

Artículo original

Evaluación del Síndrome del Quemado y Resiliencia en fisioterapeutas de Jaén durante la Pandemia COVID-19. Estudio Piloto

Evaluation of Burn out Syndrome and Resilience in Jaén Physical Therapists during the COVID-19 Pandemic. Pilot Study

Ana Pilar Millán-Gómez¹, M^a Luisa Ribeiro-González¹, M^a Francisca Alcalá-Santiago¹, Alfonso Barranco-Cantero¹, Isabel Colmenero-Expósito¹, Antonia Talavera-Martínez²

¹Hospital Universitario de Jaén, Unidad de Gestión Clínica de Rehabilitación, Jaén, España.

²Hospital San Juan de la Cruz, Unidad de Rehabilitación, Jaén, España.

Recibido: 25-08-2020

Aceptado: 19-10-2020

Correspondencia

Ana Pilar Millán Gómez
amillan@ujaen.es

Resumen

Introducción: Aunque el síndrome del quemado (burnout) se ha estudiado profusamente en los trabajadores sanitarios, existen pocos estudios que lo aborden específicamente en los fisioterapeutas y cuando esto se ha hecho se ha encontrado que los índices varían desde un nivel bajo hasta un nivel medio-alto.

La reciente pandemia COVID-19 ha supuesto y supone un reto notable para el sistema sanitario. En este escenario, puede ser de interés evaluar el índice de burnout en el colectivo de fisioterapeutas.

Objetivo: El objetivo de este estudio es medir la prevalencia de burnout en el colectivo de fisioterapeutas de Jaén y provincia, así como estudiar posibles fenómenos asociados a la misma.

Material y Métodos: Se remitió una encuesta con datos sociodemográficos, una escala de medición de la resiliencia y una escala de medición del burnout (incluyendo sus tres aspectos: cansancio emocional, despersonalización y realización personal) por medio grupos de WhatsApp de ámbito profesional a los fisioterapeutas de la provincia de Jaén. La encuesta fue anónima, voluntaria y autocumplimentable.

Resultados: La prevalencia de burnout entre los fisioterapeutas de la provincia de Jaén es superponible a la publicada en otros estudios. Los fisioterapeutas que no trabajan en la capital sufren más de cansancio emocional ($p=0,038$) y existe una tendencia a que los hombres sufran más despersonalización. Entre las subescalas de resiliencia que más se asocian al burnout está la de "adaptabilidad y redes de apoyo".

Conclusiones: La frecuencia de burnout en los fisioterapeutas de Jaén es superponible a la publicada por otros autores, no siendo posible establecer si el contexto de pandemia COVID juega algún papel. No



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

trabajar en la capital de la provincia parece favorecer el burnout. El perfil de burnout se concreta sobre todo en los aspectos “cansancio emocional” y “despersonalización”, siendo esto especialmente frecuente en los que presentan un bajo nivel de resiliencia en la subescala “adaptabilidad y redes de apoyo”.

Palabras clave: Fisioterapeutas; Síndrome de Burnout; Resiliencia.

Abstract

Introduction: Although burnout syndrome has been extensively studied in health-care workers, there are few studies that specifically address it in physical therapists, and when this has been done, the rates have been found to range from low to medium-high.

The recent COVID-19 pandemic has been and continues to be a significant challenge for the healthcare system. In this scenario, it may be of interest to evaluate the burnout index in the group of physical therapists.

Objective: The objective of this study is to measure the prevalence of burnout in the group of physical therapists in Jaén and province, as well as to study possible phenomena associated with it.

Material and Methods: A survey with sociodemographic data, a resilience measurement scale and a burnout measurement scale (including its three aspects: emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment) was sent by means of WhatsApp groups of professional scope to the physical therapists of the province from Jaén. The survey was anonymous, voluntary, and self-filling.

Results: The prevalence of burnout among physiotherapists in the province of Jaén is superimposable to that published in other studies. Physiotherapists who do not work in the capital suffer more from emotional fatigue ($p = 0.038$) and there is a tendency for men to suffer more depersonalization. Among the resilience subscales that are most associated with burnout is “adaptability and support networks”.

Conclusions: The frequency of burnout in Jaén physiotherapists is superimposable to that published by other authors, and it is not possible to establish whether the context of the COVID pandemic plays any role. Not working in the provincial capital seems to favor burnout. The burnout profile is specified above all in the “emotional fatigue” and “depersonalization” aspects, this being especially frequent in those with a low level of resilience in the “adaptability and support networks” subscale.

