

**SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE FISIOTERAPIA QUE
TRABAJAN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ**



De:
Planeta Formación y Universidades

AUTOR

DANIEL ESTIVEN MÉNDEZ PEÑUELA

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA
BOGOTÁ DC
DICIEMBRE 2021**

**SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE FISIOTERAPIA QUE
TRABAJAN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ**



De:
Planeta Formación y Universidades

AUTOR

DANIEL ESTIVEN MÉNDEZ PEÑUELA

DOCENTE ASESOR

NOHORA DULFAY BOHORQUEZ MARTINEZ

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE FISIOTERAPIA

BOGOTÁ DC

DICIEMBRE 2021

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	4
1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	6
1.2. OBJETIVOS	7
1.3. JUSTIFICACION	7
2. MARCO DE REFERENCIA	10
2.1. Conceptualización	11
2.2. Profesionales con riesgo de Síndrome Burnout	14
2.3. Desarrollo del Síndrome	16
2.4. Características del Síndrome de Burnout	18
2.5. Causas	19
3. MARCO METODOLOGICO	21
3.1. Tipo de estudio	21
3.2. Población	21
3.3. Procedimientos	21
3.4. Técnicas para la recolección de la información	22
3.5. Técnicas para el análisis de la información	23
3.6. Consideraciones éticas	24
4. ANALISIS DE RESULTADOS	25
4.1. RESULTADOS	25
4.2. DISCUSIÓN	32
REFERENCIAS	36

Tabla de Figuras

Figura 1 Rango de edad.	25
Figura 2 Género.....	26
Figura 3 Lugar de vivienda.....	26
Figura 4 Estrato social	27
Figura 5 Ingresos mensuales.....	27
Figura 6 Tipo de Entidades	28
Figura 7 Tipo de contrato	28
Figura 8 Intensidad Horaria del turno.....	29
Figura 9 Trabajo durante la pandemia	29
Figura 10 Presencia de Cansancio Emocional	30
Figura 11 Nivel de Despersonalización.....	31
Figura 12 Nivel de Realización Personal	31
Figura 13 Riesgo de Burnout severo	32

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout, o como también llamado síndrome de desgaste profesional, es un trastorno que inició a ser investigado a partir de 1970. Este se caracteriza por su

tridimensionalidad en el que influyen las dimensiones de Cansancio Emocional, la Despersonalización y la baja Realización Personal en personas, individuo o profesionales cuyo trabajo es atender personas, tales como médicos, enfermeras y fisioterapeutas (Marrugo, 2017).

Lo anterior se relaciona con una cantidad de factores predisponentes asociados con el quehacer de la profesión médica donde se incluyen factores como el poco tiempo de atención, la sobre carga laboral, la complejidad de las personas a las que atienden en este caso pacientes, y la poca remuneración salarial, entre otros factores estresantes. Además, es común encontrar que en enfermeros profesionales el síndrome produzca alteraciones que llegan a afectar la salud de los pacientes, minimizando el reconocimiento social de estos profesionales de la salud afectando el autoestima y percepción laboral del profesional, por lo que se pueden identificar puntuaciones más altas de tal forma que se puedan implementar medidas preventivas en aquellos con puntuaciones elevadas (Suni Huillca., 2016).

Es por ello que este estudio socializa los resultados de la aplicación de un cuestionario para la determinación de la prevalencia de síndrome de burnout en profesionales de fisioterapia que trabajen en unidades de cuidado intensivo que trabajen en la ciudad de Bogotá, determinando un perfil sociodemográfico y cómo se correlacionan entre sí, debido a que la pandemia aumentó la demanda de pacientes y de procedimientos realizados, es decir aumentó la carga laboral para el profesional, esto sumado a factores como el entorno laboral y el déficit de personal, ha generado agotamiento en el mismo.

Una vez se realice el análisis de cada dimensión que compone el Cuestionario de Maslach en relación al perfil sociodemográfico, se determinará la prevalencia del Síndrome de Burnout con objeto de avanzar en la construcción de nuevo conocimiento, ya que no se cuenta con abundante evidencia científica y estudios de Burnout en fisioterapeutas en Bogotá y en Colombia específicamente.

1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La pandemia de Covid-19 cambió el curso de la humanidad, donde el ser humano tuvo que “reinventarse” y aprender a vivir con este virus, por lo cual los profesionales de la salud fueron y son los más afectados desde que inició la propagación del virus e en marzo de 2020 en nuestro país, Colombia. Saturando poco a poco los servicios hospitalarios, desde urgencias, pasando por cuidado intensivo, hasta hospitalización, generando aumento en demanda de camas por pacientes enfermos y disminución de personal asistencial afectando la capacidad instalada de las instituciones de salud. Por tal razón, y sumado al temor que el virus generó, las condiciones laborales, la jornada laboral en algunos casos de más de 12 horas, el uso de elementos de protección personal, y el aumento de procedimientos realizados por el personal asistencial, afectó inherentemente la calidad de vida y bienestar del personal de salud generando agotamiento (Urgilés, 2020).

En este caso, el fisioterapeuta es miembro de la primera línea de atención al paciente covid, desde que hace su ingreso a urgencias hasta su estancia en unidad de cuidado intensivo, ya que es el profesional encargado de la vía aérea, que asiste procesos de intubación, toma de muestras, manejo de ventilación mecánica y mantenimiento de vía aérea permeable sumado a demás procesos realizados en la unidad, haciendo que el profesional sea indispensable en el proceso de rehabilitación del paciente (Lista-Paz, A et al; 2020).

Por lo anterior, desde el inicio de la pandemia y los diversos picos que se han vivido, la cantidad de pacientes y la cantidad de procedimientos realizados han aumentado considerablemente, sumado al estrés que conlleva el manejo del paciente crítico y el entorno laboral según la institución (Sasangohar et al., 2020), ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales de fisioterapia que trabajan en unidades de cuidado intensivo de la ciudad de Bogotá?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

Determinar prevalencia de Síndrome de Burnout en profesionales de fisioterapia que trabajen en unidades de cuidado intensivo en la ciudad de Bogotá.

1.2.1.1. Objetivos Específicos

- Identificar la presencia Cansancio Emocional, en los Fisioterapeutas que trabajan en la Unidad de Cuidado Intensivo en Bogotá.
- Conocer el nivel de Despersonalización de los fisioterapeutas que laboran en Unidades de Cuidados Intensivos en Bogotá.
- Describir el nivel de Realización Personal que presentan los Fisioterapeutas que trabajan en la Unidad de Cuidado Intensivo en Bogotá

1.3. JUSTIFICACION

El Síndrome de Burnout propiamente dicho se ha identificado como un problema en el ámbito profesional de la última década del cual se ha podido determinar, que los médicos son las personas más agotadas emocionalmente sin embargo también son las más satisfechas; mientras que en la enfermería profesional se evidencian niveles más alto de deshumanización y el nivel más bajo de Realización Personal (Pustułka-Piwnik et al., 2014).

Además de la situación actual de pandemia que desde hace aproximadamente dos años ha provocado una crisis mundial debido a la rapidez en la difusión del SARS CoV-2, los diferentes entes gubernamentales de cada país optaron por realizar cuarentenas como medida para disminuir la probabilidad de contagio; sin embargo, los casos en América latina y en nuestro país se incrementaron rápidamente llegando a las 100000 muertes por Covid-19 a Julio de 2021, pese a los decretos decididos por el gobierno, por lo tanto, el sistema de salud en general y las unidades de cuidado intensivo tenían alta demanda, llegando al límite de ocupación, lo que provocó saturación de las unidades e instituciones y de esta manera se evidenció la debilidad del sistema de salud Colombiano en general (Sánchez-Duque et al, 2020).

Teniendo en cuenta lo anterior, los profesionales de la salud pertenecientes al servicio de Cuidado Intensivo entre los que se encuentran médicos, fisioterapeutas, enfermeros, auxiliares, entre otros, conformaron la llamada “primera línea de atención” de pacientes Covid, esto sumado a que la emergencia sanitaria provocada por la pandemia, saturó el sistema de salud que ya tenía falencias y deficiencias, en relación a la cantidad de camas de cuidado intensivo y que en conjunto con factores que el profesional de la salud debe lidiar como lo son la falta de insumos, medicamentos y talento humano, haciendo que el profesional llegue a sentir y manifestar mayor frustración e impotencia, ya que estuvieron sometidos a turnos más largos, fatiga recursos limitados, agotamiento físico, ansiedad y estrés, por tanto, se incrementaron las posibilidades de presentar nuevos casos de problemas en la salud mental como ansiedad, depresión, agotamiento mental, entre otros (Sasangohar et al., 2020).

El Síndrome de Burnout, se ha catalogado como uno de los principales problemas y quebrantos en la salud mental marcando el inicio de ciertos trastornos psicológicos en los profesionales de la salud. Quienes hacen parte de una Unidad de Cuidado Intensivo desarrollan su labor en un entorno en el que predomina la presión, lo que desencadena un riesgo alto de manifestar y presentar respuestas emocionales de característica negativa (Arrogante y Aparicio, 2017).

