

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN TERAPEUTAS OCUPACIONALES EN ESPAÑA: ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL

PREVALENCE OF BURNOUT SYNDROME IN OCCUPATIONAL THERAPISTS IN SPAIN: CROSS-Cross DESCRIPTIVE STUDY



Rocío Ariza Jiménez
Terapeuta Ocupacional. Servicio Andaluz de Salud.
España



Noelia Canales Hermoso*
Terapeuta Ocupacional. Servicio Andaluz de Salud.
España

Correo electrónico de contacto
noelia.canales.h@gmail.com

* persona autora para correspondencia

Objetivos: el objetivo del presente estudio es describir los niveles de agotamiento en terapeutas ocupacionales de España en diversos ámbitos laborales, así como su posible relación con diversas variables como el sexo, años de experiencia profesional y ámbito laboral entre otros. **Método:** se contó con una muestra de 277 profesionales pertenecientes a distintas comunidades autónomas de España, tanto del sector privado como público, a los que se le realizó un cuestionario ad hoc, en el cual se recogían datos sociodemográficos y las variables del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). **Resultado:** el 85.9% de la muestra presentó niveles medios de Síndrome de Burnout por lo que no se puede asumir altos niveles del síndrome en esta población. Si bien cabe señalar que no existe ningún sujeto de la muestra sin indicios de Burnout. En la subescala de agotamiento emocional la mayoría 67.1% alcanzó el punto de corte que se refiere al nivel medio. **Conclusión:** se confirmó que no se encuentra distanciamiento relacional del terapeuta ocupacional respecto a los pacientes y que las terapeutas ocupacionales mujeres presentan mayor índice de agotamiento emocional que los hombres, debido al alto porcentaje de este sexo en la muestra.

Objective: The objective of this study is to describe the levels of exhaustion in occupational therapists in Spain in various work settings, as well as its possible relationship with various variables such as gender, years of professional experience and work environment, among others. **Method:** There was a sample of 277 professionals belonging to different autonomous communities of Spain, both from the private and public sectors, who were given an ad hoc questionnaire, in which sociodemographic data and the variables of the questionnaire were collected. Maslach Burnout Inventory (MBI). **Results:** 85.9% of the sample presented medium levels of Burnout Syndrome, so high levels of the syndrome cannot be assumed in this population. Although it should be noted that there is no subject in the sample without signs of Burnout. In the subscale of emotional exhaustion, the majority 67.1% reached the cut-off point that refers to the medium level. **Conclusions:** These hypotheses were not corroborated, although it is confirmed that there is no relational distancing of the occupational therapist with respect to the patients and that female occupational therapists have a higher rate of emotional exhaustion than men due to the high percentage of this sex in the sample.

DeCS Terapia Ocupacional; Burnout; Agotamiento; Estrés laboral **MeSH** Occupational Therapy; Burnout; Exhaustion; Work stress

Texto recibido: 14/04/2024

Texto aceptado: 30/05/2024

Texto publicado: 31/05/2024

Derechos de persona autora



INTRODUCCIÓN

Las primeras referencias de Burnout o síndrome de desgaste profesional aparecen en la década de los 70, momento en el que empieza a concebirse como un problema característico de las profesiones con una mayor carga asistencial⁽¹⁾ Pero no es hasta 1981, año en el que Maslach y Jackson desarrollan el MBI - Maslach Burnout Inventory cuando se define el término de Burnout como una respuesta inadecuada al estrés laboral crónico que contempla tres dimensiones características: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal⁽²⁾.



COTOGA
COLEGIO OFICIAL
DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES
DE GALICIA

A día de hoy se ha reconocido como una de las principales causas de accidentabilidad y absentismo entre los diferentes profesionales de servicios sanitarios, por lo que se ha convertido en un fenómeno importante dentro del campo de la psicología; una de las más prestigiosas asociaciones internacionales de psicólogos del trabajo y de las organizaciones lo ha incorporado dentro de las áreas de interés propuestas por la "Society for Industrial and Organizational Psychology" (SIOP)⁽³⁾.

Este síndrome posee gran trascendencia debido a los perjuicios del profesional que lo padece y a los de sus pacientes; su consecuencia es la disminución de la calidad del cuidado y la desaparición del compromiso en el ejercicio médico, en las que influye el síndrome. Se ha procedido a explicarlo como un estado de decaimiento físico, mental y emocional, caracterizado por cansancio, sentimientos de desamparo, desesperanza, vacío emocional y actitudes negativas hacia la vida, el trabajo y la gente, en los que se incluyen baja autoestima, sentimientos de inferioridad, ineficacia e incompetencia profesional⁽⁴⁾.

