

Proporción de síndrome de *burnout* en kinesiólogos de un Hospital Universitario de Buenos Aires

Giovana L. Bonavita, Maria E. Cano, Julieta Irrazabal, Valeria E. Pitra, Guilherme Ramos de Faria, Shlomit A. Warter, Alejandro D. Midley, Eduardo Durante

RESUMEN

Al igual que con otros profesionales de la salud, existe evidencia internacional de que los kinesiólogos sufren síndrome de *burnout* (SBO). Dado que no hemos podido identificar investigaciones nacionales con respecto a ello, se decidió investigar su prevalencia en dicha población. Objetivos: estimar la proporción del SBO en los profesionales del Servicio de Kinesiología del Hospital Italiano de Buenos Aires (SK-HIBA). Materiales y método: en un estudio de corte transversal durante noviembre de 2013 todos los profesionales del Servicio de Kinesiología del Hospital Italiano de Buenos Aires (n = 104) fueron invitados a responder en forma anónima y confidencial una versión validada al español del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) a través de un formulario electrónico de carga que incluyó, además, datos demográficos y de perfil laboral. Resultados: la tasa de respuesta fue del 57,7% (60/104; 68% mujeres). Los datos obtenidos en cada dimensión (dominios del MBI para determinar el SBO), fueron un 16,7% (n = 10) de agotamiento emocional alto, 10% (n = 6) de despersonalización alta y el 50% (n = 30) de baja realización personal. Solo un profesional experimentó SBO (1,7%). Conclusiones: en el Servicio de Kinesiología de un hospital universitario, la prevalencia del SBO es baja, aunque el 50% mostró baja realización profesional. Esta baja tasa de SBO contrasta fuertemente con los resultados encontrados en publicaciones internacionales.

Palabras clave: agotamiento profesional, *burnout*, fisioterapeutas, kinesiólogos, Maslach Burnout Inventory.

PROPORTION OF BURNOUT SYNDROME IN KINESIOLOGISTS OF A UNIVERSITY HOSPITAL IN BUENOS AIRES

ABSTRACT

As it is well established with most health professionals, there is also international evidence demonstrating that Physical Therapists suffer from Burnout Syndrome (SBO). Due to the lack of research in the matter at a national level, the purpose of the study was to research the prevalence of SBO in said population. Objectives: To estimate the proportion of SBO in the population of physical therapists who worked in the Physical Therapy Service of the Italian Hospital of Buenos Aires (SK-HIBA). Methods: A cross-section study was conducted among the professionals who worked within the Physical Therapy Service of the Italian Hospital of Buenos Aires (n = 104) during November 2013. In an anonymous and confidential manner, an electronic version of the Spanish validated Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire was administered. This measuring instrument included demographic data and a work profile. Results: The response rate was 57.7% (50/104; 68% women). The data obtained in each dimension (domains of the MBI to determine SBO) demonstrated a 16.7% (n = 10) of high Emotional Exhaustion, 10% (n = 6) of high Depersonalization and a 50% (n = 30) of low Personal Accomplishment. Only a 1.7% of the professionals experienced SBO. Conclusions: Within the Physical Therapist service in a University Hospital, the prevalence of SBO is low, although a 50% demonstrated low personal accomplishment. This low rate of SBO shows a strong contrast in comparison to the results internationally published.

Key words: emotional exhaustion, burnout, physical therapy, physical therapists, Maslach Burnout Inventory.

Rev. Hosp. Ital. B.Aires 2015; 35(1): 9-13.

INTRODUCCIÓN

Al igual que otras profesiones pertenecientes al área de la salud, la fisioterapia requiere un contacto íntimo y con frecuencia prolongado entre el profesional y el paciente. Este tipo de interacción, que exige un compromiso para con los problemas y preocupaciones de los enfermos, quienes muchas veces se debaten entre la vida y la muerte, puede resultar emocionalmente agotadora. El estrés que deriva

de este contexto implica el desarrollo de alteraciones conductuales que se han conceptualizado como síndrome de *burnout* (SBO). En particular, esta investigación intenta establecer cuál es la carga de SBO que presentan los profesionales de la fisioterapia.