El cuestionario Maslach Burnout Inventory MBI cumple con todos los criterios de confiabilidad y de validez. Dicho cuestionario está formado por 22 preguntas de tipo Likert. El cual, por medio de su enfoque tridimensional, pretende dar a conocer la presencia del Síndrome de Burnout en el profesional, este instrumento se caracteriza por no arrojar un puntaje total que determine la existencia o ausencia de Burnout, sino que califica puntuaciones para cada dimensión, y estas deben relacionarse entre sí, de tal forma que las puntuaciones altas en las escalas de Cansancio Emocional y Despersonalización, y las bajas puntuaciones en la Realización Personal conforman el síndrome. De acuerdo con Maslach (2006) las tres dimensiones se configuran así (Monesterolo et al., 2015):

- Cansancio Emocional: Valora el sentimiento de estar agotado emocionalmente por las demandas laborales. Está directamente relacionado con la intensidad del Burnout.

El cual para esta dimensión su puntuación mayor es 54, por tanto, a mayor puntaje, mayor Cansancio Emocional y el nivel de Burnout.

- Despersonalización: Evalúa las actitudes de distanciamiento y frialdad con el paciente. Su puntuación máxima es 30, y entre más alto, mayor es el nivel de presencia del Síndrome.

- Realización Personal: Valora los sentimientos de Realización Personal y autoeficacia en el trabajo. La puntuación máxima es de 48, por tanto, a menor puntaje, mayor posibilidad de padecer Burnout.

Este es el enfoque tridimensional, mencionado anteriormente: 1) Cansancio emocional o disminución de medios emocionales para hacer frente al trabajo; 2) Despersonalización o presencia de posturas y sentimientos negativos hacia los pacientes, y 3) Realización Personal relacionado con logros personales menores y predisposición a calificar desfavorablemente el trabajo propio donde se evidencia autoestima profesional baja (Monesterolo et al., 2015).

Teniendo en cuenta lo anterior, y dado que los estudios relacionados a la presencia de este síndrome en profesionales de fisioterapia en el marco de la pandemia por Covid-19 requieren ser más específicos frente a cómo influye el transcurso de la pandemia en el ámbito laboral de los profesionales en fisioterapia que se desempeñan en unidades de cuidado intensivo, se realizará el presente estudio para determinar la prevalencia de este síndrome en los fisioterapeutas que se desempeñan en unidad de cuidado intensivo en la ciudad de Bogotá, por medio de la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y una caracterización sociodemográfica del profesional que incluya variables como edad, género, salario, tipo de contratación, entidades para las que labora, entre otros.

2. MARCO DE REFERENCIA

La constante evolución del sector salud ha generado una revolución notable a partir de los avances tecnológicos han logrado el descubrimiento y el estudio detallado de distintos fenómenos o tendencias que han afectado a la población en general. De esta manera es como ha evidenciado el denominado Síndrome de Burnout, definido como un complejo traumático de estrés laboral que trae consigo una sensación de agotamiento generalizado; en otras palabras, hace referencia a una consecuencia producto del estrés laboral.

Desde que inició la pandemia por el Covid 19, el síndrome de burnout ha tomado fuerza en el sector salud debido a la fuerte saturación y demanda que los profesionales médicos y hospitalarios han presentado en su trabajo, causando que la mayoría de ellos haya comenzado a sufrir estrés laboral y posteriormente algunos desarrollen Burnout en estado crítico.

La pandemia de Covid 19 marcó un desafío para la salud pública, sobre todo en los países menos desarrollados, también es un reto mayor para la salud mental, siendo principalmente el sector más afectado, el personal de salud. Existen varios estudios en donde se revisa el origen del Síndrome de Burnout entre el profesional de la salud, su importancia en el marco de la pandemia, donde se proponen estrategias para disminuir o controlar su aparición (Garcia, 2020).

Teniendo en cuenta las alteraciones que causan el síndrome de burnout, cabe aclarar que no es una anomalía que afecte únicamente a un sector laboral en específico, cualquier sector trabajador que maneje una carga laboral considerable puede llegar a presentar el cansancio generalizado y sus secuelas. No obstante, quienes hacen parte del personal de la salud, suelen ser los más vulnerables a factores desencadenantes a presentar cuadros de estrés laboral asociado al Síndrome de Burnout, que generalmente afecta la calidad y el desempeño laboral, causando

frecuentes reclamos a quienes le brindan su atención es este caso los pacientes, en particular en el primer nivel de atención del sistema de salud (Lauracio, 2020).

Existen diferencias entre Burnout y el estrés laboral, el primero generalmente es originado por períodos repetitivos del segundo (García, 2016), por lo cual, debido a la importancia que se le da al mundo laboral en la vida de las personas, esto sería uno de factores principales desencadenante de estrés (De Arco Partenina, 2020).

Paralelo a lo anterior, al observarse otros sectores laborales, se puede decir que las nuevas tendencias o modalidades de trabajo en casa o home office han ocasionado alteraciones en la salud de origen físico y mental, haciendo que el home office sea menos recomendado en contraste a lo que la mayoría de personas piensan, generando ansiedad y en depresión. Estas nuevas condiciones laborales en Colombia generadas por la pandemia son las que han incrementado el desarrollo del Síndrome de Burnout en los profesionales y trabajadores colombianos (De Arco Partenina, 2020).

2.1. Conceptualización

2.1.1. Síndrome de Burnout

La respuesta al estrés laboral crónico ha sido definida como Síndrome de Burnout. Una de las descripciones más acertadas es la de la Doctora Cristina Maslach quien explica que este síndrome es de carácter tridimensional que se determina a partir del Cansancio Emocional que se manifiesta de manera física y psicológica; Despersonalización como desarrollo de actitudes, sentimientos y respuestas negativas hacía otras personas, pacientes, alumno y similares quienes se benefician del propio trabajo. Finalmente, la baja Realización Personal que se define como una percepción de desilusión para darle significado a la vida y a la consecución de logros personales generando sentimientos de baja autoestima y fracaso (Guevara, 2012).

Varios autores definen el Burnout, por su parte, Freudenberg (1989), lo describe como un estado de frustración o fatiga originado por la inclinación y entrega a un modo de vida, relación o causa, que no logra satisfacer las expectativas ni tampoco logra obtener la recompensa esperada, este estado es particularmente de característica laboral.

Por otro lado (Arthur, 1990), define el Síndrome de Burnout como un proceso continuo que va apareciendo paulatinamente, el cual a medida del paso del tiempo logra en la persona hasta ocasionar sentimientos de ira, baja autoestima, estrés, irritabilidad, y demás sentimientos asociados al síndrome.

Este síndrome es catalogado como una respuesta al estrés laboral crónico y una experiencia interna subjetiva que reúne actitudes, sentimientos y cogniciones de carácter negativo para el individuo al incluir problemas, alteraciones y disfunciones psicológicas con resultados negativos para la persona y para la institución (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Recientemente a inicio del milenio, el Síndrome de Burnout se ha reseñado como un “mecanismo de defensa” que se desarrolla en las profesiones donde su objetivo sea el servicio. Particularmente, el riesgo en estos profesionales es que suelen tener una “misión ambiciosa” e idealizar los resultados esperados. Ello sumado al contraste entre los ideales y modelos que se diferencian a la realidad laboral puede desencadenar en el Síndrome de Burnout (Jaoul et al, 2004).

El Burnout está estrechamente relacionado con las características laborales entre las que se incluyen las altas cargas de trabajo, antigüedad en el puesto de trabajo, conflictos, disminución en la participación, acompañamiento social, y percepción de injusticia (Maslach y Leiter, 2008).

Del contraste histórico anterior, se puede decir que el Síndrome de Burnout sería producto de sucesos estresantes que predisponen al individuo a desarrollarlo. Estos sucesos son principalmente de índole laboral, ya que la relación que la persona mantiene con su entorno laboral son el punto de partida para dar paso al Burnout. Es inminente la existencia de relaciones humanas para este caso, entre trabajador y en el paciente de característica intensa o duradera para dar origen al síndrome.

Betancur et al (2012), en un estudio que quería dar a conocer el Síndrome de Burnout como fenómeno que hace parte de la Seguridad y Salud en el trabajo, que afecta en gran magnitud al sector salud, también determinó que el Síndrome de Burnout es una patología que afecta la calidad de vida del ser humano en múltiples esferas como son: la laboral, la emocional, y a la familiar llevando al ser humano a un

agotamiento psicológico, físico y un deterioro sustancial en su calidad de vida. Es preciso mencionar que los profesionales de la salud, en algún momento de su carrera podrían presentar alguna sintomatología relacionada al síndrome, siendo los médicos los profesionales más afectados.

Marrugo (2014), en un estudio que determinó la prevalencia del síndrome de Burnout en un hospital del Departamento de Bolívar, Colombia, planteó que al evaluar las dimensiones por medio del cuestionario de Maslach se obtuvo que el 21.14% de la población total participante, reflejaron altos niveles de Cansancio emocional y Despersonalización sumado a la baja Realización Personal, indicando la presencia de este síndrome relacionado con los riesgos psicosociales existentes en el hospital entre los cuales se destacó la repetición de tareas, la carga laboral y la rutina de turnos.

