



ORIGINAL

Satisfacción laboral, grado de *burnout* y calidad de vida profesional de los fisioterapeutas de atención hospitalaria de Castilla y León



S. Domingo Esteban^a, A. Pinto-Carral^{b,*} y Ó. Rodríguez Nogueira^b

^a Complejo Hospitalario de Soria, Soria, España

^b Grupo de investigación SALBIS. Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de León. Facultad de Ciencias de la Salud, Ponferrada, León, España

Recibido el 30 de enero de 2023; aceptado el 30 de junio de 2023

Disponible en Internet el 22 de julio de 2023

PALABRAS CLAVE

Burnout;
Calidad de vida;
Fisioterapeutas;
Satisfacción laboral

Resumen

Antecedentes: La satisfacción laboral, el *burnout* y la calidad de vida profesional de los fisioterapeutas es clave para mantener la calidad de los servicios prestados en los pacientes.

Objetivos: Describir la satisfacción laboral, el *burnout* y la calidad de vida profesional de los fisioterapeutas de Atención Hospitalaria de la Sanidad pública de Castilla y León (SACYL); identificar las diferencias existentes en la satisfacción laboral, el *burnout* y el nivel de calidad de vida profesional en los mismos; determinar la relación existente entre las tres variables.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal, con muestreo de conveniencia, en fisioterapeutas de Castilla y León que trabajan en atención hospitalaria. Se recogieron datos de la satisfacción laboral (Font Roja), el *burnout* (*Maslach Burnout Inventory*) y la calidad de vida profesional (CVP-35) en su puesto de trabajo. Se llevó a cabo un análisis descriptivo y relacional de las variables analizadas.

Resultados: Participaron 72 fisioterapeutas, siendo 75% mujeres, con una media de edad de $42,8 \pm 8,37$ años. El nivel de *burnout* resultó medio-alto en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, bajo en realización personal y la satisfacción laboral baja (SMG = -0,04). Los valores de calidad de vida profesional alcanzan una puntuación de notable ($7,15 \pm 1,43$).

Conclusiones: Los fisioterapeutas de atención hospitalaria del SACYL presentan una elevada motivación intrínseca, a pesar del escaso apoyo directivo que reciben. La mejora de ambas dimensiones conlleva un aumento de la satisfacción laboral y de la calidad de vida profesional, y un descenso de los niveles de *burnout* (especialmente en el agotamiento emocional y la despersonalización).

© 2023 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Fisioterapeutas. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: apinc@unileon.es (A. Pinto-Carral).

KEYWORDS

Burnout;
Quality of life;
Physiotherapists;
Job satisfaction

Job satisfaction, level of burnout and quality of professional life of hospital care physiotherapists in Castilla y León

Abstract

Background: Job satisfaction, burnout and professional quality of life of physiotherapists is key to maintaining the quality of services provided to patients.

Objectives: To describe job satisfaction, burnout and professional quality of life of physiotherapists in hospital care in the public health system of Castilla y León (SACYL); to identify the existing differences in job satisfaction, burnout and the level of professional quality of life among them; to determine the relationship between the three variables.

Materials and methods: A cross-sectional descriptive study was carried out, with convenience sampling, in physiotherapists from Castilla y León working in hospital care. Data were collected on job satisfaction (Font Roja), burnout (Maslach Burnout Inventory) and professional quality of life (CVP-35) in the workplace. A descriptive and relational analysis of the variables analysed was carried out.

Results: Seventy-two physiotherapists participated, 75% of whom were women, with an average age of 42.8 ± 8.37 years. The level of burnout was medium-high in the dimensions of emotional exhaustion and depersonalisation, low in personal fulfilment and low in job satisfaction ($SMG = -0.04$). Professional quality of life values reach a score of remarkable (7.15 ± 1.43).

Conclusions: Hospital care physiotherapists of the SACYL present high intrinsic motivation, despite the low managerial support they receive. The improvement of both dimensions leads to an increase in job satisfaction and professional quality of life, and a decrease in burnout levels (especially in emotional exhaustion and depersonalisation).

© 2023 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Asociación Española de Fisioterapeutas. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Puntos clave

- Existe *burnout* entre los fisioterapeutas que trabajan en los hospitales del SACYL.
- Los fisioterapeutas perciben especialmente una baja realización personal.
- Existe, en cambio, una notable calidad de vida profesional en fisioterapia.
- El apoyo directivo se relaciona con la satisfacción y la calidad de vida profesional.

Introducción

La satisfacción laboral es el ajuste entre lo que el sujeto espera de su trabajo y lo que consigue del mismo¹. Es uno de los indicadores más relevantes para valorar el entorno laboral de los profesionales sanitarios. Entre los predictores de esta satisfacción laboral se encuentran: el poder y la confianza en el liderazgo, las relaciones interpersonales con los supervisores y compañeros de trabajo, las oportunidades de desarrollo, el tiempo para el desarrollo profesional y el salario justo².

El *burnout* (BO) se describe actualmente como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se

trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado³. Tiene una alta prevalencia en las profesiones sanitarias que están en primera línea en la atención de pacientes, como médicos, enfermeras⁴ y fisioterapeutas, aunque en esta población ha sido menos estudiado⁵. El BO puede afectar a la satisfacción laboral y conducir a una disminución de la eficacia en el trabajo⁶. Entre las principales causas que aumentan el BO se encuentran las relaciones terapéuticas con pacientes, que requieren de un nivel continuo e intenso de contacto personal y emocional, la falta de apoyo de la dirección y el escaso reconocimiento del trabajo, la alta carga de trabajo y la presión del tiempo⁷. Los síntomas del agotamiento pueden llevar a una capacidad de carga de trabajo limitada, que hace que se cuestionen incluso la elección de su carrera, y una disminución en el rendimiento y / o la calidad de su trabajo⁶.

