

Análisis de las Principales Fortalezas y Debilidades del "Maslach Burnout Inventory" (MBI)

ANALYSIS OF THE MAIN STRENGTHS AND WEAKNESS OF THE "MASLACH BURNOUT INVENTORY" (MBI)

Víctor E. Olivares Faúndez¹, Pedro R. Gil-Monte²

1. Doctor(c) Psicólogo. Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional (UNIPSCO), Universidad de Valencia, España. Fundación Científica y Tecnológica ACHS.
2. Doctor Psicólogo. Profesor Titular y Director de la Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional (UNIPSCO), Universidad de Valencia, España.

RESUMEN

Este trabajo es una revisión de las principales fortalezas y debilidades del Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (Maslach y Jackson 1981; Maslach y Jackson 1986), y se centra en los actuales estudios de las propiedades del cuestionario. En este trabajo se reflexiona sobre la necesidad de contar con nuevos instrumentos capaces de dar nuevas respuestas a la compleja problemática que el "Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (SQT) (burnout) plantea, especialmente en Latinoamérica y Chile. En este sentido, el "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (CESQT) surge como una valiosa posibilidad de evaluación, ya que ofrece algunas ventajas ante otros instrumentos existentes, como el incluir la Culpa como una variable psicosocial a considerar en la evaluación del SQT.

(Olivares V, Gil-Monte P. 2009. Análisis de las Principales Fortalezas y Debilidades del "Maslach Burnout Inventory" (MBI). *Cienc Trab.* Jul-Sep; 11 (31): 160-167).

Descriptores: AGOTAMIENTO PROFESIONAL, CUESTIONARIOS, SALUD LABORAL, REVISIÓN.

ABSTRACT

This study shows a review of literature on the main strengths and weaknesses of the "Maslach Burnout Inventory" (Maslach y Jackson 1981; Maslach y Jackson 1986). The study offers an analysis about the necessity of having new instruments to give answer to the complex problem of the burnout syndrome, especially in Latin America and Chile. In this way, the "Spanish Burnout Inventory" (SBI) is an interesting possibility for the evaluation of the syndrome, because it has some advantages when it is compared with other instruments. This questionnaire includes the evaluation of the guilt like a variable to take into consideration for the diagnosis of the syndrome.

Descriptors: BURNOUT, PROFESSIONAL; QUESTIONNAIRES; OCCUPATIONAL HEALTH; REVIEW.

ANTECEDENTES Y DEFINICIÓN DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO

En las sociedades contemporáneas las transformaciones sociales, económicas y tecnológicas han generado un nuevo contexto para las organizaciones laborales. Fenómenos como la globalización de la economía, el progresivo envejecimiento de la población, los nuevos fenómenos migratorios, la masiva incorporación de las mujeres en el mercado laboral, el creciente proceso de tercerización económica con sus nuevas demandas y preferencias de los consumidores y/o usuarios de servicios, las mayores exigencias al trabajador (emocionales, cognitivas y físicas), y la fuerte competencia

han transformado de manera profunda la organización laboral y la manera de concebir el trabajo. Estos cambios en las características de la actividad laboral y de su contexto, han tenido importantes repercusiones en el sistema de trabajo y muy particularmente en las formas de organizarlo, lo que ha requerido de una gran capacidad de adaptación de los trabajadores (Hernández et al. 2004).

Estas transformaciones han sido vistas por algunos como importantes fuentes desencadenantes de estrés en el mundo laboral, el cual está relacionado con una disminución en la calidad y en la productividad del desempeño profesional, tanto a nivel individual como organizacional (Jawahar et al. 2007; LeRouge et al. 2006), y con el surgimiento de nuevas patologías laborales y factores de riesgo para la salud y el bienestar psicológico de los trabajadores (Cox et al. 2000), lo que ha sido comprobado en distintas muestras ocupacionales y en diversos colectivos profesionales (Gil-Monte y Moreno-Jiménez 2007).

En este contexto, en el sector servicios es donde se han notado con mayor claridad las consecuencias de estos cambios, exacerbándose riesgos distintos a los tradicionalmente concebidos (riesgos físicos, químicos, o biológicos), de naturaleza psicosocial (Gil-Monte 2005), los cuales son los causantes del estrés laboral y sus patologías asociadas, como el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT)

Correspondencia / Correspondence

Víctor E. Olivares F.

Facultad de Psicología, Avda. Blasco Ibáñez, 21, Valencia.

CP 46010.

Tel.: (34 96) 386 4564 / Fax: (34 96) 386 4668

e-mail: Victor.Olivares@uv.es

Recibido: 21 de julio de 2009 / Aceptado: 26 de agosto de 2009

en adelante) o burnout (en denominación anglosajona), fenómeno que ha ido aumentando considerablemente su aparición (Maslach 2003), teniendo cada vez más alcances sobre el mundo del trabajo, por lo que su diagnóstico y prevención resulta de crucial importancia (Gil-Monte et al. 2005).

El SQT se puede definir como una respuesta al estrés laboral crónico que aparece en especial en los profesionales de organizaciones de servicios (Maslach et al. 2001), una forma de acoso psicosocial en el trabajo, de naturaleza distinta del acoso psicológico o mobbing, donde el individuo se ve desbordado e impotente para enfrentar las dificultades que el entorno laboral, especialmente social, le genera (Gil-Monte 2005). Fenómeno que puede entenderse como la etapa final del curso crónico de un episodio de estrés laboral, el cual se caracterizaría por ser un fenómeno de mayor amplitud que el SQT que, según Maslach (Maslach 2003), su presencia tendría efectos positivos y negativos para el individuo, a diferencia del SQT, que sólo tendría efectos negativos. En este sentido, la definición más extendida y contrastada empíricamente del SQT es la propuesta por Maslach y Jackson (Maslach y Jackson 1981), que definen los síntomas como: (1) *Agotamiento emocional*: situación en la que los trabajadores perciben que ya no pueden dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo. Situación de agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios. (2) *Despersonalización*: como el desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo; y, (3) *Baja realización personal en el trabajo*: como la tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial en relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atienden.

En Chile, desde la década del 90, el sector de servicios y comercio ha experimentado un crecimiento sostenido de la fuerza de trabajo ocupada (Díaz et al. 2000). Estas transformaciones de los sectores económicos más importantes han afectado la calidad de vida de los trabajadores y los logros de las organizaciones, surgiendo nuevas problemáticas laborales asociadas al estrés laboral, como el SQT, que en Chile están siendo vistas como importantes riesgos psicosociales, relacionados con la sobrecarga de trabajo, los temores e inseguridades en la pérdida del empleo y las presiones que sufren las personas en el trabajo (Espinosa y Morris 2002).