Portillo et al (2018), en un estudio cuyo objetivo tuvo identificar prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de salud de una clínica oncológica reporta que a pesar de revisión de la literatura y la evidencia científica donde se encuentran reportes referente a la relación existente entre el Síndrome de Burnout y los profesionales de la salud, como médicos, enfermeras, fisioterapeuta, entre otros; existen resultados con escasa relación entre impacto del Burnout en general y el contraste de cada una de sus dimensiones. Por tanto, se encontraron niveles bajos de Cansancio Emocional con un promedio de 12,32%, Despersonalización con promedio de 2% y finalizando con un nivel alto de Realización Personal con promedio de 41,95%, indicando presencia casi nula del síndrome para esta población estudiada.

En el contexto de la pandemia, Trujillo et al (2020), en un estudio en profesionales de la salud que laboran en áreas Covid en Medellín, Antioquia, afirma que la dimensión del Síndrome de Burnout de mayor prevalencia fue la de baja Realización Personal, lo que implica que los trabajadores perciban que las demandas de su labor exceden sus capacidades para sobrellevarlas de manera eficaz; y sugiere que lo anterior requiere de una intervención desde el área organizacional de las instituciones donde se desempeñan estos profesionales, para evitar aspecto como la improductividad, el ausentismo, y el abandono profesional.

Urgilés (2020), en un estudio que determinó la prevalencia de Síndrome de Burnout en profesionales de la salud en UCI en un hospital de Ecuador durante la Pandemia, resalta que se esperaba encontrar un porcentaje mayor del síndrome en el personal de enfermería y fisioterapeutas debido a que estos profesionales se caracterizan por mantener largas jornadas laborales en áreas Covid, exponiéndose de forma directa al virus de los pacientes contagiados. No obstante, las calificaciones son bajas en estos trabajadores, por lo que esto pueden atribuir a que dichos profesionales manifiestan grados altos de resiliencia al manejar altos grados de tensión y de estrés, sin dejarse afectar por factores externos han logrado realizarse en el ejercicio de su profesión, es importante decir que el grado de experiencia en manejo de situaciones difíciles, permite darles una dirección adecuada a estas situaciones.

Zambrano et al (2021), en un estudio a terapeutas respiratorios evidenció valores altos de Cansancio Emocional, la Despersonalización y el 14.70% presentó valores altos en Realización Personal en su trabajo, características laborales de exceso de horas por la necesidad económica del personal lo cual reduce el bienestar y la unión familiar, entre tanto, la igualdad del género no disminuye el estado del síndrome, dado que las horas laborales limita la posibilidad de avance educativo y profesional, favoreciendo la desactualización del profesional afectando la eficacia del abordaje terapéutico del paciente, lo que generando mecanización del trabajo.

Chica y Cossio (2021), reportan que, al analizar los resultados del cuestionario de Maslach en trabajadores de la salud de Medellín, se obtuvieron promedios bajos de Cansancio Emocional y Despersonalización, y puntuaciones medias en Realización personal, por lo que no se elimina la posibilidad de aparición del Síndrome de Burnout en estos trabajadores; por lo que podría tomarse como una alerta para evitar la aparición del síndrome en los profesionales de la salud generando acciones preventivas necesarias.

2.2. Profesionales con riesgo de Síndrome Burnout

Mingote (1998), asocia el Síndrome con el trabajo directo con personas, y con el pasar del tiempo implica una alta interacción emocional con el cliente o paciente, que le

demanda exigencias adaptativas y con pocas probabilidades de controlar de manera eficaz esta situación.

Las investigaciones sobre el síndrome se iniciaron en las profesiones relacionadas a los servicios humanos, o sea, en ciertas profesiones que por su esencia han de tener una relación directa con otras personas. En este grupo se encuentran principalmente los profesionales de la salud y los profesores. Es importante mencionar que al ser diversas variables que interactúan en el desarrollo de Cansancio, los autores señalan el origen del síndrome es la relación directa y estrecha con otras personas, aunque a nivel mundial el Burnout se puede entender como el resultado de una conexión negativa entre las distintas variables del ambiente laboral y sus clientes, pacientes o alumnos (Guevara, 2012).

Inicialmente se decía que este síndrome era exclusivo de estos servicios humanos, sin embargo, esto no es del todo cierto, ya que toda persona sin importar su profesión es propensa a desanimarse, deprimirse e incluso perder su pasión y entusiasmo por sus actividades laborales.

De las primeras profesiones donde se identificó inicialmente el síndrome fue en la de los médicos y posteriormente en la de los docentes, donde se observó de forma contundente. Los factores que interfieren en este problema de salud son los distintos cambios sociales y normas administrativas establecidas por la sociedad. Por lo tanto, se dice que en las empresas e instituciones donde el entorno laboral es netamente administrativo, es irreversible que ocurran inconvenientes entre el personal asistencial y el personal administrativo, de esta forma los empleados tienen que aprender a manejar y entender el sistema, con el propósito de cumplir con sus labores (Guevara, 2012). Algunas de las ilusiones y expectativas de los profesionales son utópicas, lo que ocasiona sentimientos de baja autoestima y desilusión, lo que lleva a que el Síndrome de Burnout aparezca como una alteración entre lo que el profesional siente que está realizando y lo que obtiene como remuneración, no necesariamente en relación al dinero (Cherniss, 1980).

Es importante hacer contraste entre géneros ya que según la literatura la mujer es más susceptible que el hombre a presentar cuadros de depresión y que el índice de

mueres por suicidio es más alto en las mujeres que en los varones. Por tanto, la sensibilidad se observa más en la mujer que en el hombre y la desmaterialización se presenta a mayor escala en el hombre que en la mujer. Al hablar de la edad, ciertos signos relacionados a Burnout aparecen en un rango entre los 24 años y los 40 años, y en mujeres aparece en promedio a la cuarta década de vida. La generalidad para ambos géneros se observa en personas solteras con una experiencia inferior a los 10 años. La presencia de cansancio y agotamiento al finalizar la jornada es más frecuente en las mujeres, y en los hombres se presenta mayor sobrecarga e insatisfacción laboral (Cherniss, 1980).

Principalmente, la diferencia entre mujeres y hombres está directamente relacionado con las condiciones laborales: bajo salario, opciones de ascensos limitados, puestos de reconocimiento menor y sobrecarga laboral. Esto genera una percepción de insatisfacción a nivel general disminuyendo la productividad laboral (Cherniss, 1980).

A nivel psicológico pueden existir rasgos o características en la forma de ser del personal de la salud, estos factores pueden ser predisponentes para el desarrollo del síndrome (Guevara, 2012):

- Los que se les dificulta el manejo de grupos.
- Las personas que se sienten débiles o impacientes
- Las personas intolerantes
- Las personas impulsivas y que se frustran con facilidad
- Los que no tienen confianza en sí mismo
- Quienes se les dificulta expresar sus sentimientos manifestar afecto
- Los que dependen del pensamiento de otros
- Quienes quieren figurar a toda costa.

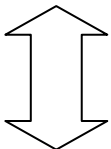
2.3. Desarrollo del Síndrome

El Síndrome de Burnout es una alteración de índole laboral que impacta en las relaciones interpersonales del profesional con su ambiente de trabajo lo que puede impactar directamente en su vida personal y social. No se origina repentinamente, sino

que aparece de forma gradual, desarrollando un proceso, con un aumento en la severidad del síndrome como se puede evidenciar en la Tabla 1

Tabla 1

Estados Sucesivos Del Síndrome De Burnout

Primera Fase	Segunda fase	Tercera fase
Stress laboral	Exceso o Sobreesfuerzo	Enfrentamiento Defensivo
Demandas  Recursos	Tension Fatiga irritabilidad	Distanciamiento emocional retirada cinismo Rigidez

Álvarez Gallego, E., & Fernández Ríos, L. (1991). El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría., 11(39), 257-265.

En primer instancia, se puede observar que los requerimientos del trabajo sobrepasan los límites del talento humano junto con el elemento material ocasionando momentos de estrés, el profesional en este momento percibe un cansancio o agotamiento físico y emocional sin justa causa, disminuyendo su sensación de agrado que le genera su labor en trabajo y se produce reacción aversiva en relación a las funciones a realizar; en un segundo momento aparecen conductas de aislamiento y carencia de participación activa en el trabajo y en su ambiente laboral se producen actitudes cínicas, en algunos casos agresivas, en contra de las personas con las que comparte su trabajo teniendo en cuenta que el objetivo de su labor es la atención a personas en este caso pacientes, esta etapa se caracteriza por manifestaciones de sobreesfuerzo o exceso donde el profesional generaría una respuesta de tipo emocional a esa alteración, dando origen a signos de fatiga, ansiedad, irritabilidad, desinterés etc. La situación exigiría al sujeto una adaptación de tipo psicológico; y en un tercer evento se, se evidencian momentos de depresión o ansiedad, en los que

decrece la autoestima personal y profesional, con pensamientos encaminados al cambio y hasta renuncia del empleo, el enfrentamiento defensivo hace parte del tercer evento en el que se produce una transformación en las conductas y actitudes con el objetivo de liberarse de las angustias ocasionadas (Maslach & Leiter, 2006).