Todo ello puede desembocar en una escasa percepción de calidad de vida profesional (CVP)⁸. La CVP es el grado en que la actividad laboral de una persona está organizada para contribuir a su más completo desarrollo como ser humano⁹. Fiabane et al.¹⁰ llevaron a cabo un estudio con 110 profesionales de la salud donde encontraron que los fisioterapeutas tenían los niveles más altos de estrés ocupacional y desvinculación de su trabajo.

Los objetivos de este estudio fueron describir la satisfacción laboral, el *burnout* y la calidad de vida profesional de los fisioterapeutas de la atención hospitalaria de la Sanidad Pública de Castilla y León (SACYL); identificar las diferencias existentes en la satisfacción laboral, el *burnout* y el

nivel de calidad de vida laboral en función de las características sociodemográficas y laborales del fisioterapeuta y, determinar si existe relación entre la satisfacción laboral, el *burnout* y la calidad de vida profesional en los mismos profesionales.

Materiales y métodos

Se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal con muestreo no probabilístico de conveniencia. La muestra fue seleccionada entre los 241 fisioterapeutas que trabajan en los distintos hospitales del SACYL en el periodo que va de noviembre 2021 a marzo 2022. Se incluyeron fisioterapeutas de atención hospitalaria con más de un año de labor asistencial y fueron excluidos los fisioterapeutas que no dedicaban su jornada laboral a la práctica asistencial directa con pacientes y aquellos que realizaban otro trabajo remunerado fuera del ámbito hospitalario público. A pesar de conocer el universo muestral, se realizó un análisis *post hoc* del tamaño de efecto, mediante el índice w para pruebas de asociación en tablas de contingencia para la dimensión de agotamiento emocional del *burnout* en función del sexo. Se tomó como probabilidad esperada los resultados del estudio de Rodríguez-Nogueira et al.¹¹. Resultó $w = 0,73$, con una probabilidad $\alpha = 0,05$ y con una potencia estadística de $1-\beta = 0,99$.

Después de obtener el informe favorable de la Unidad de Investigación de Soria y el Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIM) de Burgos, se puso en marcha la recogida de datos. Se enviaron cuestionarios autorreferidos informatizados y autocumplimentados a los supervisores de las unidades de fisioterapia de dichos centros (ellos lo harían extensivo al resto de compañeras, tanto por vía telefónica como por correo electrónico). Asimismo, se facilitó toda la información acerca del estudio a llevar a cabo y el consentimiento informado donde se incluye la voluntariedad de la participación, su posible revocación y la garantía del anonimato en la participación. Con el objetivo de aumentar la tasa de respuesta, se envió un recordatorio a las supervisoras a las tres, seis y nueve semanas del primer contacto, para que repitieran el envío de la documentación y facilitar así la participación en el estudio.

Los datos sociodemográficos recogidos, según un cuestionario *ad hoc* fueron: sexo, edad, estado civil, existencia de hijos, provincia donde trabaja, antigüedad en la institución y relación laboral con la misma, años totales de vida laboral como fisioterapeuta, ubicación de trabajo y turno del mismo. Se recogieron también la fecha de cumplimentación y un identificador del sujeto, que serviría para anonimizar y analizar posteriormente los resultados.

Se establecieron como variables dependientes: calidad de vida laboral, *burnout*, satisfacción laboral, y como variables independientes: sexo, edad, estado civil, el hecho de tener hijos, años de experiencia profesional, relación laboral con la empresa y tiempo en el actual puesto de trabajo.

Para medir la satisfacción laboral se empleó el cuestionario Font Roja (FR)¹². Este cuestionario consta de 24 ítems, distribuidos en nueve factores, que siguen una escala tipo Likert en la que el 1 es el grado de mínima satisfacción y el 5 la satisfacción máxima. La puntuación total está entre los 26 y los 130 puntos. A mayor puntuación, mayor satisfac-

ción. Se utilizó la medición de la Satisfacción Media Global (SMG)¹³ como puntuación final. La SMG es la diferencia entre los ítems que forman parte de las dimensiones que aumentan la satisfacción y los que la disminuyen, dividiendo después el resultado entre los 24 ítems totales. El resultado oscila entre -2 y $+2$ puntos, permitiendo diferenciar a los sujetos en satisfechos (> 0), indiferentes o neutros ($= 0$) y no satisfechos (< 0).

En el caso del *burnout*, se usó el *Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS)*¹⁴ en su adaptación a la población española y se emplearon los valores indicados por Ruiz¹⁵. Está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. El cuestionario Maslach mide los tres aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Puntuaciones elevadas en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera evidencian la existencia del *burnout*.

Finalmente, se utilizó el cuestionario CVP-35 (validado por Cabezas¹⁶ para la población española), para la medición de la calidad de vida profesional. Se compone de 35 ítems, 12 de los cuales se refieren a demandas, 22 a recursos y uno a valoración global de un determinado puesto de trabajo. Se responde en una escala de 1 a 10 según distintos valores: nada (1 y 2), algo (3, 4 y 5), bastante (6, 7 y 8) y mucho (9 y 10). Los resultados del cuestionario fueron analizados sobre una puntuación global de 10¹⁷.

