



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

**Burnout en fisioterapeutas que laboran en los hospitales de
Lima Metropolitana durante la pandemia, noviembre-
diciembre 2020**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica en el área de
Terapia Física y Rehabilitación

AUTOR

Wendy Malu PACOMPIA BUSTINCIO

ASESOR

Mg. Lily Carolina PALACIOS NOVELLA

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Pacompiá W. Burnout en fisioterapeutas que laboran en los hospitales de Lima Metropolitana durante la pandemia, noviembre-diciembre 2020 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2021.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Wendy Malu Pacompia Bustincio
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70032145
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2570-8115
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Lily Carolina Palacios Novella
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08736997
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-9781-6350
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Herminio Teófilo Camacho Conchucos
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07003706
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Jorge Gabriel Marroquín Ballón
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06719901
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Jesús Alberto Soto Manrique
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10671141
Datos de investigación	
Línea de investigación	B.1.6.1. Factores de riesgo. Prevención y tratamientos: Neoplasia, Diabetes, Salud mental, Enfermedades cardiovasculares.

Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Latitud: -12.058333 Longitud: -77.083333
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2020 - 2021
URL de disciplinas OCDE	Salud ocupacional https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.10



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
 Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Tecnología Médica



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”



UNMSM

Firmado digitalmente por
 FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA
 Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 28.12.2021 14:43:36 -05:00

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



UNMSM

Firmado digitalmente por SANDOVAL
 VEGAS Miguel Hernan FAU
 20148092282 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 24.12.2021 10:06:35 -05:00

Conforme a lo estipulado en el Art. 113 inciso C del Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. No. 03013-R-16) y Art. 45.2 de la Ley Universitaria 30220. El Jurado de Sustentación de Tesis nombrado por la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, conformado por los siguientes docentes:

- Presidente: Dr. Herminio Teófilo Camacho Conchucos
- Miembros: Mg. Jorge Gabriel Marroquín Ballón
 Mg. Jesús Alberto Soto Manrique
- Asesor(a): Mg. Lily Carolina Palacios Novella

Se reunieron en la ciudad de Lima, el día 15 de diciembre del 2021, siendo las 16:00 horas, procediendo a evaluar la Sustentación de Tesis, titulado **“Burnout en fisioterapeutas que laboran en los hospitales de Lima Metropolitana durante la pandemia, noviembre-diciembre 2020”**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica en el Área de Terapia Física y Rehabilitación de la Señorita:

WENDY MALU PACOMPIA BUSTINCIO

Habiendo obtenido el calificativo de:

.....14.....
 (En números)

.....Catorce.....
 (En letras)

Que corresponde a la mención de:Bueno.....

Quedando conforme con lo antes expuesto, se disponen a firmar la presente Acta.

.....

 Presidente
 Dr. Herminio Teófilo Camacho Conchucos
 D.N.I.: 07003706

.....
 Miembro
 Mg. Jorge Gabriel Marroquín Ballón
 D.N.I.: 06719901

.....
 Miembro
 Mg. Jesús Alberto Soto Manrique
 D.N.I.: 10671141

.....
 Asesor(a) de Tesis
 Mg. Lily Carolina Palacios Novella
 D.N.I.: 08736997

Datos de plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

https: <https://us02web.zoom.us/j/82438935734?pwd=TWdWajNwTUN3SkJXd1pTVHhZaJlUUT09>

ID:

Grabación archivada en:

Burnout en fisioterapeutas que laboran en los hospitales de
Lima Metropolitana durante la pandemia, noviembre-diciembre
2020.

AUTOR:

WENDY MALU PACOMPIA BUSTINCIO

ASESORA:

Mg. LILY CAROLINA PALACIOS NOVELLA

DEDICATORIA

A Dios por permitirme dar un paso más en mi carrera, a toda mi familia y a mi madre
Maria muy especialmente por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos por todos los años de enseñanza, aprendizajes, experiencias vividas y por la oportunidad de permitirme cumplir uno de mis retos profesionales.

A mi asesora Mg. Lily Palacios por su apoyo, paciencia y motivación en la elaboración de esta tesis.

A la Dra. Victoria Llaja, por su autorización para el uso del instrumento adaptado a la realidad peruana del Inventario de Burnout de Maslach y Jackson.

A cada uno de los fisioterapeutas participantes, por su abierta disposición en la investigación y la admirable labor que continúan realizando.

A mis amigas Pamela, Rosalía, Anaís, Lucía, Kimberly y Diana por su amistad, apoyo y palabras de aliento en todo momento.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	2
1.1 DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES.....	3
ANTECEDENTES NACIONALES	3
ANTECEDENTES INTERNACIONALES	7
1.2 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	11
1.3 OBJETIVOS	12
1.3.1 Objetivo general.....	12
1.3.2 Objetivos específicos	12
1.4 BASES TEÓRICAS.....	12
1.4.1 BASE TEÓRICA	12
BURNOUT	12
SÍNTOMAS DEL BURNOUT	13
COMPONENTES DEL BURNOUT	14
CAUSAS DEL BURNOUT	15
CONSECUENCIAS DEL BURNOUT.....	16
PROFESIONAL FISIOTERAPEUTA DURANTE LA PANDEMIA	17
1.4.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	20
CAPÍTULO II: MÉTODOS.....	22
2.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	22
2.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	22
2.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	22
2.1.3 POBLACIÓN.....	23
2.1.4 MUESTRA Y MUESTREO	23
2.1.5 VARIABLES	24
2.1.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH.....	26
2.1.7 PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS	29
2.1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS	29
CAPITULO III: RESULTADOS.....	32
CAPITULO IV: DISCUSIÓN.....	45
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
5.1 CONCLUSIONES	55
5.2 RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS.....	65

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO	65
ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	67
ANEXO 3: CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY	68
ANEXO 4: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	69

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Descripción de las variables secundarias del estudio.