Según las etapas presentadas, el Síndrome de Burnout aparecería como tal en la tercera fase y que se caracteriza por una respuesta a un entorno laboral intolerable. Es importante aclarar que la mayoría de autores coinciden con que el desarrollo del síndrome es un proceso, sin embargo, existen no existe gran cantidad de estudios exploratorios que establezcan con detalle estas etapas (Guevara, 2012).

2.4. Características del Síndrome de Burnout

2.4.1 Cansancio Emocional

El profesional manifiesta ciertas respuestas emocionales como sentimientos, pensamientos y actitudes que suelen convertirse de característica crónica, donde la energía utilizada en los procesos de ajuste, transformación y de los elementos internos se ha deteriorado. Usualmente los profesionales tienen y deben emplear un estrés permisivo que se encuentra dentro de lo normal en el ámbito de la salud, sin embargo, la manera en la que el profesional se enfrenta a este estrés, es creando una coraza de despreocupación, indiferencia y desinterés, lo cual es contraproducente ya que esta coraza puede ser tan fuerte, que no le permitiría al profesional involucrarse emocionalmente y afectivamente con sus pacientes. (Guevara, 2012).

2.4.2 Despersonalización

Esta dimensión, se caracteriza por que los profesionales desarrollan paulatinamente una imagen insuficiente de las personas que van a ayudar en este caso los pacientes, ya que, el trato hacia ello no es el mejor. Con el uso de expresiones como "Si no se hace de esta forma, no lo atiendo" o "yo soy el profesional usted el paciente y usted es mi responsabilidad por tanto esto debe hacerse de esta manera", y en general atribuyen la culpa a quienes le piden ayuda ayuda en este caso los pacientes (Guevara, 2012).

2.4.3 Realización personal

No es importante buscar el culpable, si el profesional o el paciente ya que el síndrome no se puede personalizar, porque se dejarían por fuera los demás contextos del ambiente en los que el profesional está involucrado del ambiente. En ocasiones se muestra que las actitudes de protección, no les permiten concientizarse sobre el momento emocional por el cual esta pasado el profesional. Por tanto, frecuentemente se evade el tema por medio de las bromas como vehículo de comunicación indirecta lo cual termina en descalificación y agresión hacia las personas o pacientes. (Guevara, 2012).

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede decir que en las mujeres se presenta con mayor frecuencia el Cansancio Emocional; en los hombres se evidencia con mayor frecuencia la Despersonalización; cabe mencionar que en los profesionales jóvenes es común la presencia de este síndrome, de igual forma en las personas solteras y los casados que aún no tienen familia (Maslach & Leiter, 2006).

2.5. Causas

Según la doctora Cristina Malach (Maslach, 2006), las causas responsables del Síndrome de Burnout se dividen en tres tipos de factores, ya sean factores personales, factores profesionales y factores institucionales.

Los factores individuales están vinculados con poco desgaste profesional, además se han analizado los diferentes componentes de la personalidad, tales como la afectividad, la autoestima, el optimismo e incluso factores hereditarios. En este nivel, se evidencia sentimientos de idealismo y altruismo lo que motiva a los profesionales a involucrase en las preocupaciones de los pacientes excesivamente, y los asumen como problemas de ellos incluyendo la resolución de estos problemas (Maslach & Leiter, 2006).

Adicionalmente, siente culpabilidad de los errores, ya sean propiamente del profesional o ajenos a él, lo cual disminuye la percepción Realización Personal en el ámbito laboral y el alto Cansancio Emocional. En el marco de las relaciones interpersonales, los vínculos con los pacientes y colegas de igual o de diferente rango cuando son de característica conflictiva, tensa, y prolongada aumentara el sentimiento

de “quemarse por el trabajo”. De igual forma, un pésimo trabajo en equipo por parte de los compañeros y jefes, e incluso por la parte administrativa de la institución son eventos característicos frecuentes en este tipo de profesiones lo cual aumenta el sentimiento de “quemarse por el trabajo” (Maslach & Leiter, 2006).

En cuanto a los diferentes factores profesionales se ha evidenciado que los profesionales del sector de servicio, como lo es todo el personal de la salud y los docentes, son quienes presentan mayores índices de insatisfacción, estrés y desgaste profesional incluyendo problemas afectivos. Particularmente, en los profesionales de la salud se han encontrado puntuaciones altas de Burnout en personal médico y de enfermería, lo cual está relacionado con el aumento de la carga laboral, la insatisfacción laboral, la falta de reconocimiento de la profesión desde una perspectiva social, la falta de identificación institucional, un poco control sobre el trabajo, la retribución económica y el hecho de tener que cuidar a pacientes enfermos o que cursan por un proceso paliativo (Guevara, 2012).

Es importante mencionar que las condiciones laborales de los profesionales de la salud están directamente relacionadas con su calidad de vida, además de influir en la calidad de servicio que prometen a las instituciones de la salud. Sumado a las actitudes que toman los profesionales hacia los pacientes de la institución y el servicio que proponen están asociados a riesgos laborales en el ambiente laboral, siendo el sector de la salud uno de los más afectados, donde los riesgos psicosociales afectan a los profesionales que se desempeñan en continua relación con otras personas o pacientes (Guevara, 2012).

A nivel institucional y organizacional, los profesionales de la salud están expuestos a varios tipos de inconvenientes, incluyendo problemas en la coordinación de sus miembros, libertad de acción, la incompetencia de algunos miembros del equipo de trabajo, el pésimo trabajo en equipo, y respuestas disfuncionales por los líderes de la organización, todo ello genera conflictos y estrés en el profesional. (Guevara, 2012).

Finalmente, desde el factor social, se encuentran las condiciones sociales actuales que viven estos profesionales, como lo es el compromiso con las leyes y normas que regulan el ejercicio de la profesión, las técnicas nuevas en el quehacer de sus

funciones, cambios en los roles, cambios en los programas de formación, además de aumento de la demanda de pacientes en el servicio, pérdida de prestigio, entre otros (Guevara, 2012).

3. MARCO METODOLOGICO

3.1. Tipo de estudio.

Se realiza un estudio descriptivo, de corte transversal, en profesionales en fisioterapia que laboran en el área de Cuidado Intensivo en la ciudad de Bogotá, ya que se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Sampieri, 2014), en este caso la prevalencia del Síndrome de Burnout.

3.2. Población.

Fisioterapeutas asistenciales que trabajen en unidad de cuidado intensivo.

Criterios de Inclusión: Profesionales en fisioterapia masculino y femenino, que se encuentren laborando actualmente en el servicio de Cuidado Intensivo, con un periodo de trabajo en el servicio de al menos 1 mes antes de la realización del cuestionario y que acepten realizar el cuestionario.

Fisioterapeutas que trabajen en la ciudad de Bogotá.

Criterios de Exclusión: Se encontrarán excluidos del estudio el personal que no haga parte del servicio de rehabilitación. Personas que no acepten participar en el estudio.

3.3. Procedimientos

Según Sampieri (2014), el análisis de datos cuantitativos se realiza por medio de ciertas fases:

1. Seleccionar el programa estadístico para el análisis de datos
2. Ejecutar el programa
3. Explorar los datos
4. A análisis estadístico descriptivo.

5. Se realizan análisis estadísticos respecto a los datos obtenidos.
6. Se realizan análisis pertinentes.
7. Se presentan resultados

3.4. Técnicas para la recolección de la información

Teniendo en cuenta lo anterior, se usó la herramienta Google Forms donde se adaptó el cuestionario de Maslach a un, se utilizó este software por su fácil manejo, difusión y por la generación de resultados, el cual contó con los 22 ítems del cuestionario original con las preguntas de tipo Likert. El cual no emite un puntaje global que determine presencia o ausencia de Burnout, sino puntajes que clasifican el nivel para cada una de las tres dimensiones, las cuales deben relacionarse entre sí, de tal forma que los puntajes altos en las escalas de Cansancio Emocional y Despersonalización, y los bajos puntajes en la Realización Personal componen el síndrome, cabe aclarar que este instrumento está validado en Colombia desde el 2004 (Bravo et al., 2021).

De acuerdo con Maslach (2006), las tres dimensiones se configuran así (Monesterolo et al., 2015):

- Cansancio Emocional: Valora la vivencia de estar agotado emocionalmente por las exigencias del trabajo. Es directamente proporcional a la severidad del síndrome. El puntaje máximo es 54, a mayor puntuación, mayor presencia de Cansancio Emocional y el nivel de Burnout.
- Despersonalización: Valora los sentimientos de frialdad y alejamiento con el paciente. El puntaje máximo es 30, donde las puntuaciones altas reflejan mayor la Despersonalización y por tanto mayor el nivel de burnout.
- Realización Personal: Evalúa los sentimientos de felicidad y Realización Personal en el trabajo. El puntaje máximo es 48, si se presentan bajas puntuaciones mayor probabilidad de presentar el síndrome.