Los datos obtenidos fueron analizados con el programa estadístico SPSS versión 26 (IBM Corp., Armonk, NY, EE. UU.). El análisis descriptivo se llevó a cabo mediante medidas de centralización y dispersión, reflejando frecuencias en variables nominales y media, desviación estándar, mediana y rango intercuartílico en las de escala. Se realizó una categorización de la edad (< 35 , 36-50, > 50) y del tiempo trabajado en su puesto actual (< 10 , 11-20, > 20). Después de aplicar el análisis del alfa de Chronbach para comprobar si los ítems de los distintos cuestionarios se validan también en nuestra muestra (en todos ellos se obtiene un valor por encima de 0,7), se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evidenciar la distribución normal de las variables cuantitativas. En la comparación de porcentajes se empleó la prueba de χ^2 de Pearson. Para la comparación de medias en variables con distribución normal se utilizaron la t de Student para pruebas independientes y el análisis de la varianza y para las variables no paramétricas, se emplearon la U de Mann-Whitney y el test de Kruskal-Wallis. El análisis de correlación (directa o inversa) se realizó mediante la Rho de Spearman, considerando valores de correlación débil (0-0,3), moderada ($> 0,3$ -0,5), fuerte ($> 0,5$ -0,7) y muy fuerte ($> 0,7$)¹⁸. En todos los casos, se asumió como significación estadística los valores de $p < 0,05$ y un intervalo de confianza (IC) de 95%.

Resultados

De los 241 cuestionarios enviados, 75 fisioterapeutas participaron en el estudio, tres de las cuales fueron anulados por no cumplir criterios de inclusión (tiempo de trabajo inferior a un año), por lo que finalmente se obtuvo una muestra de 72 personas.

Tabla 1 Características sociodemográficas y laborales de la población estudiada

Variable	Categoría	n (%)	Variable	Categoría	n (%)
Edad	≤ 35	11 (15,3)	Ubicación	Gimnasio	39 (55,3)
	36-50	50 (69,4)		Electro	4 (5,3)
	> 50	11 (15,3)		Uro-gine	3 (4,0)
Sexo	Hombre	18 (25)	Neuro	1 (1,3)	
	Mujer	54 (75)	Planta	5 (6,6)	
Pareja	Con pareja	41 (56,9)	Todas	20 (27,5)	
	Sin pareja	31 (43,1)	Contrato	Fijo	46 (63,9)
Hijos	Sí	38 (52,8)		Interino	17 (23,6)
	No	34 (47,2)		Sustitución	9 (12,5)
Lugar de trabajo	León	14 (19,4)	Turno	Mañana	50 (69,4)
	Zamora	4 (5,6)		Tarde	16 (22,2)
	Salamanca	7 (9,7)		Alterno	6 (8,3)
	Soria	9 (12,5)	Tiempo	≤10 años	56 (77,8)
	Burgos	20 (27,8)		11-20 años	9 (6,6)
	Palencia	1 (1,4)		> 20 años	7 (9,7)
	Valladolid	14 (19,4)			
	Segovia	1 (1,4)			
Ávila	2 (2,8)				

Datos sociodemográficos y laborales

La muestra presentaba una edad media de $42,8 \pm 8,37$ años, 75% eran de mujeres, con pareja 56,9% y con hijos 52,8%. En cuanto a la relación laboral con el SACYL, más de la mitad tenían contrato fijo (63,9%), con una media de tiempo trabajado de $13,40 \pm 10,73$ años, en el puesto actual de $7,12 \pm 8,93$ años, y realizaban su trabajo en el gimnasio de rehabilitación (55,6%) o compaginaban gimnasio con otras ubicaciones (83,2%). El resto se distribuía entre electroterapia, neurología, planta, drenaje linfático y todas las unidades. La jornada laboral predominante tenía lugar sobre todo en horario de mañana (69,4%) (tabla 1).

Satisfacción laboral

Los resultados de la FR (tabla 2) mostraron unos valores negativos, cercanos al cero ($SMG = -0,04$), en los que la dimensión menos valorada fue la relación interpersonal con los compañeros ($F7: 1,66 \pm 0,69$) y la más puntuada satisfacción por el trabajo ($F1: 3,41 \pm 0,43$).

Solo 4,2% ($n = 3$) de los sujetos se mostró indiferente; 55,6% ($n = 40$) se manifestaron insatisfechos, y 40,2% ($n = 29$) estaban satisfechos con su relación laboral. Se encontraron diferencias significativas en grupos de edad, siendo el grupo de > 50 años de edad el que mayor porcentaje de satisfechos tenía (90,9%) (tabla 3).

Burnout

Los valores de *burnout* fueron bastante altos de forma general, sobre todo en la dimensión de realización personal, donde 98,6% puntuaron como bajos. El agotamiento emocional presentó prácticamente 60% de niveles altos y medios y la despersonalización equilibró los valores entre unos niveles y otros.

En cuanto a la comparación por variables sociodemográficas (tabla 4), se observaron diferencias significativas en la dimensión agotamiento emocional por grupos de edad, siendo el grupo de > 50 el que mayor porcentaje presentó (63,6%). Según el sexo, el porcentaje de menor agotamiento emocional se observó en los hombres (50% en valores bajos). En los grupos de menos tiempo trabajado, turno de tarde y sustitución, se detectó menos agotamiento emocional. El turno no rotatorio (más del 50% en mañana o tarde) y la situación de contrato fijo (58,7%) se presentaron como protectores de la dimensión de despersonalización. En cuanto a la realización personal, no apareció significación en ninguna de las variables sociodemográficas.

Calidad de vida profesional

Finalmente, los resultados de calidad de vida profesional del CVP-35 mostraron una valoración global media de la calidad de vida profesional percibida (CVPP) de $7,15 \pm 1,43$, lo que indica una categoría de bastante calidad de vida profesional según el cuestionario. La media más alta se encontró en la dimensión de motivación intrínseca con una puntuación de $8,03 \pm 0,99$. El apoyo directivo presenta una media de $7,72 \pm 1,90$ y la demanda de trabajo un $5,81 \pm 1,62$.