Keywords: Physical Therapists; Burnout Psychological; Resilience.

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 está sometiendo a una gran presión a los sistemas sanitarios y a los profesionales sanitarios de todo el mundo. Esto impide un funcionamiento eficaz de los mismos y amenaza con sobrecargar al sistema sanitario⁽¹⁾. Ante el excepcional reto que la irrupción de esta pandemia ha supuesto para los servicios sanitarios, los profesionales a menudo son víctimas de un estado de incertidumbre e inseguridad que genera agotamiento emocional, sentimientos de impotencia y actitudes negativas hacia el trabajo. Los recursos que una persona tiene para afrontar estas situaciones adversas guardan una relación estrecha con el concepto de resiliencia, término descrito por primera vez por Grothberg en 1995⁽²⁾.

Las grandes cargas de trabajo y las inadecuadas condiciones laborales con baja recompensa e inseguridad laboral, pueden tener un impacto negativo tanto en la salud física como en la salud mental de los trabajadores sanitarios, lo que puede contribuir a provocar agotamiento físico, mental y emocional, sentimiento de angustia y, en definitiva, repercusiones tanto en las relaciones interprofesionales del profesional como en el desempeño laboral. Se ha identificado una correlación entre una salud emocional

inadecuada y la insatisfacción laboral; ésta podría comportarse como el primer indicador identificable de agotamiento^(3,4,5).

La fatiga emocional que se da en el ámbito laboral recibe el nombre de síndrome de “burnout” o del “trabajador quemado”, descrito por primera vez a mediados de los años 70 por el psiquiatra Herbert Freudenberger⁽⁶⁾.

La prevalencia del síndrome de “burnout” en países occidentales oscila entre el 13% y el 27% de la población activa. Los profesionales sanitarios son una población con un alto riesgo de sufrirlo. La prevalencia en los médicos puede llegar a ser del 70% y en las enfermeras del 50%⁽⁷⁾. En Estados Unidos el 54% de los médicos y el 35% de enfermeras en entorno hospitalario muestran síndrome de agotamiento⁽⁸⁾. Otros estudios señalan una prevalencia en personal de enfermería del 21%, relacionándolo con altos niveles de estrés ocupacional y con la percepción negativa de la calidad de vida⁽⁹⁾. En España se ha registrado una prevalencia alta en los profesionales de Atención Primaria, con cifras que pueden ser algo mayores al 39%^(10,11). En los fisioterapeutas, se han señalado el cansancio emocional y la despersonalización como componentes del “burnout” especialmente prevalentes⁽¹²⁾. Son varias las publicaciones que se hacen eco de la especial prevalencia de “burnout” en este colectivo^(13,14).

El objetivo de este estudio es medir el índice de burnout, así como su posible relación con otras variables (sociodemográficas y, en particular, el nivel de resiliencia) en el colectivo de fisioterapeutas de Jaén y provincia durante la pandemia COVID-19.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza un estudio piloto siguiendo un diseño transversal descriptivo con muestreo no probabilístico. Como criterio de inclusión para participar se consideró ser fisioterapeuta en activo en la provincia de Jaén, independientemente de que se tratara del sector público o privado y del turno de trabajo. No hubo criterios de exclusión.

Se envió a los participantes, mediante diversos grupos de WhatsApp de ámbito profesional, una encuesta anónima autocumplimentable a los fisioterapeutas en activo de Jaén y su provincia durante el mes de mayo de 2020, en plena pandemia COVID-19. Dicha encuesta incluyó datos demográficos (edad -años-, género -hombre, mujer-, estado civil, número de hijos), datos relativos al puesto de trabajo (entorno de trabajo -nivel hospitalario, nivel primario, Unidad Móvil, clínica privada, otros-, tipo de contratación -plaza en propiedad, contrato indefinido, contrato temporal-, turno de trabajo -mañana, tardes, mañana y tardes, otros-, localidad de trabajo -capital, provincia-), el cuestionario de Burnout “Maslach Burnout Inventory Human Services Survey” (MBI-HSS) (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996) y la escala de resiliencia de Connor-Davidson CD-RISC (Connor y Davidson, 2003; adaptación española Crespo, Fernández-Lansac y Soberón, 2014).