La fisioterapia es conocida con distintas denominaciones en el mundo; incluso existen variaciones dentro de un mismo país, lo cual lleva a que se designe con títulos equivalentes al mismo profesional según la universidad de la cual egresa. Esta ambigüedad está contemplada en la Ley Nacional 24.317 que normaliza el ejercicio de la profesión de Kinesiología y Fisioterapia; en su artículo 5, referente a los títulos habilitantes, autoriza al ejercicio profesional de la kinesiología a "aquellas personas que

Recibido 26/05/15

Aceptado 31/08/15

Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires (G.L.B., M.E.C., J.I., V.E.P., G.R.F., S.A.W., E.D.). Servicio de Kinesiología (A.D.M.). Hospital Italiano de Buenos Aires
Correspondencia: giovana.bonavita@hospitalitaliano.org.ar

posean el título de kinesiólogo fisiatra, licenciado kinesiólogo fisiatra, licenciado en kinesiología y fisioterapia, fisioterapeuta y terapeuta físico, otorgado por universidad nacional, provincial o privada habilitada por el Estado, conforme a la legislación o título equivalente reconocido por las autoridades pertinentes".¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la *kinesiología* como "la ciencia del tratamiento a través de medios físicos, ejercicio terapéutico, masoterapia y electroterapia, que incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación, fuerza muscular, capacidades funcionales, amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución". Además, en la Argentina, la profesión incluye en forma transversal la rehabilitación en otras disciplinas, como la neurológica y respiratoria, y la atención en áreas críticas. Por otra parte, el término *burnout*, sinónimo de desgaste profesional, fue utilizado por primera vez por Freudenberg (1974) para referirse a un estado de agotamiento y desmotivación, observado en voluntarios que trabajaban con toxicómanos.² Durante la década posterior, múltiples autores elaboraron diversas definiciones para caracterizar este síndrome; la más consolidada es la de Maslach y Jackson (1981),³ quienes lo describieron como un estado de cansancio emocional, físico y mental que ocurre en individuos que realizan trabajo social de algún tipo. Es un estrés laboral crónico, manifestado por una tensión emocional continua, producto del trato extenso con otros seres humanos, particularmente cuando estos presentan problemas.⁴ Una vez que el agotamiento emocional se establece, las personas sienten que ya no son capaces de dar de sí mismas a otros; se tornan insensibles y desarrollan actitudes cínicas e incluso deshumanizantes para con sus receptores, lo cual puede tener un efecto sustancialmente negativo sobre la calidad de la atención.⁵

En su concepción del *burnout*, Maslach y Jackson describen la presencia de 3 dimensiones simultáneas: a) *agotamiento emocional*, lo cual implica una reducción del capital emocional y físico que el profesional es capaz de ofrecer; b) *despersonalización*, entendida como el desarrollo de actitudes frías e impersonales hacia los pacientes; c) *baja realización personal en el trabajo*, que incluye una tendencia a evaluarse negativamente y un sentimiento de inadecuación en las tareas por realizar, unido a la percepción de escasas posibilidades de promoción personal y pérdida del idealismo en la ejecución del trabajo.^{6,7}

Aunque puede ser considerado una forma de "estrés laboral", el aspecto que particulariza al *burnout* es que dicho estrés surge de la interacción entre un dador y un receptor.⁴ En ese sentido, los fisioterapeutas son candidatos primarios para el desarrollo del SBO, ya que pasan la mayor parte de su carrera profundamente involucrados con sus pacientes.⁸ Otra cuestión relacionada con la causa del agotamiento, estudiada por múltiples investigadores, fue la falta de respuesta positiva de los pacientes. Sucede que una forma

frecuente mediante la cual los profesionales evalúan el progreso de sus pacientes es a través de sus comentarios, que no solo les indican si hicieron un buen trabajo, sino que además les permiten saber si se aprecian sus esfuerzos; Schuster y cols.⁹ encontraron que una retroalimentación inexistente o relativamente negativa, como la que pueden experimentar quienes trabajan con pacientes en estado grave, es un predictor significativo de *burnout*.

