



## **Traducción, adaptación y validación inicial de Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) en personal de salud rioplatense**

*Translation, adaptation and initial validation of the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) in Río de la Plata health personnel*

*Tradução, adaptação e validação inicial do Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) em pessoal de saúde rioplatense*



**María de los Ángeles Dallo<sup>1</sup>, Joaquín Canavero<sup>2</sup>, Juan J. Dapueto<sup>3</sup>**

### **DATOS DE AUTORES**

1. Magister en Psicología Clínica, Licenciada en Psicología. Unidad Académica de Psicología Médica. Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay. Mail de contacto: [marigeldallo@hotmail.com](mailto:marigeldallo@hotmail.com)
2. Licenciado en Psicología. Unidad Académica de Psicología Médica. Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay. Mail de contacto: [joaquincanavero@gmail.com](mailto:joaquincanavero@gmail.com)
3. Doctor en Medicina. Doctor en Ciencias Médicas. Programa de Bienestar de Profesionales de la Salud. Fundación Manuel Pérez, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay. Mail de contacto: [jdapueto@bienestarensalud.uy](mailto:jdapueto@bienestarensalud.uy)

**Recibido:** 2024-03-29 **Aceptado:** 2024-06-29

**doi DOI:** <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v81.n3.44619>



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

©Universidad Nacional de Córdoba



## Traducción, adaptación y validación inicial de Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) en personal de salud rioplatense

### *CONCEPTOS CLAVE.*

*¿Qué se sabe sobre el tema?*

*El síndrome de desgaste ocupacional es un trastorno particularmente prevalente a nivel mundial en el personal de salud. El primer paso para su abordaje es su medición. Para ello existen múltiples instrumentos psicométricos, como el MBI-HSS y el OLBI. No se cuenta con adaptaciones relevantes del OLBI al idioma español..*

*¿Qué aporta este trabajo?*

*Este trabajo aporta una investigación novedosa sobre la adaptación del OLBI al idioma español, particularmente para la comunidad rioplatense..*

### **Divulgación**

Este estudio buscó adaptar e iniciar la validación del cuestionario Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) para el personal de salud hispanohablante del Río de la Plata. Tras un proceso exhaustivo de traducción, adaptación y aplicación, los resultados indican que el OLBI es confiable y bien aceptado por los profesionales de la salud. Aunque se necesita más investigación, este estudio es un paso importante para medir el agotamiento laboral en el personal de salud hispanohablante.



## Traducción, adaptación y validación inicial de Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) en personal de salud rioplatense

### Resumen

#### Palabras clave:

Agotamiento Psicológico; Salud Laboral; Estudio de Validación; Traducción; Personal de Salud

El estudio aborda la traducción, adaptación transcultural y validación inicial del cuestionario Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) al español, en particular para el contexto del personal de salud. El OLBI, basado en el Modelo Demandas del Trabajo - Recursos, evalúa agotamiento y desconexión laboral. Tras un proceso metodológico riguroso, se realizaron dos versiones del cuestionario, seguidas de una prueba piloto y entrevistas cognitivas. Se identificaron problemas de comprensión en una pregunta relacionada con la desconexión laboral. Se realizaron ajustes en la versión final, que fue validada con un grupo multiprofesional de cuidados paliativos pediátricos. Los resultados mostraron adecuada confiabilidad para la escala de Agotamiento y aceptable para la de Desconexión. Se destacó la importancia de considerar las particularidades del contexto laboral en la adaptación del instrumento. Aunque se reconocen limitaciones, como el tamaño de la muestra, se sugiere que la versión OLBI – UY es prometedora y puede utilizarse en estudios futuros para un análisis psicométrico más exhaustivo. Este estudio representa un aporte original al abordar la adaptación de un instrumento relevante para la medición del burnout en personal de salud de habla hispana del Río de la Plata.



