

Síndrome de Burnout en estudiantes y profesionales de la Carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Central del Ecuador

Zanafria-Herrera Demetrio

<https://orcid.org/0000-0002-9361-257X>

¹ Docente. Facultad de Ciencias de la Discapacidad, Atención Prehospitalaria y Desastres. Universidad Central del Ecuador. Quito-Ecuador.

Donoso-Garrido Juan

<https://orcid.org/0000-0002-8709-4411>

¹ Docente. Facultad de Ciencias de la Discapacidad, Atención Prehospitalaria y Desastres. Universidad Central del Ecuador. Quito-Ecuador.

Manzano-Sánchez Wilson

<https://orcid.org/0000-0001-5078-012X>

² Docente. Facultad de Ciencias de la Discapacidad, Atención Prehospitalaria y Desastres. Universidad Central del Ecuador. Quito-Ecuador.

Santos-Zurita Katia

<https://orcid.org/0000-0003-0295-4919>

³ Responsable de Recursos Humanos y de Rehabilitación. Centro de Rehabilitación GYMES. Quito-Ecuador.

Correspondencia: Demetrio Iván Zanafria Herrera; dizanafria@uce.edu.ec

Recibido: 06 de noviembre 2022

Aceptado: 06 de diciembre 2022

Resumen:

Introducción: El síndrome de Burnout es un fenómeno muy común en los diferentes ambientes de trabajo, pero estudios de prevalencia en profesionales y estudiantes de terapia ocupacional son limitados.

Objetivo: Establecer la presencia de síndrome de Burnout en estudiantes y profesionales de los centros de práctica de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Central del Ecuador.

Material y métodos: Diseño de estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en 177 estudiantes de la carrera de Terapia Ocupacional y 35 profesionales en el área que laboran en los centros de práctica vinculados a la práctica preprofesional. En cada sujeto se determinó agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal mediante la Escala Maslach Burnout Inventory; la presencia de nivel alto en las subescalas agotamiento emocional y despersonalización y nivel bajo en realización personal define síndrome de Burnout. Se calculó la prevalencia del síndrome en estudiantes y profesionales y la correlación con años de ejercicio laboral y sexo.

Resultados: El 2.9 % (1/35) de los profesionales y 4.5 % (8/177) de estudiantes presentaron síndrome Burnout, el que se relacionó con las variables ambientales personales incluidas en la escala de Maslach. Del 45.83% al 82.14 % de estudiantes presentaron niveles bajos de cansancio emocional y despersonalización, mientras que, del 37.14 % al 52.94 %, presentaron niveles medios de realización personal.

Conclusión: La prevalencia del síndrome de Burnout es baja en los profesionales y en los estudiantes de la carrera de Terapia Ocupacional que hacen prácticas preprofesionales en diferentes instituciones.

Palabras clave: Fatiga mental, Burnout, Terapia Ocupacional, Práctica en Salud.

Burnout syndrome in students and professionals of the Occupational Therapy Career of the Central University of Ecuador

Abstract

Introduction: Burnout syndrome is a very common phenomenon in different work environments; however, prevalence studies in occupational therapy professionals and students are limited.

Objective: To establish the presence of Burnout syndrome in students and professionals at practice centers of the Occupational Therapy Career from Universidad Central del Ecuador.

Material and methods: Cross-sectional, descriptive, observational study design in 177 students belonging to the Occupational Therapy Career and 35 professionals in the area who work in the practice centers linked to pre-professional practice. Emotional exhaustion, depersonalization and lack of personal fulfillment were determined in each subject using the Maslach Burnout Inventory Scale; the presence of a high level in the emotional exhaustion and depersonalization subscales and a low level of personal fulfillment defines Burnout syndrome. The prevalence of Burnout syndrome in students and professionals and the correlation with years of work practice and gender were calculated.

Results: 2.9% (1/35) of the professionals and 4.5% (8/177) of the students presented Burnout syndrome, which was related to the personal environmental variables included in the Maslach scale. From 45.83% to 82.14% of students presented low levels of emotional fatigue and depersonalization; on the other hand, from 37.14% to 52.94% presented average levels of personal fulfillment.

Conclusion: The prevalence of Burnout syndrome is low as in professionals as in students of the Occupational Therapy Career who do pre-professional practices in different institutions.