El cuestionario de “burnout” MBI-HSS consta de 22 preguntas que definen tres subescalas: cansancio emocional (9 preguntas), despersonalización (5 preguntas) y realización personal (8 preguntas). Cada pregunta se valora según una escala Likert de siete grados en función de la frecuencia de experimentación de determinadas situaciones (desde 0 -nunca- hasta 6 - todos los días-). Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de burnout. Se considera que hay indicios de burnout cuando se alcanzan puntuaciones de cansancio emocional mayores a 26, de despersonalización mayores a 9, y de realización personal menores a 34. Los resultados de esta escala suelen presentarse de forma categorizada en tres niveles: bajo (hasta 18 puntos en cansancio emocional, 5 puntos en despersonalización y 33 en realización personal), medio, y alto (27 o más puntos en cansancio emocional, 10 o más en despersonalización, y 40 o más en realización personal). Debe recordarse que los niveles altos apuntan hacia el burnout en cansancio emocional y en despersonalización, en tanto que lo que apunta hacia el burnout en realización personal son los niveles bajos.

La escala de resiliencia CD-RISC es un instrumento de 25 preguntas sobre determinadas percepciones vividas por el sujeto en el último mes, con cinco niveles de respuesta según una escala Likert de 0 a 4, y con una horquilla de puntuación de 0 a 100 (mayor cuanto más resiliencia). Esta escala contempla cinco subescalas: adaptabilidad y redes de apoyo (tolerancia al cambio: 5 preguntas), persistencia/tenacidad/autoeficacia (competencia personal: 8 preguntas), control bajo presión (confianza en sí mismo: 7 preguntas), control personal (3 preguntas) y espiritualidad (2 preguntas).

Se ha realizado un análisis descriptivo de los datos, contemplándose medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas, y de frecuencia para las cualitativas. Previa constatación la normalidad de las variables cuantitativas, se han realizado comparaciones de las medias, según el caso, mediante el test de la “t” de Student o mediante el análisis de la varianza (ANOVA). Las variables cualitativas se han analizado con el test de la chi cuadrado. El análisis de los datos se ha realizado con el programa estadístico SPSS versión 15.0.

Nuestro estudio adolece de varias debilidades. En primer lugar, la muestra es pequeña y el marco muestral ha estado definido por los fisioterapeutas de la provincia de Jaén que de alguna manera son accesibles a través de WhatsApp; ello condiciona ya de entrada el marco muestral; además, el número de fisioterapeutas que ha respondido ha sido excepcionalmente bajo; esto podría explicarse por el medio utilizado para acceder a ello, pero también puede haber ocurrido que el mero hecho de “estar quemado” haya podido sesgar en un sentido u otro la disponibilidad para participar.

En cualquier caso, la generalización de los resultados se ve seriamente comprometida, por lo que sólo podemos etiquetar a este estudio como un pilotaje. Es necesario en el futuro diseñar un estudio con mayor tamaño muestral para obtener resultados más fiables. Por otra parte, es imposible saber si el haber realizado la encuesta en plena pandemia COVID ha podido condicionar los resultados, pues carecemos de estudios normativos en nuestra provincia; en consecuencia, se impone en el futuro, cuando el efecto de la pandemia haya remitido, replicar el estudio con el propósito de hacer las oportunas comparaciones.

Responsabilidades éticas

La encuesta incluye un párrafo donde se indica que el encuestado consiente en participar y que el estudio se llevará a cabo según la Ley 14/2007 de 3 de julio de Investigaciones Biomédicas, así como siguiendo los preceptos incluidos en el informe Belmont y la Declaración de Helsinki (actualizada en la Asamblea de Brasil en 2013) para la investigación biomédica. También se tendrá en consideración la Ley de Autonomía del paciente 41/2002.

Todos los datos de carácter personal obtenidos en este estudio son confidenciales y se tratarán conforme al Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos, y a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Las personas participantes en este estudio podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad de datos y de Oposición establecidos en la citada normativa.

La información obtenida se utilizará exclusivamente para los fines específicos de este estudio, asegurando el anonimato de los sujetos y la confidencialidad de los datos, los cuales no estarán accesibles a personas ajenas al estudio, para ello se disociarán las muestras de los datos personales sensibles para su adecuada protección durante el análisis de los casos.

Este proyecto será sometido al dictamen del Comité de Ética de la Investigación de la Provincia de Jaén previamente a su inicio.

Los autores declaran no tener conflictos de intereses financieros ni personales que puedan influir inapropiadamente en el desarrollo de esta investigación.

Este trabajo no presentó ningún tipo de financiamiento institucional.