Tabla 2: Niveles de Burnout de la muestra en general.

Tabla 3: Niveles de Burnout según edad.

Tabla 4: Niveles de Burnout según sexo.

Tabla 5: Niveles de Burnout según estado civil.

Tabla 6: Niveles de Burnout según números de hijos.

Tabla 7: Niveles de Burnout según años de ejercicio profesional.

Tabla 8: Niveles de Burnout según horas de trabajo al día.

Tabla 9: Niveles de Burnout según número de pacientes atendidos por día.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfica 1: Gráfica de los niveles de cansancio emocional de la muestra en general.

Gráfica 2: Gráfica de los niveles de despersonalización de la muestra en general.

Gráfica 3: Gráfica de los niveles de realización personal de la muestra en general.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los niveles de Burnout en fisioterapeutas que laboran en hospitales de Lima-Metropolitana durante la pandemia en los meses de noviembre y diciembre del 2020. **Material y Método:** El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y diseño no experimental, prospectivo, transversal. La muestra estudiada estuvo conformada por 58 fisioterapeutas de 17 instituciones hospitalarias en Lima Metropolitana seleccionados de manera no probabilística, por conveniencia. Los datos fueron recolectados mediante el Inventario de Burnout de Maslach adaptado a la realidad peruana y una ficha de recolección de datos. Se procesaron los datos mediante el programa informático IBM SPSS Statistics. **Resultados:** En la muestra general, ninguno de los participantes desarrolló por completo el síndrome de Burnout, 12 fisioterapeutas (20,7%) se encuentran en el nivel de riesgo de padecer Burnout, 4 fisioterapeutas (6,9%) tienen una tendencia a presentarlo y 42(72,4%) no han desarrollado ningún síntoma del síndrome. Según la dimensión de cansancio emocional, 28 fisioterapeutas (48,3%) se encontraron en el nivel bajo; 17(29,3%), en el nivel medio y 13(22,4%) en el nivel alto. En la dimensión de despersonalización, 42 fisioterapeutas (72,4%) presentan un nivel bajo; 13 (22,4%), un nivel medio y 3 (5,2%) obtuvieron un nivel alto. En la dimensión de realización personal se determinó que 4 fisioterapeutas (6,9%) presentan un nivel bajo; 11 fisioterapeutas (19%), un nivel medio y 43 (74,1%), un nivel alto. Finalmente, se observó que los niveles de riesgo y tendencia se presentan en mayor proporción en los fisioterapeutas menores de 40 años, en el sexo femenino, en los solteros y casados, en quienes no tenían hijos, en los que contaban con un tiempo de ejercicio profesional menor de 5 años, en quienes laboraban en el rango de 7 y 12 horas al día y en los que atendían menor cantidad de pacientes al día. **Conclusiones:** Si bien ninguno de los fisioterapeutas desarrolló el síndrome por completo, el 27,6% presentó al menos uno de los tres síntomas de Burnout, encontrándose el 20,7% en el nivel de riesgo y el 6,9% en el nivel de tendencia de Burnout, lo cual justifica la necesidad de aplicar medidas preventivas para evitar el desarrollo de este.

PALABRAS CLAVE: Burnout, Fisioterapeuta, Agotamiento emocional, Despersonalización, Realización personal.

ABSTRACT

Objective: To determine the levels of Burnout in physiotherapists who work in Lima-Metropolitana's hospitals during the pandemic in the months of November and December 2020.**Material and Method:** The study was quantitative, descriptive and non-experimental, prospective, cross-sectional. The sample studied was conformed of 58 physiotherapists from 17 Metropolitan Lima's hospital institutions selected in a non-probabilistic way, for convenience. The data were collected using the Maslach Burnout Inventory adapted to the Peruvian reality and a data collection sheet. The data were processed using the IBM SPSS Statistics software.**Results:** In the general sample, none of the participants fully developed Burnout syndrome, 12 physiotherapists (20.7%) were at risk level of suffering Burnout, 4 physiotherapists (6.9%) have a tendency to develop it and 42 (72.4%) have not developed any symptoms of the syndrome. According to the dimension of emotional exhaustion, 28 (48.3%) physiotherapists were at the low level; 17 (29.3%), at the medium level and 13 (22.4%), at the high level. In the depersonalization dimension, 42 physiotherapists (72.4%) present a low level; 13 (22.4%), a medium level and 3 (5.2%) obtained a high level. In the dimension of personal accomplishment, it was determined that 4 physiotherapists (6.9%) present a low level; 11 physiotherapists (19%), a medium level and 43 (74.1%), a high level. Finally, it was observed that the levels of risk and tendency are presented in a greater proportion in physiotherapists under 40 years of age, in the female gender, in single and married people, in those who did not have children, in the group that had a professional practice time of less than 5 years, in those who worked in the range of 7 and 12 hours a day and in those who attended the fewest number of patients per day.**Conclusions:** Although none of the physiotherapists developed the syndrome completely, 27.6% presented at least one of three symptoms of Burnout, 20.7% being at the risk level and 6.9% at the trend level of Burnout, which justifies the need to apply preventive measures to avoid its development.

KEYWORDS: Burnout, Physiotherapist, Emotional exhaustion, Depersonalization, Personal accomplishment.