Key words: Mental fatigue, Burnout, Occupational Therapy, Health Practice.

Cómo citar este artículo: Zanafria-Herrera Demetrio, Donoso-Garrido Juan, Manzano-Sánchez Wilson, Santos-Zurita Katia. Síndrome de Burnout en estudiantes y profesionales de la Carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Central del Ecuador. Rev Fac Med (Quito). 2023; 48(1):18-26



Introducción

En los últimos 30 años se han incrementado los problemas relacionados con el estrés laboral y las condiciones de trabajo que generan dificultades psicofísicas con un grado de agotamiento excesivo, siendo actualmente una de las causas más importantes de incapacidad laboral¹. Recientemente, el agotamiento laboral se conoce como la reacción psicológica negativa causada por un aumento del estrés crónico relacionado con el trabajo. El agotamiento laboral sumado a la despersonalización y bajos niveles de realización personal conforman el denominado Síndrome de Burnout (SB)².

Se han planteado varias escalas para el diagnóstico de este síndrome, la más utilizada es la de Shaufelli (2002), quien evaluó la presencia del SB mediante la Encuesta Maslach Burnout Inventory-Student (MBI-SS) en estudiantes de pregrado, y le conceptuó con el término agotamiento académico³.

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) refiere que hay cuatro importantes acuerdos de los más prestigiosos entendidos sobre el Burnout: se genera en el medio de trabajo; está asociado con la calidad de las interrelaciones que en el medio laboral se originan; posee vinculación con el desgaste laboral al sostener a usuarios, pacientes o estudiantes; y las profesiones más susceptibles son las que se relacionan con las áreas de la salud y la educación⁴.

El ejercicio de la terapia ocupacional en los diferentes centros requiere de un proceso de adaptación hacia condiciones y exigencias físicas y cognitivas⁵, así se encuentra el sobreesfuerzo físico, el mobiliario y ambientes terapéuticos no siempre ergonómicos, las limitaciones funcionales, el número de pacientes, el rendimiento y las presiones psicológicas que confluyen en la aparición de niveles de riesgo psicofísico laboral⁶.

Hoy se reconoce que entre los principales problemas para la salud que enfrentan los trabajadores se encuentran la frustración y tensión emocional alta (41%), que afectan el buen funcionamiento de las entidades donde laboran⁷. La I Encuesta Centroamericana sobre las Condiciones de Trabajo y la Salud (2012), encontró que del 12% al 16% de los encuestados manifestaron sentirse constante-

mente bajo tensión. De igual forma en Argentina durante el año 2009, según datos de la primera Encuesta Nacional a Trabajadores sobre Empleo, Trabajo, Condiciones y Medio Ambiente Laboral y la Encuesta de Indicadores Laborales – EIL, ratificó que 26.7% de los trabajadores reportaron manifestaciones de estrés mental, consecuencia de una excesiva carga de trabajo. Una encuesta realizada en Chile en 2012 encontró que el 27.9% de los trabajadores y el 13.8% de los empleadores reportaron estrés y depresión en sus instituciones de trabajo⁸. De esta manera se distingue que el agotamiento físico, mental o emocional acumulado durante el trabajo, así como la disminución de la motivación y la productividad, aspectos pesimistas y distanciamiento en las relaciones personales son resultado inmediato del estrés no resuelto y puede afectar a cualquier persona y muchas de ellas desarrollan respuestas negativas a estas tensiones. Según Guy, el agotamiento es resultado de la interacción entre los rasgos de la personalidad del terapeuta, las características de los pacientes, los factores laborales y los aspectos sociales. El estrés y la insatisfacción del terapeuta asociados con estos factores precipitan el desencadenamiento del Burnout⁹.

Según el estudio realizado sobre el estrés en el terapeuta ocupacional, ha demostrado hallazgos importantes de incremento en el desequilibrio entre el profesional y su entorno, afectando la salud y generando una falta de rendimiento al 100% en los estudios precipitando la aparición de factores desencadenantes y sentimientos que aumentan la frecuencia del síndrome del hombre quemado¹⁰. En otro estudio realizado en 325 profesionales de Terapia Ocupacional y Terapia Física de Korea, se evidenció que el agotamiento y el estrés variaron según el tamaño del hospital, el género y la edad. El grupo más vulnerable fue el de los terapeutas mayores de 20 años con puntajes bajos en calidad de vida. El estrés laboral y agotamiento se verificó sobre todo en terapeutas femeninas de 20 años en hospitales pequeños y medianos¹¹. Una investigación en 217 estudiantes de las Carreras de Enfermería, Terapia Ocupacional, Psicología y Kinesiología en Arica- Chile, demuestra que 13% de la población estudiada presenta el Síndrome de Burnout¹².