El género no mostró diferencias significativas en ninguna de las dimensiones del CVP35, presentando todas ellas valores similares. En función de los grupos de edad, aparecieron diferencias significativas en el apoyo directivo, y más concretamente entre los grupos entre 36-50 años y > 50 años. El tiempo de trabajo en su puesto actual tampoco mostró diferencias significativas. En función del turno de trabajo, se encontraron diferencias en todas las dimensiones. Respecto al tipo de contrato establecido con el SACYL, no se encontraron diferencias significativas en ninguna de las dimensiones, presentando las medias más bajas en la dimensión carga de trabajo (tabla 5).

Tabla 2 Puntuación de la Font Roja según agrupación por factores

Dimensión	Media \pm DE	Mediana (rango intercuartílico)
(F1) Satisfacción por el trabajo	3,41 \pm 0,43	3,25 (2,50-4,75)
(F2) Tensión relacionada con el trabajo	3,05 \pm 0,35	3,20 (2,00-3,08)
(F3) Competencia profesional	3,30 \pm 0,74	3,33 (1,00-5,00)
(F4) Presión del trabajo	2,78 \pm 0,87	3,00 (1,00-4,50)
(F5) Promoción profesional	3,16 \pm 0,50	3,00 (2,33-4,67)
(F6) Relación interpersonal con los jefes	2,25 \pm 0,78	2,00 (1,00-4,50)
(F7) Relación interpersonal con los compañeros	1,66 \pm 0,69	2,00 (1,00-4,00)
(F8) Características extrínsecas del estatus	3,15 \pm 0,78	3,00 (1,50-5,00)
(F9) Monotonía laboral	3,17 \pm 0,72	3,25 (2,00-5,00)
SMG1	36,06 \pm 4,73	35,00 (29,00-66,00)
SMG2	37,12 \pm 4,47	38 (27,00-46,00)
SMG	-0,04 \pm 0,27	-0,08 (-0,63-1,08)

DE: desviación estándar; SMG: satisfacción media global; SMG1: ítems que indican mayor satisfacción; SMG2: ítems que indican menor satisfacción.

Tabla 3 Valores de la satisfacción laboral según variables sociodemográficas

	Satisfacción laboral				valor	p		
	Insatisfechos	Indiferentes	Satisfechos	Total				
Sexo								
Mujer	29 (53,7)	3 (5,6)	22 (40,7)	54 (100)	1,145	0,564		
Hombre	11 (61,1)	0 (0,0)	7 (38,9)	18 (100)				
Total	40 (55,6)	3 (4,2)	29 (40,3)	72 (100)				
Grupo								
≤ 35	7 (63,6)	1 (9,1)	3 (27,3)	11 (100)	17,379	0,002		
Edad								
36-50	33 (66,0)	1 (2,0)	16 (32,0)	50 (100)				
> 50	0 (0,0)	1 (9,1)	10 (90,9)	11 (100)	9,060	0,60		
Total	40 (55,6)	3 (4,2)	29 (40,3)	72 (100)				
Turno								
Mañana	23 (46,0)	3 (6,0)	24 (48,0)	50 (100)	9,060	0,60		
Tarde	14 (87,5)	0 (0,0)	2 (12,5)	16 (100)				
Mañana/tarde	3 (50,0)	0 (0,0)	3 (50,0)	6 (100)				
Total	40 (55,6)	3 (4,2)	29 (40,3)	72 (100)	3,629	0,459		
Tipo de contrato								
Fijo	23 (50,0)	2 (4,3)	21 (45,7)	46 (100)				
Interino	11 (64,7)	0 (0,0)	6 (35,3)	17 (100)				
Sustitución	6 (66,7)	1 (11,1)	2 (22,2)	9 (100)	3,629	0,459		
Total	40 (55,6)	3 (4,2)	29 (40,3)	72 (100)				

Valores expresados como n (%); p: significación estadística para la prueba de χ^2 . Los valores en negrita es un valor p significativo (menor de 0,05).

Resultados análisis correlacional

La satisfacción laboral mostró una correlación directa y significativa con el tiempo en el puesto de trabajo actual ($\rho = 0,252$, $p = 0,033$) y con todas las dimensiones de la calidad de vida profesional. Así, a mayor apoyo directivo ($\rho = 0,503$, $p = 0,000$), mayor motivación intrínseca y menores cargas de trabajo ($\rho = 0,654$, $p = 0,000$), mayor es la satisfacción laboral.

Por otro lado, dentro de las dimensiones de *burnout*, los resultados mostraron que el agotamiento emocional aumenta con la edad ($\rho = 0,271$, $p = 0,021$), con el tiempo

trabajado en el puesto actual ($\rho = 0,276$, $p = 0,019$) y con una menor satisfacción laboral ($\rho = 0,601$, $p = 0,000$). De la misma forma, a menor calidad de vida profesional, mayor nivel de *burnout* ($\rho = 0,400$, $p = 0,000$). Por su parte, la despersonalización se relacionó con mayor carga de trabajo ($\rho = 0,258$, $p = 0,029$), menor motivación intrínseca ($\rho = -0,303$, $p = 0,010$) y, por tanto, menor calidad de vida profesional percibida ($\rho = -0,400$, $p = 0,001$). Finalmente, la dimensión de realización personal reveló una relación inversa con las cargas de trabajo ($\rho = -0,246$, $p = 0,038$).