En la tabla 2, se observan las escalas de puntuación para la clasificación del Síndrome de Burnout.

Tabla 2

Puntuaciones para clasificación del Síndrome de Burnout

Dimensión	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

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2006). Burnout. Stress and quality of working life: current perspectives in occupational health, 37, 42-49.

Además de lo anterior, se incluyeron 9 preguntas de características sociodemográfica, con el fin de crear un perfil sociodemográfico de la población para ser relacionado con los puntuaciones y datos obtenidos en el instrumento utilizado. Dicho instrumento estuvo habilitado entre el 27 de octubre hasta el 17 de noviembre del 2021.

3.5. Técnicas para el análisis de la información

El análisis de resultados se realizó a través de la hoja de cálculo creada por el software Google Forms y posterior paso a Excel 2016, el cual se usó para relacionar los datos obtenidos en el cuestionario de Maslash, para posteriormente relacionarlos con las preguntas sociodemográficas, y de esta forma obtener los hallazgos relevantes de esta investigación, al tener un enfoque descriptivo se inició con la distribución de frecuencias que es un conjunto de puntuaciones respecto de una variable ordenadas en sus respectivas categorías y generalmente se presenta como una tabla (O’Leary, 2014 y Nicol, 2006). Posteriormente se usaron las medidas de tendencia central que se definen como “puntos en una distribución obtenida, los valores medios o centrales de ésta, y sirven para ubicar dentro de la escala de medición de la variable analizada. Las principales medidas de tendencia central son: media, moda y mediana. El nivel de medición de la variable determina cuál es la medida de tendencia central apropiada para hacer su interpretación” (Graham, 2013).

3.6. Consideraciones éticas

Según la resolución 8430 de 1993, en su artículo 11 clasifica a esta investigación “Sin Riesgo”, ya que son estudios prospectivos que utilizan el registro de datos por medio de métodos comunes consistentes en: exámenes psicológicos o físicos de diagnóstico o de tratamientos rutinario.

Teniendo en cuenta lo anterior, la aplicación del Cuestionario de Maslash y la definición del perfil sociodemográfico implicaría un registro de datos y aspectos de la vida personal por lo cual no representa riesgo en su aplicación, y el investigador se compromete a manejar confidencialmente todos los datos obtenidos teniendo en el cuestionario, y usarlos para fines netamente académicos e investigativos, con previa autorización de los participantes en el estudio por medio de la aceptación del consentimiento informado y del acuerdo de confidencialidad.

4. ANALISIS DE RESULTADOS

A continuación, se presentarán los resultados de la aplicación del instrumento utilizado donde se recibieron respuestas desde el 27 de octubre hasta el 17 de noviembre del 2021, en el cual participaron 100 fisioterapeutas encuestados de los cuales 95 aceptaron el consentimiento informado, 3 no llenaron la casilla del formulario y 2 no aceptaron el consentimiento. Por tanto, el total de participantes de este estudio fue de $n=95$.

4.1. RESULTADOS

Dentro de los hallazgos en las características sociodemográficas se encontró predominio del género femenino, con fisioterapeutas entre 20 y 30 años, residentes en Bogotá, de estrato tres, que devengan entre 2 y 3 Salarios mínimos mensuales legales vigentes, en la que su mayoría presentó contrato laboral a término indefinido en entidades privadas, además de ser trabajadores nocturnos, finalmente más de la mitad trabajó en dos lugares durante la pandemia.

La Figura 1, muestra que el rango de edad de mayor frecuencia fue entre 20 y 30 años con $n=52$ (55%) fisioterapeutas, seguido de $n=31$ (33%) fisioterapeutas entre 31 y 40 años, y el restante de la población participante corresponde a mayores de 41 años.

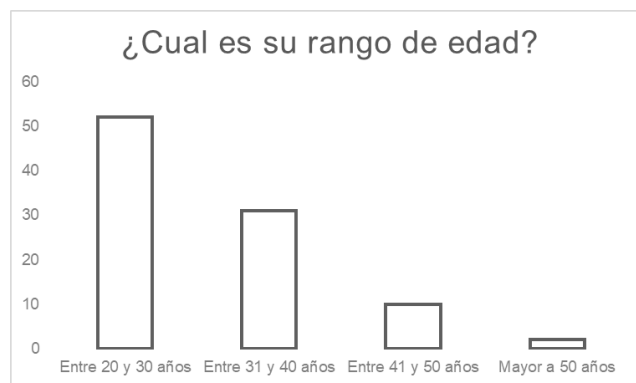


Figura 1 Rango de edad.

La figura 2, indica que la mayoría de fisioterapeutas participantes en este estudio son de género femenino con un total de $n=74$ (78%), y $n=21$ (22%) participantes corresponden al género masculino.

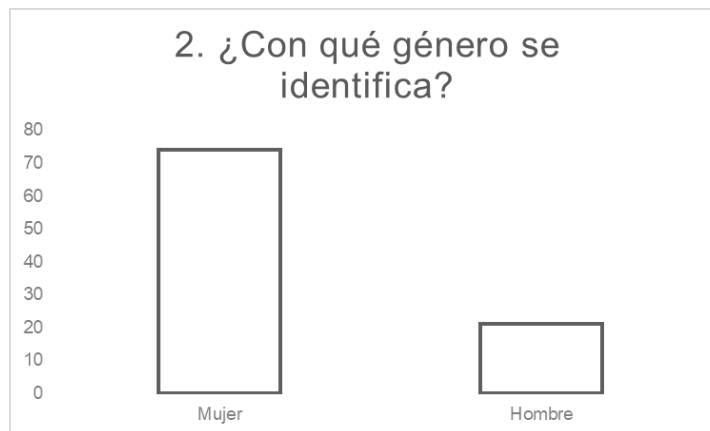


Figura 2 Género

La mayoría de participantes viven en Bogotá como se evidencia en la Figura 3, salvo una minoría de $n= 12$ (13%) participantes que residen fuera de la capital.



Figura 3 Lugar de vivienda

La posición social de los fisioterapeutas corresponde a clase media, donde su mayor predominio es el estrato 3, donde $n= 47$ (49%) participantes pertenecen a esta estratificación, como se puede ver en la Figura 4.

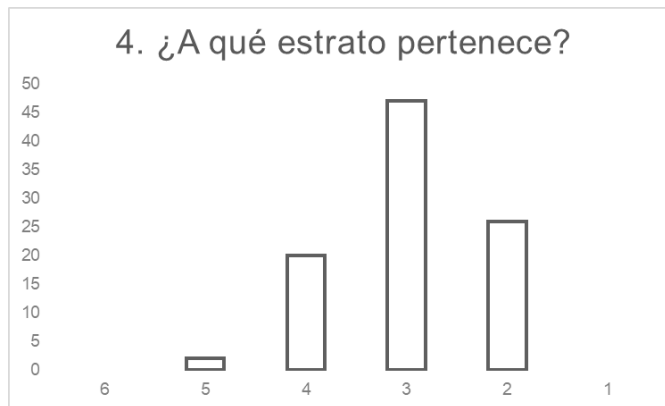


Figura 4 Estrato social

En la Figura 5, se observan los ingresos de los fisioterapeutas donde el intervalo de mayor predominio fue entre 2 y 3 salarios mínimos legales vigentes, donde n= 53 (56%) participantes respondieron a este intervalo.

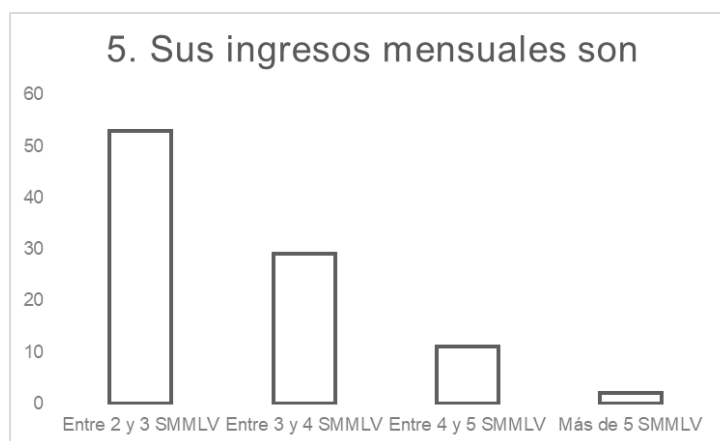


Figura 5 Ingresos mensuales.

Las entidades para las que trabajan los fisioterapeutas que participaron en este estudio son entidades de tipo privadas en las que n= 69 (73%) participantes respondieron a esta opción, como se puede ver en la Figura 6.