Justificación

Los terapeutas ocupacionales experimentan altos niveles de estrés laboral relacionado con el trabajo, ya que requieren conocimientos especializados y enfoques de tratamiento individualizados para las intervenciones de tratamiento, comunicación y trabajo en equipo entre áreas especializadas para el acceso del equipo y el contacto continuo con los pacientes objetivo de los servicios de tratamiento⁽⁵⁾.

La causa del agotamiento está relacionada con problemas en el lugar de trabajo, como un aumento de la carga laboral y en un tiempo menor⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾, falta de recursos en el trabajo⁽⁷⁾, tipo de turno, falta de autonomía⁽⁶⁾ y baja satisfacción con los ingresos⁽⁸⁾. Además de asociarse con tensiones específicas del campo de la terapia ocupacional, como la presión para adoptar un enfoque generalista⁽⁹⁾, el valor poco reconocido de la profesión⁽⁹⁾, la falta de respeto de los demás profesionales⁽⁶⁾ y la presión para utilizar prácticas no ocupacionales⁽⁹⁾. Por otro lado, los factores estresantes intrínsecamente localizados que son específicos de la terapia ocupacional y asociados con el agotamiento incluyen la duda profesional⁽²⁾, la falta de identidad profesional⁽¹⁰⁾ y el conflicto de roles⁽¹⁰⁾.

En general, las fuentes de estrés del terapeuta ocupacional pueden agruparse en torno a dos grandes bloques:

1. Relación y contacto directo con los pacientes. Donde los pacientes crónicos parecen tener especial relevancia, sobre todo los enfermos terminales, los enfermos psiquiátricos o los infectados por VIH⁽¹²⁾. De la misma forma, se ha destacado la falta de motivación por parte del paciente, la exposición a determinados riesgos y el miedo a cometer errores durante el tratamiento, así como la falta de agradecimiento y retroalimentación por parte de las personas a las que se atiende⁽¹¹⁾.
2. Relación con el entorno organizacional como un sistema laboral y personal. Dentro de este grupo se han señalado como fuentes de desgaste la presión temporal, la sobrecarga de trabajo, el trabajo con grupos excesivamente amplios de pacientes⁽¹²⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾, la gestión inadecuada del tiempo en relación a las distintas tareas a las que se debe hacer frente, la existencia de un excesivo número de tareas administrativas que convierte en insuficiente el tiempo dedicado al tratamiento del paciente⁽¹⁴⁾, la falta de recursos⁽¹¹⁾, la presencia de una remuneración salarial considerada como insuficiente⁽¹²⁾⁽¹⁵⁾, la ambigüedad de rol⁽¹¹⁾, la falta de consideración profesional por parte de los compañeros de trabajo y de la sociedad en general⁽¹¹⁾, el desempeño de cargos de supervisión⁽¹²⁾, la falta de apoyo y retroalimentación por parte del supervisor y de los compañeros de trabajo⁽¹¹⁾, o la escasez de recompensas y reconocimientos⁽¹⁵⁾. Finalmente, se ha señalado como una fuente importante de desgaste los cambios actuales en los cuidados de salud⁽¹³⁾⁽¹⁵⁾.

A pesar de haberse señalado la existencia de un claro perfil de riesgo para los profesionales de la Terapia Ocupacional como consecuencia de la exposición a un alto número de factores laborales y organizacionales específicos⁽¹³⁾ el síndrome de Burnout no ha sido lo suficientemente estudiado como para poder apuntar inequívocamente los factores predisponentes propios de esta profesión.

Una revisión bibliográfica publicada en 2015 llega a la deducción que los profesionales dedicados a la Terapia Ocupacional son vulnerables al Burnout, y hay sospechas de que podría existir mayor riesgo en salud mental y trabajo por enfermedad a largo plazo. No se encuentran en España estudios realizados por terapeutas, son otros profesionales los que investigan al respecto. Este estudio también concluye que se debe seguir investigando en este campo, al que, se puede aportar mucho desde la Terapia Ocupacional⁽¹⁶⁾. Otro dato importante encontrado en esta revisión bibliográfica nos expone que uno de los principales ámbitos donde se observa que pueden provocar mayor estrés y donde los terapeutas ocupacionales están más expuestos a éste es el campo de la Salud Mental⁽¹⁶⁾.

Objetivos



El objetivo general de este estudio es conocer la prevalencia del síndrome de Burnout en profesionales de la terapia ocupacional que ejercen actualmente en España y su relación con las diferentes características sociodemográficas.

Objetivos específicos

- Evaluar los niveles potenciales de síndrome de Burnout en terapeutas ocupacionales en España, a través de las diferentes subescalas del MBI.
- Identificar los factores sociodemográficos que están asociados con el Burnout.
- Analizar la relación entre las dimensiones de Burnout y la salud de los terapeutas ocupacionales analizados.