En cuanto a las dimensiones de la calidad de vida profesional, el apoyo directivo mostró una relación directa y

Tabla 4 Valores de burnout, dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, en función de variables sociodemográficas

	Agotamiento emocional			Total	Valor	p
	bajo	medio	alto			
<i>Sexo</i>						
Mujer	20 (37,0)	18 (33,3)	16 (29,6)	54 (100)	2,535	0,282
Hombre	9 (50,0)	7 (38,9)	2 (11,1)	18 (100)		
Total	29 (40,3)	25 (34,7)	18 (25,0)	72 (100)		
<i>Grupo edad</i>						
≤ 35	7 (63,6)	3 (27,3)	1 (9,1)	11 (100)	12,450	0,014
36-50	20 (40,0)	20 (40,0)	10 (20,0)	50 (100)		
> 50	2 (18,2)	2 (18,2)	7 (63,6)	11 (100)		
Total	29 (40,3)	25 (34,7)	18 (25,0)	72 (100)		
<i>Turno</i>						
Mañana	16 (32,0)	20 (40,0)	14 (28,0)	50 (100)	7,069	0,132
Tarde	11 (68,8)	3 (18,8)	2 (12,5)	16 (100)		
Mañana/tarde	2 (33,3)	2 (33,3)	2 (33,3)	6 (100)		
Total	29 (40,3)	25 (34,7)	18 (25,0)	72 (100)		
<i>Tipo de contrato</i>						
Fijo	17 (37,0)	14 (30,4)	15 (32,6)	46 (100)	7,011	0,135
Interino	6 (35,3)	9 (52,9)	2 (11,8)	17 (100)		
Sustitución	6 (66,7)	2 (22,2)	1 (11,1)	9 (100)		
Total	29 (40,3)	25 (34,7)	18 (25,0)	72 (100)		
<i>Despersonalización</i>						
	bajo	medio	alto	Total	Valor	p
<i>Sexo</i>						
Mujer	27 (50,0)	18 (33,3)	9 (16,7)	54 (100)	0,338	0,561
Hombre	11 (61,1)	4 (22,2)	3 (16,7)	18 (100)		
Total	38 (52,8)	22 (30,6)	12 (16,7)	72 (100)		
<i>Grupo edad</i>						
≤ 35	4 (36,4)	5 (45,5)	2 (18,2)	11 (100)	2,214	0,697
36-50	27 (54,0)	14 (28,0)	9 (18,0)	50 (100)		
> 50	7 (63,6)	3 (27,3)	1 (9,1)	11(100)		
Total	38 (52,8)	22 (30,6)	12 (16,7)	72 (100)		
<i>Turno</i>						
Mañana	27 (54,0)	13 (26,0)	10 (20,0)	50 (100)	3,190	0,527
Tarde	9 (56,3)	6 (37,5)	1 (6,30)	16 (100)		
Mañana/tarde	2 (33,3)	3 (50,0)	1 (16,7)	6 (100)		
Total	38 (52,8)	22 (30,6)	12 (16,7)	72 (100)		
<i>Tipo de contrato</i>						
Fijo	27 (58,7)	10 (21,7)	9 (19,6)	46 (100)	4,754	0,313
Interino	7 (41,2)	8 (47,1)	2 (11,8)	17 (100)		
Sustitución	4 (44,4)	4 (44,4)	1 (11,1)	9 (100)		
Total	38 (52,8)	22 (30,6)	12 (16,7)	72 (100)		

Valores expresados como n (%); p: significación estadística para la prueba de χ^2 .
Los valores en negrita es un valor p significativo (menor de 0,05).

significativa con la satisfacción laboral ($\rho = 0,503$, $p = 0,000$) y la calidad de vida profesional percibida ($\rho = 0,532$, $p = 0,000$), y una relación inversa y significativa con el agotamiento emocional ($\rho = 0,439$, $p = 0,000$). Las cargas de trabajo mostraron una relación directa y significativa con el agotamiento emocional ($\rho = 0,660$, $p = 0,000$) y la despersonalización ($\rho = 0,258$, $p = 0,029$) e inversa con la realización personal ($\rho = -0,246$, $p = 0,038$), la satisfacción

laboral ($\rho = 0,654$, $p = 0,000$) y la calidad de vida profesional ($\rho = -0,321$, $p = 0,006$). Por su parte, la motivación intrínseca resultó relacionada de forma directa y significativa con la satisfacción laboral ($\rho = 0,277$, $p = 0,018$), el apoyo directivo ($\rho = 0,498$, $p = 0,000$) y la calidad de vida profesional ($\rho = 0,408$, $p = 0,000$) e inversa con el agotamiento emocional ($\rho = -0,242$, $p = 0,041$) y la despersonalización ($\rho = -0,303$, $p = 0,010$).

Tabla 5 Comparación de medias de las dimensiones del CVP-35 en función de grupos de edad, turnos de trabajo y tipo de contrato

	≤ 35 Media ± DE	36 - 50 Media ± DE	> 50 Media ± DE	F	H	p
AD	7,61 ± 1,71	8,04 ± 1,86	6,40 ± 1,80	3,655		0,031
CT	5,13 ± 1,55	5,76 ± 1,62	6,70 ± 1,41	2,786		0,069
MI	7,99 ± 0,66	8,04 ± 1,10	8,02 ± 0,78	0,011		0,989
CVPp	6,90 ± 1,44	7,38 ± 1,36	6,36 ± 1,50		3,936	0,140
	Mañana Media ± DE	Tarde Media ± DE	Alternativo Media ± DE	F	H	p
AD	7,60 ± 1,77	8,80 ± 1,79	5,91 ± 1,71	6,152		0,003
CT	6,00 ± 1,56	4,83 ± 1,66	6,83 ± 0,69	4,936		0,010
MI	8,10 ± 0,84	8,15 ± 1,10	7,05 ± 1,45	3,404		0,039
CVPp	7,20 ± 1,42	7,62 ± 1,20	5,50 ± 0,83		10,177	0,006
	Fijo Media ± DE	Interino Media ± DE	Sustituto Media ± DE	F	H	p
AD	7,56 ± 1,99	7,80 ± 1,83	8,44 ± 1,51	0,827		0,442
CT	5,90 ± 1,61	5,61 ± 1,76	5,73 ± 1,52	0,203		0,817
MI	8,01 ± 1,05	8,01 ± 1,03	8,13 ± 0,72	0,053		0,948
CVPp	7,04 ± 1,57	7,41 ± 1,32	7,22 ± 0,66		2,400	0,121