## **Translation, adaptation and initial validation of the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) in Río de la Plata health personnel**

### **Abstract**

#### **Keywords:**

Psychological  
Burnout;  
Occupational  
Health;  
Validation Study;  
Translating;  
Health Personnel

The study addresses the translation, cross-cultural adaptation and initial validation of the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) questionnaire into Spanish, particularly for the context of health personnel. The OLBI, based on the Job Demands - Resources Model, evaluates burnout and job disengagement. After a rigorous methodological process, two versions of the questionnaire were carried out, followed by a pilot test and cognitive interviews. Comprehension problems were identified in a question related to work disconnection. Adjustments were made to the final version, which was validated with a multiprofessional pediatric palliative care group. The results showed adequate reliability for the Exhaustion scale and acceptable for the Disconnection scale. The importance of considering the particularities of the work context in adapting the instrument was highlighted. Although limitations, such as sample size, are acknowledged, it is suggested that the OLBI – UY version is promising and can be used in future studies for a more comprehensive psychometric analysis. This study represents an original contribution by addressing the adaptation of a relevant instrument for measuring burnout in Spanish-speaking health personnel in the Río de la Plata.



## Tradução, adaptação e validação inicial do Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) em pessoal de saúde rioplatense

### Resumo

#### Palavras-chave:

Tradução, adaptação e validação inicial do Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) em pessoal de saúde rioplatense

Esse estudo aborda a tradução, adaptação transcultural e validação inicial do questionário Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) ao espanhol, em particular para o contexto do pessoal da saúde. O OLBI, baseado no Modelo Demandas do Trabalho - Recursos, avalia esgotamento e desconexão laboral. Depois de um processo metodológico rigoroso, se realizaram duas versões desse questionário, seguidas de uma primeira prova e entrevistas cognitivas. Se identificaram problemas de compreensão em uma pergunta relacionada com a desconexão laboral. Se realizaram ajustes na versão final, validada por um grupo multiprofissional de cuidados paliativos pediátricos. Os resultados evidenciaram adequada confiabilidade na grade de Esgotamento e confiabilidade aceitável para a de Desconexão. Se salientou a importância de considerar as particularidades do contexto laboral na adaptação do instrumento. Embora se reconhecem limitações, como o tamanho da amostra, se acredita que a versão OLBI – UY é promissória e pode ser utilizada em futuros estudos para uma análise psicométrica mais exhaustiva. O presente estudo representa uma contribuição original na abordagem da adaptação de um instrumento relevante para a medição do burnout no pessoal de saúde hispano falante do Río de la Plata.



## Introducción

Existen diferentes formas de conceptualizar el desgaste ocupacional o burnout. La Organización Mundial de la Salud lo ha definido como “síndrome de desgaste ocupacional”, e incluido en la sección “Factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud, Problemas asociados con el empleo o el desempleo”. Se lo define como: un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: sentimientos de falta de energía o agotamiento, aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo y una sensación de ineficacia y falta de realización. Subraya que este síndrome se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida <sup>(1)</sup>.

En la última década, la prevalencia del síndrome de desgaste ocupacional se ha incrementado en el personal médico y en estudiantes de medicina como lo muestran encuestas internacionales <sup>(2,3)</sup> y nacionales <sup>(4,5)</sup>, y se ha convertido en una preocupación para los colectivos médicos, las organizaciones asistenciales y, hasta para las academias científicas <sup>(6)</sup>.

Para avanzar en la detección del síndrome, así como para evaluar la eficacia de las intervenciones destinadas a modificarlo, se requiere contar con instrumentos confiables y válidos, que sean breves, de fácil administración y de uso gratuito para que sean accesibles a los grupos de investigación que

cuentan con escasos recursos para adquirir las licencias de uso de otros instrumentos.

Existen varios instrumentos recomendados para la medición del burnout. El más conocido y utilizado es el cuestionario MBI-HSS o Inventario de Burnout de Maslach – Escala para Servicios Humanos (Maslach Burnout Inventory – Human Services Scale) <sup>(7,8)</sup> es considerado por muchos como la herramienta patrón oro para medir el desgaste laboral. Sin embargo, se han desarrollado otros instrumentos, como el Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) que presenta diferencias en cuanto al modelo conceptual de burnout derivado del Modelo Demandas del Trabajo - Recursos (Job Demand-Resource Model, JD-R)<sup>(9)</sup>: agotamiento y desconexión. Busca resolver algunas consideraciones críticas hacia el MBI-HSS con respecto a que sólo dos escalas proporcionan información clínicamente relevante (agotamiento emocional y despersonalización/cinismo), todos los ítems están formulados de modo que las respuestas van en la misma dirección, la longitud y el costo de su utilización, a diferencia del OLBI en el cual hay ítems que están formulados en forma positiva y negativa, es más breve y su uso es libre.