Desde este punto de vista, se torna especialmente relevante una adecuada prevención de estas problemáticas, situación que resalta la urgente necesidad por contar con instrumentos de medición válidos y fiables que puedan ayudar a detectar, diagnosticar y prevenir estas peligrosas patologías laborales, como es el SQT, considerando nuestros particulares contextos socioculturales.

DESCRIPCIÓN DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI).

El Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (Maslach y Jackson 1981, Maslach y Jackson 1986) es un instrumento conformado por 22 ítems que se valoran con una escala de frecuencia de siete grados. En su versión original (Maslach y Jackson 1981), la escala constaba de dos formas para valorar los ítems: una de frecuencia y otra de intensidad, donde el individuo debía contestar a cada ítem a partir de preguntas relativas a sentimientos y pensamientos relacionados con el ámbito de trabajo y su desempeño habitual en éste. Sin embargo, en la versión de 1986

no se presenta la forma de intensidad, porque Maslach y Jackson consideraron que ambas formas se solapaban, disponiendo como correlación la más alta entre ambas dimensiones de evaluación ($r = 0.73$ con una media de $r = 0.56$). La razón de mantener el formato de frecuencia es por su similitud con el utilizado en otras medidas de tipo autoinforme, de actitudes y sentimientos.

Este inventario se divide en tres subescalas que miden tres factores ortogonales cada una, denominados: *agotamiento emocional* (Emocional exhaustion), (9 ítems); *despersonalización* (Depersonalization), (5 ítems); y, *realización personal en el trabajo* (Personal accomplishment), (8 ítems), obteniéndose en ellas una puntuación estimada como baja, media o alta, dependiendo de las diversas puntuaciones de corte determinadas por las autoras para cada profesión en específico, tomando como criterio de corte el percentil 33 y el 66.

Para que el MBI tuviera forma hubo de pasar ocho años de estudio y análisis. Originalmente el MBI en su versión de 1981 estaba conformado por 25 ítems distribuidos en cuatro escalas, las tres anteriormente expuestas y otra denominada "Implicación con el trabajo", siendo ésta eliminada en la nueva versión de 1986, quedándose definitivamente establecido en 22 el número de ítems.

En la última edición del manual (Maslach et al. 1996) se presentan tres versiones del MBI. En primer lugar encontramos el MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), dirigido a los profesionales de la salud. Este instrumento es la versión clásica del MBI (Maslach y Jackson 1981). Está constituido por 22 ítems que se distribuyen en 3 escalas para evaluar la frecuencia con que los profesionales perciben *baja realización personal en el trabajo* (8 ítems) (v. g., Me siento acabado); *agotamiento emocional* (9 ítems) (v. g., Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo); y, *despersonalización* (5 ítems) (v. g., Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes). Luego encontramos el MBI-Educators (MBI-ES), que es la versión para profesionales de la educación (Schwab 1986). Esta versión cambia la palabra paciente por alumno, reproduce la misma estructura factorial del MBI-HSS, y mantiene el nombre de las escalas. Y, finalmente, el MBI-General Survey (MBI-GS) (Schaufeli et al. 1996). Una nueva versión del MBI, que presenta un carácter más genérico, no exclusivo para profesionales cuyo objeto de trabajo son los servicios humanos. Aunque se mantiene la estructura tridimensional del MBI, sólo contiene 16 ítems y las dimensiones se denominan *eficacia personal* (6 ítems) (v. g., Me siento realizado cuando llevo a cabo algo en mi trabajo), *agotamiento* (5 ítems) (v. g., Trabajar todo el día realmente es estresante para mí), y *cinismo* (5 ítems) (v. g., He ido perdiendo el entusiasmo en mi trabajo).

FORTALEZAS DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

A partir del surgimiento del MBI ha nacido una vasta investigación empírica que ha tratado de determinar la veracidad de las propiedades psicométricas del instrumento, y la búsqueda confirmatoria de la tridimensionalidad del síndrome propuesta en sus escalas, tanto en muestras de profesionales como en estudios transculturales.

A continuación se expondrán algunas de las principales fortalezas que presenta el MBI:

1. *La gran aceptación internacional*: el MBI se ha aceptado extensamente en la gran mayoría de los países de América Latina, la

Unión Europea (EU), y en los Estados Unidos (USA) (Golembiewski et al. 1996; Maslach et al. 2001). Esto es una ventaja porque permite comparar resultados y desarrollar estrategias de prevención y tratamiento del trastorno, a la vez que impulsa el desarrollo de adaptaciones del cuestionario.

2. *Apoyo empírico de la estructura factorial*: diferentes estudios factoriales de carácter exploratorio han reproducido una estructura de tres factores similar a la del manual para las diferentes versiones del MBI, ya sea mediante rotación ortogonal (Söderfeldt et al. 1996) o rotación oblicua (Abu-Hilal 1995). Así por ejemplo, Aluja, Blanch y García (Aluja et al. 2005) confirmaron la estructura factorial de tres factores que explican el 43.39% de la variación (rotación ortogonal), con valores para agotamiento emocional de 19.45%, baja realización personal en el trabajo de 15.07%, y despersonalización de 8.86%. Resultados similares se han encontrado en múltiples investigaciones apoyando la tridimensionalidad del síndrome (Bakker et al. 2002; Shirom y Melamed 2006). Asimismo, numerosos estudios que han utilizado análisis factorial confirmatorio recomiendan asumir una estructura de tres factores (Boles et al. 2000; Hansung y Juye 2009; Schaufeli y Dierendonck 1993).

3. *Evidencia de validez concurrente*: Maslach y Jackson (Maslach y Jackson 1986) obtuvieron correlaciones significativas entre diversas escalas conductuales y el MBI, utilizando como estimaciones esposas y compañeros de trabajo. Al parecer, la puntuación global del MBI mide parcialmente el mismo constructo que el Tedium Measure (TM), el Staff Burnout Scale (SBS-HP) y el Meier Burnout Assessment (MBA), siendo el 25% la varianza que estos instrumentos explican del MBI (Schaufeli et al. 1993).

4. *Evidencia de validez divergente*: se ha evidenciado la validez divergente de la escala por las correlaciones significativas que se han encontrado entre las puntuaciones de dicha escala y las descripciones ante sus clientes, la sobrecarga objetiva de trabajo, el tiempo total de contacto directo con los pacientes y con las conductas del trabajador en el hogar, evaluadas por sus parejas, a la vez, de las bajas correlaciones con deseabilidad social y las correlaciones negativas con la satisfacción en el trabajo (Mingote 1998).