CAPÍTULO I:
INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Actualmente el mundo afronta una pandemia ocasionada por el virus SARS COV-2 conocido también como COVID -19, un escenario que tiene en pie de lucha a muchos profesionales de la salud, que si bien es sabido cuentan con perfiles capaces de adaptarse indudablemente a este tipo de situaciones, se enfrentan a factores que intensifican y multiplican las tareas, además de una exposición continua a ambientes con altos niveles de estresores, algunas veces en condiciones laborales inadecuadas, carga de trabajo excesiva, salarios bajos, insuficientes equipos de protección personal, sentimiento de miedo o impotencia que los ponen a prueba comprometiendo su salud mental⁽¹⁾.

En ese sentido, el estrés se convierte en un problema de salud que afecta a profesionales que interactúan con personas, como es el caso del profesional de la salud. En Perú, especialistas señalan que cerca del 60% de la población sufre estrés y el 70% de los trabajadores peruanos sufren de estrés laboral ⁽²⁾. Cuando este estrés se hace crónico puede generar un proceso conocido como síndrome de Burnout, en donde la persona afectada manifiesta actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabaja y hacia su propio rol profesional mostrando signos de agotamiento y frustración. Ya en 2018, en una Asamblea Mundial de la Salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica a este síndrome como un “fenómeno ocupacional”, por lo que lo incluye dentro de la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) ⁽³⁾.

La cercana interacción con los pacientes, brindando el apoyo emocional y físico requerido hacen de los fisioterapeutas, así como de otros profesionales de la salud, profesionales vulnerables a padecer este síndrome. Por consiguiente, el Burnout entre los fisioterapeutas se convertiría en un problema no solo para ellos mismos, sino también para sus pacientes, para su grupo de trabajo e institución donde labora. Es así que desde aquí parte nuestro problema de investigación: ¿Cuáles son los niveles de

Burnout en fisioterapeutas que laboran en hospitales de Lima Metropolitana durante la pandemia en los meses de noviembre y diciembre del 2020?

1.1 DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES

En nuestro país, existen pocas investigaciones relacionadas al Burnout en población específica de fisioterapeutas, de manera que la mayoría de estas son orientadas a otros profesionales sanitarios como médicos, enfermeras u obstetras. Sin embargo, a nivel internacional si se identificaron investigaciones sobre este síndrome en profesionales fisioterapeutas. Por otra parte, no se registraron investigaciones que busquen determinar los niveles de Burnout en nuestra población objetivo, pero sí en otros profesionales de la salud.

ANTECEDENTES NACIONALES

Sarmiento G. en el 2020⁽⁴⁾, en su estudio realizado en Cusco, describió la prevalencia del síndrome de Burnout en un total de 110 trabajadores de salud de un hospital en Cusco por medio de una investigación de tipo descriptiva, transversal y analítica mediante la encuesta Maslach Burnout Inventory MBI y una encuesta de factores sociodemográficos. De los resultados se halló que el 10% trabajadores de salud tenía el síndrome de Burnout; asimismo, se encontró mayor porcentaje de personas con síntomas de Burnout en el grupo de trabajadores con contratos temporales, en los trabajadores que tenían entre 1 a 10 años de ejercicio profesional y en el género masculino. Con respecto a las dimensiones de Burnout, en agotamiento emocional se obtuvo que el 15,5% tenía un nivel alto y el 24,5%, un nivel medio. En despersonalización, el 33,6% obtuvo un nivel alto; el 24,5%, un nivel medio y el 41,8%, un nivel bajo. Por otro lado, en la dimensión de realización personal, el 28,2% obtuvo un nivel alto; el 20%, un nivel medio y el 51,8%, un nivel bajo. Se concluyó que el síndrome de Burnout está en aumento y el personal de salud del sexo masculino, con tiempo de servicio entre 1 a 10 años y con contratos temporales fueron los más afectados.

Quispe J. en el 2020⁽⁵⁾, en su estudio realizado en Arequipa, tuvo como objetivo establecer los factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout, además de evaluar la prevalencia del síndrome de Burnout y sus dimensiones en una muestra de 49 médicos residentes en un estudio cuantitativo, con diseño observacional, prospectivo, transversal y analítico mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory MBI y una ficha sociodemográfica. La frecuencia del síndrome de Burnout hallada fue de 14,3%, según las dimensiones de Burnout; en la dimensión de agotamiento emocional, se obtuvo que el 22,4% tenía niveles bajos; el 28,6%, niveles medios y 49%, niveles altos. En despersonalización, el 61,2% obtuvo niveles bajos; el 10,2%, niveles medios y el 28,6%, niveles altos. Por otro lado, en realización personal el 55,1% tenía niveles altos; el 12,2%, niveles medios y el 32,7%, niveles bajos. Asimismo, se observó que las especialidades de apoyo al diagnóstico y los que tenían menos guardias por mes eran quienes más presentaban el síndrome. La conclusión determinó que hay una frecuencia baja a moderada de médicos residente con el síndrome. Además, las variables especialidad y guardias por mes fueron estadísticamente significativas para el desarrollo de Burnout, sin embargo, las variables: estado civil, paternidad, año de residencia y prueba serológica no se consideraron estadísticamente significativas.