Una revisión de la bibliografía precedente muestra que el primer estudio sobre *burnout* en fisioterapeutas fue desarrollado por Wolfe (1981);¹⁰ el autor, además de definir el síndrome, describe sus causas, manifestaciones y antecedentes, y propone estrategias de intervención. Posteriormente, Schuster y cols. (1984)⁹ llevaron a cabo una encuesta que abordó síntomas, pensamientos y actitudes, en una población de 160 fisioterapeutas, y relevaron que el 53% de ellos sufrían *burnout*. Varios estudios ulteriores^{5, 8, 11-16} determinaron, mediante la aplicación del Maslach Burnout Inventory, la presencia de *burnout* en fisioterapeutas de Estados Unidos, Brasil, Italia, España y Colombia.

A nivel nacional, si bien se ha informado evidencia de *burnout*, los resultados fueron obtenidos de estudios que abordaron profesionales de diversas áreas del ámbito de la salud incluyendo a fisioterapeutas,¹⁷⁻¹⁸ pero no se encontraron publicaciones que demuestren la presencia del síndrome exclusivamente en esta población.

Justificación

Basados en una revisión de la literatura actual, hemos comprobado que la evidencia informada del SBO en fisioterapeutas es escasa, desactualizada a nivel internacional e inexistente a nivel nacional. Desde tal perspectiva, el objetivo de este trabajo será estimar la proporción del SBO en kinesiólogos del Servicio de Kinesiología del Hospital Italiano de Buenos Aires.

MATERIALES Y MÉTODO

Diseño

Estudio de corte transversal, descriptivo, observacional.

Participantes

Se llevó a cabo en el Servicio de Kinesiología del Hospital Italiano. Se seleccionó como *población de estudio* a los kinesiólogos que se desempeñan en el Servicio de Kinesiología, pudiendo considerarse como *población de referencia* el personal de kinesiología de hospitales privados de la Ciudad de Buenos Aires. El *criterio de inclusión* para participar en el estudio fueron los fisioterapeutas titulares del Servicio de Kinesiología del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Procedimiento

A fin de tener acceso a la población de estudio, se solicitó información sobre la organización del Servicio, la pobla-

ción de kinesiólogos que lo conforman y los correos electrónicos laborales de cada uno de los profesionales. Antes de iniciar la recolección de datos, el Jefe del Servicio envió a sus colegas un *e-mail*, redactado por el grupo de investigación a cargo del estudio, invitándolos de este modo a participar de forma voluntaria y anónima del primer estudio a nivel nacional. Se realizaron cuatro contactos, el primero fue el día 1 del mes de noviembre invitándolos oficialmente a participar de la “Encuesta sobre percepción durante la práctica de profesionales Kinesiólogos en el HIBA”. En el correo enviado se detalló nuevamente el objetivo de esta investigación y la importancia que representaba la colaboración de todos los kinesiólogos para obtener los primeros datos nacionales sobre esta temática, además se incluía un *link* que los redireccionaba automáticamente a la encuesta electrónica, realizada mediante la aplicación del formulario de Google Drive. Los recordatorios posteriores fueron enviados los días 5, 11 y 16 del mismo mes. La población de kinesiólogos fue de 105 profesionales, pero disminuyó a 104 ya que uno de los *e-mails* era inexistente. Con el objeto de asegurar el anonimato, se contactó a la totalidad de los encuestados en las tres oportunidades, a riesgo de que alguno de ellos respondiese la encuesta más de una vez. En las tres primeras instancias de envíos tuvimos buena respuesta; sin embargo, en el último recordatorio esta fue muy escasa. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Evaluación de Protocolos de Investigación del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Instrumento