A nivel internacional y regional el cuestionario OLBI ha sido traducido y adaptado transculturalmente a distintos idiomas <sup>(10,11)</sup>. Hasta nuestro conocimiento, no existen estudios sobre adaptación y validación al español de este instrumento. Presentamos aquí el proceso de traducción, adaptación y validación inicial del Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) al español.

## Método

El Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) (Inventario de Burnout de Oldenburg)<sup>(12)</sup> mide las dos dimensiones centrales del burnout de acuerdo con el Modelo Demandas del Trabajo - Recursos (Job Demand-Resource Model, JD-R)<sup>(9)</sup>: agotamiento y desconexión. Los ocho ítems de la Escala de Agotamiento son genéricos y se refieren a

sentimientos generales de vacío, fatiga laboral, una fuerte necesidad de descanso y un estado de agotamiento físico. Se puntúa en una escala tipo Lykert (1: totalmente en desacuerdo, 4: totalmente de acuerdo). Cuatro ítems están redactados positivamente y cuatro negativamente. La Escala de Desconexión se refiere al distanciamiento del objeto



y contenido de su trabajo y a actitudes y comportamientos negativos y cínicos hacia el trabajo en general. Se utilizan categorías de respuesta similares a las empleadas para el agotamiento: cuatro están redactados positivamente y cuatro negativamente.

El OLBI proporciona dos puntuaciones de escala; mayores puntajes indican mayor afectación de agotamiento y desconexión, con un rango de 8 a 32 puntos para cada escala. Los estudios han utilizado las puntuaciones del OLBI como variables continuas para realizar estadísticas descriptivas, análisis de confiabilidad, correlaciones y estudio de estructura factorial<sup>(13,14)</sup>. Para identificar personas o grupos en situación de burnout, se considera que las puntuaciones promedio iguales o superiores a 2,25 corresponden a agotamiento alto, mientras que las puntuaciones promedio iguales o superiores a 2,1 en desconexión se consideran altas<sup>(15)</sup>.

Producir una versión traducida que tenga equivalencia conceptual con la versión original del instrumento OLBI, que sea clara, fácil de completar y fácilmente comprensible por la población destinataria, implica seguir determinados pasos o etapas que se basan fundamentalmente en procedimientos de la metodología de investigación cualitativa<sup>(16,17)</sup>.

El proceso implica realizar dos traducciones independientes del idioma original, en este caso inglés (idioma fuente) al idioma local (idioma diana) lo que constituye la traducción forward. Se realizó mediante dos traducciones independientes realizadas por traductores que tenían como lengua nativa el español que fueron conciliadas para obtener una Versión 1 en español (V1).

A continuación, se realiza una retro traducción al idioma original o fuente, o traducción backward o inversa, a cargo de un traductor con idioma inglés nativo. A partir de esa versión se realizan nuevamente otras dos traducciones independientes al idioma local que se concilian entre sí dando lugar a la segunda versión (V2).

A partir de la V2 del cuestionario se realizó una prueba piloto mediante la aplicación del cuestionario a un grupo de integrantes de equipos de salud seguido de una entrevista cognitiva semiestructurada o cognitive debriefing para determinar la validez del contenido, el grado de comprensión y la viabilidad de uso, determinar si alguna pregunta del cuestionario no se relacionaba con los participantes, si les había resultado ofensiva y si el cuestionario omitía algún aspecto relacionado al estrés laboral. Contenía además preguntas abiertas para recoger opiniones de los participantes. En esta etapa, se incluyó un grupo de profesionales de la salud argentinos y uruguayos, de modo de detectar posibles diferencias en la comprensión del cuestionario que surgieran, pese a la similitud lingüística y cultural de ambos países, a raíz de diferencias en otras variables, por ejemplo, factores relacionados con la organización del trabajo y del sistema de salud.