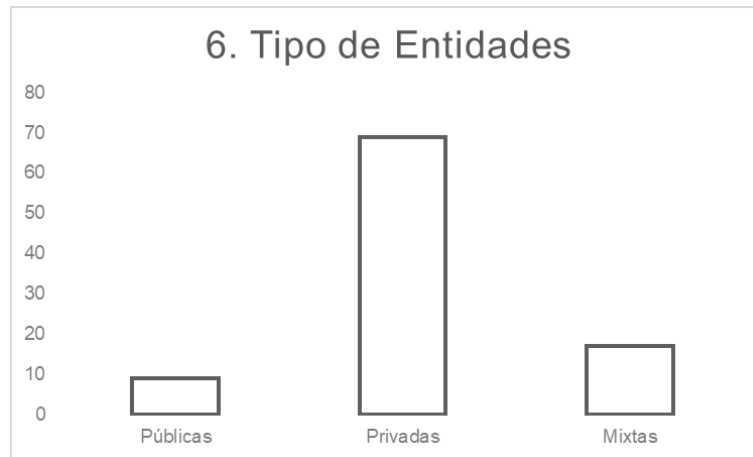


Figura 6 Tipo de Entidades

A nivel contractual, el contrato laboral a término indefinido predominó, con un total de $n= 43$ (45%) fisioterapeutas que refieren su situación laboral y contractual bajo esta modalidad de contrato, como se puede ver en la figura 7.

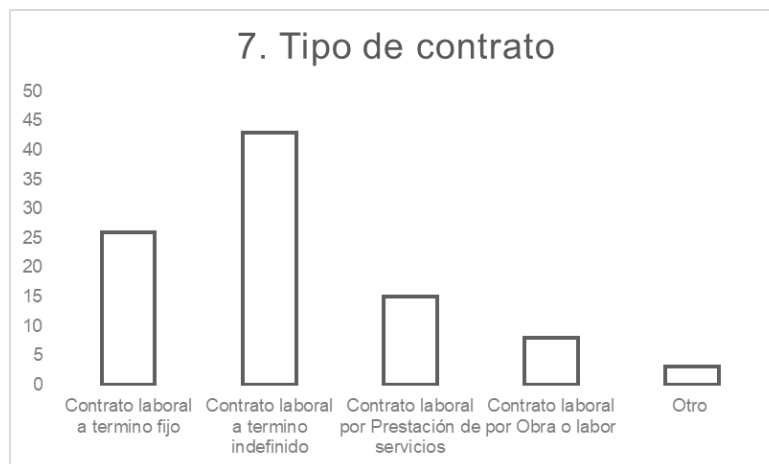


Figura 7 Tipo de contrato

La Figura 8, muestra la intensidad horaria del turno de los fisioterapeutas participantes en este estudio donde, se evidencia el predominio de horarios nocturnos de la mayoría de fisioterapeutas $n= 33$ (35%) trabajan en este turno.



Figura 8 Intensidad Horaria del turno

La mayoría de fisioterapeutas durante la pandemia tuvo más de un trabajo, debido a la demanda laboral, en este caso $n = 54$ (57%) participantes trabajaron de esta manera, como se puede ver en la Figura 9.

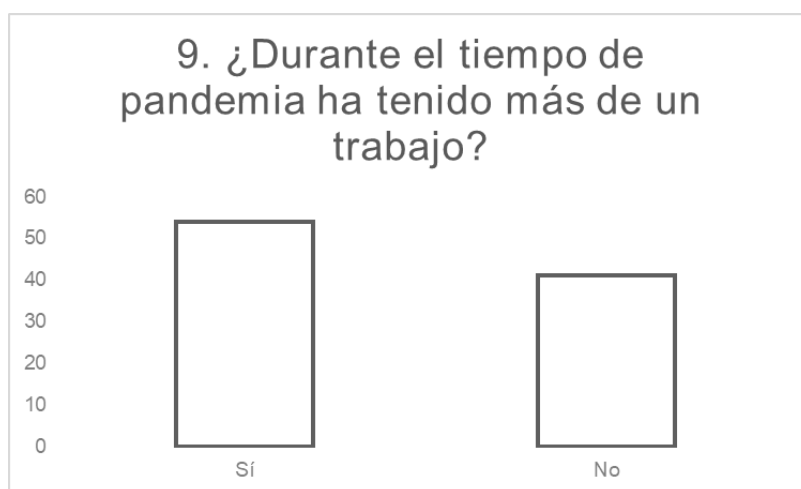


Figura 9 Trabajo durante la pandemia

1. Presencia de Cansancio emocional.

En la Figura 10, se observa que el 55% de los participantes afirmó la presencia de cansancio emocional donde se evidencia alta puntuación; encontrando aquí que esta respuesta se relaciona con un predominio de género femenino. Además, la mayoría con residentes en Bogotá y ganan entre 2 y 3 salarios mínimos, laborando en entidades privadas mediante turnos de 12 horas.

Para este caso, indicaría riesgo de Burnout en el 55% de los participantes, encontrando que el promedio las calificaciones obtenidas fue de 27,1 positivas para este hallazgo; con una tendencia fue de 32 y evidenciando que 25 respuestas se encuentran dentro del 50% de quienes refirieron cansancio emocional en alto nivel.

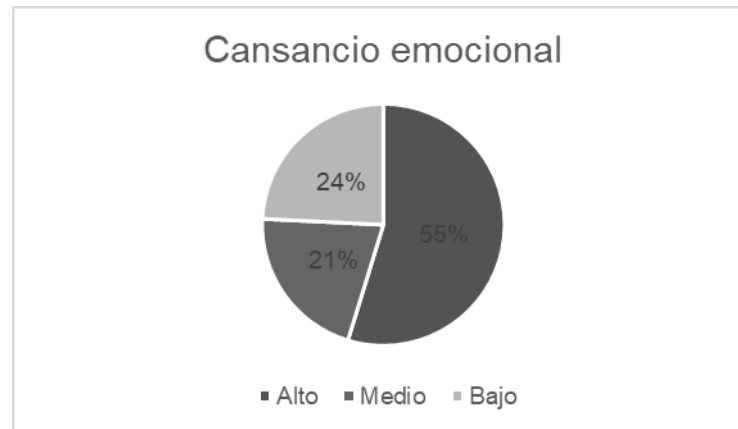


Figura 10 Presencia de Cansancio Emocional

2. Nivel de despersonalización

En este aspecto se evidencian altas puntuaciones tan solo en el 32% de los profesionales a diferencia de la presencia de bajas puntuaciones que están representadas en el 55% de los fisioterapeutas que respondieron al instrumento como se refleja en la Figura 11; lo que es un factor favorable para la población estudiada.

Los resultados de esta dimensión arrojan bajas puntuaciones indicando que no hay riesgo de Burnout en la mayoría; sin embargo, el nivel de despersonalización elevado se encuentra en el 32% de fisioterapeutas, lo que debe sonar como un indicador en estas personas. Así, el promedio de puntuación fue de 7, lo que está fuera del rango para considerar indicios del síndrome.

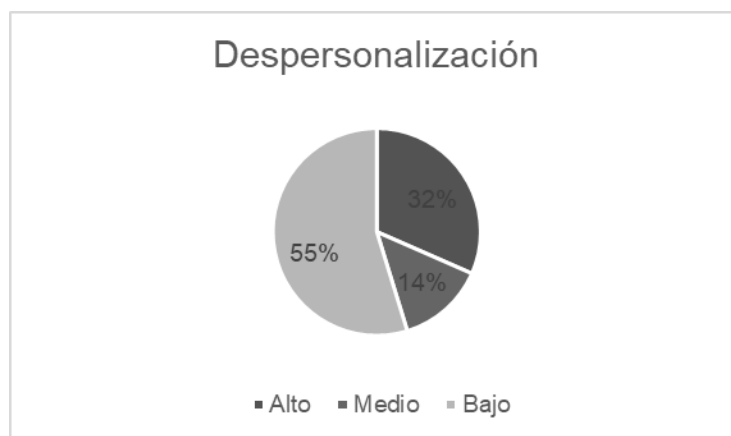


Figura 11 Nivel de Despersonalización

3. Nivel de realización personal

En esta dimensión la Figura 12 muestra que el 29% de la población participante refiere baja realización personal, destacándose que en el 44% de los fisioterapeutas participantes las puntuaciones altas indican baja probabilidad de Burnout.

Así el promedio de las puntuaciones fue 36.5, la tendencia de 46, y la mediana de 39, lo que efectivamente corrobora que existe muy bajo riesgo de Burnout en los profesionales evaluados.