MÉTODOS

Diseño del estudio

Este estudio es observacional descriptivo transversal en el que no se produce un seguimiento de los individuos. Se recogen las variables medidas en un tiempo concreto. El objetivo es estimar la prevalencia de varios fenómenos en una población definida a priori.

Características de la muestra

La población de estudio son terapeutas ocupacionales que han trabajado en España y durante al menos 12 meses en el mismo centro de trabajo. La muestra es recogida con ayuda de una encuesta online, totalmente anónima y realizada a través de Google Forms. Para la selección de la muestra se siguieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Ser terapeuta ocupacional en activo o en paro dentro del sector de la sanidad pública o privada
- Ser Terapeuta ocupacional en activo o en paro dentro del sector sociosanitario.
- Ser Terapeuta Ocupacional en activo o en paro dentro del sector educativo (centros educativos tanto privados como públicos).
- Los profesionales deberán haber trabajado en el mismo centro o entidad durante al menos 12 meses.

Criterios de exclusión:

- No haber trabajado como Terapeuta Ocupacional en España.

Procedimiento

Se realiza una encuesta masiva a terapeutas ocupacionales que ejercen como tales en España, ya sea tanto en el sector privado como público, y en los diferentes ámbitos que estos profesionales ejercen su profesión (Geriatría, Rehabilitación física, Salud Mental, entre otras).

La encuesta se difunde a través de un enlace que da acceso directo a ella, para ello se comparte dicho enlace utilizando diferentes medios tecnológicos sociales y mediáticos, como son: envío de correos electrónicos a los diferentes colegios profesionales de Terapia Ocupacional, mediante publicaciones en diferentes Redes Sociales, a través de diferentes grupos de WhatsApp de Terapeutas Ocupacionales, entre otras).

Se informa a todos los participantes que la encuesta tiene un sólo intento de respuesta, el tiempo de respuesta aproximado es de diez minutos, los datos recogidos son anónimos y que hacen imposible la identificación de una persona física a través de su respuesta. El periodo de recogida de datos ha sido desde 11 mayo de 2023 a 11 junio de 2023.

Herramientas de recogida de datos

Mediante el uso de Google Forms, se realizó un cuestionario ad hoc con el que se recogieron, por un lado, diferentes variables sociodemográficas y, por otro lado, las variables propias del cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory).

Análisis de datos



Se realiza un análisis descriptivo de las características de los participantes mediante medidas de centralización para variables cuantitativas y mediante frecuencias para variables cualitativas. La prevalencia de Burnout se describió por porcentajes, media, mediana, rango intercuartil y desviación estándar. Se transforman y computan tres variables, cada una de las subescalas del Inventario de Maslach, para ello se realiza una suma de todos los ítems que pertenecen a cada una de éstas y luego se realiza una agrupación visual según los puntos de corte que se han obtenido calculando a su vez los percentiles de la escala, para obtener de la muestra total los niveles de indicio de Burnout alto, medio o bajo. Además se realizan tablas cruzadas para conocer la relación porcentual entre varias variables.

Para establecer la fiabilidad de las escalas se realizó un análisis de validez interna a partir de la determinación del coeficiente α de Cronbach para cada una de las subescalas del inventario de Maslach (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal). Para llevar a cabo los análisis estadísticos se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows (versión 27.0).

Consideraciones éticas

Este trabajo de investigación no tiene informe de comité de ética, pero se siguieron las recomendaciones de los principios éticos de la declaración de Helsinki. En esta misma línea se ha respetado el anonimato y confidencialidad de todas las personas participantes en el estudio, atendiendo al Reglamento (UE) 2016/679 del parlamento europeo y del consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la directiva 95/46/ce y la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. Todas las personas participantes, dieron su aceptación a participar de esta investigación firmando un consentimiento informado siempre tras recibir la información de este estudio.

RESULTADOS

La muestra del estudio incluye un total de 277 terapeutas ocupacionales, de los cuales una gran mayoría, 253, son mujeres (91,3%) y 24 hombres (8,7%). En la muestra el 43,3% tiene entre 26 y 35 años, seguido de esta franja de edad está el 33,9% con edad comprendida entre los 36 y los 46. En referencia al estado civil, se encontró que más de la mitad de la muestra, 144, son personas solteras (52%) y 98 (35,4%) personas casadas. Además, un alto porcentaje de participantes no tiene hijos, 170 (61,4%).