## Procedimientos estadísticos

En esta etapa el estudio estadístico se limitó a determinar el rango de variabilidad de las puntuaciones, calculando el efecto “piso” y “techo” de los reactivos y al estudio de la confiabilidad mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach.

Consideraciones éticas: Se tuvieron en cuenta en todas las etapas del proyecto los principios establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial para las investigaciones médicas en seres humanos.

## Resultados

La muestra para el ensayo de la V2 del cuestionario estuvo conformada por un grupo multiprofesional de médicos, psicólogos, licenciados en enfermería, trabajadores sociales, personal de servicio, entre otros que previo consentimiento informado, completaron el test y respondieron a la entrevista estructurada. Para ampliar el espectro de perspectivas, se incluyeron personas de Montevideo, ciudades del interior del país en Uruguay y de Córdoba y Buenos Aires, Argentina. La muestra se



conformó con la metodología de bola de nieve a partir de invitaciones a referentes de los servicios. La participación fue voluntaria y anónima y los resultados fueron confidenciales sólo disponibles para el grupo de investigación. Las características sociodemográficas de este grupo se muestran en la

Tabla 1. De ellas destacamos, el promedio de edad fue cercano a 48 años (DE=12 años; rango 26 – 67 años); predominancia de profesionales médicos (n=16, 39%), de género femenino (n=29; 71%) y con larga trayectoria en la profesión con 46% (n=19) con más de 20 años de ejercicio.

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de las muestras inicial y de la UCPP**

|   | Muestra Inicial (n=41) |         | UCPP (n=14) |         |
|---|------------------------|---------|-------------|---------|
|   | Media ± DS             | Rango   | Media ± DS  | Rango   |
| <b>Edad</b>                             | 47.6 ± 12.3            | 26 - 67 | 44.8 ± 8.4  | 34 - 63 |
|   | FA                     | FR      | FA          | FR      |
| <b>Género</b>                           |                        |         |             |         |
| Femenino                                | 29                     | 70.7    | 11          | 78.6    |
| Masculino                               | 12                     | 29.3    | 3           | 21.4    |
| <b>País de residencia</b>               |                        |         |             |         |
| Uruguay                                 | 36                     | 87.8    | 14          | 100     |
| Argentina                               | 7                      | 17.1    | 0           | 0       |
| <b>Departamento o provincia</b>         |                        |         |             |         |
| Montevideo - Uruguay                    | 26                     | 63.4    | 14          | 100     |
| Buenos Aires - Argentina                | 1                      | 2.4     | 0           | 0       |
| Córdoba - Argentina                     | 6                      | 14.6    | 0           | 0       |
| Canelones - Uruguay                     | 2                      | 4.9     | 0           | 0       |
| Salto - Uruguay                         | 6                      | 14.6    | 0           | 0       |
| <b>Área de trabajo</b>                  |                        |         |             |         |
| Médico/a                                | 16                     | 39      | 7           | 50      |
| Residente o posgrado de especialidad    | 6                      | 14.7    | 0           | 0       |
| Mag. en Salud Mental                    | 1                      | 2.4     | 0           | 0       |
| Lic. en Psicología                      | 8                      | 19.5    | 3           | 21.4    |
| Lic. en Psicomotricidad                 | 2                      | 4.9     | 0           | 0       |
| Lic. en Trabajo Social                  | 1                      | 2.4     | 1           | 7.1     |
| Lic. en Enfermería                      | 4                      | 9.8     | 2           | 14.2    |
| Auxiliar de Enfermería                  | 1                      | 2.4     | 0           | 0       |
| Administrativo/a de un Servicio Clínico | 1                      | 2.4     | 1           | 7.1     |
| Auxiliar de Servicio                    | 1                      | 2.4     | 0           | 0       |
| <b>Años de trabajo en esa ocupación</b> |                        |         |             |         |
| Menos de 5 años                         | 7                      | 17.1    | 2           | 14.3    |
| De 5 a 10 años                          | 6                      | 14.6    | 7           | 50      |
| De 11 a 20 años                         | 7                      | 17.1    | 3           | 21.4    |
| Más de 20 años                          | 19                     | 46.3    | 2           | 14.3    |
| Sin datos                               | 2                      | 4.8     | 0           | 0       |

DS: Desvío Estándar, FA: Frecuencia absoluta, FR: Frecuencia relativa

UCPP: Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos





La entrevista de cognitive debriefing mostró un alto grado de satisfacción con el cuestionario, a la totalidad de los participantes les resultó fácil de completar, comprensible y relacionado con el constructo a medir. Sólo dos personas hicieron comentarios negativos sobre el tipo de escala que utiliza el instrumento.