Torres D. en 2020⁽⁶⁾, en su estudio realizado en Moquegua, determinó la prevalencia de síndrome de Burnout en una muestra de 52 médicos en un estudio cuantitativo, descriptivo con diseño no experimental y de corte transversal empleando como instrumento el cuestionario Maslach Burnout Inventory MBI. Dentro de los resultados se encontró que la prevalencia fue baja y representó un 5,77% de los participantes. Por otra parte, dentro de las dimensiones del síndrome de Burnout se halló que, para agotamiento emocional, el 71,15% obtuvo niveles bajos; el 15,38%, niveles medios y el 13,46%, niveles altos. En despersonalización, el 84,62% obtuvo niveles medios mientras que el 15,38%, niveles altos. Luego, en realización personal, el 78,85% obtuvo niveles altos; el 3,85%, niveles medios y el 17,30%, niveles bajos. Así se infiere que la prevalencia de Burnout en médicos de dicho hospital fue baja.

Ames G. en 2019⁽⁷⁾, en su estudio llevado a cabo en Lima, buscó determinar la existencia del síndrome de Burnout en 60 fisioterapeutas que laboraban en 5 hospitales diferentes de la ciudad de Lima en un estudio descriptivo, transversal, no experimental y prospectivo utilizando el cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory). Dentro de los resultados se evidenció que 1 fisioterapeuta padecía el síndrome de Burnout, 49 presentaron tendencia y 10 fisioterapeutas no padecían del síndrome; también se halló que, para agotamiento emocional, el 75% obtuvo niveles bajos; el 11%, niveles medios y el 13,3%, niveles altos. Para despersonalización, el 70% obtuvo niveles bajos; el 21,7%, niveles medios y el 8,3%, niveles altos. Por otro lado, en la dimensión de logros personales, el 28,3% se encontraba en el nivel bajo; el 21,7% en un nivel medio y el 50%, en un nivel alto. Del estudio se concluyó que no hay Burnout en los fisioterapeutas de los hospitales de Lima y además existe una alta tendencia al desarrollo de este con un porcentaje del 81,7% de los fisioterapeutas susceptibles a padecerla.

Cautín N. en 2019⁽⁸⁾, en su estudio efectuado en Lima, buscó conocer la asociación entre el síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en fisioterapeutas que trabajaban en diferentes hospitales de Lima mediante un estudio observacional descriptivo, prospectivo y de corte transversal a través del uso de dos cuestionarios, siendo uno de ellos el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). La unidad de estudio estuvo compuesta por 213 fisioterapeutas y dentro de la evaluación de la dimensión cansancio emocional del cuestionario Maslach Burnout Inventory se halló que 67,1% de los fisioterapeutas presentaron niveles bajos; el 25,4%, niveles medios y el 7,5%, niveles altos. En despersonalización, el 60,5% alcanzó niveles bajos; el 20,7%, niveles medios y 18,8%, niveles altos. En realización personal, el 16,4% presentó niveles bajos; el 25,8%, niveles medios y el 57,8%, niveles altos. La evaluación del síndrome de Burnout mostró que el 3,8% de los fisioterapeutas presentaron un síndrome de Burnout bajo; el 86,8%, un nivel medio; y el 9,4%, un nivel alto. Del estudio se concluye que el síndrome de Burnout y la satisfacción laboral presentan asociación significativa ($p < 0,05$).

Solis R., Tantalean M., Burgos R. y Chambi J. en 2017⁽⁹⁾, en su artículo efectuado en siete regiones del Perú, determinaron la prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal de siete ciudades del Perú a través de un estudio de tipo transversal en un total de 1798 profesionales dentro de los participantes. Se aplicó una encuesta creada por los autores, que incluía variables sociodemográficas, laborales y el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Dentro de los resultados se determinó que la prevalencia de Burnout era de 5,5%; además el 18,7% de los participantes tenía niveles altos de despersonalización; el 10%, niveles altos de cansancio emocional y 32,1%, niveles bajos de realización personal. El síndrome de Burnout estuvo presente con mayor frecuencia en el grupo de médicos, en los profesionales varones, en el grupo de solteros, viudos o sin familia y en el personal que laboraba en instituciones de mayor complejidad. Los autores concluyeron que existe asociación entre el síndrome de Burnout y el nivel de complejidad de la institución de trabajo.

Paulino J. en 2017⁽¹⁰⁾, en su estudio realizado en Lima, determinó la prevalencia de síndrome de Burnout en 166 obstetras de un hospital materno perinatal mediante un estudio descriptivo, no experimental y de corte transversal, utilizando el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Dentro de los resultados se halló una prevalencia del 4,2%, en agotamiento emocional se obtuvo que el 58,4% alcanzó niveles bajos; el 19,9%, niveles medios y el 21,7%, niveles altos. En la dimensión de despersonalización, el 69,3% alcanzó niveles bajos; el 18,1%, niveles medios y el 12,7%, niveles altos. Por otro lado, en realización personal el 38% obtuvo niveles altos; el 34,3%, niveles medios y el 27,7%, niveles bajos. Así también, según la edad fueron las obstetras mayores de 45 años quienes tuvieron mayor presencia de Burnout; según el género, fueron las mujeres quienes sufrieron más el síndrome de Burnout; según el tiempo de ejercicio profesional, los profesionales que tenían entre 11 y 20 años eran quienes presentaban más el síndrome y finalmente, con respecto a la cantidad de pacientes atendidos en cada guardia, quienes atendían más de 20 personas fueron los que padecían en mayor proporción el síndrome. Como conclusión, se consideró que la prevalencia de Burnout en obstetras fue baja.