De igual forma, existen factores predictivos de SB como la sobrecarga de trabajo, las características

de la tarea, la falta de apoyo y reconocimiento por parte del equipo, y el miedo a la mala práctica. La existencia de asociaciones altamente significativas entre el SB y la presencia de consecuencias adversas en el área interpersonal y laboral del individuo también han sido reportadas¹³. Finalmente, hay factores potenciadores de la presencia del SB, entre los que resaltan la disminución de la duración y calidad del sueño. De hecho, se ha evidenciado que el 68.4 % pacientes con SB se sintieron no descansados al despertar y 78.9 % manifestaron cansancio durante el día¹⁴. En todo caso, son pocos los trabajos que hablan sobre la prevalencia de dicha entidad.

La prevalencia del SB es variable en el mundo. Así, un estudio en 21 profesionales españoles de la Terapia Ocupacional encontró que 28.5 % de los individuos presentaron síndrome de Burnout, dos de ellos con grado severo; que el 28.5 % tuvo riesgo de sufrir Burnout y el 43 % restante no presentó SB ni riesgo de padecerlo¹⁵. Otro estudio concluyó que 23.33 % de los estudiantes de la Carrera de Terapia Ocupacional presentaron el síndrome del estudiante quemado, sin diferencias significativas en cuanto al género y al cansancio emocional¹⁶.

En nuestro país no existen estudios sobre la presencia de Síndrome de Burnout ni en estudiantes ni terapeutas ocupacionales por lo cual se realizó el presente estudio que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de este síndrome en estudiantes de la Carrera de Terapia Ocupacional que realizan sus prácticas, así como en los profesionales de Terapia Ocupacional.

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en un total de 177 estudiantes de la Carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Central del Ecuador que realizan prácticas y de 35 profesionales terapeutas ocupacionales supervisores de práctica para determinar la presencia del Síndrome de Burnout mediante la escala Maslach Burnout Inventory – MBI (1986)⁹.

Para la selección de los sujetos, se llevó a cabo un muestro no probabilístico e intencionado, donde la muestra fue elegida a partir del juicio de los investigadores. Se seleccionó esta opción, debido a que se eligieron intencionalmente a estudiantes desde el tercer al octavo semestre, y a profesionales con relación de dependencia laboral que se consideraron importantes para la investigación, quienes voluntariamente aceptaron la participación a través de un consentimiento informado firmado.

Para evaluar el SB se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), constituido por 22 ítems con afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional hacia su trabajo y a los pacientes que atiende.

Este cuestionario mide los 3 aspectos del síndrome:

- a) Subescala de cansancio emocional que consta de nueve preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) que valoran la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, y tiene una puntuación máxima de 54.
- b) Subescala de despersonalización que está formada por cinco preguntas (5, 10, 11, 15, 22.) que valoran el grado en que cada persona reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, y tiene una puntuación máxima de 30.
- c) Subescala de realización personal, compuesta de ocho preguntas (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) que evalúan los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, y tiene una puntuación máxima de 48.

Las preguntas tienen siete opciones de respuestas tipo Likert que manifiestan la frecuencia de ocurrencia de cada síntoma: La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca, 1 = Pocas veces al año o menos, 2 = Una vez al mes o menos, 3 = Unas pocas veces al mes o menos, 4 = Una vez a la semana, 5 = Pocas veces a la semana, 6 = Todos los días.

La puntuación de cada subescala se expone en la Tabla 1.

Tabla 1. Dimensiones del Maslach Burnout Inventory

Dimensiones/Puntuación	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0 – 18	19 – 26	27 – 54
Despersonalización	0 – 5	6 – 9	10 – 30
Realización personal	0 – 33	34 – 39	40 – 56

Esta prueba mide la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Puntuaciones altas en las subescalas cansancio emocional y despersonalización, y puntuación baja en la realización personal definen la presencia del síndrome.