AD: apoyo directivo; CT: carga de trabajo; CVPp: calidad de vida profesional percibida; CVP-35: calidad de vida profesional; DE: desviación estándar; F: Fisher; H: Kruskal-Wallis; MI: motivación intrínseca; p: significación estadística. Los valores en negrita es un valor p significativo (menor de 0,05).

Discusión

Los objetivos de este estudio fueron describir las características sociodemográficas, la satisfacción laboral, el *burnout* y la calidad de vida profesional de los fisioterapeutas de atención hospitalaria del SACYL, identificar las diferencias existentes en la satisfacción laboral, el *burnout* y el nivel de calidad de vida laboral en función de sus características sociodemográficas y laborales y determinar la relación existente entre la satisfacción laboral, el *burnout* y la calidad de vida profesional. El análisis de los resultados indica que los fisioterapeutas se muestran insatisfechos con su trabajo y presentan niveles elevados de *burnout*, sin embargo, consideran su calidad de vida profesional como bastante buena.

Los datos sociodemográficos de la muestra son similares a los de estudios anteriores con fisioterapeutas españoles¹⁹, donde en torno a 75% de las fisioterapeutas son mujeres con una media de edad superior a 40 años.

En cuanto a la satisfacción con su trabajo, los resultados reportan 55% de insatisfechos, frente a un 40% de satisfechos, siendo la ratio de indiferentes muy pequeña. Estos hallazgos no concuerdan con los estudios llevados a cabo, donde los profesionales sanitarios presentan un nivel de satisfacción indiferente en la SMG¹³. Parece ser que los fisioterapeutas más jóvenes y los del turno de tarde son los más insatisfechos, datos que coinciden con los de Liu et al.²⁰.

La dimensión más valorada es la satisfacción con el trabajo, y la menos valorada la relación con los compañeros. Estos resultados coinciden con los estudios de Khalil et al.² y demuestran la importancia de las relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo y con los supervisores. Estudios recientes en enfermeras demuestran que el apoyo

de los supervisores es clave para mejorar las relaciones de trabajo²¹.

Respecto a los resultados obtenidos del *burnout*, 98,6% de los sujetos presenta baja realización personal, un agotamiento emocional medio o alto en 59,7% y casi la mitad de la muestra una media o alta despersonalización. Estos resultados coinciden con estudios como los de Araújo et al.²² y Rodríguez-Nogueira et al.¹¹. La despersonalización se relaciona con el trato directo con el paciente, provocando distanciamiento emocional y una menor respuesta ante las necesidades de este²³. Es probable que la despersonalización sea la que mejores resultados tiene debido a que los fisioterapeutas continúan satisfechos con su trabajo en cuanto al trato directo con el paciente, demostrando profesionalidad y manteniendo los cuidados. Por otro lado, las dificultades en las relaciones con los compañeros de trabajo pueden aumentar la percepción de baja realización personal.

En cuanto al sexo, cabe destacar que las mujeres parecen tener más *burnout*, dato que coincide con la literatura, que señala que las mujeres están expuestas a un mayor riesgo de agotamiento emocional debido a su mayor sensibilidad y tendencia a involucrarse en los problemas de los pacientes²⁴. Sin embargo, este dato no sería muy confiable debido a que solo 18 hombres formaron parte del estudio. Donde sí encontramos datos significativos es en la edad puesto que, a mayor edad, más agotamiento emocional, siendo estadísticamente significativo a partir de los 50 años y en personas que llevan más tiempo en el mismo puesto de trabajo. Esto es contrario a los resultados de Bowens et al.²⁵, donde los individuos con mayor experiencia laboral pueden desarrollar factores de protección para mitigar los sentimientos de agotamiento

en comparación con los que se encuentran al principio de su carrera. En este sentido, podría ser positivo cambiar de puesto de trabajo, ya que quizá las rutinas generadas durante años puedan ser fuente de agotamiento emocional. Así, ser hombre, menor de 36 años, con turno fijo y contrato estable parece proteger contra la despersonalización en los fisioterapeutas del SACYL

Los sujetos de nuestra muestra perciben que tienen una calidad de vida profesional bastante buena, siendo la dimensión mejor valorada la motivación intrínseca y la peor el apoyo directivo. Estos resultados son coincidentes con los de García-Sanz et al.¹⁹ No se observaron diferencias respecto al sexo, mientras que la edad presentó diferencias significativas entre los grupos 36-50 años y los mayores de 50 años en el apoyo directivo, siendo estos últimos los que menor apoyo perciben.

Por su parte, los turnos de trabajo influyen en todas las dimensiones de la calidad de vida, sobre todo los de mañana o tarde con el de mañana/o tarde.