La mayoría de los terapeutas ocupacionales que participaron en el estudio, 86 (31%), trabajaban actualmente en geriatría, seguidos de 64 (23,1%) profesionales que provienen de servicios de rehabilitación física. En los años de experiencia la mayoría de encuestados tienen entre 1 y 5 años, con 76 (27,4%), aunque con respecto a este dato se puede observar que los años estarán repartidos entre 1 y 25 años, pasando a ser muy minoritario las opciones de 23 a 40 años. Si observamos la retribución económica 118 (42,6%) cobra mensualmente entre 1000-1300 euros, 92 (33,2%) cobra entre 1400-1800 euros y 60 (21,7%) entre 1800-2300 euros.

Los resultados no muestran una diferencia significativa entre los participantes con contratos en el sector público y aquellos con contratos en el ámbito privado; siendo el 57% en privado y 43% en el público. Según los datos hay una tasa baja de paro del 4,3% del total.

En cuanto a los resultados obtenidos por el Inventario de Maslach con los datos agrupados en los tres puntos de corte establecidos para indicios de Burnout

Tabla 1. Características sociodemográficas de las personas estudiadas

		n	%
<i>Género</i>	Masculino	24	8.7
	Femenino	253	91.3
<i>Edad</i>	18-25	21	7.6
	26-35	120	43.3
	36-45	94	33.9
	46-55	32	11.6
	56-65	10	3.6
	<i>Estado civil</i>	Soltero	144
	Casado	98	35.4
	Concubinato	34	12.3
	Viudo	1	0.4
<i>Número de hijos</i>	0	170	61.4
	1	40	14.4
	2	57	20.6
	3	8	2.9
	4	1	0.4
	5	0	0
	6	0	0
	+6	1	0.4
<i>Situación Laboral</i>	Activo	265	97.9
	Desempleo	12	4.3
<i>Años de experiencia como Terapeuta Ocupacional</i>	1-5	76	27.4
	6-10	56	20.2
	11-15	53	19.1
	16-20	49	17.7
	21-25	31	11.2
	26-30	5	1.8
	31-35	5	1.9

alto, medio y bajo, en la escala de agotamiento emocional la mayoría 67.1% alcanzó el punto de corte que se refiere al nivel medio. En la subescala de despersonalización la mayoría de terapeutas que corresponde al 61% están en el nivel bajo. Con respecto a la escala de realización personal el nivel medio se corresponde con el 59.6% de los encuestados. No existen porcentajes altos en las primeras subescalas, ni bajo en la realización personal, lo que mostraría indicio alto de padecer síndrome de Burnout. Es importante señalar que el 85.9% del total de la muestra obtuvo resultados de indicios de Burnout medios. Otra nota relevante es el porcentaje de sujetos que tiene indicios de un Burnout alto 14.1% de la muestra, conformando con estos dos porcentajes el 100%, sin obtener ningún sujeto sin indicios de Burnout (Figura 1)

Con una media de 4,49 el sentimiento que más se repite entre los TO, es el de poder entender fácilmente a las personas que tienen que atender. Seguidamente el sentimiento que más asumen, con una media de 4,13, es el de estar influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de su trabajo. Por el contrario, el sentimiento menos recurrente es el de que realmente no le importa lo que les ocurra a las personas a las que tienen que atender profesionalmente, con una media de 1,40. Sólo el 7,2 % de la muestra dijo no haberse sentido nunca emocionalmente defraudado/a en su trabajo. Por el contrario, el 8,3% se siente defraudado/a diariamente, mientras que el 31% y el 30,7 % tienen este sentimiento una vez al año o al mes respectivamente.

El 30,3 % al menos una vez al mes, cuando se levanta por la mañana y se enfrenta a otra jornada de trabajo se siente agotado/a, y el 20,3% lo siente al menos una vez a la semana. Además, la mayoría de la muestra se ha sentido frustrado/a en su trabajo al menos una vez al año, 25,6%, al mes 30% o la semana 23,1%. Mientras que el 50,9% sintió que nunca los beneficiarios de su trabajo le culparan de algunos problemas.

El 75% dice no haber sentido nunca que no le importa lo que les ocurra a las personas a las que tienen que atender profesionalmente, sólo al 1,1% manifestó no importarle. Es más, en relación al sentimiento de poder entender fácilmente a las personas atendidas el 54.5% dice tenerlo diariamente.

El 58,5 % nunca sintió que estaban tratando a algunos beneficiados de ellos, como si fuesen objetos impersonales, aunque el 41,5% si lo sintió al menos una vez. Por el contrario, el 40,8% siente diariamente que trata con mucha efectividad los problemas de las personas a las que atienden. El 46,2% también siente diariamente que está influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de su trabajo.

Las distribuciones univariadas de las subescalas MBI utilizando el método de escala de calificación sumada fueron las siguientes: para Agotamiento Emocional, la puntuación media fue 25,91 (Rango = 9 - 45); para Despersonalización, fue 10,05 (rango = 5-23); y para Realización Personal, fue 30,09 (rango = 13-40).