DEBILIDADES DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

No obstante la aceptación de este instrumento en el concierto psicológico general, y de su aceptable apoyo empírico en diversas muestras ocupacionales (Langballe et al. 2006), muchos son los investigadores que se han centrado en las limitaciones del MBI (Halbesleben y Demerouti 2005), haciendo denotar importantes debilidades en su conformación (Gil-Monte 2005; Halbesleben y Demerouti 2005; Kristensen et al. 2005), lo cual ha impedido su total consolidación.

Maslach en los ochenta postulaba que el MBI se había aplicado, en más del 90%, en los estudios empíricos del fenómeno en el mundo, monopolizando de esta manera el campo de evaluación del SQT (Maslach y Jackson 1981; Maslach y Jackson 1986). Desde esta perspectiva dominante del MBI y de la definición tridimensional que lo acompaña, se podría decir que el SQT es lo que mide el MBI, y el MBI es lo que mide el SQT. Situación claramente no sostenible bajo el prisma actual de estudio del fenómeno (Kristensen et al. 2005), ya que un constructo y su medida son

aspectos metodológica y epistemológicamente diferentes (Moreno-Jiménez 2007).

A continuación se expondrán algunas de las principales debilidades del MBI:

1. *Problemas en el alcance conceptual*: según la definición clásica de Maslach y Jackson (Maslach y Jackson 1986), el SQT sería un síndrome caracterizado por la presencia de tres síntomas: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, y cuya manifestación estaría circunscrita a personas que trabajan en servicios humanos. Sin embargo, Maslach et al. (1996) atendiendo a esta dificultad de sectorizar el SQT a este tipo de trabajos, desarrollan una nueva versión general del cuestionario (el MBI-General Survey (MBI-GS)), el cual puede ser aplicado a todo colectivo ocupacional independientemente de sus funciones laborales. Sin embargo, este nuevo cuestionario sostiene los mismos fundamentos teóricos originarios de las primeras versiones, que se centran en profesiones donde el contacto con otros es esencial (clientes y pacientes) y donde existe una alta carga emocional (Maslach y Jackson 1986). Todo lo anterior ha limitado el estudio de SQT, ya que no se ha planteado una nueva base conceptual del fenómeno, sino que simplemente se ha adaptado el instrumento frente a las nuevas interrogantes que el síndrome ha manifestado (Kristensen et al. 2005).

2. *Dificultad en la forma de operacionalizar el concepto*: otra crítica a considerar respecto del MBI es la relación confusa que existe entre el MBI y el concepto del SQT, ya que la operacionalización del concepto para muchos es una cuestión aún de discusión. De acuerdo con la definición clásica, el SQT se caracteriza por la presencia simultánea de tres síntomas que, de acuerdo con el manual del MBI, deben ser independientemente medidos, ya que, según sus autoras, los análisis factoriales confirman configuraciones distintas de cada uno de ellos (Maslach y Jackson 1986). Esto ha determinado que en los estudios empíricos posteriores se hayan realizado análisis por separado para cada una de las dimensiones, lo que ha arrojado diferentes antecedentes y consecuentes para cada síntoma, alejándose, de esta manera, de la concepción general que las autoras atribuían originalmente al síndrome (Schutte et al. 2000).

3. *Reducida claridad en la definición de los síntomas*: ya que las dimensiones del MBI son el resultado de un proceso inductivo fruto del análisis factorial de los ítems que componen el cuestionario y que, en base a ellas, se ha establecido su definición y su sintomatología, lo que ha conducido a hipotetizar diferentes patrones de relaciones causales entre sus síntomas, por lo que existen diferentes modelos para explicar el proceso del SQT, y que son definidos de manera diversa y divergente, lo que ha reducido la claridad definitoria de éstos, pudiendo ser entendidos como un estado individual, una estrategia de afrontamiento o una consecuencia del fenómeno (Kristensen et al. 2005).

4. *Confusa composición gramatical de las traducciones*: una dificultad añadida del MBI es su composición gramatical (dificultades técnicas) y sus múltiples e imprecisas traducciones (generalmente de los EE.UU.), que no consideran generalmente la cultura, el género, y las diferencias socioeconómicas (Aluja et al. 2005).

5. *Escaso dominio público del instrumento*: otra crítica al MBI considera que las tres versiones del cuestionario no están en público dominio, sino comercial. Lo que pudiese significar que los cuestionarios usados como instrumentos de medida del SQT no son 100% válidos (Kristensen et al. 2005).

6. *Problemas en el alcance conceptual del agotamiento emocional:* por otro lado, una crítica al MBI se centra en la dimensión del agotamiento emocional, el cual se cree que solamente se focaliza en los componentes afectivos. Algunas investigaciones han sugerido que el agotamiento emocional incluye a otros aspectos del agotamiento: el cognoscitivo y el físico (Pines et al. 1981). Este dato revelaría más ampliamente la naturaleza del agotamiento que se experimenta como resultado de la tensión crónica en el trabajo y, por ende, una mejor medición del fenómeno (Halbesleben y Demerouti 2005).

7. *Dificultades en los resultados obtenidos con la presentación en positivo de los ítems que evalúan baja realización personal en el trabajo:* que al compararse con los resultados obtenidos con su expresión en negativo, afectan significativamente a diferentes parámetros estadísticos del MBI (Bouman et al. 2002; Lee y Ashforth 1990).

8. *Cuestionable estructura factorial:* la validez factorial del MBI es materia aún de un extenso debate científico (Schaufeli 2000; Densten 2001; Shirom y Shmuel 2002). Variada evidencia científica señala la cuestionable validez y confiabilidad del MBI, especialmente en diferentes colectivos profesionales (Bakker et al. 2002; Grajales 2000; Halbesleben y Buckley 2004). Todo ello conlleva cierta confusión a la hora de medir, pues no existe certeza sobre qué parámetros son los que realmente posee el cuestionario. Dificultad que evidencia una deficiente estructura factorial, ambigüedad en sus dimensiones básicas y problemas en la construcción de las escalas (Bakker et al. 2002; Gil-Monte 2005; Halbesleben y Buckley 2004).

Entre los autores que defienden la tridimensionalidad del SQT como un sólo fenómeno global, se encuentra Grajales (Grajales 2000), quien postula la existencia de altas correlaciones entre las dimensiones del cuestionario (constructo general); a pesar que otros autores obtienen dos factores en el cuestionario (agotamiento emocional y despersonalización v/s baja realización personal en el trabajo) (Halbesleben y Buckley 2004; Kalliath et al. 2000).