Se utilizó el **Maslach Burnout Inventory-HSS** (MBI-HSS), versión para profesionales de la salud, un instrumento ampliamente empleado para medir el SBO en individuos que se desempeñan en actividades asistenciales.¹⁹ Consiste en un cuestionario de 22 preguntas, organizadas en 3 dominios: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (8 ítems) y baja realización personal en el trabajo (5 ítems). Las opciones de respuesta se presentan en una escala (de Likert) de 5 puntos: (nunca, algunas veces al año o menos, una vez por mes o menos, algunas veces al mes, una vez por semana, algunas veces por semana). La encuesta incluye 3 dominios, a saber: a) *agotamiento emocional*, lo cual implica una reducción del capital emocional y físico que el profesional es capaz de ofrecer, esto es, “no poder dar más de sí mismo”; b) *despersonalización*, entendida como el desarrollo de actitudes frías e impersonales hacia los pacientes; c) *baja realización personal en el trabajo*, que representa una tendencia a evaluarse negativamente, lo cual supone un sentimiento de inadecuación en las tareas para realizar, unido a la percepción de escasas posibilidades de promoción personal y pérdida del idealismo en la ejecución del trabajo.^{4,5-20}

Las puntuaciones obtenidas en cada dimensión determinan niveles “altos, medios y bajos” (Cuadro 1). Se define *bur-*

nout cuando los tres dominios se ven afectados, a saber: agotamiento emocional y despersonalización en niveles altos y baja realización personal en niveles bajos.

El MBI ha sido validado al idioma español y se demostró su fiabilidad y validez factorial.¹⁹ (Cuadro 1).

RESULTADOS

La tasa de respuesta fue del 57,7% (n poblacional = 60). A partir del envío del primer *e-mail* se obtuvieron veinticinco respuestas (41,7%); al primer recordatorio respondieron dieciocho profesionales (30%), al segundo recordatorio respondieron doce kinesiólogos (20%) y en el último respondieron cinco (8,3%). Al finalizar el estudio se recabaron un total de 60 respuestas (57,7% de la población). Se encontró que solo una kinesióloga (1,7%) presentó SBO intenso, es decir, altos niveles en despersonalización y agotamiento emocional y un bajo nivel en realización personal. Sin embargo, en el análisis independiente de las dimensiones, se observa que un 50% (30 kinesiólogos) presentó niveles significativos de baja realización personal, a lo cual se agrega un 16,7% (10 kinesiólogos) con altos niveles de agotamiento emocional y un 10% (6 kinesiólogos) con niveles altos de despersonalización (Cuadro 2). Del total de los kinesiólogos contactados, la población femenina corresponde al 70% (n = 73) y del total de los respondedores, 41 profesionales fueron de sexo femenino, lo que equivale al 68%.

Burnout y variables sociodemográficas

Respecto del género, el kinesiólogo que presentó SBO intenso es de sexo femenino. Su edad está comprendida en la franja entre los 18 y 31 años. Pertenece al área de con-

Cuadro 1. Puntuación Maslach Burnout Inventory-HSS(MBI-HSS)

| Agotamiento emocional | Despersonalización | Realización personal | Escalas MBI |
|-----------------------|--------------------|----------------------|-------------|
| < 19 | < 6 | < 34 | Bajo |
| 19-26 | 6-9 | 34-39 | Moderado |
| > 26 | > 9 | > 39 | Alto |

Cuadro 2. Niveles de realización personal, agotamiento emocional y despersonalización

| Dimensiones | % | N total | Mujeres |
|----------------------------|------|---------|---------|
| Baja realización personal | 50 | 30 | 20 |
| Alto agotamiento emocional | 16,7 | 10 | 8 |
| Alta despersonalización | 10 | 6 | 3 |

sultorios externos, trabaja entre 31 y 40 horas semanales y no realiza guardias. En relación con las dimensiones que componen el síndrome, se observa que –si bien no se obtuvieron niveles significativos de agotamiento emocional o despersonalización– la mayor parte de los profesionales encuestados presentaron bajos niveles de realización personal en el trabajo.

DISCUSIÓN

El hecho de haber encontrado entre el total de kinesiólogos solo uno con SBO intenso hace necesario ampliar el tamaño muestral, desestimando la hipótesis de SBO en esta población.