RESULTADOS

Respondieron a la encuesta 49 fisioterapeutas, de los cuales 13 eran hombres (26,5%) y 36 mujeres (73,5%). El 75% tenía entre 31 y 50 años, siendo el 10,2% de 20 a 30 años, y el 14,8% restante de 51 años o más.

Como muestra la **Tabla 1**, 20 fisioterapeutas (40,8%) presentaron un valor alto o medio de cansancio emocional, 19 (38,8%) un valor alto o medio para la despersonalización, y 13 (26,5%) un valor bajo o medio para la realización personal.

Tabla 1: Resultados de la escala MBI-HSS (Cuestionario de "Burn-out")

	Alto	Medio	Bajo
Cansancio emocional	7	13	29
Despersonalización	13	6	30
Realización personal	36	12	1

Téngase en cuenta que los valores altos y medios orientan hacia la existencia de burnout sólo para las dimensiones "Cansancio Emocional" y "Despersonalización", siendo los valores medios y bajos los que cobran relevancia en la dimensión "Realización Personal".

En la **Tabla 2**, podemos ver cómo en las subescalas de resiliencia los valores medios de la persistencia/ tenacidad/ autoeficacia fueron 24,73 (desviación típica 4,2); para el control bajo presión los valores medios fueron 16,78 (desviación típica 3,9); adaptabilidad y redes de apoyo los valores medios fueron 16,57 (desviación típica 2,7); los valores medios para el control personal fueron 8,61 (desviación típica 2,2) y para la espiritualidad los valores medios fueron 4,9 (desviación típica 2,1).

Tabla 2: Resultados de la escala CD-RISC (Escala de resiliencia)

	Media	Desviación típica
Adaptabilidad/Redes de apoyo	16,57	2,7
Persistencia/Tenacidad/Autoeficacia	24,73	4,2
Control bajo presión	16,78	3,9
Control personal	8,61	2,2
Espiritualidad	4,92	2,1

Las únicas variables potencialmente predictoras de las dimensiones del "burnout" que se han mostrado efectivamente relacionadas son el lugar de trabajo y el género. En efecto, los fisioterapeutas que no trabajan en la capital presentaron mayor nivel de cansancio emocional ($p=0.038$, Chi cuadrado). Igualmente, se observó una tendencia a que los hombres presentaran mayor nivel de despersonalización ($p=0.049$, Chi cuadrado).

La interrelación entre resiliencia y "burnout" se concretó en una fuerte asociación entre una baja puntuación en la subescala "adaptabilidad y redes de apoyo" y tanto la despersonalización ($p= 0.000$, ANOVA) como el cansancio emocional ($p=0.028$, ANOVA). No se apreció ninguna otra relación significativa entre el resto de las variables.

DISCUSIÓN

En nuestro estudio, la frecuencia encontrada de burnout en alguno o todos sus aspectos es superponible a la registrada en otros trabajos, los cuales presentan en cualquier caso una horquilla muy ancha de resultados^(8,9,10,11). El que sean las subescalas "cansancio emocional" y "despersonalización" las principales protagonistas del "burnout" de los fisioterapeutas se alinea con lo publicado por otros^(12,13,14). Respecto del cansancio emocional,

son varios los estudios que abordan su presencia en los fisioterapeutas, habiéndose vinculado el mismo con la satisfacción con los hijos y/o la pareja, con el trabajo, y con las interacciones con los amigos^(15,16).

Los resultados de nuestro trabajo sugieren que un bajo nivel de resiliencia en general, y particularmente de la subescala “adaptabilidad y redes de apoyo” (también denominada “tolerancia al cambio”), puede contribuir a la presentación de “burnout” en sus facetas de despersonalización y de cansancio emocional.

Podría pensarse que la mayor frecuencia de burnout en los fisioterapeutas que no trabajan en la capital pudiera estar ligada a mayores deficiencias en la adaptabilidad y redes de apoyo en el entorno rural, pero no hemos encontrado relación entre esta circunstancia y ninguna de las subescalas de resiliencia.

Desconocemos si hay sólo una mera asociación entre una baja puntuación de la subescala “adaptabilidad y redes de apoyo” dentro del concepto general de resiliencia y la presencia de burnout en los fisioterapeutas. Para saber si hay una relación causa-efecto sería necesario un estudio observacional de carácter prospectivo. Si la relación causal llegara a confirmarse, un ensayo que contemplara intervenciones sobre la dimensión “adaptabilidad y redes de apoyo” permitiría dilucidar si es posible luchar contra el burnout de manera preventiva.