Por otro lado, la estructura factorial propuesta por Maslach y Jackson ha sido replicada por varias investigaciones, por ejemplo la de Aluja y cols. (Aluja et al. 2005), el 2005, que determina una estructura factorial de tres factores que explican el 43.39% de la variación (rotación ortogonal), con valores para agotamiento emocional de 19.45%, baja realización personal en el trabajo de 15.07%, y despersonalización de 8.86% (Bakker et al. 2002; Shirom y Melamed 2006; Shutte et al. 2000).

Otros investigadores han obtenido cuatro factores en sus estudios, tal como Gil-Monte y Peiró (Gil-Monte y Peiró 1999), donde sus hallazgos dan cuenta de un factor que estimaría agotamiento emocional, y otro despersonalización, ambos de manera similar a las subescalas del manual del MBI, y otros dos subfactores anexos a baja realización personal en el trabajo. Otros, cinco factores (Densten 2001), seis factores (Pedrabissi et al. 1994) e inclusive siete (García et al. 1994), que explicarían el 58.1% de la varianza total. Lo anterior es una sólo una breve muestra de la gran diversidad de estudios que han arrojado distintos resultados, respecto de la estructura propuesta en el MBI. Lo cual sólo denota las debilidades psicométricas del instrumento (Shirom y Shmuel 2002).

9. *Ambigüedad factorial de algunos ítems:* el MBI posee una cierta ambigüedad factorial en sus ítems, ya que alcanzan cargas factoriales relevantes en más de un factor (Gil-Monte 2005). Al respecto, los ítems 2, 6, 12, 16 y 20 presentan problemas de este orden en variados estudios, ya que presentan una carga factorial

en dimensiones paralelas. Esto fue apreciado incluso por Maslach y col. (Maslach et al. 1996), quienes sugieren no considerar los ítems 12 y 16 en los estudios factoriales confirmatorios, que se resuelven a través de modelos de ecuaciones estructurales (Densten 2001).

10. *Los valores del alfa de Cronbach de las escalas:* un problema añadido a los anteriores del MBI es el alfa de Cronbach, que aunque para las escalas de agotamiento emocional y baja realización personal en el trabajo se vienen alcanzando valores alfa de Cronbach aceptables, en algunos estudios puntúa relativamente bajo la dimensión de despersonalización, primordialmente en muestras no estadounidenses y de habla no inglesa (Gil-Monte 2005; Gorp y Schaufeli 1993; Leiter y Maslach 1988), encontrándose valores para despersonalización entre $\alpha = 0.42$ y $\alpha = 0.64$ (Bouman et al. 2002; Gabassi et al. 2002; Richardsen y Martinussen 2004). Cabe señalar que aquellos estudios arrojan resultados similares a los españoles, entre $\alpha = 0.55$ y $\alpha = 0.61$ (Ferrando y Pérez 1996), $\alpha = 0.55$ y $\alpha = 0.61$; (García et al. 1994), $\alpha = 0.34$; (Gil-Monte y Peiró 1996), $\alpha = 0.52$; entre otros).

Por otra parte, los ítems de la escala de despersonalización presentan valores de asimetría que exceden demasiado el criterio de normalidad (+/-1), lo que dificulta una posible mejora y desarrollo psicométrico de la escala (Gil-Monte 2005).

11. *La creación de modelos teóricos diferentes derivados de las distintas versiones del MBI (MBI-ES, MBI-GS):* en este punto es de destacar los problemas que se suscitan cuando al tratar sus autoras de solucionar algunas de las problemáticas anteriormente revisadas, introducen serias dificultades conceptuales, al incluir de forma paralela en sus nuevas versiones del instrumento constructos no equiparables como despersonalización/cinismo; realización personal en el trabajo/eficacia profesional. Los cuales arrastran modelos teóricos distintos desde un mismo instrumento (Gil-Monte 2005).

12. *La falta de validez discriminante:* especialmente con otros conceptos relacionados, como la depresión (Bakker y Schaufeli 2000; Shimon y Ezrachi 2003).

13. *Dificultades en las normas de diagnóstico:* una crítica importante a considerar del MBI son los serios problemas para demarcar normas de diagnóstico (Schaufeli y Buunk 2003). Siguiendo el criterio establecido en el manual del cuestionario, es difícil concluir sobre el número de individuos que han desarrollado la patología y los que no. Además, existen serias discrepancias sobre cómo se debe proceder para realizar el diagnóstico y para valorar la incidencia de la patología en una muestra. De hecho, no se ofrecen en el manual puntos de corte o criterios diagnósticos "validados clínicamente".

14. *Las escasas referencias a los aspectos cognitivos, conductuales y motivacionales:* otra crítica importante del MBI señala que este instrumento no incluye elementos estrictamente cognitivos y conductuales en la evaluación del proceso de desarrollo del SQT; de hecho, no hay elementos conductuales que evalúen las prácticas de despersonalización o de pérdida de la realización personal. Si bien el ámbito de evaluación del MBI es el emocional, la exclusión de los demás aspectos constituye un enfoque parcial que necesita ser complementado y revisado (Moreno-Jiménez 2007).

15. *Otras críticas al MBI:* entre algunas de estas se destacan el centrar los enunciados en las propias emociones y sentimientos, y en cómo se sienten los individuos, no haciendo referencia a las conductas que dejan de hacerse o se hacen cuando surgen dichas emociones y sentimientos (véase ítem 1, 2, 3, 6, 8, 16 y 20 del MBI)

(Ortega y López 2004). Los estudios recientes del MBI sugieren que la dimensión baja realización personal en el trabajo pudiese no ser parte del concepto total del SQT, concluyéndose que esta dimensión probablemente es independiente de las otras dos dimensiones del síndrome (Evans y Fisher 1993; Grajales 2000; Schutte et al. 2000). Hallazgos que desvirtuarían los originales postulados que fundamentan el instrumento (modelo tridimensional), el débil o nulo desglose de algunos enunciados en conductas más directas (véase ítem 10 y 11 del MBI) (Ortega y López 2004), el no indicar en qué lugar quedarían los valores personales en el ámbito laboral (denominándolos como “cosas valiosas”) (véase ítem 19) (Ortega y López 2004), que los ítems que describen sentimientos no preguntan directamente por ellos (por ejemplo, el ítem 8 del MBI-GS), que las categorías de respuesta no son mutuamente excluyentes entre sí (por ejemplo, la categoría una y dos coinciden en señalar como respuesta pocas veces al año o menos y una vez al mes o menos, respectivamente), lo que puede dar lugar a ambigüedad ya que no se limitan los periodos de tiempo concretos (Ortega y López 2004) y, finalmente, señalar que se trata de un formato cerrado que no se ajusta a las diversas condiciones que se pueden crear en el ambiente de trabajo que posiblemente mantenga una situación de sufrimiento en una persona (Ortega y López 2004).