<i>Turno Laboral</i>	36-40	2	0.7
	Mañana	152	54.9
	Tarde	30	10.8
<i>Ámbito Laboral</i>	Partido	95	34.3
	Privado	158	57
	Público	119	43
<i>Comunidad Autónoma del Centro de Trabajo</i>	Andalucía	117	42.2
	Aragón	18	6.5
	Islas Baleares	13	4.7
	Canarias	20	7.2
	Cantabria	3	1.1
	Castilla La	6	2.2
	Mancha	12	4.3
	Castilla y león	8	2.9
	Cataluña	35	12.6
	Comunidad de	7	2.5
	Madrid	6	2.2
	Navarra	4	1.4
	Comunidad	15	5.4
	Valenciana	5	1.8
	Extremadura	3	1.1
	Galicia	2	0.7
	País Vasco	3	1.1
<i>Servicio</i>	Asturias		
	Región de Murcia		
	La Rioja		
	Geriatría	86	31
	Rehabilitación	64	23.1
	Física	44	15.9
	Salud Mental	40	14.4
	Infantil	43	15.6
	Otro		
	<i>Salario neto mensual</i>	1000-1300	118
1300-1800		92	33.2
1800-2300		60	21.7
+2300		7	2.5

Nota: Elaboración propia.

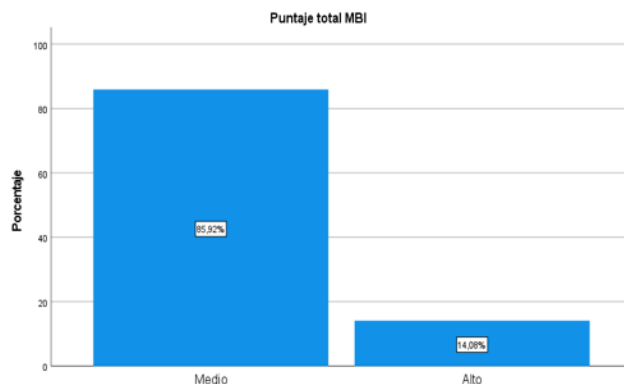


Figura 1. Porcentaje muestra total por puntos de corte
Nota: Elaboración propia.

Las distribuciones de estas tres variables utilizando el promedio de cada subescala sin datos agrupados fueron las siguientes: Para Agotamiento emocional, el valor medio fue de 2,9, lo que significa que, en promedio, los participantes informaron sentirse agotados emocionalmente algunas veces al mes. Para Despersonalización, fue 2,01, lo que significa que, en promedio, los participantes sintieron una sensación de despersonalización entre algunas veces al año y al menos una vez al mes. Para Realización Personal, fue 3,8, lo que significa que, en promedio, los participantes sintieron una sensación de logro personal unas pocas veces por semana.

Cabe destacar que los TO que llevan trabajados entre 1 y 5 años, son los que asumen el mayor porcentaje en el nivel alto de Burnout, y según aumentan los años esta frecuencia va disminuyendo, según la tabla 8, ocurre lo mismo con el nivel medio de Burnout, disminuye al aumentar los años de experiencia. Sucede lo mismo cuando se relaciona los años de experiencia con la subescala de agotamiento emocional, el porcentaje de personas que tienen tanto niveles altos como medios en AE va disminuyendo conforme aumentan los años de experiencia.

Nuestra muestra contiene mayor número de mujeres que ejercen de TO, por lo que los niveles alto y medio de Burnout corresponden en su mayoría al sexo femenino (tabla 10). En la tabla 11 podemos observar que el 10 % de personas que trabajan en el sector público tiene indicios de Burnout de nivel alto frente al 3.9% del sector privado, hemos de remarcar que el 57% de los encuestados pertenecen al sector público y un 42% al privado. En cuanto al salario mensual ocurre que las personas que cobran al mes entre 1000 y 1300 euros son el 42% de las personas que pueden padecer Burnout, podría existir correlación entre tener un alto índice de Burnout y un sueldo bajo.

DISCUSIÓN

En el presente estudio, se ha analizado como el Síndrome de Burnout afecta a los profesionales de Terapia Ocupacional en España en diferentes entornos laborales. Los profesionales de la Terapia Ocupacional muestran índice alto y en su mayoría medio del Síndrome de Burnout debido a las circunstancias sociales y laborales con las que se enfrentan diariamente. Para llegar a esta conclusión, se ha llevado a cabo una encuesta online en la que se han recogido datos sociodemográficos, además de los valores del Cuestionario de MBI.