Sin embargo, algunas personas refirieron dificultades en la comprensión de la pregunta 9 (“Con el paso del tiempo, uno puede llegar a desconectarse de este tipo de trabajo”), incluida en la escala de Desconexión, quienes consideraron el “desconectarse” del trabajo (desconexión emocional y conductual) como un mecanismo de afrontamiento adecuado; mientras que en el cuestionario en inglés esta pregunta se responde con mayores puntuaciones cuando la persona se ha distanciado de una manera negativa o ha perdido su compromiso con la tarea en el trabajo.

Se señalaron limitaciones en la validez de contenido del instrumento con áreas relacionadas con el estrés laboral que no estaban incluidas, tales como la calidad del trabajo en equipo, el ambiente laboral, las relaciones interpersonales, relaciones con las jerarquías, la existencia de comportamientos disruptivos, disponibilidad de apoyo psicológico en el trabajo, la cantidad de trabajo en relación con los recursos humanos, así como la relación con las responsabilidades familiares, alteraciones de conductas basales como alimentación o sueño, consumo de sustancias e impacto sobre la salud física. Entendemos que la mayoría de estos aspectos son factores causales de estrés y no indicativos del malestar generado en el trabajo.

En la muestra original todos los ítems registraron el espectro completo de puntuaciones, con la excepción de los ítems 3 y 15 pertenecientes a la escala de Desconexión, los cuales no registraron las puntuaciones más altas (Tabla 2).

Tabla 2. Efecto piso-techo para la muestra inicial.

| Ítem | Puntuación mínima (%) | Puntuación máxima (%) |
|------|-----------------------|-----------------------|
| #1   | 31,7                  | 4,9                   |
| #2   | 9,5                   | 19,5                  |
| #3   | 24,0                  | 0,0                   |
| #4   | 14,6                  | 22,0                  |
| #5   | 22,0                  | 4,9                   |
| #6   | 24,4                  | 2,4                   |
| #7   | 39,0                  | 2,4                   |
| #8   | 12,2                  | 17,1                  |
| #9   | 7,3                   | 14,6                  |
| #10  | 22,0                  | 14,6                  |
| #11  | 12,2                  | 12,2                  |
| #12  | 17,1                  | 24,4                  |
| #13  | 14,6                  | 31,7                  |
| #14  | 26,8                  | 7,3                   |
| #15  | 22,0                  | 0,0                   |
| #16  | 12,2                  | 9,8                   |

El estudio piloto de confiabilidad de las respuestas de la V2 dio como resultado coeficientes alfa de Cronbach, que fueron adecuados para la escala de Agotamiento (0,82) pero no aceptables para la escala de Desconexión (0,58) que mejoraba levemente (0,63) al remover la pregunta 13 (“Este es el único tipo de trabajo que me veo haciendo”) de la escala Desconexión.

Dado que la pregunta 13 fue adecuadamente comprendida por la mayoría de los participantes se decidió mantenerla incambiada. Para la revisión de la pregunta 9, se solicitó la colaboración de un panel de expertos, todos profesionales de la salud con amplia práctica clínica y experiencia con el desgaste laboral, y con alto nivel de inglés como segunda lengua, con el fin de lograr una versión con mayor equivalencia con la original.