En Chile, como en muchos países latinoamericanos, no existen datos nacionales estadísticamente representativos que den cuenta de los costes del estrés laboral y de sus patologías asociadas, como el SQT. En este país, existen escasas investigaciones empíricas sobre este fenómeno, por lo que se desconoce la magnitud y la dimensión real de esta problemática, y cómo ésta actúa sobre los trabajadores y las organizaciones. Una búsqueda en la base de datos *PsycINFO de la American Psychological Association* proporciona información que apoya la existencia de la escasa literatura científica producida en Chile. Al respecto, se solicitó la búsqueda de todas las publicaciones existentes sobre Burnout en Chile, sobre los resultados recogidos se aplicaron distintas estrategias de pesquisa, que arrojaron sólo 5 publicaciones, y en base de datos *Psicodoc del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid*, sólo 6 publicaciones.

En los estudios en Chile del SQT, los porcentajes de las personas que están afectadas por el síndrome son muy dispares, obteniéndose, por ejemplo, porcentajes del 30.8% en asistentes sociales (Barria 2002), 33.9% en personal de salud (García et al. 1999), 48.7% en policías (Briones 2007), y entre el 27.4% y el 61% en profesores (Miño 2003; Parra 2005; Valdivia et al. 2003). Estos resultados confirman que la ausencia de criterios claros en la evaluación del SQT tiene una notoria repercusión en la estimación de su epidemiología. Siguiendo criterios más rigurosos de prevalencia, Quass (Quass 2006) utilizando el “*Maslach Burnout Inventory*” (Maslach y Jackson 1986) y Gil-Monte y Olivares (Gil-Monte y Olivares 2007), el “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (Gil-Monte 2007), han señalado una prevalencia del síndrome en profesores universitarios y en personal de atención a clientes del orden del 1,5% y del 3,45% respectivamente. Estos porcentajes se acercan más a los ofrecidos por Schaufeli y Van Dierendonck (Schaufeli y Van Dierendonck 1995) aplicando criterios contrastados clínicamente.

En la actualidad gran parte de la investigación realizada en Chile sobre la prevalencia del SQT, ha utilizado el MBI. Estos trabajos, en su mayoría, no han considerado las dificultades que este instru-

mento plantea, especialmente fuera del contexto norteamericano, a la hora de determinar el procedimiento diagnóstico para valorar la prevalencia de esta patología en una muestra determinada, siendo en general muestras muy reducidas y no aleatorias, todo lo cual limita enormemente la validez de los resultados obtenidos; de hecho, en el manual del MBI no se ofrece puntos de corte o criterios diagnósticos validados clínicamente (Maslach y Jackson 1981; Maslach et al. 1996).

Una alternativa a estas dificultades en el procedimiento diagnóstico puede consistir en utilizar el método de anclajes de la escala de frecuencia (Shirom 1989), o hacer más extremos los puntos de corte siguiendo el método de percentil (75, 90 o 95). Sin embargo, sobre estas opciones no existen suficientes estudios para determinar el punto de corte más acertado, a la vez de carecer de valores de referencia chilenos. Otra alternativa es la planteada por algunos autores, quienes recomiendan utilizar instrumentos alternativos de evaluación, más próximos a la realidad sociocultural que el contexto evaluativo dispone (Gil-Monte y Moreno-Jiménez 2007).

En este sentido, alternativamente al MBI se han desarrollado otros instrumentos de evaluación que han puesto el énfasis en aspectos complementarios, como es el caso del “*Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de quemarse por el Trabajo*” (CESQT en adelante).

El modelo teórico que subyace al CESQT fue desarrollado por Gil-Monte (Gil-Monte 2005), desde la *Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional (UNIPSIPO) de la Universidad de Valencia*, España, y considera que el SQT es una respuesta 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. En este modelo, el deterioro cognitivo (bajas puntuaciones en Ilusión por el trabajo) y afectivo (altas puntuaciones en Desgaste psíquico) aparece como primera respuesta a las fuentes de estrés laboral crónico, desarrollando los individuos, con posterioridad, actitudes negativas hacia las personas que atienden en su trabajo (altos niveles de Indolencia). La aparición de los sentimientos de Culpa es posterior a estos síntomas, no presentándose en todos los profesionales. Tomando como referencia el modelo expuesto y a efectos diagnósticos, se puede hipotetizar la existencia de dos perfiles de individuos en el desarrollo del SQT, uno que presenta altas puntuaciones en el CESQT, excluida la escala de Culpa, es decir, si el sujeto presenta bajas puntuaciones en Ilusión por el trabajo, junto con altas puntuaciones en Desgaste psíquico e Indolencia (perfil 1), situación considerada como grave, y cuando altas puntuaciones en el CESQT se acompañan de altos sentimientos de Culpa (perfil 2), situación considerada como muy grave. Dado que las dimensiones de este instrumento son independientes, altas puntuaciones en una dimensión no conllevan necesariamente altas puntuaciones en las otras (bajas en el caso de Ilusión por el trabajo). Esta distinción podría explicar los diferentes tipos del SQT identificadas en otros estudios (Pine 1982; Vanheule et al. 2003).

El CESQT en su versión inicial ha sido diseñado para evaluar el síndrome en Profesionales de la Salud (CESQT-PS) (Gil-Monte 2005) y en Profesionales que trabajan hacia personas con Discapacidad (CESQT-PD) (Gil-Monte 2005; Gil-Monte 2007). En Chile ha sido adaptado a Profesionales de Atención a Público (CESQT-PAC) (Olivares y Gil-Monte 2007).

Este instrumento está formado por 20 ítems que se valoran con una escala de frecuencia para que los individuos indiquen en qué

grado experimentan cada una de las situaciones descritas en los elementos de la escala. Se aplica un rango de 5 adjetivos que van de "Nunca" (0) a "Todos los días" (4) (Gil-Monte 2007).