Dentro de la dimensión apoyo directivo se encontraron dos ítems de mínima puntuación: posibilidad de promoción ($3,47 \pm 2,18$) y satisfacción con el sueldo ($5,56 \pm 2,06$). En este sentido, los estudios de Urrea et al.²⁶ destacan que la calidad de vida depende de condiciones laborales como la remuneración, espacios adecuados de trabajo, incentivos laborales, autonomía y apoyo de los superiores.

En cuanto a la correlación de las tres variables estudiadas, la dimensión de agotamiento emocional del *burnout* aumenta con el tiempo en el mismo puesto de trabajo, y disminuye la satisfacción laboral y la calidad de vida profesional. Por su parte, la despersonalización aumenta con las cargas de trabajo y reduce la satisfacción laboral y la calidad de vida profesional. Uno de los factores que más se asocia con la elevada carga trabajo es tratar a más pacientes al mismo tiempo²⁷. Además, una elevada carga de trabajo también disminuye la realización personal y conlleva mayor riesgo de dolor músculoesquelético en el profesional, lo que afecta a la calidad asistencial.

En lo referente a la calidad de vida profesional, el apoyo directivo mejora la satisfacción laboral y la calidad de vida profesional percibida y la falta del mismo se relaciona con un mayor agotamiento emocional. La carga de trabajo aumenta el agotamiento emocional y la despersonalización. Respecto a la motivación intrínseca, aumenta la satisfacción laboral y la calidad de vida profesional. Esta última empeora con niveles elevados de *burnout*.

Para quemarse en el trabajo es necesario haber estado altamente implicado en él, y que se produzca una discrepancia importante entre las expectativas individuales y la realidad de la vida laboral²⁸. La alta tensión con los problemas de los pacientes contribuye a la liberación de los mecanismos de defensa, lo que puede llevar a la despersonalización. Parece ser que las relaciones con los superiores y gestores de salud y el cuidado de la salud mental son claves en la prevención de estos²⁹.

Según nuestro conocimiento, este es el primer estudio que trata de determinar la prevalencia de satisfacción laboral, *burnout* y calidad de vida profesional, así como la influencia entre sí y cómo afectan al trabajo de los fisioterapeutas. Aun así, tiene varias limitaciones que deben ser tenidas en cuenta: el diseño transversal no permite estudiar

la evolución de las percepciones de los fisioterapeutas a lo largo del tiempo, ni establecer relaciones causales. Además, aunque las características de la muestra parecen representativas de los fisioterapeutas de Castilla y León, el tamaño muestral fue bajo, por lo que es probable que los resultados no sean extrapolables a España ni a otros países con condiciones distintas.

Los hallazgos aquí expuestos deben ser tenidos en cuenta por las instituciones sanitarias con responsabilidad en la gestión clínica de fisioterapeutas en Castilla y León. Parece ser que un adecuado apoyo por parte de los supervisores, la promoción en el trabajo, mayor implicación de los fisioterapeutas en las decisiones corporativas y un adecuado apoyo psicológico a los profesionales³⁰ puede mejorar el entorno laboral de los fisioterapeutas y, por ende, la calidad de atención a los pacientes.

Conclusiones

La mayoría de los fisioterapeutas del SACYL son mujeres, con una edad cercana a los 40 años. Presentan insatisfacción laboral y niveles importantes de *burnout*, especialmente en la dimensión de realización personal. Los mayores de 50 años se encuentran más satisfechos en su trabajo, sin embargo, muestran mayor agotamiento emocional. Cuanta más satisfacción laboral existe, mejor calidad de vida profesional se percibe. En cuanto a las dimensiones de esta calidad de vida profesional, la motivación intrínseca es elevada y el apoyo directivo escaso. La mejora de ambas dimensiones aumenta la satisfacción laboral y produce un descenso de los niveles de *burnout* (especialmente en el agotamiento emocional y la despersonalización).

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores agradecen la colaboración de todos los voluntarios que han participado en este estudio.

Bibliografía

1. Carles Hernández R, Gómez-Conesa A, Abril Belchí E. Estrés de índole laboral. *Fisioterapia*. 2006;28:87-97, [http://dx.doi.org/10.1016/S0211-5638\(06\)74029-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0211-5638(06)74029-9).
2. Khalil H, Anees M, Shabbir R. Levels of job satisfaction among physical therapists working in public and private sectors of Peshawar. *J Health Sci*. 2020;2:19-23, <http://dx.doi.org/10.52442/rjhs.v2i1.23>.
3. Gil P. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *An de Psicol*. 1999;15:261-8.
4. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, Dyrbye LN, Sotile W, Satele D, et al. Burnout and satisfaction with