La aplicación del cuestionario en forma presencial tuvo una duración de 20 minutos. Con los estudiantes se realizó en las aulas de la Carrera en grupos organizados por semestre y con los profesionales en forma individual en cada uno de sus centros de trabajo.

Además, se administró una encuesta de formato preestablecido para obtener información sobre edad, grupos etarios, sexo y años de vinculación laboral para contrastarlos con presencia de SB. La variable de grupos etarios fue codificada definiendo una distribución de frecuencias acumuladas. Partiendo del valor máximo (60) y mínimo (19) de la variable edad, se procedió a calcular el rango ($R=41$). Luego, se fijó el número de clases ($K=7$), y se procedió a calcular las amplitudes de clase (C_i) sustituyendo los valores en la siguiente fórmula:

$$C_i = \frac{R}{K}$$

De esta forma, se obtuvo que las amplitudes de clases serían de 6 ($C_i = 5,86$), por lo que, iniciando desde el valor mínimo de la variable edad, se comenzaron a definir cada intervalo de clase de la variable grupos etarios: 19-24 años, 25-30 años, 31-36 años, 37-42 años, 43-48 años, 49-54 años y 55-60 años.

Análisis de datos: Se construyó una base de datos en el programa Excel 2016 versión (16.0), la misma que se utilizó para obtener los valores promedio de edad y años de vinculación laboral, así como el porcentaje de sexo y estado civil. Se calculó el porcentaje de las puntuaciones de las categorías bajo, medio y alto para cada dimensión (cansancio emocional, despersonalización y realización personal) en estudiantes y profesionales y se obtuvo la prevalencia (%) del síndrome de Burnout. Se examinó la correlación entre sexo y las dimensiones del Burnout en todos los sujetos estudiados, y entre años de ejercicio profesional y cada una de las dimensiones del síndrome en los profesionales. El nivel de correlación se determinó mediante el coeficiente de correlación de rho de Spearman (r) y no se encontró correspondencia significativa entre la presencia de SB, el sexo o los años de ejercicio laboral.

Consideraciones éticas: El protocolo de la investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Central del Ecuador. Se solicitaron las respectivas autorizaciones a los diferentes centros de práctica para la realización del estudio en los profesionales en Terapia Ocupacional. Se obtuvo el consentimiento informado individual de los profesionales y de los estudiantes de la Carrera de Terapia Ocupacional.

Resultados

El 57.15% correspondió al rango de 25 a 36 años. En la edad de los estudiantes, el 90.96% se focalizó en el rango de 19 a 24 años. Tabla 2.

Tabla 2. Distribución de los participantes según ocupación y grupos etarios.

	Profesionales			Estudiantes		
	N	IC 95%	%	N	IC 95%	%
Grupos etarios						
19-24 años	4	1 – 9	11,43	161	148 – 172	90,96
25-30 años	11	6 – 19	31,43	16	10 – 25	9,04
31-36 años	9	4 – 16	25,71	0	.	0,00
37-42 años	3	1 - 8	8,57	0	.	0,00
43-48 años	4	1 – 9	11,43	0	.	0,00
49-54 años	2	0 – 6	5,71	0	.	0,00
55-60 años	2	0 - 6	5,71	0	.	0,00

Tabla 3. Años de ejercicio en los participantes profesionales.

	n	IC 95%	%
Años de ejercicio profesional	10	6 – 16	28,57
1-5 años	14	9 – 20	40,00
6-10 años	11	6 – 17	31,43
11-35 años			

Tabla 4. Síndrome de Burnout en los profesionales y estudiantes según sexo.

	Profesionales			Estudiantes			Total		
	N	IC 95%	%	N	IC 95%	%	n	IC 95%	%
Síndrome de Burnout									
Si	1	0 – 5	2,86	8	4 – 15	4,52	9	4 – 16	4,25
No	34	25 - 45	97,14	169	157 - 180	95,48	203	196 - 208	95,75
Participantes con Síndrome de Burnout									
Sexo									
Femenino	1	0 – 5	100,00	6	3 – 12	75,00	7	3 – 14	77,78
Masculino	0	.	0,00	2	0 – 6	25,00	2	0 – 6	22,22
Total	1	0 - 5	100,00	8	4 - 15	100,00	9	4 – 16	100,00

En relación con los años de ejercicio profesional se pueden observar los datos en la Tabla 3.