Nunura L. en 2016 ⁽¹¹⁾, en su estudio realizado en Lima, describió los niveles de Burnout en una muestra de 85 médicos y 41 enfermeras de establecimientos de salud de primer nivel de atención, evaluados mediante el Inventario de Burnout de Maslach adaptado al contexto peruano, en una investigación de enfoque cuantitativo y alcance descriptivo comparativo. En los resultados se obtuvo que el 9.5% de los participantes había desarrollado el síndrome por completo, el 27% tenía riesgo de desarrollarlo, el 14.3% se encontraba en tendencia, y el 49.2% no tenía Burnout. Del estudio, se concluyó que el 50.8% presentó al menos un síntoma del síndrome y el 9.5% desarrolló el síndrome por completo. En relación a los niveles de Burnout según las variables sociodemográficas, se infirió que este se presentaba en su mayoría en médicos, en las mujeres, en profesionales de la salud que laboraban de 37 a 54 horas por semana y en quienes tenían de 1 a 20 años laborando en su profesión.

Vizcarra M., Llaja V., Limo C. y Talavera J., en su artículo efectuado en Lima ⁽¹²⁾, relacionaron el clima laboral con el síndrome de Burnout en 30 profesionales de salud en un estudio de diseño no experimental, retrospectivo, transversal y correlacional mediante la aplicación de una escala de Clima Laboral, Scanning Neuropsicológico y el Inventario de Burnout. Dentro de los resultados se observó que el 80% no presentaba Burnout, el 10% tenía tendencia y otro 10% tenía riesgo de padecerlo. De la investigación se concluyó que existe una correlación positiva estadísticamente significativa entre el clima laboral y el Burnout.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Vinueza A., Aldaz N., Mera C, Tapia E. y Vinueza M. en 2020 ⁽¹³⁾, en su artículo elaborado en Ecuador, determinaron la frecuencia del síndrome de Burnout en 224 profesionales de la salud ecuatorianos que brindaban sus servicios durante la pandemia de la COVID-19 en un estudio analítico de corte transversal mediante el Inventario de Burnout de Maslach. Dentro de los resultados se obtuvo que más del 90% del personal médico y de enfermería tenía síndrome de Burnout de moderado a severo; además el síndrome de Burnout se asoció de manera significativa con la función del personal de salud, la edad y el género de los participantes. Según las dimensiones, en la dimensión

de agotamiento emocional se obtuvo que el 21,85% tenía un nivel de agotamiento emocional leve; el 25,17%, un nivel medio y el 52,98%, un nivel alto. En la dimensión de despersonalización se obtuvo que el 27,4% de los encuestados obtuvo niveles leves; el 27,4%, niveles medios y el 45,21%, niveles altos. Asimismo, en realización personal se obtuvo que el 4,64% tenía un nivel bajo; el 82,78%, un nivel medio y el 12,58%, un nivel alto. De la investigación se concluye que un gran porcentaje de profesionales de la salud ecuatorianos sufrieron síndrome de Burnout severo y moderado, además que este afecta con más frecuencia a los profesionales médicos, a los más jóvenes y al género femenino.

Bejer A., Domka E., Probachta M., Lenart E. y Wojnar J. en 2019⁽¹⁴⁾, en una investigación realizada en Polonia, evaluaron la prevalencia de Burnout y sus determinantes relacionadas al sexo, edad, educación, lugar de trabajo, actividad laboral, experiencia laboral y situación económica en 86 fisioterapeutas de una provincia polaca por medio de un estudio observacional descriptivo, prospectivo y de corte transversal utilizando como instrumento la encuesta Maslach Burnout Inventory MBI. De los resultados se observó que los fisioterapeutas evaluados tuvieron un nivel bajo de agotamiento emocional ($\bar{x} = 15.99$) y de despersonalización ($\bar{x} = 4.31$), mientras que el nivel de realización personal fue moderado ($\bar{x} = 31.63$). Asimismo, se observó relación significativa entre sexo, educación, experiencia laboral, lugar de trabajo, actividad laboral, situación económica con las dimensiones individuales del síndrome de Burnout. Los investigadores concluyeron que los fisioterapeutas participantes tenían una reducida sensación de realización personal, además infirieron que el agotamiento emocional es más probable que ocurra en el género masculino, en profesionales de mayor nivel de educación, en quienes laboran en el área hospitalaria, en los que tenían mayor experiencia laboral y en aquellos en una situación económica afectada.

Moreira D. en 2019⁽¹⁵⁾, en su estudio llevado a cabo en Brasil, analizó la prevalencia de síndrome de Burnout en 23 fisioterapeutas para también relacionarlo con variables sociodemográficas, campo de trabajo y condiciones laborales en un estudio no experimental y de corte transversal. Para recolectar los datos se utilizaron un cuestionario sociodemográfico y el Maslach Burnout Inventory (MBI). De los

participantes evaluados, el 69,6 % fue de sexo femenino y el 30,4%, varones. Según las dimensiones, en cansancio emocional el 82,6% alcanzó niveles altos; el 13%, niveles medios y el 4,3%, niveles bajos. En despersonalización, el 34,8% obtuvo niveles altos; el 60,9%, niveles medios y el 4,3%, niveles bajos. En realización personal, el 100% obtuvo un nivel mínimo. Después de analizar los datos del presente estudio, se concluyó que el 30,4% de los fisioterapeutas tenía el síndrome de Burnout, se encontró asociación entre la dimensión de despersonalización y el campo de trabajo debido a que en su mayoría los fisioterapeutas del área de ortopedia y neurología alcanzaban mayores niveles en dicha dimensión. Por último, no se observaron factores de riesgo con influencia sobre el síndrome de Burnout.