Los datos de las subescalas del MBI analizados indican que un importante número de terapeutas ocupacionales sufren de agotamiento emocional, ya que manifiestan respuestas emocionales inadecuadas. Generalmente los profesionales deben manejar estrés que es normal en el área de la salud y la forma cómo se sobrepone a dicho estrés, es haciéndose de una armadura de despreocupación, la cual puede llegar a ser tan fuerte que no le permita involucrarse afectivamente con las personas a las que ayuda. La fuerza o el capital emocional se van consumiendo y el profesional siente cómo se vacía su capacidad de entrega a los demás, tanto desde un nivel personal como psicológico. Un claro ejemplo recogido en este estudio, es el de que el 79,1% en algún momento ha sentido que trabajar todo el día con gente les cansa y el 75,1%, al menos, alguna vez ha sentido que trabajar en contacto directo con la gente le cansa. Estos datos coinciden con los de otros estudios realizados en profesionales de la Terapia Ocupacional en España (69,4%), Portugal (44%)⁽¹⁹⁾ o en el Reino Unido (32,54%)⁽⁸⁾.

Además, el promedio de la subescala Agotamiento Emocional, arroja un valor medio de 2,9, lo que significa que, los participantes informaron sentirse agotados emocionalmente algunas veces al mes, estos resultados coinciden con los que se obtuvieron en otro estudio en el que se analizó la prevalencia y los predictores del agotamiento entre profesionales de terapia ocupacional en los Estados Unidos⁽¹⁸⁾.

Otra de las afecciones, según los datos obtenidos de las subescalas, es la despersonalización. Estos profesionales van desarrollando lentamente una imagen de deshumanización, aparecen sentimientos y actitudes negativas y cínicas hacia las personas beneficiadoras de la intervención del terapeuta ocupacional⁽²⁰⁾. Según los datos obtenidos en el presente estudio, preocupa que el 41,5% de los terapeutas ocupacionales, ha sentido al menos una vez, que trata a algunos beneficiarios como si fueran objetos impersonales. Otra cifra que alerta de que los terapeutas ocupacionales sufren de despersonalización, es la de que el 79,4% ha sentido al menos una vez, que se han hecho más duro con la gente y que el trabajo le está endureciendo emocionalmente, cuyo sentimiento lo ha sufrido el 65% de la muestra en algún momento. En contraposición a estos datos, también hay que añadir que, el 75,8% nunca sintió que realmente no le importe lo que les ocurra a las personas a las que tienen que atender profesionalmente. Estos datos difieren a lo encontrado en otro estudio⁽¹⁹⁾, donde los resultados fueron más positivos.



Y por último, los datos obtenidos de la subescala realización personal. Estos datos insinúan que los terapeutas ocupacionales en ocasiones sufren de baja realización personal en el trabajo, tienden a evaluarse negativamente de manera que esa evaluación negativa afecta su habilidad en la realización del trabajo y el tipo de relación que establecen con las personas a las que dan servicio. Esta circunstancia provoca que los profesionales se sientan descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales. No es el caso de los terapeutas ocupacionales encuestados en este estudio, ya que según los datos obtenidos sólo 1,8 % nunca cree que consiga muchas cosas valiosas en su trabajo al igual que tampoco sienten que puedan crear con facilidad un clima agradable en su trabajo. El 3,6% nunca se siente estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tienen que atender y sólo el 1,4% jamás sintió que estuviera influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de su trabajo.

En relación a la dimensión Agotamiento Emocional, la puntuación media (25,91) fue comparable a otros estudios realizados con personal sanitario (29,13 y 32,21 respectivamente)⁽²¹⁾. Pero, por el contrario, si lo comparamos con los datos de otros estudios realizados con personal sanitario^(22,23,24,25), el nivel de Agotamiento Emocional en este estudio está muy por encima. Los resultados del estudio con respecto a la dimensión Despersonalización (10,05) fueron más favorables que las puntuaciones en otros estudios (63,64)⁽²³⁾. Aunque si los datos los comparamos con los de estos estudios encontrados, el grado de Despersonalización también queda por encima. Para la dimensión Realización Personal, se observaron discrepancias en los resultados, tres estudios^(21, 22, 25) mostró una mejor puntuación (37,68; 34,62; 40,58 respectivamente) en contraste con los resultados de este estudio (30,09). Hay que añadir que también se encontraron dos estudios^(23,24) en los que se observaron una peor puntuación que en nuestro estudio.

El instrumento que ha sido utilizado en la gran mayoría de estudios, MBI, puede estar infravalorando el sufrimiento de los terapeutas ocupacionales por su diseño en un contexto histórico y social concreto, la "escala de estresores específicos de la terapia ocupacional" debería estar desarrollada y validada⁽¹⁶⁾.