Los resultados obtenidos sobre SB en profesionales y estudiantes según el sexo se encuentran considerados en la Tabla 4.

En el análisis secundario se encontró que los 8 estudiantes con SB son de cuarto, quinto, séptimo y octavo semestre donde las principales ma-

nifestaciones clínicas fueron cansancio emocional cuando terminan su jornada de prácticas (0.56 %), enfrentarse a otra jornada de trabajo los agota (0.56 %), trabajar todo el día con toda la gente les cansa y les produce frustración realizar sus actividades relacionadas con el tiempo de permanencia en las prácticas (1.14 %); así mismo, les cansa trabajar en contacto directo con la gente (1.14 %) y sienten que su trabajo les está desgastando (1.14 %). Tabla 5 y tabla 6.

Tabla 5. Dimensiones de Síndrome de Burnout en los profesionales.

	Dimensiones de síndrome de Burnout en los profesionales								
	Bajo			Medio			Alto		
	N	IC 95%	%	N	IC 95%	%	n	IC 95%	%
Cansancio Emocional	32	23 – 43	91,43	2	0 – 6	5,71	1	0 – 5	2,86
Despersonalización	23	15 – 33	65,71	6	3 – 12	17,14	6	3 – 12	17,14
Realización Personal	4	1 – 9	11,43	14	8 - 22	40,00	17	10 – 26	48,57

Tabla 6. Dimensiones de Síndrome de Burnout en los estudiantes

	Dimensiones de síndrome de Burnout en los profesionales								
	Bajo			Medio			Alto		
	N	IC 95%	%	N	IC 95%	%	n	IC 95%	%
Cansancio Emocional	103	89 – 117	58,19	52	41 – 65	29,38	22	14 – 32	12,43
Despersonalización	96	82 – 110	54,24	43	32 – 55	24,29	38	28 – 50	21,47
Realización Personal	60	48 - 73	33,90	37	27 - 49	20,90	80	67 – 94	45,20

Discusión

En este estudio se encontró síndrome de Burnout en el 4.2% de los sujetos, con un porcentaje predominante en estudiantes respecto a profesionales (4.5% vs 2.9%). La presencia de este síndrome no se correlacionó ni con años de actividad de los profesionales ni con el sexo en toda la población.

Dentro de las profesiones sociosanitarias los estudios sobre el síndrome de Burnout en terapeutas ocupacionales, así como en estudiantes de esta Carrera son limitados a nivel internacional. En el Ecuador no hay investigaciones sobre la presencia de este síndrome en profesionales ni en estudiantes para poder contrastar. El porcentaje de profesionales de Terapia Ocupacional y de estudiantes con SB en este estudio es bajo comparado con los datos encontrados en estudios realizados en profesionales españoles (28.5%)¹⁵ y estudiantes (23.3%) con SB¹⁶. Adicionalmente, nuestro porcentaje de SB en estudiantes permanece bajo comparado con el encontrado en un estudio realizado en Chile en estudiantes de Enfermería, Terapia Ocupacional, Psicología y Kinesiología quienes presentaron SB en el 13%¹². Posiblemente la baja prevalencia del SB en los sujetos de este estudio respecto a los estudios mencionados puede

estar relacionada con las diferentes condiciones de exigencia laboral respecto a estos países.

La baja prevalencia de SB en los profesionales de este estudio puede deberse a que el bajo número de pacientes que atienden en el día y las condiciones laborales favorables en sus áreas de trabajo no originan estrés. En cambio, la mayor prevalencia de SB vista en los estudiantes con respecto a los profesionales puede reflejar un estrés académico dependiente de la carga curricular y no de la responsabilidad estudiantil en la atención a los pacientes en las prácticas preprofesionales.

En el presente estudio el 2.90% de profesionales presentó síntomas de fatiga, agotamiento, cansancio, y frustración por la ocupación que desempeñan, pero no alcanzaron la calificación para SB. Solo un profesional de entre los 35 cumplió con los parámetros para el establecimiento SB (puntuaciones altas en las subescalas cansancio emocional y despersonalización; y puntuación baja en la subescala realización personal). Este hallazgo está acorde con el estudio sobre Burnout en Terapia Ocupacional en el que se manifiesta la importancia de los aspectos laborales y organizacionales específicos de la profesión de Terapia Ocupacional como fuentes potenciales de desgaste que pueden derivar

en el desarrollo de graves consecuencias para el propio individuo y para la organización en la que trabaja¹³.