Los ítems son el resultado de la realización de entrevistas a profesionales que habían experimentado el SQT en algún grado, o que habían trabajado con individuos que lo sufrieron. En el transcurso de la entrevista se pidió a los participantes que describieran el SQT, sus síntomas, y su proceso. Durante la entrevista se analizaron las respuestas junto con los participantes para aclarar que el proceso descrito aludía al SQT y no a otros problemas. Posteriormente, se seleccionaron las entrevistas válidas, y se analizó su contenido para elaborar un listado de los síntomas que estaban presentes en los casos de SQT. Mediante un procedimiento de análisis inter-jueces, los síntomas fueron categorizados en cogniciones, emociones, actitudes y conductas, y a partir de ellos se redactaron los ítems para valorar su calidad psicométrica.

Los ítems que forman la escala fueron seleccionados tras la realización de análisis de contenido y de análisis psicométricos (v. g., validez discriminante del ítem, análisis de consistencia interna, análisis factoriales exploratorio y confirmatorio, etc.).

Los resultados del análisis factorial exploratorio ofrecieron una estructura de cuatro factores que fueron denominados: (1). Ilusión por el trabajo (5 ítems) (v. g., Veo mi trabajo como una fuente de realización personal): Se define como el deseo del individuo de alcanzar las metas laborales, ya que suponen 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 forma que bajas puntuaciones en esta dimensión indican altos niveles en el SQT. (2). Desgaste psíquico (4 ítems) (v. g., Me siento agobiado por el trabajo): 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 (6 ítems) (v. g., No me apetece atender a algunos pacientes): 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). Culpa (5 ítems) (v.g., Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo): Para incluir esta dimensión en el cuestionario se tomaron como referencia estudios en los que se considera que los sentimientos de Culpa son síntomas característicos de los individuos que desarrollan SQT (Maslach 1982; Price y Murphy 1984).

Este instrumento y sus dimensiones en sus versiones CESQT-PS y CESQT-PD, ha alcanzado valores de consistencia interna alfa de Cronbach superiores a 0.70 en todos los estudios realizados, y según los valores de asimetría las escalas se ajustan a una distribución normal. En estudios de análisis factorial confirmatorio los índices globales de ajuste del modelo (por ejemplo, GFI, NFI, NNFI, CFI) han alcanzado valores superiores a 0.90 con valores para el Root Mean Square of Aproximation (RMSEA) inferiores a 0.08. Los valores sobre validez concurrente también han sido adecuados al considerar las escalas del MBI. Por ejemplo, considerando el MBI-HSS, la correlación entre la escala de Ilusión por el trabajo y la escala de Realización personal en el trabajo ha alcanzado valores de $r > 0.50$ ($p < 0.001$), la correlación entre la escala de Desgaste psíquico y la escala de Agotamiento emocional ha alcanzado valores de $r > 0.85$ ($p < 0.001$), y la correlación entre la escala de Indolencia y la escala de Despersonalización ha obtenido

valores de $r > 0.49$ ($p < 0.001$) (Gil-Monte 2005; Gil-Monte 2007; Gil-Monte et al. 2006; Olivares y Gil-Monte 2007).

Este cuestionario ofrece algunas ventajas ante otros instrumentos existentes. Entre las más importantes cabe destacar que: (1). Parte desde un modelo teórico previo al modelo psicométrico. (2). Si bien algunas dimensiones son similares a las del MBI-Human Services Survey (MBI-HSS), añade los sentimientos de Culpa como un síntoma que permite establecer distintos perfiles en la evolución del SQT y diferentes grados de afección de los individuos. (3). Surge como una alternativa válida y confiable frente a las insuficiencias psicométricas de otros instrumentos existentes. (4). Contempla de forma más cercana, los aspectos socioculturales latinoamericanos.

CONCLUSIÓN

En síntesis, el MBI es el instrumento que más aceptación ha tenido en el campo de la medición del SQT, obteniendo apoyo empírico en amplias muestras de diversas naturalezas en cuanto a características ocupacionales (Kokkinos 2006; Schaufeli 2000). Desde esta perspectiva el MBI es el instrumento que más ha aportado a la conceptualización del síndrome, obteniendo valores aceptables respecto de su validez (Halbesleben y Buckley, 2004). Sin embargo, el MBI no ha estado exento de problemas psicométricos, lo que ha impedido su consolidación futura, manifestando algunas debilidades, especialmente fuera del entorno anglosajón. Por ello es de destacar la necesidad desarrollar mayor investigación sobre esta problemática (Worley et al. 2009), y/o crear nuevos instrumentos capaces de dar mejores respuestas y soluciones a esta compleja problemática actual, que logren abrir diferentes caminos de desarrollo en la comprensión del síndrome, y que den luces de su efectiva intervención.

En esta línea se han desarrollado hasta la actualidad diversos aportes científicos en el estudio psicométrico del SQT como una alternativa de medición al MBI. Es el caso del Copenhagen Burnout Inventory (CBI) (Kristensen et al. 2005), Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) (Demerouti 1999; Demerouti et al. 2003), etc.

En el mundo de habla hispana cabe destacar la elaboración del "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (CESQT) (Gil-Monte 2005; Gil-Monte 2007; Gil-Monte et al. 2006). Este instrumento se caracteriza por incluir la Culpa como una variable psicosocial a considerar en la evaluación del SQT, que permite diferenciar dos perfiles en el desarrollo del síndrome que identifican a individuos con diferentes niveles de afectación. El instrumento ha sido validado en diferentes países (España, Portugal, México, Argentina, Chile), y en colectivos ocupacionales diferentes (maestros, enfermeras, personal de cajas de compensación), pero otros estudios deben contribuir a su validación transcultural para conseguir un instrumento ampliamente válido y fiable para la realización de estudios en Latinoamérica y en el resto del mundo.