Las principales estrategias utilizadas para promover la salud y evitar este síndrome tanto en terapeutas ocupacionales como resto de categorías sanitarias son: mantener el equilibrio entre lo personal y lo laboral⁽⁶⁾, mejorar el sentimiento de control en el desarrollo del trabajo⁽⁶⁾, tener apoyo del equipo⁽¹⁾, aumentar el reconocimiento⁽¹⁷⁾, mejorar la identidad profesional⁽⁷⁾, tener entrenamiento y supervisión⁽¹⁾, trabajar con grupos pequeños⁽⁶⁾, establecer rutinas de liberación del trabajo⁽⁶⁾ entre otras.

Limitaciones del estudio

Este estudio proporciona una visión general del síndrome de Burnout entre los terapeutas ocupacionales en España. Sin embargo, no se pueden consultar datos fiables sobre el número real de las personas que ejercen esta actividad profesional en diferentes campos, por lo que es muy difícil determinar el nivel de representatividad en función del número de terapeutas ocupacionales implicados en el campo de trabajo que se conoce a través de este estudio. Por otro lado, la precariedad laboral de los terapeutas, especialmente los más jóvenes, los obligaba a trabajar en diferentes áreas y recursos, lo que dificulta la medición.

La mayor dificultad que presenta este tipo de estudio es la imposibilidad de establecer una secuencia cronológica en el fenómeno estudiado, lo que nos lleva a una ambigüedad temporal.

Entre las limitaciones de este estudio destacan la falta de muestreo aleatorio para el análisis y la participación voluntaria de terapeutas ocupacionales de cualquier ámbito laboral. Sin embargo, estos aspectos no cambiaron el objetivo principal del estudio. Se detecta la necesidad de mejorar las líneas de investigación orientadas a este síndrome y con esta profesión en específico.

Futuras líneas de la investigación

Se detecta la necesidad de mejorar las líneas de investigación orientadas a este síndrome y con esta profesión en específico.

Aplicabilidad

En cuanto a su aplicabilidad se observa que podría ser un problema de salud que puede ir en aumento en los próximos años en esta profesión sanitaria.

CONCLUSIÓN



COTOGA
COLEGIO OFICIAL
DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES
DE GALICIA

Este estudio proporciona un análisis detallado de las variables sociodemográficas y la satisfacción laboral además del posible síndrome de Burnout en un grupo de terapeutas ocupacionales que trabajan en diferentes servicios sanitarios incluidos en el territorio español. Para promover el bienestar de estos terapeutas ocupacionales, es imperativo implementar y evaluar intervenciones destinadas a minimizar el agotamiento. Estas estrategias deben centrarse en mejorar los recursos laborales, como el apoyo gerencial, la retroalimentación y la participación en la toma de decisiones, así como en el desarrollo de la resiliencia personal de los terapeutas ocupacionales.

El agotamiento puede afectar significativamente la calidad y la eficacia de la atención brindada por los terapeutas ocupacionales, con graves consecuencias para los profesionales de la salud, los clientes y las organizaciones. Un enfoque de intervención integral que aborde los factores estructurales puede reducir el agotamiento entre los terapeutas ocupacionales. La investigación, la defensa y las políticas futuras deben abordar los factores estructurales y organizacionales asociados con el agotamiento para mitigar sus efectos y promover una fuerza laboral de terapia ocupacional productiva y próspera.

Los resultados de este estudio sugieren que los profesionales de terapia ocupacional deberían centrarse más en promover programas de autocuidado y apoyo para aumentar la resiliencia, progresar en los estilos de gestión y liderazgo y favorecer el optimismo terapéutico mediante la adopción de principios de práctica orientados a la recuperación. Es probable que estas estrategias regeneren el bienestar de los terapeutas ocupacionales y promuevan la prestación de servicios de alta calidad.

El Burnout supone un claro riesgo para la salud de los terapeutas ocupacionales y puede afectar directamente al entorno laboral al afectar a la forma de realizar las intervenciones con los pacientes. Este estudio podría ayudar a concienciar sobre esta realidad y sugerir investigaciones sobre los factores involucrados. Sería interesante en estudios de seguimiento profundizar en el Burnout en relación con el campo en el que trabajan los terapeutas ocupacionales y los factores protectores y estrategias para afrontar situaciones que conducen al Burnout.