Se les pidió su opinión general sobre la versión y se les ofrecieron varias opciones de respuesta para la pregunta 9, de modo que eligieran aquélla que mejor se correspondiera con la formulación original tales como: “desengancharse”, “desentenderse”, “desinteresarse”, “volverse indiferente”. Se optó por el término desentenderse porque a juicio de los expertos recoge mejor el concepto de perder el interés o no comprometerse con la tarea en el trabajo, obteniéndose así la versión 3 (V3) que fue presentada para ser respondida por un equipo multiprofesional de cuidados paliativos pediátricos (UCPP) quienes respondieron el cuestionario y a la entrevista estructurada. En esta muestra, no se reportaron problemas de comprensibilidad con la pregunta 9 y los coeficientes alfa de ambas escalas resultaron dentro del rango aceptable a bueno 0,85 para la escala Agotamiento y 0,68 para la escala Desconexión.

Las versiones original y final (OLBI - UY) se muestran en el **Anexo 1**.

## Discusión

Desde su desarrollo el OLBI ha sido propuesto como una alternativa al MBI-HSS y se lo ha estudiado en comparación con este instrumento <sup>(7,18)</sup>. Consideramos importante contar con una versión traducida al español del Río de la Plata metodológicamente fundamentada.

El ítem 13 “*Este es el único tipo de trabajo que me puedo imaginar haciendo*” resultó el único ítem el cual su remoción mejoraba la consistencia interna del instrumento, en particular en la escala de Desconexión. Dificultades con este ítem también han sido reportadas por múltiples estudios previos. Algunos hallazgos señalan problemas de consistencia interna por baja carga factorial <sup>(19)</sup> y la mejora en la consistencia interna tras su remoción. Otros estudios incluso han optado por eliminar el ítem de la versión final del cuestionario <sup>(10,20-22)</sup>.

En el original, se espera que la persona responda con mayores puntuaciones cuanto mayor es su

compromiso con la tarea; sin embargo, varias personas, en especial aquéllas con mayor tiempo en la práctica profesional, valoraron positivamente el haber encontrado otras actividades no relacionadas con el trabajo que se “podían imaginar haciendo” como un mecanismo basado en la resolución de problemas para un adecuado manejo del estrés.

Se ha propuesto que estas dificultades pueden tener que ver con el contexto económico y profesional contemporáneo, donde es común la incertidumbre sobre la carrera <sup>(23)</sup>. A su vez, los trabajadores más jóvenes pueden desear tener carreras más diversificadas antes que mantener un trabajo fijo <sup>(10)</sup>.

El estudio de la equivalencia transcultural de los instrumentos de medición de variables psicosociales implica establecer la correspondencia entre las versiones traducidas y las originales atendiendo a múltiples dimensiones, lo que conlleva un alto grado de dificultad. A esto se agrega, como fue señalado por Herdman y col. el hecho que no existe acuerdo entre los investigadores acerca de las definiciones de estas áreas de equivalencia <sup>(16)</sup>. Para el análisis del estudio utilizamos los criterios propuestos por Flaherty <sup>(17)</sup> que busca la equivalencia semántica, de contenido, conceptual, de criterio y técnica. Pensamos que la versión OLBI - UY presenta equivalencia semántica gracias a la traducción forward – backward que establece que el significado de cada ítem del cuestionario es el mismo en cada una de las lenguas. Los casos que ofrecían dificultades en cuanto al significado que daban las personas a algunas frases fueron adecuadamente resueltos mediante una ronda con expertos y entrevistas estructuradas.

La dimensión del contenido implica que cada ítem explora un aspecto relevante para cada cultura. En nuestro estudio, varias personas señalaron limitaciones en el contenido del cuestionario al explorar agotamiento y desconexión, sin embargo, se refieren más a factores causales que a indicadores de malestar o pérdida del compromiso.



La dimensión conceptual, que establece que el instrumento está midiendo el mismo constructo teórico en cada cultura, también fue equivalente teniendo en cuenta que los conceptos de desgaste ocupacional, burnout, agotamiento, pérdida del compromiso o desconexión de la tarea están muy difundidos en la cultura del trabajo en salud. La equivalencia de criterio, que establece que la interpretación de la medida de la variable permanece incambiada cuando se la compara con la norma de cada cultura estudiada no pudo ser establecida porque requiere el estudio de la validez de constructo, lo que será objeto de futuras investigaciones.