Si bien el porcentaje de la muestra de kinesiólogos que presentan SBO intenso es llamativamente bajo, deben tenerse en cuenta las puntuaciones obtenidas en cada uno de los tres dominios, que reflejan niveles considerables de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el resto de los kinesiólogos que respondieron la encuesta; estos pueden desarrollar en el futuro un SBO si no se toman medidas preventivas. No se hallaron asociaciones estadísticamente significativas entre género o edad y el SBO.

En cuanto al método de administración de las encuestas, en este estudio se escogió el contacto electrónico con el fin de contar no solo con una muestra, sino con la población total de kinesiólogos, lo cual incluye la sede central del HIBA, un hospital asociado (San Justo) y centros periféricos. Que no se haya optado por una entrega directa de la encuesta a cada participante con explicación personalizada de esta pudo haber disminuido la adhesión a contestar el cuestionario.

Por otro lado, la relevancia que el anonimato tenía en esta investigación hizo que se decidiera contactar a la totalidad de la población en las cuatro ocasiones, a riesgo de que alguno de ellos respondiese la encuesta más de una vez, aunque de acuerdo con el Comité de Ética de Protocolos de Investigación (CEPI) esta probabilidad fuese lo suficientemente baja.

Debe tenerse en cuenta que el hecho de que los investigadores pertenezcan a la misma institución que los kinesiólogos, podría haber modificado la tasa de respuesta y su autenticidad. De forma similar, el contacto que el Jefe de Servicio de Kinesiología del HIBA realizó previo al envío de las encuestas, informando a los profesionales acerca de la realización de este trabajo, pudo haber influido de la misma manera.

En este trabajo no se aborda la influencia que la variable de personalidad pueda tener en relación con la presencia de *burnout* en fisioterapeutas, aun habiendo descrito algunos autores^{9,10} una asociación entre tipos específicos de personalidad con mayor susceptibilidad al desarrollo de este síndrome; en tal sentido, futuras investigaciones en el ámbito sanitario deberían analizar la influencia de estos factores internos como

también relacionar factores vinculados a la interfase estrés laboral con características personales. En su publicación *The cost of caring* (2003), Maslach destacó que, si bien la personalidad podría influir de alguna manera en el agotamiento, la mayor parte de la evidencia es consistente con la visión de que el *burnout* debe entenderse en términos de la situación laboral y el estrés interpersonal.⁴

Debido al anonimato de los participantes fue imposible conocer las características sociodemográficas de los no respondedores, aunque sí se tuvo acceso al género de toda la población, lo que nos permite saber –de forma limitada– si el perfil de los respondedores difiere del de la población de estudio o no. En la población, el 69,5% de los respondedores pertenecen al género femenino. Entre las posibles causas de no respuesta (42,9%) se considera que la propia presencia de *burnout* en los kinesiólogos podría explicar gran parte del número de no respondedores; otra posibilidad incluye el temor al incumplimiento del anonimato por parte de los investigadores, y la delicada temática en cuestión, esto es, la práctica laboral. Finalmente, la falta de tiempo y el desinterés por la investigación podrían ser justificativos de un porcentaje considerable de los no respondedores.

Además, por la misma razón de no poder identificar las áreas de práctica de los kinesiólogos (de cuidados críticos, salas de internación general o ambulatorio), no se pudo establecer si existían diferencias de agotamiento emocional, despersonalización o falta de realización personal entre esos sitios de práctica.

Si bien los resultados obtenidos podrían ser extrapolados a una población con una estructura institucional similar de carácter privado, no se considera representativo de toda la población de kinesiólogos argentinos, siendo especialmente desigual en los establecimientos de carácter público.

CONCLUSIONES

En este estudio se encontró un 1,7% (n = 1) de SBO, lo cual es un valor para considerar si se tiene en cuenta que requiere la presencia de niveles significativos en sus tres dimensiones, esto es, altos niveles de cansancio emocional y despersonalización y reducida realización personal. Por otro lado, la práctica asistencial parece suficientemente intensa como para ocasionar en los kinesiólogos alguna de las alteraciones implicadas en las dimensiones de este síndrome. De hecho se encontró que el 50% de los fisioterapeutas padece baja realización personal, resultado que, de acuerdo con el manual del MBI, reflejan sentimientos deficientes de autoeficacia y realización personal en el trabajo y podrían ser una manifestación inicial de este síndrome. Por lo tanto, aunque este subgrupo de kinesiólogos no está completamente

“quemado”, es esencial tener en cuenta las consecuencias a largo plazo de la estructura de sentimientos que estos resultados reflejan.