REFERENCIAS

- Aluja A, Blanch A, García LF. 2005. Dimensionality of the Maslach Burnout Inventory in school teachers: a study of several proposals. *Eur J Psychol Assess.* 21:67-76.
- Abu-Hilal MM. 1995. Dimensionality of burnout: testing for invariance across Jordanian and Emirati teachers. *Psychol Rep.* 77:1367-1375.
- Bakker A, Demerouti E, Schaufeli WB. 2002. Validation of the Maslach Burnout Inventory-General Survey: an internet study. *Anxiety, Stress Coping.* 15:245-260.
- . Schaufeli WB. 2000. Burnout contagion processes among teachers. *J Appl Soc Psychol.* 30:2289-2308.
- Barría J. 2002. Síndrome de burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. *Psiquiatría.com* [en línea]. [Consultado el 3 de diciembre de 2007]; 6(4). Disponible en: http://www.ergonomia.cl/burnout_chile.pdf
- Boles JS, Dean DH, Ricks JM, Short JC, Wang G. 2000. The dimensionality of the Maslach Burnout Inventory across small business owners and educators. *J Vocat Behav.* 56:12-34.
- Bouman AM, Brake HT, Hoogstraten J. 2002. Significant effects due to rephrasing the Maslach Burnout Inventory's personal accomplishment items. *Psychol Rep.* 91: 825_826.
- Briones D. 2007. Presencia de síndrome de burnout en poblaciones policiales vulnerables de Carabineros de Chile. *Cien Trab* [en línea] [Consultado el 13 de noviembre de 2007]; 24:43-50. Disponible en: <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/24/pagina%2043.pdf>
- Cox T, Griffiths AJ, Rial-González E. 2000. Research on work-related stress [en línea]. Luxemburgo: Office for Official Publications of the European Communities. Disponible en: <http://agency.osha.eu.int/publications/reports/>. [Consultado el 15 de noviembre de 2007].
- Demerouti E. 1999. Burnout: a consequence of specific working conditions in human services and production work. Frankfurt/Main, Germany: Peter Lang.
- . Bakker AB, Vardakou I, Kantas A. 2003. The convergent validity of two burnout instruments: a multitrait-multimethod analysis. *Eur J Psychol Assess.* 19:12-23.
- Densten IL. 2001. Re-thinking burnout. *J Organ Behav.* 22:833_843.
- Díaz A, Ruiz-Tagle J, Aguilar O, Frías P. 2000. Jornadas de trabajo en el sector comercio: la experiencia en grandes tiendas, supermercados y pequeñas tiendas mall. Cuadernos de investigación [en línea] [Consultado el 20 de diciembre de 2007]; 12:1-68. Disponible en: <http://www.dt.gob.cl/documentacion/1612/article-62882.html>
- Espinosa M, Morris P. 2002. Calidad de vida en el trabajo: percepciones de los trabajadores. Cuadernos de investigación, 16, 1-138. Recuperado en noviembre de 2007 desde <http://www.dt.gob.cl/documentacion/1612/article-64333.html>
- Evans BK, Fischer DG. 1993. The nature of burnout: a study of the 3 factor model of burnout in human service and non-human service. *J Occup Organ Psychol.* 66: 29-38.
- Ferrando J, Pérez J. 1996. Un instrumento para medir quemazón profesional en los docentes: adaptación catalana del «Maslach Burnout Inventory (MBI)». *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona.* 23:11_18.
- Gabassi PG, Cerval S, Rozbowski P, Semeraro A, Gregori D. 2002. Burnout syndrome in the helping professions. *Psychol Rep.* 90:309-314.
- García M, Llor B, Sáez C. 1994. Estudio comparativo de dos medidas de burnout en personal sanitario. *Anales de Psiquiatría.* 10:180-184.
- García MC, Meza PA, Palma M. 1999. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería del Hospital de Urgencia Asistencia Pública doctor Alejandro del Río. Tesis de licenciatura. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Enfermería.
- Gil-Monte PR, Peiró JM. 1996. Un estudio sobre antecedentes significativos del "síndrome de quemarse por el trabajo" ("burnout") en trabajadores de centros ocupacionales para discapacitados psíquicos. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones.* 12:67-80.
- . Peiró, JM. 1999. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema.* 11(3):679_689.
- . 2005. El síndrome de quemarse por el trabajo ("burnout"). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide.
- . Carretero N, Roldán MD. 2005. Algunos procesos psicosociales sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Ansidad y Estrés.* 11:281-290.
- . García-Jueas JA, Núñez EM, Carretero N, Roldán MD, Caro M. 2006. Validez factorial del "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (CESQT). *Psiquiatría.com* [en línea] [Consultado en noviembre de 2006]; 10(3). Disponible en: <http://www.psiquiatría.com/psiquiatría/revista/183/24872/?++interactivo>
- . 2007. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): una perspectiva histórica. In: Gil-Monte PR, Moreno-Jiménez B, coords. *El síndrome de quemarse por el trabajo: grupos profesionales de riesgo.* Madrid: Pirámide.
- . Moreno-Jiménez B. 2007. *El síndrome de quemarse por el trabajo: grupos profesionales de riesgo.* Madrid: Pirámide.
- . Olivares V. 2007. Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) (burnout) en profesionales de atención a clientes de Chile. Presentado en el Quinto Congreso Internacional de Prevención de Riesgos Laborales, 2007; Mayo 9-11; Santiago, Chile. ORP: Occupational Risk Prevention.
- Golembiewski RT, Boudreau RA, Munzenrider RF, Lou H. 1996. Global burnout: a worldwide pandemic explored by the phase mode. *Monographs in organizational behaviour and industrial relations*, vol. 21. Greenwich, CT: JAI Press.
- Gorp K, Schaufeli WB. 1993. Burnout and cognitive withdrawal: A social exchange perspective. Trabajo presentado en el Third ENOP workshop on Personnel Psychology in Health Care Organizations; Cracovia, Polonia.
- Grajales T. 2000. Estudio de la Validez Factorial de Maslach Burnout Inventory versión Española en una Población de Profesionales Mexicanos. Disponible en: <http://www.tagnet.org/autores/monografias/mono.htm>. [Consultado en junio de 2005].
- Halbesleben JRB, Buckley MR. 2004. Burnout in Organizational Life. *J Manage.* 30:859-879.
- . Demerouti E. 2005. The construct validity of an alternative measure of burnout. Investigating the English Translation of the Oldenburg Burnout Inventory. 19:208_220.
- Hansung K, Juye J. 2009. Factor Structure and Longitudinal Invariance of the Maslach Burnout Inventory. *Research on Social Work Practice.* 19:325-339.
- Hernández GL, Olmedo E, Ibáñez I. 2004. Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento. *Int Journal Clin Health Psychol.* 4:323-336.
- Jawahar IM, Stone TH, Kisamore JL. 2007. Role conflict and burnout: The direct and moderating effects of political skill and perceived organizational support on burnout dimensions. *Int J Stress Manag.* 14:142-159.
- Kalliath TJ, O' Driscoll MP, Gillespie DF, Bluedorn AC. 2000. A test of the Maslach Burnout Inventory in three samples of healthcare professionals. *Work Stress.* 14:35-50.
- Kokkinos CM. 2006. Factor structure and psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory Educators Survey among elementary and secondary school teacher in Cyprus. *Stress Health.* 22:25-33.
- Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. 2005. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work Stress.* 19: 192_207.
- Langballe EM, Falkum E, Innstrand ST, Aasland OG. 2006. The Factorial Validity of the Maslach Burnout Inventory-General Survey in Representative Samples of Eight Different Occupational Groups. *J Career Assess.* 14:370-384.
- Lee RT, Ashforth BE. 1990. On the meaning of Maslach's three dimensions of burnout. *J Appl Psychol.* 71:630-640.
- Leiter MP, Maslach C. 1988. The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *J Organ Behav.* 9:297-308.
- LeRouge, C, Nelson, A., y Blanton, J. E. 2006. The impact of role stress fit and self-esteem on the job attitudes of IT professionals. *Information & Management.* 43:928-938.