Rosa F., Bonina T., Rodríguez R., Alves D, Magalhaes A. y Conceicao M., en 2018⁽¹⁶⁾, en su investigación llevada a cabo en Brasil, estimaron la frecuencia del síndrome de Burnout en una muestra conformada por 45 fisioterapeutas intensivistas de una ciudad brasilera en una investigación descriptiva y de corte transversal donde usaron como instrumento el Maslach Burnout Inventory para evaluar el síndrome y sus dimensiones, además de un Inventario de síntomas para evaluar la frecuencia con la que se sienten algunos síntomas en el día a día de sus vidas los fisioterapeutas participantes. Dentro de los resultados se halló que un 44,4% presentó niveles bajos de agotamiento emocional; el 35,6%, niveles medios y el 20%, niveles altos de agotamiento emocional. En la dimensión de despersonalización, el 77,8% presentó niveles bajos; 20%, niveles medios y 2,2%, niveles altos de despersonalización. Por otra parte, en la dimensión de realización personal el 64,4% alcanzó niveles bajos; el 22,2%, niveles medios y el 13,3%, niveles altos. Finalmente, la frecuencia del síndrome de Burnout mostró un porcentaje significativo de 31,1% (14 participantes), teniendo en cuenta que en este estudio consideraron síndrome de Burnout a la presencia de nivel alto en al menos una de las tres dimensiones, además concluyeron que el número de pacientes, así como el número de pacientes que atienden por turno, contribuye a una sobrecarga mental del profesional, caracterizando el trabajo de la fisioterapia como un factor de riesgo para incidencia de Burnout.

Santos E., Neri L. y Wanderley E. en 2018⁽¹⁷⁾, en su investigación ejecutada en Brasil, caracterizaron la presencia de síndrome de Burnout en 48 fisioterapeutas de un hospital

de alta complejidad y verificaron posible correlación de este con las variables demográficas y de trabajo. La mayoría de los encuestados trabajaba en la UCI, muchos de ellos laboraban también en otras instituciones. El estudio fue de tipo observacional y se evaluó a los participantes mediante el cuestionario auto aplicable Maslach Burnout Inventory. Dentro de los resultados se halló la presencia de Burnout en el 54,2% de participantes, fueron encontradas correlaciones entre el número de sesiones diaria de fisioterapia con las dimensiones de agotamiento emocional y realización personal; asimismo entre la edad y la dimensión de despersonalización. Dentro de la dimensión de agotamiento emocional se encontró que el 20,8% de los participantes tuvo niveles bajos; el 43,8%, niveles medios y el 35,4%, niveles altos. En la dimensión de despersonalización el 20,8% alcanzó niveles bajos; el 50%, niveles medios y el 29,2%, niveles altos. Por otra parte, en la dimensión de realización personal el 6,3% obtuvo niveles bajos; el 22,9%, niveles medios y el 70,8%, niveles altos. La investigación concluyó que más de la mitad de los evaluados tenía el síndrome de Burnout, hubo correlaciones positivas entre el número de sesiones diarias de fisioterapia con la dimensión realización personal, mientras que una correlación negativa entre la edad y la dimensión de despersonalización.

Bonavita G. y col. en 2015⁽¹⁸⁾, en su estudio realizado en Argentina, estimaron la proporción del síndrome de Burnout en kinesiólogos del servicio de Kinesiología del Hospital Italiano de Bueno Aires en un estudio de corte transversal, descriptivo y observacional mediante el uso del instrumento Maslach Burnout Inventory-HSS (MBI-HSS). La unidad de estudio estuvo conformada por 60 profesionales, en donde el 68% fueron mujeres y 32%, varones. Se encontró que solo una kinesióloga (1,7%) presentó síndrome de Burnout intenso, en el análisis independiente por dimensiones se observó que el 50% de kinesiólogos presentó niveles bajos de realización personal, el 16,7% con altos niveles de agotamiento emocional y el 10% con niveles altos de despersonalización. El kinesiólogo que presentó síndrome de Burnout fue de sexo femenino, su edad estaba comprendida entre los 18 y 31 años, pertenecía al área de consultorios externos, trabajaba de entre 31 y 40 horas semanales y no realizaba guardias. El estudio concluyó que la prevalencia del síndrome de Burnout fue baja, a pesar de que el 50% mostrara baja realización personal, echo que contrastaba

fuertemente con los resultados encontrados en publicaciones internacionales según el autor.

1.2 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El síndrome de Burnout es una condición muy recurrente en el aspecto laboral del personal de salud, quienes se relacionan directamente con los pacientes y muchas veces se exponen a situaciones de alta exigencia laboral ⁽¹⁹⁾. El contexto actual de pandemia por el virus SARS COV-2 en el que vivimos, hace que estas situaciones puedan intensificarse poniendo a prueba la salud mental de los trabajadores e impactando sobre su calidad de vida y su desempeño laboral.

Si bien existen investigaciones de Burnout en profesionales de la salud como médicos, enfermeras y obstetras, se han identificado pocos estudios en el Perú sobre Burnout aplicados en fisioterapeutas, por lo que se considera importante realizar la presente investigación con la finalidad de estudiar cómo se presenta el síndrome en este grupo de profesionales y de esta forma se pueda tener mayor información para futuros planes de intervención o prevención del Burnout que contribuyan al manejo de este síndrome, promoviendo el bienestar de los profesionales así como una mejor atención de los pacientes. A largo plazo se evitarían también costos en el ámbito de la salud y seguridad de los trabajadores, propios de las consecuencias de este síndrome, tanto para las instituciones donde trabajan como para la sociedad en general.