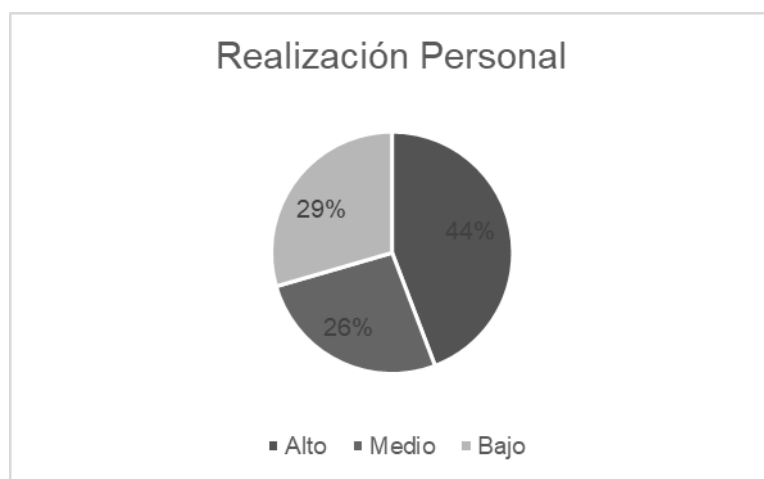


Figura 12 Nivel de Realización Personal

Además, estos resultados, a manera general arrojan que la población participante no presenta Síndrome de Burnout, debido a que no se evidencian puntuaciones altas en a dimensión Despersonalización, y las puntuaciones altas de la dimensión de Realización Personal, por tanto se refleja la baja prevalencia del Síndrome de Burnout en esta

población donde el 85% de la población evidencia este comportamiento y tan solo el 15% refleja predisposición a desarrollar Síndrome de Burnout como se puede evidenciar en la Figura 13.

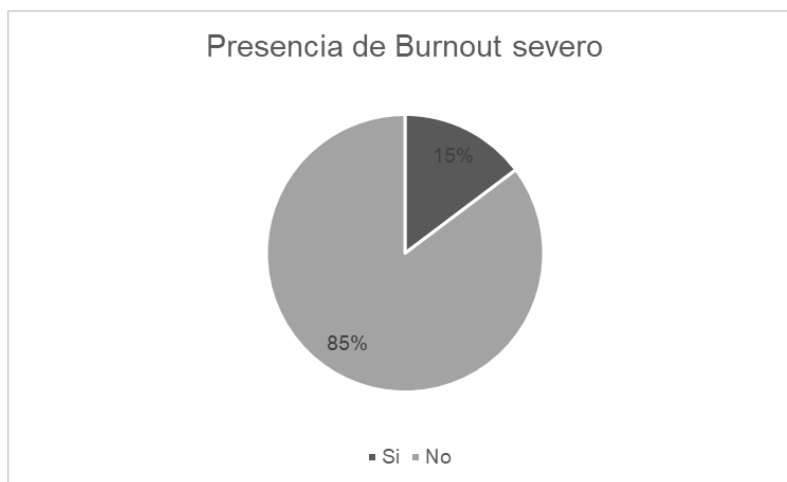


Figura 13 Riesgo de Burnout severo

4.2. DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como propósito determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en profesionales de fisioterapia que trabajan en unidades de cuidado intensivo en la ciudad de Bogotá, analizando el comportamiento o percepción de cada una de las 3 dimensiones evaluadas en el cuestionario de Malash (Cansancio Emocional, despersonalización y Realización personal), de lo cual se obtiene que el hallazgo principal para la población participante fue la manifestación de Burnout en el 15% de fisioterapeutas asociado con compromiso de emocional.

En relación a lo anterior, según estudios realizados en áreas de Cuidado intensivo antes de la pandemia, los profesionales presentan un porcentaje de síndrome de Burnout entre el 10 y el 60%, debido a factores relacionados a sobrecarga laboral, turnos laborales extensos, además de reportar una relación negativa con los familiares (Urgilés, 2020).

En contraste con el 85% de fisioterapeutas presentan riesgo de Síndrome de Burnout bajo, donde la característica principal es que en su mayoría son adultos jóvenes entre los 20 y 30 años, de género femenino, quienes residen en Bogotá en estrato 3, contratados a entidades privadas por medio de contratos a término indefinido,

en horario nocturno, con ingresos entre los 2 y 3 salarios mínimos y que durante la pandemia laboraron en dos lugares.

Es importante mencionar que el perfil sociodemográfico de mayor predominio es población joven recién egresada o con pocos años de práctica de la profesión, años en los que el agotamiento y el cansancio aún no se ven reflejados; además de ello el personal de este rango de edad tolera altas cargas de trabajo y presenta mayor tolerancia al estrés laboral (Elay, G et al; 2019).

Las altas puntuaciones evidenciadas en la dimensión de Cansancio Emocional correspondientes al 55% de fisioterapeutas lo cual su origen puede ser por las jornadas laborales intensas, la falta de personal que sin lugar a dudas incrementa la carga de trabajo, sumado al estrés por mantener contacto directo con pacientes positivos en áreas Covid aumentando el riesgo a contagiarse e incluso poder contagiar a sus familias en el momento más álgido de la pandemia (Lai et al., 2020), relacionándose con lo dicho por Duran (2018), debido a la intensidad de la jornada laboral no se logra diferenciar, con facilidad, la importancia relativa de las demandas, especialmente cuando se enfrentan con los intereses de los ejes funcionales del trabajo (Duran et al., 2018).

Esta dimensión suele relacionarse en el profesional que comienza a manifestar respuestas emocionales inadecuadas secundarias al estrés, es por ello que se presenten puntuaciones elevadas en esta dimensión debido la complejidad y severidad de los pacientes atendidos en esta área, y el desconocimiento del comportamiento del virus a comienzos de la pandemia sumado al contexto ambiental del lugar de trabajo y las condiciones clínicas de los pacientes son factores que influyen en el aumento del Cansancio Emocional sin tener en cuenta las razones en los estudios que refieren la existencia en las UCI (Roca et al., 2020).

Sumado a lo anterior, el ambiente laboral, desde una perspectiva organizacional en general o la entidad para la que se trabaja es un factor que repercute en la estabilidad de los profesionales frente a los factores asociados a la clínica de Burnout, ya que al ser un entorno netamente clínico-asistencial determinará en alta medida que el

profesional desarrolle síntomas relacionados al Síndrome de Burnout (Portillo et al., 2018).

En este estudio, la dimensión Despersonalización arroja puntuaciones bajas en el 55% de los participantes, sin embargo, según estudios esta dimensión generalmente presenta altas puntuaciones debido que en las unidades de cuidados intensivos se tiene mayor percepción de frustración por problemas organizacionales resultado del aumento en la carga horaria y la falta insumos. Además, que en el marco de la pandemia el sistema de salud ha colapsado y esta frustración por parte de los profesionales podría verse aumentada (Roca et al., 2020), esto en contraste a las bajas puntuaciones obtenidas en este estudio lo cual está relacionado a que los profesionales más jóvenes tienden a tolerar cargas laborales más altas.

Por otro parte, frente a la Realización Personal en otro estudio realizado en el personal de salud que trabaja en áreas con pacientes Covid 19 se reportaron niveles de insomnio, depresión, ansiedad, y angustia en un 70% de la población participante (Lai et al., 2020), en contraste con las altas puntuaciones obtenidas en este estudio que están relacionadas a que los altos puntajes contribuyen al no desarrollo del síndrome, ya que fortalece la condición general de los fisioterapeutas porque la teoría sustenta que, a mayor Realización personal, menor desarrollo del síndrome de burnout (Ames et al., 2018).

Es importante mencionar que la pandemia por Covid 19 ha afectado la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal del área de la salud, sin razón de la edad, género o cargo que se ocupe. Esta situación ha sometido al personal a exponerse a mayor cantidad de factores estresantes, lo que en consecuencia ha aumentado la propensión a padecer este síndrome (Trujillo et al., 2020), contrastando con los hallazgos de este estudio donde se evidenció el riesgo bajo de desarrollar Síndrome de Burnout.

Por lo anterior, se puede concluir que la prevalencia del Síndrome de Burnout en el marco de la pandemia por Covid-19 en este estudio es baja, ya que solo en el 15% de los participantes se reporta riesgo de Burnout severo; sin embargo, frente a la dimensión de Cansancio emocional se reporta un riesgo alto, en contraste con un

riesgo bajo en relación a la dimensión Despersonalización y altos niveles de Realización personal, por lo que el balance final del estudio es una baja prevalencia de la presencia del síndrome.

Es importante mencionar que los niveles de riesgo alto en la dimensión de Cansancio Emocional, representa una alerta ya que en el 55% de los participantes se evidenciaron altas puntuaciones para esta dimensión.

Se recomienda relacionar este estudio con población mayor a 31 años y fisioterapeutas con experiencia en uci de más de 5 años en comparación a los fisioterapeutas con menos de 2 años de experiencia. con el fin de verificar si la edad y la experiencia es un factor influyente en la aparición del síndrome, ya que la evidencia muestra que a menor edad mayor probabilidad de padecer Burnout (Trujillo et al., 2020), y en este estudio la mayoría de participantes fueron fisioterapeutas jóvenes por tanto este hallazgo no estaría relacionado con lo encontrado en la evidencia científica.

Además de lo anterior, llama la atención los niveles altos de Realización personal, lo cual indicaría que el fisioterapeuta está satisfecho con el ejercicio de su profesión, a pesar de las adversidades y problemas relacionados con el contexto de la pandemia, lo anterior podría atribuirse al promedio de edad del profesional y los años de experiencia de los participantes en este estudio.

Finalmente, uno de los limitantes en este estudio fue no contar con programas estadísticos como STATA, para realizar un análisis cuantitativo más profundo por medio de medidas de variabilidad, el análisis paramétrico y no paramétrico, determinando los datos estadísticos más específicos en pro del desarrollo y análisis de la información con mayor calidad resultados finales en esta investigación.