- Maslach C, Jackson SE. 1981. MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press.
- . 1982. Burnout: a social psychological analysis. En: Jones JW, ed. The burnout syndrome: current research, theory, interventions. Park Ridge, Illinois: London House Press. p. 30-53.
- . Jackson SE. 1986. Maslach Burnout Inventory Manual. 2a ed. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- . Jackson SE, Leiter MP. 1996. Maslach Burnout Inventory Manual (3.ª ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- . Schaufeli W, Leiter, M. 2001. Job burnout. Annual Review of Psychology, 52, 397-422.
- . 2003. Job burnout: new directions in research and intervention. Curr Dir Psychol Sci. 12:189-192.
- Mingote A. 1998. Síndrome de burnout o síndrome de desgaste profesional. Formación Médica Continuada. 5:493-509.
- Miño A. 2003. Clima organizacional y estrés laboral asistencial (burnout) en profesores de enseñanza media: un estudio correlacional. Tesis de licenciatura. Chile: Universidad de Santiago de Chile, Escuela de Psicología.
- Moreno-Jiménez B. 2007. Evaluación, medidas y diagnóstico del síndrome burnout. En: Gil-Monte PR, Moreno-Jiménez B, coords. El síndrome de quemarse por el trabajo: grupos profesionales de riesgo. Madrid: Pirámide.
- Olivares V, Gil-Monte P. 2007. Análisis de las propiedades psicométricas del "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (CESQT) en profesionales chilenos. Ansiedad y Estrés. 13(2-3):133-289.
- Ortega C, López F. 2004. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Int J Clin Health Psychol. 4:137-160.
- Parra M. 2005. Estudio de caso en Chile. En: Robalino M, Corner A, eds. Condiciones de trabajo y salud docente: estudios de casos en Argentina, Chile, Ecuador, México, Perú y Uruguay. Santiago de Chile: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Disponible en: http://www.unesco.cl/medios/biblioteca/documentos/condiciones_trabajo_salud_docente.pdf. [Consultado el 10 de diciembre de 2007].
- Pedrabissi L, Santinello M, Viatetto A. 1994. La síndrome del burnout: una ricerca tras gli insegnanti e gli operatori dei servizi psichiatrici del Friuli-Venezia Giulia Pordedone: Biblioteca dell'Immagine.
- Pine WS. 1982. The burnout syndrome in context. En: Jones JW, ed. The burnout syndrome: current research, theory, interventions. Park Ridge, Illinois: London House press. p. 1-29
- Pines A, Aronson E, Kafry D. 1981. Burnout: from tedium to personal growth. En: Cherniss C, ed. Staff burnout: job stress in the human services. Nueva York: The Free Press.
- Price DM., Murphy PA. 1984. Staff burnout in the perspective of grief theory. Death Educ. 81:47-58.
- Quaas C. 2006. Diagnóstico de burnout y técnicas de afrontamiento al estrés en profesores universitarios de la quinta región de Chile. Psicoperspectivas. 5:65-75.
- Richardsen AM, Martinussen M. 2004. The Maslach Burnout Inventory: factorial validity and consistency across occupational groups in Norway. J Occup Organ Psychol. 77:377-384.
- Schaufeli WB, Van Dierendonck D. 1993. The construct validity of two burnout measures. J Occup Health. 14:631-47.
- . Leiter MP, Maslach C, Jackson SE. 1996. The Maslach Burnout Inventory: General Survey (MBI-GS). En: Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual. 3a ed. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press. p. 19-26.
- . Van Dierendonck D. 1995. A cautionary note about the cross-national and clinical validity of cut-off points for the Maslach Burnout Inventory, Psychol Rep. 76:1083-1090.
- . 2000. Burnout. In: Karwowski W, ed. International Encyclopaedia of Ergonomics and Human Factors. London: Taylor & Francis. p. 382-386.
- . Buunk BP. 2003. Burnout: an overview of 25 years of research and theorizing. In: J. Schabracq MJ, Winnubst JAM, Cooper CC, eds. Handbook of work and health psychology. 2nd ed. West Sussex, UK: Wiley. p. 383-429.
- Schwab R. 1986. Burnout in education. En: Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory: Manual. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Shirom A. 1989. Burnout in work organizations. In: Cooper CL, Robertson I, eds. Int Rev Ind Organ Psychol. Nueva York: Wiley & Sons. p. 25-48.
- . Shmuel M. 2002. Burnout and Health: Current Knowledge and Future. Resarch Directions. Disponible en: http://reanati.tau.ac.il/faculty/shirom_arie.htm. [Consultado en junio de 2005].
- . Ezrachi J. 2003. On the discriminant validity of burnout, depression and anxiety. Anxiety Coping Stress. 16:83-99.
- . Melamed S. 2006. Comparison of the Construct Validity of Two Burnout Measures in Two Groups of Professionals. Int J Stress Manag. 13:176-200.
- Shutte N, Toppinen S, Kalimo R, Schaufeli W. 2000. The Factorial Validity of the Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS) Across Occupational Groups and Nations. J Occup Organ Psychol. 73:53-66.
- Söderfeldt M, Söderfeldt B, Warg L, Ohlson C. 1996. The factor structure of the Maslach Burnout Inventory in two Swedish human service organizations. Scand J Psychol. 37:437-433.
- Valdivia G, Avendaño C, Bastias G, Milicia N, Morales A, Scharager J. 2003. Estudio de la salud laboral de los profesores en Chile. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. Disponible en: http://sistemas.junaeb.cl/informes/lectura_GV.pdf. [Recuperado el 10 de diciembre de 2007].
- Vanheule S, Lievrouw A, Verhaeghe P. 2003. Burnout and intersubjectivity: a psychoanalytical study from a Lacanian perspective. Hum Relat. 56:321-339.
- Worley J, Vassar W, Wheeler DL, Barnes LB. 2009. Factor structure of scores from the Maslach Burnout Inventory: A review and meta-analysis of 45 exploratory and confirmatory factor-analytic studies. Psychol Meas. 68:797-823.