Por otro lado, debido a que aún no se han registrado investigaciones para determinar los niveles de Burnout en fisioterapeutas durante la pandemia en nuestro país, el presente trabajo contribuirá al desarrollo de futuros estudios que pretendan determinar el impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de los profesionales de la salud peruanos. Finalmente, la investigación permitirá reconocer el rol importante que tienen los fisioterapeutas durante la pandemia en la recuperación de los pacientes con COVID-19.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

-Determinar los niveles de Burnout en fisioterapeutas que laboran en hospitales de Lima-Metropolitana durante la pandemia en los meses de noviembre y diciembre del 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

-Determinar los niveles de agotamiento emocional de los fisioterapeutas que laboran en hospitales de Lima Metropolitana durante la pandemia en los meses de noviembre y diciembre del 2020.

-Determinar los niveles de despersonalización de los fisioterapeutas que laboran en hospitales de Lima Metropolitana durante la pandemia en los meses de noviembre y diciembre del 2020.

-Determinar los niveles de realización personal de los fisioterapeutas que laboran en hospitales de Lima Metropolitana durante la pandemia en los meses de noviembre y diciembre del 2020.

-Determinar los niveles de Burnout según edad, sexo, estado civil, número de hijos, años de ejercicio profesional, horas de trabajo al día y cantidad de pacientes atendidos por día de los fisioterapeutas que laboran en los hospitales de Lima Metropolitana durante la pandemia en los meses de noviembre y diciembre del 2020.

1.4 BASES TEÓRICAS

1.4.1 BASE TEÓRICA

BURNOUT

El “Burn-out”, término anglosajón que significa “estar quemado”, fue descrito por primera vez por el psiquiatra Freudenberg en 1974 para explicar un proceso negativo

en el personal dedicado y comprometido que laboraba en clínicas, comunidades terapéuticas, es decir en profesionales que laboraban con otras personas que sumado a la monotonía de sus trabajos se expresaba con signos físicos, como sensación de cansancio o fatiga y signos conductuales como molestia e irritación ⁽²⁰⁾. Posterior a ello diversos estudios sobre el síndrome de Burnout se han realizado con el fin de llegar a acuerdos básicos acerca de su conceptualización y análisis incluyendo también programas de prevención ⁽²¹⁾. Si bien no existe un consenso acerca de su definición, la más aceptada es la que lo describe como un síndrome que aparece como una respuesta psicológica frente al estrés crónico en el lugar de trabajo que se caracteriza por tres componentes, los cuales se conocen como cansancio emocional, despersonalización e ineficacia profesional ⁽²²⁾. La Organización Mundial de la Salud clasifica al síndrome de Burnout como un “fenómeno ocupacional”, por lo que la incluye dentro de la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) que entrará en vigencia en el año 2022⁽³⁾.

SÍNTOMAS DEL BURNOUT

Considerando que el Burnout es una respuesta a un estrés laboral crónico y que existen diversos síntomas asociados a este síndrome, Benevides-Pereira propone que estos se pueden representar a nivel físico, psicológico, comportamental y de defensa ⁽²³⁾.

Dentro del dominio de síntomas físicos, podemos identificar la fatiga constante o sensación de falta de energía, dolores musculares, trastornos de sueño, dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, inmunodeficiencia, alteraciones cardiovasculares, trastornos del sistema respiratorio, disfunciones sexuales y alteraciones del ciclo menstrual en las mujeres ⁽²³⁾. Por otro parte, a nivel psicológico, se distinguen síntomas como la falta de concentración, cambios en la memoria, lentitud de pensamiento, sensación de alienación, sensación de soledad, impaciencia, sensación de impotencia, labilidad emocional, baja autoestima, desánimo y desconfianza ⁽²³⁾.

A nivel comportamental se precisan síntomas como irritabilidad, aumento de agresividad, incapacidad para relajarse, dificultad para los cambios, pérdida de iniciativa y comportamientos de alto riesgo⁽²³⁾. Por último, los síntomas defensivos se expresan como tendencia al aislamiento, sensación de omnipotencia, ausentismo, impulsos de dejar el trabajo, ironía y cinismo. Si bien existen una variedad de síntomas relacionado al Burnout, cabe señalar que tener alguno de ellos no siempre significará la presencia del síndrome, de igual manera las personas que desarrollen el síndrome no necesariamente deben referir todos estos síntomas. “El grado, tipo y número de manifestaciones presentadas dependerá de la configuración de factores individuales (como la predisposición genética, experiencias socioeducativas), factores ambientales (lugares geográficos) y la etapa en que la persona se encuentra en el proceso de desarrollo del síndrome⁽²³⁾”.

COMPONENTES DEL BURNOUT

Teniendo en cuenta la principal conceptualización del Burnout, realizada por Maslach y Jackson⁽²²⁾, este síndrome abarca tres componentes o dimensiones. Estos son: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal.

-Cansancio o agotamiento emocional: Corresponde a sentirse sobrecargado, sentir que no se puede hacer más a nivel emocional⁽²²⁾. “Los trabajadores se sienten agotados y extenuados, sin ninguna fuente de reposición. Carecen de suficiente energía para enfrentar otro día o a una persona necesitada⁽²⁴⁾”.

-Despersonalización: Corresponde a un “cambio negativo sobre cómo se siente uno con el trabajo y las demás personas⁽²⁵⁾” viéndolas a estas con indiferencia y pudiendo implicar la presencia de tratos deshumanos hacia los usuarios de los servicios⁽²⁶⁾. Generalmente, este componente se produce en respuesta a la sobrecarga por agotamiento emocional⁽²⁴⁾.

Baja realización personal: Denota una percepción negativa del trabajo, pérdida del valor que tenía este para el trabajador, sentirse incompetente, sin logros y poco productivo en el trabajo⁽²²⁾. “Las personas experimentan una creciente sensación de

insuficiencia sobre su capacidad para hacer bien el trabajo, y esto puede resultar en un veredicto de fracaso autoimpuesto ⁽²⁴⁾”.