AGRADECIMIENTOS

La investigación no tiene ningún conflicto de intereses ni ha recibido financiación para su realización.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Las autoras manifestamos la originalidad de la conceptualización del trabajo, interpretación de datos y la elaboración de las conclusiones, dejando establecido que aquellos aportes intelectuales de otros autores se han referenciado debidamente en el texto de dicho trabajo, por lo tanto es un documento original y no ha sido publicado, total ni parcialmente, en sitio alguno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Gutiérrez JL, Moreno Rodríguez R, Puente C, Costa N, Recio LA, Del Barco Cerro P. Burnout en terapia ocupacional: un análisis focalizado sobre el nivel de consecuencias individuales y organizacionales. *J Work Organ Psychol*. 2003;19(1):59–73.
2. Brown GT, Pranger T. Predictors of burnout for psychiatric occupational therapy personnel. *Can J Occup Ther*. 1992;59(5):258–67.
3. Gil-Monte PR. Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *J Work Organ Psychol*. 2003;19:181–97.
4. Palmer-Morales LY, Gómez-Vera A, Cabrera-Pivaral C, Prince-Velez R, Searcy-Bernal R. Prevalence of Burnout syndrome among anesthesiologists in Mexicali. *Gac Med Mex*. 2005;141(3):181–3.
5. Bruschini M, Carli A, Burla F. Burnout and work-related stress in Italian rehabilitation professionals: A comparison of physiotherapists, speech therapists and occupational therapists. *Work*. 2018;59(1):121–9.
6. Gupta S, Paterson ML, Lysaght RM, Von Zweck CM. Experiences of Burnout and Coping Strategies Utilized by Occupational Therapists. *Can J Occup Ther*. 2012;79(2):86–95.
7. Lloyd C, McKenna K, King R. Sources of stress experienced by occupational therapists and social workers in mental health settings. *Occup Ther Int*. 2005;12(2):81–94.
8. Poulsen AA, Meredith P, Khan A, Henderson J, Castrisio V, Khan SR. Burnout and work engagement in occupational therapists. *Br J Occup Ther*. 2014;77(3):156–64.
9. Devery H, Scanlan JN, Ross J. Factors associated with professional identity, job satisfaction and burnout for occupational therapists working in eating disorders: A mixed methods study. *Aust Occup Ther J*. 2018;65(6):523–32



10. Edwards H, Durette D. The relationship between professional identity and burnout among occupational therapists. *Occup Ther Health Care* . 2010;24(2):119–29.
11. Sweeney GM, Nichols KA, Kline P. Job stress in occupational therapy: An examination of causative factors. *Br J Occup Ther* . 1993;56(3):89–93.
12. Brown GT, Pranger T. Predictors of burnout for psychiatric occupational therapy personnel. *Can J Occup Ther* . 1992;59(5):258–67.
13. Short JE. Changing role expectations of psychiatric occupational therapists. *Occup Ther Ment Health* . 1984;4(3):19–27.
14. Freda M. Retaining occupational therapists in rehabilitation settings: influential factors. *Am J Occup Ther* . 1992;46(3):240–5.
15. Painter J, Akroyd D, Barefoot T, Schemedeke K, Daniels NE. Predictors of organizational commitment among certified occupational therapy assistants. *Occup Ther Health Care* . 2000;12(2): 95–109.
16. Vidal Sánchez MI. Revisión bibliográfica sobre Burnout y terapia ocupacional. Entre la vulnerabilidad y la oportunidad. *TOG (A Coruña)*. 2015;12(21); 1-28
17. Scanlan JN, Still M. Job satisfaction, burnout and turnover intention in occupational therapists working in mental health. *Aust Occup Ther J* . 2013;60(5):310–8. 12067
18. Shin J, McCarthy M, Schmidt C, Zellner J, Ellerman K, Britton M. Prevalence and predictors of burnout among occupational therapy practitioners in the United States. *Am J Occup Ther* . 2022;76(4).
19. Reis HIS, Vale C, Camacho C, Estrela C, Dixe MDA. Burnout among occupational therapists in Portugal: A study of specific factors. *Occup Ther Health Care* . 2018;32(3):275–89.
20. Gómez Sánchez MC, Álamo Santos MC, Amador Bohórquez M, Ceacero Molina F, Mayor Pascual A, Muñoz González A, et al. Estudio de seguimiento del desgaste profesional en relación con factores organizativos en el personal de enfermería de medicina interna. *Med Segur Trab (Madr)* . 2009;55(215): 52-62.
21. Jose S, Dhandapani M, Cyriac MC. Burnout and Resilience between Frontline Nurses during COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Study in the Emergency Department of a Tertiary Care Center. *North India Indio J Crit Cuidado Med*. 2020;24:1081–8.
22. Gil Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy*. 2003;1:19–33
23. Adali E, Priami M, Evagelou H, Mougia V, Ifanti M, Alevizopoulos G. Síndrome del Quemado en el personal de enfermería psiquiátrica de hospitales griegos. *Eur J Psychiatry* . 2003;17(3): 161-71
24. Carlos AMJ. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Publica*. 1997;71(3):293–303.
25. Romana A, Rosa V, Paloma O, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Publica*. 2004;78(4):505–16.

Derechos de persona autora