- work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med*. 2012;8(17218):1377–85, <http://dx.doi.org/10.1001/archinternmed.2012.3199>.
5. Balogun J, Titiloye V, Balogun A, Oyeyemi A, Katz J. Prevalence and determinants of burnout among physical and occupational therapists. *J Allied Heal*. 2002;31:131–9.
 6. Rogan S, Verhavert Y, Zinzen E, Rey F, Scherer A, Luijckx E. Risk factor and symptoms of burnout in physiotherapists in the canton of Bern. *Arch Physiother*. 2019;9, <http://dx.doi.org/10.1186/s40945-019-0072-5>.
 7. Rodríguez Carvajal R, De Rivas Hermsilla S. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Med segur trab*. 2011;57:72–88, <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500006>.
 8. Ruíz-González KJ, Pacheco-Pérez LA, García-Bencomo MI, Gutiérrez Díez MC, Guevara-Valtier MC. Percepción del mobbing entre el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva*. 2020;31:113–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2019.03.007>.
 9. Rodríguez-Marín J. Calidad de vida laboral en profesionales de la salud. *Rev Calid Asist*. 2010;25:318–20.
 10. Fiabane E, Giorgi I, Sguazzin C, Argentero P. Work engagement and occupational stress in nurses and other healthcare workers: the role of organisational and personal factors. *J Clin Nurs*. 2013;22(17–18):2614–24, <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12084>.
 11. Rodríguez-Nogueira Ó, Leirós-Rodríguez R, Pinto-Carral A, Álvarez-Álvarez MJ, Morera-Balaguer J, Moreno-Poyato AR. Examining the Association between Evidence-Based Practice and Burnout among Spanish Physical Therapists: A Cross-Sectional Study. *J Pers Med*. 2021;11:805, <http://dx.doi.org/10.3390/jpm11080805>.
 12. Aranz J, Mira J. Cuestionario Font Roja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario. *Todo Hospital*. 1988;52:63–6.
 13. Rodríguez-Alonso A, Gómez-Fernández P, De-Dios del-Valle R. Estudio de la satisfacción laboral en los equipos de atención primaria en un área sanitaria de Asturias. *Enferm Global*. 2017;16:369–99, <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.256641>.
 14. Maslach C, Jackson S. The Measurement of Experienced Burnout. *J Organ Behav*. 1981;2:99–113, <http://dx.doi.org/10.1002/job.4030020205>.
 15. Ruiz Sastre P. Desgaste emocional en los profesionales sanitarios en tiempos de COVID-19. *Anal Modif Cond*. 2022;47:35–49, <http://dx.doi.org/10.33776/amc.v47i176.5044>.
 16. Cabezas C. La calidad de vida de los profesionales. *FMC*. 2000;7:53–68.
 17. Villarín-Castro A, Méndez-García T, Zuzuárregui-Gironés MS, Sánchez-Serrano S, Conejo-Ocaña R. Calidad de vida profesional en trabajadores del área de atención primaria de Toledo. *Rev Calid Asist*. 2015;30:4–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2014.11.007>.
 18. Hopkins WG, Marshall SW, Batterham AM, Hanin J. Progressive statistics for studies in sports medicine and exercise science. *Med Sci Sports Exerc*. 2009;41:3–12.
 19. García-Sanz E, Jiménez-Rejano JJ, Pérez-Cabezas V, Chillón-Martínez R, De la Casa Almeida M, Rebollo-Salas M. Calidad de vida profesional de los fisioterapeutas en el ámbito hospitalario público de Sevilla. *Fisioterapia*. 2018;40:65–72, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ft.2017.11.003>.
 20. Liu D, Wu Y, Jiang F, Wang M, Liu Y, Tang YL. Gender Differences in Job Satisfaction and Work-Life Balance Among Chinese Physicians in Tertiary Public Hospitals. *Front Public Health*. 2021;9:635260, <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2021.635260>.
 21. Roviralta-Vilella M, Moreno-Poyato AR, Rodríguez-Nogueira Ó, Duran-Jordà X, Roldán-Merino JF. Relationship between the nursing practice environment and the therapeutic relationship in acute mental health units: a cross-sectional study. *Int J Ment Health Nurs*. 2019;28:1338–46, <http://dx.doi.org/10.1111/inm.12648>.
 22. Araújo R, Araújo B, Araújo CC, Lima S, Dornelas A, Cunha D. Burnout Syndrome: the Reality of ICU Physiotherapists. *Fisioter Pesqui*. 2018;25:388–94, <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/17005225042018>.
 23. Lee MK, Kim E, Paik IS, Chung J, Lee SM. Relationship between environmental factors and burnout of psychotherapists: Meta-analytic approach. *Couns Psychother Res*. 2020;20:164–72, <http://dx.doi.org/10.1002/capr.12245>.
 24. Makara-Studzńska M, Kryś-Noszczyk K, Starczyńska M, Kiebzak W, Śliwiński Z. Occupational burnout and satisfaction with life in female physiotherapists. *Pol J Physiother*. 2012;12:327–39, <http://dx.doi.org/10.5604/16420136.1036634>.
 25. Bowens AN, Amamoo MA, Blake DD, Bethany C. Assessment of Professional Quality of Life in the Alabama Physical Therapy Workforce. *Phys Ther*. 2021;101:1–11, <http://dx.doi.org/10.1093/ptj/pzab089>.
 26. Urrea DC, Ordóñez CA. Salud mental y calidad de vida laboral en fisioterapeutas asistenciales y docentes de Santiago de Cali. *Rev psicol univ antioquia*. 2020;12:71–87, <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rp.v12n1a04>.
 27. Ezzatvar Y, Calatayud J, Andersen LL, Aiguadé R, Benítez J, Casaña J. Professional experience, work setting, work posture and workload influence the risk for musculoskeletal pain among physical therapists: a cross-sectional study. *Int Arch Occup Environ Health*. 2020;93:189–96, <http://dx.doi.org/10.1007/s00420-019-01468-7>.
 28. Marchena Hernández J, Torres Brieva DE. Población a riesgo de desarrollar síndrome de Burn-Out y cuáles son sus factores de riesgo PL Medellín. *CES*; 2011. p. 81.
 29. Bejer A, Domka-Jopek E, Probachta M, Lenart-Domka E, Wojnar J. Burnout syndrome in physiotherapists working in the Podkarpackie province in Poland. *Work*. 2019;64:809–15, <http://dx.doi.org/10.3233/WOR-193042>.
 30. Foa C, Guarnieri MC, Bastoni G, Benini B, Giunti OM, Mazzotti M, et al. Job satisfaction, work engagement and stress/burnout of elderly care staff: a qualitative research. *Acta Biomed*. 2020;91:e2020014, <http://dx.doi.org/10.23750/abm.v91i12-S.10918>.