La baja tasa de SBO contrasta fuertemente con los resultados encontrados en publicaciones internacionales, las cuales hallaron niveles de SBO intenso hasta 5 veces superiores a las informadas en nuestra investigación.

El principal aporte de este estudio es poner de manifiesto una realidad en salud hasta ahora poco conocida pero muy importante en sus implicancias, tanto para los kinesiólogos como para sus pacientes. Al tratarse de una enfermedad multifactorial en sus orígenes, necesariamente requiere un abordaje multidisciplinario y conjunto de todo el personal y autoridades en Salud.

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS

- Ley 24.317 Ejercicio Profesional de especialista en kinesiología (Boletín oficial, número 27901, de 30-05-1994)
- Freudenberger HJ. Staff burnout. *J Soc Issues*. 1974; 30:159-65.
- Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav*. 1981;2:99-113.
- Maslach C. The cost of caring. Los Altos, CA; ISHK/Malor Book; 2003.
- Sutherland VJ, Cooper CL. Identifying distress among general practitioners: predictors of psychological ill-health and job dissatisfaction. *Soc Sci Med*. 1993;37(5):575-81.
- Gil-Monte PR, Peiró JM. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*. 1999; 11(3): 679-89.
- Serrano Gisbert MF, Garcés De Los Fayos EJ, Hidalgo Montesinos MD. Burnout en fisioterapeutas españoles. *Psicothema*. 2008; 20(3):361-8.
- Donohoe E, Nawawi A, Wilker L, et al. Factors Associated With Burnout of Physical Therapists in Massachusetts Rehabilitation Hospitals. *Phys Ther*. 1993; 73:750-6.
- Schuster ND, Nelson DL, Quisling C. Burnout among physical therapists. *Phys Ther*. 1984;64(3):299-303.
- Wolfe GA. Burnout of Therapists: Inevitable or Preventable?. *Phys Ther*. 1981; 61:1046-50.
- Freudenberger HJ. The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*. 1975;12(1):73-82.
- Correa-Correa Z, Muñoz-Zambrano I, Chaparro AF. Síndrome de Burnout en docentes de dos universidades de Popayán, Colombia. *Rev. salud pública*. 2010;12(4): 589-98.
- Schlenz KC, Guthrie MR, Dudgeon B. Burnout in occupational therapists and physical therapists working in head injury rehabilitation. *Am J Occup Ther*. 1995;49(10):986-93.
- Formighieri VJ. Burnout em fisioterapeutas: influencia sobre a actividade de trabalho e bem-estar físico e psicológico. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
- Li Calzi S, Farinelli M, Ercolani M, et al. Physical rehabilitation and burnout: different aspects of the syndrome and comparison between healthcare professionals involved. *Eura Medicophys*. 2006;42(1):27-36.
- Sales Nogueira T. Síndrome de burnout em fisioterapeutas hospitalares. Fortaleza, Ceará: Universidade Estadual do Ceará; 2007.
- Gandini BJ, Paulini SS, Marcos IJ, Jorge S, Luis F. [The professional wearing down or syndrome of welfare labor stress ("burnout") among health professionals in the city of Cordoba]. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2006;63(1):18-25.
- Gil-Monte PR. [Factorial validity of the Spanish adaptation of the Maslach Burnout Inventory-General Survey]. *Salud Publica Mex*. 2002;44(1):33-40.
- Richter GR. Prevalencia entre las variables asociadas al Burnout en un Servicio de Terapia Intensiva de Salud Pública de la Provincia del Chaco. Universidad Nacional del Litoral; 2012.
- Gil-Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública Méx*. 2002; 44(1):33-40.
- Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Carvajal R, Escobar Redonda E. La evaluación del burnout profesional factorización del MBI-GS. Un análisis preliminar. Madrid: Universidad Autónoma; 2001.