Por último, consideramos que existe equivalencia técnica, por la cual el método de evaluación es comparable en cada cultura, dado que sólo dos personas hicieron comentarios negativos sobre el formato de la escala.

El análisis psicométrico inicial mostró que la confiabilidad de la V3, que en adelante denominaremos OLBI – UY, es muy buena para la Escala Agotamiento y adecuada para la Escala Desconexión, en base a los índices alfa de Cronbach

## Conclusión

En conclusión, este estudio representa un paso significativo hacia la disponibilidad de una herramienta validada y adaptada culturalmente para medir el burnout en el personal de salud hispanohablante. La traducción y adaptación del OLBI al español, específicamente para el contexto de Uruguay y Argentina, ha implicado un proceso meticuloso que ha permitido identificar y abordar aspectos clave de comprensión y relevancia cultural. Si bien se han identificado algunas limitaciones,

obtenidos en la muestra UCPP. Una fortaleza adicional del estudio es haber incluido en la muestra profesionales de distintas disciplinas dentro de la medicina y un número importante de personas residentes en dos provincias argentinas y en el interior de Uruguay, lo que agrega variabilidad a los datos obtenidos.

Como limitación, se trata de un estudio que se basó en una muestra de conveniencia con pocos sujetos. La adaptación transcultural y validación de un instrumento es un proceso continuado que se va fundamentando a medida que el instrumento se aplica en estudios ecológicos con gran número de sujetos. Sin embargo, consideramos que la versión OLBI – UY cumple con los requisitos de equivalencia con el original suficientes como para que pueda ser incluida en nuevos ensayos para su análisis psicométrico exhaustivo. Por último, dado que no existen otros estudios sobre versiones en español del Río de la Plata de este instrumento, se trata de un aporte original a la investigación en el tema.

como el tamaño de la muestra y la necesidad de futuros análisis psicométricos más exhaustivos, la versión final del OLBI – UY ha demostrado una confiabilidad adecuada y una buena aceptación entre los profesionales de la salud. Este trabajo no solo contribuye al avance de la investigación sobre el burnout en el ámbito de la salud, sino que también ofrece una herramienta valiosa para la evaluación y el diseño de intervenciones destinadas a abordar este importante problema en la región.



## Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Herramientas de codificación de la CIE-11. [https://icd.who.int/ct11/icd11\\_mms/es/release](https://icd.who.int/ct11/icd11_mms/es/release).
2. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, West CP, Sloan J, Oreskovich MR. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med.* 2012 Oct 8;172(18):1377-85. doi: 10.1001/archinternmed.2012.3199.
3. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, Shanafelt TD. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Acad Med.* 2014 Mar;89(3):443-51. doi: 10.1097/ACM.0000000000000134.
4. Burghi G, Lambert J, Chaize M, Goinheix K, Quiroga C, Fariña G, Godino M, Pittini G, Pereda S, Fregossi C, Mareque S, Bagnulo H, Azoulay E. Prevalence, risk factors and consequences of severe burnout syndrome in ICU. *Intensive Care Med.* 2014 Nov;40(11):1785-6. doi: 10.1007/s00134-014-3454-x.
5. Goñi Mabel, Medina Fernando, Pintos Marcos, Blanco Cecilia, Tomasina Fernando. Desgaste profesional y caracterización de las condiciones laborales de especialistas y posgrados en Medicina Interna. *Rev. Méd. Urug.* 2015 Mar; 31( 1 ): 39-45. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000100006&lng=es)
6. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; National Academy of Medicine; Committee on Systems Approaches to Improve Patient Care by Supporting Clinician Well-Being. *Taking Action Against Clinician Burnout: A Systems Approach to Professional Well-Being.* Washington (DC): National Academies Press (US); 2019 Oct 23.
7. Schaufeli WB, Bakker AB, Hoogduin K, Schaap C, Kladler A. on the clinical validity of the maslach burnout inventory and the burnout measure. *Psychol Health.* 2001 Sep;16(5):565-82. doi: 10.1080/08870440108405527.
8. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav.* 1981;2(2):99-113.
9. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *J Adv Nurs.* 2000;32(2):454-64. doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01496.x.
10. Sinal J, Queirós C, Pasian S, Marôco J. Transcultural Adaptation of the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) for Brazil and Portugal. *Front Psychol.* 2019 Mar 12;10:338. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00338.
11. Xu H, Yuan Y, Gong W, Zhang J, Liu X, Zhu P, Takashi E, Kitayama A, Wan X, Jiao J. Reliability and validity of the Chinese version of Oldenburg Burnout Inventory for