La mayoría de los estudiantes en esta investigación no presentó signos altos de agotamiento, y esto posiblemente puede ser explicado porque los alumnos aún no tienen responsabilidad laboral sino exclusivamente vínculo académico (observación y apoyo al profesional), características que constituyen factores favorables para la ausencia de SB en cumplimiento de sus tareas preprofesionales. Sin embargo, según Martínez, la probabilidad de desarrollar el SB está en relación con la presencia de factores de riesgo laboral por las características individuales, como el tener muy alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica independientemente del nivel jerárquico y educación, no tener apoyo ni refuerzo en la institución, el uso inadecuado de los recursos y el ser empleado joven¹⁷.

Freudenberger en 1974 estableció que el SB se manifestaría clínicamente por los signos físicos de agotamiento y fatiga, así como expresiones conductuales como los sentimientos de frustración y signos de irritación ante una mínima presión en el trabajo¹⁸, signos que fueron encontrados en el presente estudio. Así, el 4.51% de los estudiantes se hallaban cansados emocionalmente por el largo tiempo de permanencia en las prácticas que limitaba el desempeño en otras actividades académicas. Este hallazgo podría reafirmar lo establecido por Carlotto, Gonçalves Cámara y Brazil Borges (2005)¹⁹, quienes observaron que, con relación a la dimensión de agotamiento, ser más joven, estar trabajando, percibir como estresante la conciliación de la actividad laboral con el curso y tener expectativas de dificultad en el posterior ingreso en el mercado de trabajo son factores generadores del desgaste emocional.

En México, Guillén-Grafa y colaboradores (2019), en su estudio sobre el incremento de SB en estudiantes de Medicina tras su primer mes de rotación clínica, manifiestan que se ha demostrado que el impulso del Burnout en médicos se inicia desde su preparación académica con situaciones como una inconformidad con el ambiente de estudio, relaciones negativas con sus superiores, falta de apoyo

por las autoridades de las facultades, las constantes rotaciones así como las particularidades personales de los individuos que favorecen a que se presente esta entidad²⁰. Esto se podría relacionar con lo establecido en un porcentaje pequeño de sujetos de este estudio a nivel de la subescala despersonalización, en la cual los estudiantes consideran que se han hecho más duros con la gente, lo que les preocupa emocionalmente. Además, los estudiantes consideran que su realización personal se encuentra disminuida respecto a su manera de atención a las personas y perciben no influir positivamente en las vidas de ellas con su trabajo, esto los ha hecho más enérgicos por lo tanto no están en posibilidades de crear con facilidad un clima agradable en sus centros de prácticas, no tiene estímulo alguno para atender a las personas y manifiestan no conseguir muchas cosas valiosas en su entrenamiento preprofesional, además de sentir que los problemas emocionales no son tratados de forma adecuada.

Es relevante mencionar que dentro del grupo de estudio de profesionales y estudiantes que presentaron síntomas del SB, el 77.78% fue de sexo femenino, lo que está con relación a lo expresado por Aranda Beltrán (2006), en la dimensión de agotamiento emocional, las mujeres son las más vulnerables a agotarse física y mentalmente²¹.

Los resultados presentados en este estudio son los primeros realizados en profesionales y estudiantes de Terapia Ocupacional a nivel de las prácticas preprofesionales, utilizando un instrumento validado y estandarizado internacionalmente (Maslach Burnout Inventory), lo que hace factible que pueda ser replicado en estudiantes y profesionales de otras Carreras de las Ciencias de la Salud por cuanto las condiciones de trabajo son similares. Sin embargo, hay que tomar con cautela los hallazgos en los profesionales por su limitado número.

En conclusión, en el presente estudio se encontró una baja prevalencia de SB en los profesionales y estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad Central del Ecuador, la cual no se correlacionó con el sexo o con los años de ejercicio profesional de los participantes. Así, la prevalencia de SB en los estudiantes fue más alta que en los profesionales, observándose que los niveles de cansancio

emocional y de despersonalización fueron bajos para ambos grupos, mientras que el nivel de realización personal fue alto en toda la muestra.

