérica, le otorga cierta validez transcultural, especialmente al obtener resultados similares<sup>4</sup>.

En cuanto al cuestionamiento de los PDC del instrumento original del MBI, estamos de acuerdo en que se han generado ciertas diferencias de opinión en cuanto a la confiabilidad y precisión como escala de medición, en base a lo planteado por Fernández<sup>5</sup>, quien señala que este instrumento adolece de validez cuando la identificación de grupos de riesgo se hace en tres agrupaciones y no por cuartiles, para identificar los niveles de SB con propósitos diagnósticos. Sin embargo, los estudios de validación anteriormente nombrados, demuestran que los PDC son válidos para esta muestra tras exponer estadísticamente la validez y consistencia interna del instrumento, lo que además se mostró en el presente estudio, alcanzando un alfa de 0.82 en la población estudiada.

Por otra parte, el grupo de investigadores de este estudio pretendió, en base a estos puntajes obtenidos; sondear, evaluar y/o describir el estado de la muestra con la que iba a trabajar, dado que actualmente es uno de los instrumentos que nos permite aproximarnos al fenómeno, coincidiendo en que el auto reporte pudiese ser insuficiente. Sin embargo, no se encontraron instrumentos que permitan medir con mejor confiabilidad las variables a estudiar. Por lo mismo, en el

presente estudio se trabajó de acuerdo a la estructura de tres factores de la escala para estimar, y nunca diagnosticar, la muestra. Es en este punto donde se puede decir, que los rangos que propone la autora del instrumento original son bastante amplios para categorizar a los sujetos, por lo que deja un espacio para poder interpretar los datos con el riesgo que esto conlleva. Además, el fenómeno de SB es un constructo complicado de determinar ya que para su definición no se puede olvidar el carácter dinámico de las variables.

Por otra parte, el equipo investigador utilizó los PDC según los artículos originales validados, dado que los estudios en población chilena encontrados en la literatura y referenciados en el manuscrito<sup>1</sup>, utilizaron los puntos de corte agrupados en tres, lo que permitió desarrollar la discusión de los resultados estadísticos en base a parámetros similares.

Es importante mencionar, que la intención final de esta investigación no es generalizar los resultados a otras muestras, pues la población fue de tipo intencionada y está dirigida al campo pediátrico de oncología y cuidados intensivos chilenos, la cual está descrita en detalle en el manuscrito. Por ello, en la presente investigación el objetivo no era el cálculo de la prevalencia de SB en la muestra, sino en la creación de programas preventivos frente a la aparición de factores de riesgo del SB. De hecho, en el estudio, el objetivo estaba centrado en conocer la relación que existía entre el cansancio emocional, la despersonalización y/o la baja realización personal en el ámbito laboral con la percepción de apoyo el duelo en los profesionales de salud, como uno de los posibles factores que darían origen a este síndrome. Por lo anterior, los resultados emergentes de este trabajo -en base a los puntos de corte obtenidos- ayudan a invertir esfuerzos en programas de auto cuidado, en los cuales toman relevancia el apoyo social y el reconocimiento de las pérdidas dentro de los equipos de salud pediátricos chilenos, de unidades de oncología y UCI, lo que se puede considerar un derecho de todo funcionario que se ve enfrentados a situaciones de crisis.

En respuesta a la consulta sobre la confiabilidad de las puntuaciones y los PCD usados en el presente manuscrito<sup>1</sup>, podemos aclarar que, en las mediciones de confiabilidad por lo general se utiliza el Alfa de Crombrach<sup>6</sup>. El Alfa es una de las muchas estimaciones de la confiabilidad de la consistencia interna de un instrumento. Este índice se espera que refleje valores por sobre un umbral del 70% u 80%, y por lo general es muy infrecuente que se incluya medidas de dispersión como, por ejemplo, los intervalos de confianza. Cuando se usan los datos en bruto, los errores estándar para el alfa bruto son calculados usando el acercamiento descrito por Duhhachek y Iacobucci<sup>7</sup>. Esto es problemático porque algunas simulaciones han suge-

rido que estos valores son demasiado pequeños. Por ello es probablemente mejor utilizar estimaciones mediante el método bootstrap. Es así como en este procedimiento, se estimó el alpha de Crombach para los 22 Items del instrumento y se utilizó los intervalos de confianza bootstrap (con 200 remuestreos) para conocer de mejor forma la naturaleza de la variable, debido a que puede modificarse producto de cambios sociales o culturales en una población determinada. Se utilizó la función alpha correspondiente a la librería psych del software estadístico R<sup>8</sup>, la que mostró un alfa de 0.82 e intervalos de confianza que dan fe que el instrumento es válido para la población en estudio. El valor del alfa global en este caso resultó un 82%, con un intervalo inferior y superior (bootstrap) del 95% correspondiente a 78% y 85%, respectivamente. Por lo tanto, se aprueba que la consistencia del instrumento se ajusta a los estándares de validación descritos en la literatura.

#### Reliability analysis

Call: alpha (x = MB, check.keys = TRUE, n.iter = 200)

Raw_alpha	std.alpha	G6 (smc)	average_r	S/N	ase	mean	sd
0.82	0.82	0.86	0.17	4.6	0.018	1.8	0.73

Lower	alpha	upper	(95% confidence boundaries)
0.78	0.82	0.85	

Lower median	upper bootstrapped	confidence intervals
0.77	0.82	0.85

**Paula Vega Vega**

*E.M. Magíster en Enfermería. Profesor asociado.  
Escuela de Enfermería. Pontificia Universidad Católica  
de Chile. Santiago, Chile.*

#### Referencias

- Vega P, González R, Bustos J, Rojo L, López ME, Rosas A, Hasbún CG. Relación entre apoyo en duelo y el síndrome de Burnout en profesionales y técnicos de la salud infantil. *Rev Chil Pediatr.* 2017;88(5):614-21. doi: 10.4067/S0370-41062017000500007
- Maslach C, Jackson S. *Manual Maslach Burnout Inventory.* USA: Consulting Psychology Press 1981.
- Seisdedos, N. *Manual MBI, Inventario de Burnout de Maslach.* Madrid: TEA; 1997.
- Jélvez C, Ibáñez JP, Olivares V. Validez Factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services en profesionales chilenos. *Ciencia & Trabajo.* 2011; 41:176-180.
- Fernández Arata M, Merino-Soto C. Error de medición alrededor de los puntos de corte en el MBI-GS. *Liberabit* 2014; 20(2): 209 – 18.
- Cronbach L. Gleser G. The signal/noise ratio in the comparison of reliability coefficients. *Educational and Psychological Measurement.* 1964; 24 (3) 467-480.
- Duhachek, A, Iacobucci, D. Alpha's standard error (ase): An accurate and precise confidence interval estimate. *Journal of Applied Psychology.* 2004; 89(5):792-808.
- Revelle, W. *Psych: Procedures for Personality and Psychological Research,* Northwestern University, Evanston, Illinois, USA, <https://CRAN.R-project.org/package=psych> Version = 1.7.8. 2017.

---

Correspondencia:  
Paula Vega Vega  
pvegav@uc.cl