CONCLUSIONES

La frecuencia de burnout en los fisioterapeutas de Jaén no difiere de forma llamativa de lo publicado por otros autores. Igualmente, los aspectos más comprometidos (cansancio emocional y despersonalización) son superponibles a los de otros trabajos.

Existe una asociación entre la presencia de burnout las bajas puntuaciones de resiliencia en su aspecto de “adaptabilidad y redes de apoyo”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS, 30 de marzo de 2020, directrices para ayudar a los países a mantener los servicios sanitarios esenciales durante la pandemia de COVID-19. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/30-03-2020-who-releases-guidelines-to-help-countries-maintain-essential-health-services-during-the-covid-19-pandemic>
2. Grotberg, E. A Guide to Promoting Resilience in Children: Strengthening the Human Spirit. Early Childhood Development: Practice and Reflections, v. 8. The Hague-NO: Bernard Van Leer Foundation.t6 (1995). Disponible en: <https://bibalex.org/baifa/Attachment/Documents/115519.pdf>
3. Rocha LJ, Juste Werneck Cortes MDC, Dias EC. Burnout and job satisfaction among emergency and intensive care providers in a public hospital. Rev Bras Med Trab.2020 15 de abril;17 (3): 300-312.doi: 10.5327/Z1679443520190404.eCollection 2019.
4. Hämmig O, Brauchli R, Bauer GF. Effort-reward and work-life imbalance, general stress and burnout among employees of a large public hospital in Switzerland. Swiss Med Wkly. 2012; 142: w13577 10.4414 / smw.2012.13577.
5. Aronsson G, Theorell T, Grape T, Hammarström A, Hogstedt C, Marteinsdottir I, et al. A Systematic Review Including Meta-Analysis of Work Environment and Burnout Symptoms. BMC Public Health. 2017; 17: 264. doi: 10.1186 / s12889-017-4153-7.
6. Freudenberger, H. J. The staff burn-out syndrome in alternative institutions. Psychotherapy: Theory, Research & Practice.1975; 12(1), 73–82. doi:10.1037/h0086411.
7. Lindblom K, Linton S, Fedeli C, Bryngelsson I. Burnout in the working población: relations to psychosocial work factors. Int J Behav Med. 2006;13(1):51–59. doi: 10.1207/s15327558ijbm1301_7.
8. Dubale BW, Friedman LE, Chemali Z, et al. Systematic review of burnout among healthcare providers in sub-Saharan Africa. BMC Public Health. 2019;19(1):1247. Published 2019 Sep 11. doi:10.1186/s12889-019-7566-7
9. Vidotti V, Trevisan J, Quina MJ, Perfeito R, Cruz MLC. A Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. Enferm glob. 2019; 55:344-376. doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961.

10. Navarro-González A, Ayechu-Díaz B, I. Huarte-Labiano B. Prevalence of burnout syndrome and its associated factors in Primary Care staff. *Semergen*. 2015;41(4):191-198. doi: 10.1016/j.semerg.2014.03.008.
11. Miras S. Evaluación del Síndrome de Burnout en un centro de Salud. *Rev. enferm. CyL* (2014);6(2):65-73. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/133>
12. Ravelo M. Burnout en el servicio de rehabilitación. *efisioterapia* [revista en la internet]. 2011 nov. [consultado 18 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.efisioterapia.net/articulos/burnout-en-el-servicio-de-rehabilitacion>
13. González B. Prevalencia del síndrome de Burnout en fisioterapeutas de Extremadura [disertación]. [Extremadura:] Universidad de Extremadura; 2012.203p.
14. Araujo Dias da Silva R, Araujo B, Araujo Morais C, Síndrome de Burnout: ¿realidade dos fisioterapeutas intensivistas? *Fisioter. Pesqui.* [revista en la internet]. 2018;25(4):388-394. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/17005225042018>.
15. Śliwiński Z, Starczyńska M, Kotela I, et al. Life Satisfaction and risk of Burnout among men and women working as physiotherapist. *Int J Occup Med Environ Health*. 2014 Jun;27(3):400-12. doi: 10.2478/s13382-014-0266-8.
16. Wilski M, Chmielewski B, Tomczak M. Work locus of control and burnout in Polish physiotherapists: The mediating effect of coping styles. *Int J Occup Med Environ Health*. 2015;28(5):875-89. doi: 10.13075/ijomeh.1896.00287.