Agradecimientos

Los autores agradecen la participación voluntaria de los profesionales en Terapia Ocupacional de los diferentes centros de práctica, así como la de los estudiantes de tercero a octavo semestre de la Carrera de Terapia Ocupacional, Facultad de Ciencias de la Discapacidad, Atención Prehospitalaria

y Desastres de la Universidad Central del Ecuador.

Conflicto de interés

No existe conflicto de interés entre los investigadores y población de estudio.

Financiamiento

La investigación fue realizada con fondos propios de los autores.

Referencias

1. Ruiz-Frutos C, Delclós J, Ronda E, García A, Benavides F. Salud laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. España: Elsevier Masson; 2014: p.496.
2. Mirás S. Evaluación del Síndrome de Burnout en un centro de salud. Rev. enferm. CyL. 2014; 6(2): p. 65-73.
3. Morales-Rodríguez F, Pérez-Mármol J, Brown T. Education Burnout and Engagement in Occupational Therapy Undergraduate Students and Its Associated Factors. Frontiers In Psychology. 2019; 10: p. 1-11.
4. El-Sahili Gonzáles LF. Burnout: Consecuencias y soluciones. México D.F: El Manual Moderno; 2015: p.142.
5. Cifuentes O, Cifuentes G. Normas legales en seguridad y salud en el trabajo. Bogotá - México D.F: Ediciones de la U; 2017: p.548.
6. Donoso P. Ergonomía en Medicina de Rehabilitación. Quito: Creactivo; 2014: p.154-157.
7. Rodríguez R, de Rivas Herмосilla, S. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. Med Segur Trab (Internet) 2011; 57. Suplemento 1: 1-262: p.73
8. PAHO. Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades. [Online].; 2016 [cited 2019 marzo 12. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-t.
9. Guy J. La vida personal del psicoterapeuta: El impacto de la práctica clínica en las emociones y vivencias del terapeuta. Barcelona: Paidós; 1995: p.544.
10. Piñol I. El estrés del terapeuta ocupacional. [thesis]. Cataluña: Universidad Central de Cataluña; 2014.
11. Kim JH, Kim AR, Kim MG, Kim CH, Lee KH, Park D, et al. Burnout Syndrome and work-Related Stress in Physical and Occupational Therapists Working in Different Types of Hospitals: Which Group is the Most Vulnerable? International Journal of Environmental Research And Public Health. 2020; 17(14): p. 1-16.
12. Álvarez-Cabrera P, Castillo-Araya M, Cerezo-Robles F, Fernández-Ñave M. Inteligencia emocional y su relación con el síndrome de Burnout, estrés percibido y compromiso en una muestra de estudiantes universitarios de la ciudad de Arica. Ajayu. 2018; 16(2): p. 375-395.
13. González Gutierrez J, Moreno Rodríguez R, Peñacoba Puente C, Alcocer Costa N, Alonso Recio L, Del Barco Cerro P, et al. Burnout en terapia ocupacional: un análisis focalizado sobre el nivel de consecuencias individuales y organizacionales. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 2003; 19(1): p. 59-73.
14. Yang K, Smallfield S. Exploring Sleep Health Among Occupational Therapy Students. Journal of Occupational Therapy Education. 2020; 4(1): p. 1-19.
15. Fernández-Moreno M. Síndrome de burnout en terapia ocupacional. TOG (A Coruña). 2017; 14(26): p. 407-414.
16. Juy R. Síndrome del “estudiante quemado” en alumnos de terapia ocupacional. [thesis]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2016.

17. Martínez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat. Academia*. 2010;(112): p. 42-80.
18. Freudenberger H. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*. 1974; 30(1): p. 159-165.
19. Carlotto M, Gonçalves S, Brazil Á. Predictores del Síndrome de Burnout en estudiantes de un curso técnico de enfermería. *Perspectivas en Psicología*. 2005; 1(2): p. 195-205.
20. Guillén-Graf A, Flores-Villalba E, Díaz-Elizondo J, Garza-Serna U, López-Murga R, Aguilar-Abisad D, et al. Incremento de síndrome de burnout en estudiantes de Medicina tras su primer mes de rotación clínica. *Edumed*. 2019; 20(6): p. 376-379.
21. Aranda C. Diferencias por sexo, síndrome de Burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud. *Rev. costarric. salud pública*. 2006 diciembre; 15(29): p. 1-7.