REFERENCIAS

- Adhikari SP, Meng S, Wu Y, Mao Y, Ye R, Wang Q, et al. Novel Coronavirus during the early outbreak period: Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control. *Infect Dis Poverty* [Internet]. 2020;9(29):1–12.
- Aguirre, M., C. & Gallo, A., & Ibarra, A., & Sánchez G., J.C. (2018). Relación entre estrés laboral y burnout en una muestra de controladores de tráfico aéreo en Chile. *Ciencias Psicológicas*, 12(2), pp. 239-248. doi: <https://doi.org/10.22235/cp.v12i2.1688>
- Arrogante, O., & Aparicio-Zaldivar, E. (2017). Burnout and health among critical care professionals: The mediational role of resilience. *Intensive and Critical Care Nursing*, 42, 110-115.
- Arthur, N. M. (1990). The assessment of burnout: A review of three inventories useful for research and counseling. *Journal of Counseling & Development*, 69(2), 186-189.
- Ayuso, J. L., & López, J. (1993). Síndrome de burnout y SIDA. *Cuadernos de medicina Psicosomática*, 27, 42-46.
- Betancur, A., Guzmán, C., Lema, C., Pérez, C., Pizarro, M. C., Salazar, S., ... & Trespalcios, E. M. V. (2012). Síndrome de burnout en trabajadores del sector salud. *Revista CES Salud Pública*, 3(2), 184-192.
- Bravo, D. M., Suárez-Falcón, J. C., Bianchi, J. M., Segura-Vargas, M. A., & Ruiz, F. J. (2021). Psychometric Properties and Measurement Invariance of the Maslach Burnout Inventory–General Survey in Colombia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5118.

- Carlin, M. y Garcés de los Fayos, J. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de psicología*, 26 (1), pp. 169-180.
- Castillo Hernández, José Andrés Universidad Americana de Europa (UNADE), México.
- Cherniss, C., & Cherniss, C. (1980). Staff burnout: Job stress in the human services.
- Chica Cossio, I. Y., & Leiton Arroyave, J. M. (2021). Síndrome de burnout en trabajadores de la salud a causa del covid-19 en Medellín, Colombia.
- Chica Cossio, I. Y., & Leiton Arroyave, J. M. (2021). Síndrome de burnout en trabajadores de la salud a causa del covid-19 en Medellín, Colombia.
- Cortina-Rodríguez, G .; Afanador, Y. (2020), Burnout en el personal clínico de Puerto Rico durante la pandemia COVID-19. Preprints 2020070451 (doi: 10.20944 / preprints202007.0451.v1).
- De Arco Paternina, L. K., & Castillo Hernández, J. A. (2020). Síndrome de Burnout en época de pandemia: caso colombiano. *Interconectando saberes*, 5(10), 115-123.
- Durán, S., García, J., Margel, A. P., Velázquez, M. D. R. G., & Hernandez-Sánchez, I. (2018). Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. *Cultura Educación Y Sociedad*, 9(1), 27-44.
- Elay, G., Bahar, I., Demirkiran, H., & Oksüz, H. (2019). Severe burnout among critical care workers in Turkey. *Saudi Med J*, 40(9), 943-948.
- Fernández-Sánchez, J. C., Pérez-Mármol, J. M., Blásquez, A., Santos-Ruiz, A. M., & Peralta-Ramírez, M. I. (2018). Association between burnout and cortisol secretion, perceived stress, and psychopathology in palliative care unit health professionals. *Palliative & supportive care*, 16(3), 286.
- Freudenberger, H. J. (1989). Burnout: Past, present, and future concerns. *Loss, Grief & Care*, 3(1-2), 1-10.
- García, A. J. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista Salud Uis*, 52(4), 432-439.
- Gil-Monte, P. R. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 1(1), 19-33.

- Guevara Cazar, M. E. (2012). Identificación del Burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en el Área de Salud N.4 - Hospital San Luis de Otavalo, provincia de Imbabura (Doctoral dissertation, Universidad Técnica Particular de Loja).
- Hernández Sampieri, R. (2014). Metodología de la Investigación. Sexta Edición. Editorial McGraw-Hill.
- Jaoul, G., Kovess, V. y Mugen, F. S. P. (2004). Le burnout dans la profession enseignante. *Annales Medic-Psychologiques*, 162, 26-35.
- Juárez-García, A., Idrovo, Á. J., Camacho-Ávila, A., & Placencia-Reyes, O. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud mental*, 37(2), 159-176.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976.
- Lauracio, C., & Lauracio, T. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 2(4), 543-554.
- Lista-Paz, A., González-Doniz, L., & Souto-Camba, S. (2020). ¿ Qué papel desempeña la Fisioterapia en la pandemia mundial por COVID-19?. *Fisioterapia*, 42(4), 167.
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuropsiquiatría*, 83(1), 51-56.
- Marrugo, E. A. B. (2014). Síndrome de Burnout en un hospital público en el departamento de Bolívar-Colombia. *Aglala*, 5(1), 69-85.
- Marrugo, E. A. B. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *Medisan*, 21(11), 3172-3179.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5, pp.16-22.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2006). Burnout. Stress and quality of working life: current perspectives in occupational health, 37, 42-49.

- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). MBI: Maslach burnout inventory. Sunnyvale, CA: CPP, Incorporated.
- Maslach, C., Schaufeli, W., Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, pp. 397-422.
- Molina, A. C., & Cueva, M. A. L. (2017). Síndrome de burnout en médicos de cuidados críticos: una alarma de agotamiento emocional y psicopatía. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*, 42(1), 56-64.
- Monesterolo, F., Toledo, J., Vargas, S., & Moreno, A. (2015). Síndrome de burnout en médicos de terapias intensivas de General Roca y Cipolletti. *Revista Argentina de Terapia Intensiva*, 32(4).
- Muñoz, M. y Molina, P. (2013). Síndrome de Burnout en el Equipo de Salud de una Unidad de Cuidados Intensivos, Concepción. *Revista Chilena de Medicina Intensiva*, 28 (1), pp. 13-18
- Murillo, P. A. J. (2018). Síndrome de Burnout en personal de salud de Unidades de Medicina Crítica. *Revista Médica-Científica CAMBIOS HECAM*, 17(2), 34-39.
- Portillo, J. G., Caro, J. S. A., Orozco, N. M. L., & Porras, K. J. V. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en parte del personal asistencial de una clínica oncológica de la ciudad de Armenia (Quindío, Colombia). *Archivos de Medicina (Col)*, 18(1), 97-104.
- Pustułka-Piwnik, U., Ryn, Z. J., Krzywoszański, Ł., & Stożek, J. (2014). Burnout syndrome in physical therapists-demographic and organizational factors. *Med Pr*, 65(4), 453-62.
- Rafael, A., & Karen, G. Síndrome de BURN OUT en fisioterapeutas de hospitales de Lima-Perú 2018.
- Roca G, Moguillansky H, Roca G. Síndrome de burnout en médicos de Terapias Intensivas de General Roca y Cipolletti. 2015;
- Sánchez-Duque, J. A., Arce-Villalobos, L. R., & Rodríguez-Morales, A. J. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Latin America: Role of primary care in preparedness and response.

- Sasangohar, F., Jones, S. L., Masud, F. N., Vahidy, F. S., & Kash, B. A. (2020). Provider burnout and fatigue during the COVID-19 pandemic: lessons learned from a high-volume intensive care unit. *Anesthesia and analgesia*.
- Schaufeli, W., Leiter, M. & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14 (3), pp. 204-220.
- See, K. C., Zhao, M. Y., Nakataki, E., Chittawatanarat, K., Fang, W. F., Faruq, M. O., ... & Phua, J. (2018). Professional burnout among physicians and nurses in Asian intensive care units: a multinational survey. *Intensive care medicine*, 44(12), 2079-2090.
- Suni Huillca, A. J., & Callata Parisuaña, G. (2016). Clima laboral relacionado con el síndrome de Burnout y ansiedad-estado (estudio realizado en las micro redes de los distritos de Alto Selva Alegre y José Luis Bustamante y Rivero de Arequipa-2016).
- Trujillo Palacio, T., Moreno Agualimpia, N. R., & Valencia Mesa, H. A. (2020). Síndrome de Burnout en trabajadores que laboran en diferentes áreas de los servicios de salud en Antioquia, durante la pandemia ocasionada por Covid-19 en el año 2020.
- Urgilés, S. (2020). Síndrome de burnout en el personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia covid-19 en un hospital de Quito.
- Vinueza-Veloz, A. F., Aldaz-Pachacama, N. R., Mera-Segovia, C. M., Pino-Vaca, D. P., Tapia-Veloz, E. C., & Vinueza-Veloz, M. F. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19.
- Zambrano, J. S. L., Lastra, V. J. M., Mancilla, P. I. E., & Padilla, M. G. B. (2021). Síndrome Burnout en la profesión del terapeuta respiratorio. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 6(3), 2279-2292.