- Chinese nurses. *Nurs Open*. 2022 Jan;9(1):320-328. doi: 10.1002/nop2.1065.
12. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol*. 2001;86(3):499–512.
  13. Bakker AB, Demerouti E, Verbeke W. Using the job demands-resources model to predict burnout and performance. *Hum Resour Manage*. 2004;43(1):83–104.
  14. Demerouti E, Mostert K, Bakker AB. Burnout and work engagement: a thorough investigation of the independency of both constructs. *J Occup Health Psychol*. 2010 Jul;15(3):209-222. doi: 10.1037/a0019408.
  15. Peterson U, Demerouti E, Bergström G, Samuelsson M, Asberg M, Nygren A. Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *J Adv Nurs*. 2008 Apr;62(1):84-95. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04580.x.
  16. Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. 'Equivalence' and the translation and adaptation of health-related quality of life questionnaires. *Qual Life Res*. 1997 Apr;6(3):237-47. doi: 10.1023/a:1026410721664.
  17. Flaherty J, Gaviria F, Pathak D, Mitchell T, Wintrob R, Richman J, et al. Developing instruments for cross-cultural psychiatric research. *J Nerv Ment Dis*. 1988;176(5):257–63.
  18. Demerouti E, Bakker AB, Vardakou I, Kantas A. The Convergent Validity of Two Burnout Instruments. *Eur J Psychol Assess*. 2003;19(1):12–23.
  19. Peterson U, Bergström G, Demerouti E, Gustavsson P, Asberg M, Nygren A. Burnout levels and self-rated health prospectively predict future long-term sickness absence: a study among female health professionals. *J Occup Environ Med*. 2011 Jul;53(7):788-93. doi: 10.1097/JOM.0b013e318222b1dc.
  20. Campos JADB, Carlotto MS, Marôco J. Oldenburg burnout inventory-student Version: Cultural adaptation and validation into Portuguese. *Psicol Reflex e Crit*. 2012;25(4):709–18.
  21. Schuster M da S, Dias V da V. Oldenburg Burnout Inventory – validação de uma nova forma de mensurar Burnout no Brasil. *Cienc e Saude Coletiva*. 2018;23(2):553–62.
  22. Estévez-Mujica CP, Quintane E. E-mail communication patterns and job burnout. *PLoS One*. 2018 Mar 8;13(3):e0193966. doi: 10.1371/journal.pone.0193966.
  23. Savickas M. Life Design: A Paradigm for Career Intervention in the 21st Century. *J Couns Dev*. 2012 Jan 1;90(1):13–9.

**Conflicto de interés:**

Ninguno.

**Limitaciones de responsabilidad**

La responsabilidad de esta publicación es de los autores.

**Agradecimientos**

Timothy Dickinson & Associates, Silvia Bentolila, Mercedes Bernadá, Magdalena Cáceres, Edgardo González, Dahiana Aguirre, María Noel Tilve, Leticia Fuentes, Juan Batki, Julieta Potrie, Lucía Forrissi, Martin Notejane, Verónica Vargas, Mariana Rebollo Klasse, Cecilia Durán.

**Fuentes de apoyo**

No posee.

**Originalidad**

Este artículo es original y no ha sido enviado para su publicación a otro medio de difusión científica en forma completa ni parcialmente.

**Cesión de derechos**

Quienes participaron en la elaboración de este artículo, ceden los derechos de autor a la Universidad Nacional de Córdoba para publicar en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba y realizar las traducciones necesarias al idioma inglés.

**Contribución de los autores**

Quienes participaron en la elaboración de este artículo, han trabajado en la concepción del diseño, recolección de la información y elaboración del manuscrito, haciéndose públicamente responsables de su contenido y aprobando su versión final.