CAUSAS DEL BURNOUT

El Burnout se caracteriza por ser un síndrome de origen multifactorial, identificándose a lo largo de los años factores propios de la persona y factores de la organización, pesando más estas últimas por encima de los factores personales. Siguiendo la misma línea se establecieron diversos modelos que buscan explicar la etiología del síndrome de Burnout, es así que la psicóloga Christina Maslach busca consensuar información tomando como referencia a otros modelos e identifica seis factores primordiales relacionados al riesgo organizacional para el Burnout: “la sobrecarga en el trabajo, falta de control, recompensas insuficientes, quiebre en la comunidad, ausencia de imparcialidad y conflictos de valor ⁽²²⁾”.

La sobrecarga en el trabajo hace sentir al personal que tiene demasiadas tareas que hacer, insuficiente tiempo o recursos para realizarlas producto de un desequilibrio entre las exigencias de su trabajo y la posibilidad del personal para concretar estas exigencias ⁽²²⁾. Por otro lado, la falta de control puede aparecer cuando no se le permite al profesional usar sus propios criterios para tomar ciertas decisiones, haciéndoles sentir que no tienen autonomía en sus trabajos. También se genera falta de control cuando se encuentran preocupados por cambios dentro de la organización como despidos, baja en la actividad económica o situaciones inesperadas como avisos de última hora que finalmente pueden alterar las relaciones personales afectando sus niveles de estrés y Burnout ⁽²²⁾.

Seguidamente, el factor recompensas insuficientes aparece cuando el personal cree estar siendo no recompensado lo suficiente por su desempeño en el trabajo; muchas veces lo relacionamos automáticamente con sueldos o beneficios especiales, sin embargo, estas recompensas no solo implican lo económico, sino también el reconocimiento por parte de otros hacia la calidad de su trabajo como una retroalimentación sobre sus esfuerzos ⁽²²⁾.

Por otra parte, el factor quiebre en la comunidad se refiere a las relaciones laborales del personal dentro del trabajo como por ejemplo con las personas que reciben sus servicios, sus colegas, sus superiores o la misma comunidad. Surge un quiebre en la comunidad cuando existe conflicto o falta de apoyo entre el personal, generando más niveles de estrés y Burnout ⁽²²⁾.

Continuando con el factor ausencia de imparcialidad, este sucede cuando el personal percibe injusticia e inequidad dentro de su trabajo haciéndoles buscar la forma de restaurar este desequilibrio, sin embargo, cuando ven que no hay una solución justa pueden tomar decisiones que están a su alcance como abandonar sus puestos de trabajo o peor aún, tomando acciones contra la persona que ellos creen son causantes de la inequidad ⁽²²⁾. Por último, el factor conflictos de valor surge cuando existe contraposición entre los valores del personal y la organización en la que trabaja, es decir un conflicto entre lo que el personal quiere hacer y lo que la organización exige que el personal haga, si el personal percibe este conflicto de valor constantemente, es muy probable que se genere el Burnout ⁽²²⁾.

CONSECUENCIAS DEL BURNOUT

Las consecuencias del síndrome de Burnout se generan luego de que muchos de sus síntomas perduran en el tiempo, produciéndose efectos nocivos para el trabajador y para la organización donde trabaja. En el ámbito personal del trabajador, este tiene mayor riesgo de sufrir enfermedades psiquiátricas y fisiológicas, conducta suicida, consumo aumentado de estimulantes y/o abuso de sustancias ⁽²⁷⁾. Estas consecuencias pueden también impactar a nivel familiar, generándose malas relaciones familiares, separaciones o divorcios.

Por otro lado, se ocasionan también consecuencias para la organización manifestándose en un menoscabo de la comunicación y de las relaciones interpersonales produciéndose bajas en el rendimiento del trabajador, disminuyendo su capacidad de trabajo, absentismo laboral y afectando incluso la calidad de los

servicios que puedan brindar los trabajadores hacia sus receptores pudiendo aparecer quejas de los usuarios ^(27,28).

En definitiva, estas consecuencias significan mayores costos en el ámbito de la salud y seguridad de los trabajadores, tanto para la institución donde labora como para la sociedad en general ⁽²⁷⁾.

PROFESIONAL FISIOTERAPEUTA DURANTE LA PANDEMIA

En un reciente informe de la Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT por sus siglas en inglés) se dio a conocer el impacto de la pandemia por COVID-19 en los servicios de fisioterapia, allí se describieron los principales problemas encontrados cómo la interrupción de los servicios de fisioterapia tanto en la práctica privada como pública, ausencia de fisioterapeutas en el servicio público, dificultad para el acceso a los equipos de protección personal, dificultad para la prácticas de los servicios terapéuticos on-line, impacto en la salud mental de los fisioterapeutas en primera línea y además la existencia de una falta de conocimiento tanto de los pacientes afectados por el COVID-19 y los profesionales sanitarios acerca de la importancia del tratamiento de fisioterapia y el rol fundamental de los fisioterapeutas. Es por eso que en las diversas regiones que conforman la WCPT, se realizaron peticiones a los gobiernos por parte de los fisioterapeutas para mejorar su acceso a los equipos de protección personal, campañas de apoyo a los fisioterapeutas para ser considerados sanitarios de primera línea contra la pandemia, se impartieron formaciones de forma on-line para fisioterapeutas relacionados a diversos temas, se defendió que los servicios de fisioterapias sean considerados esenciales y estén permitidas durante las restricciones; además del desarrollo de guías y pautas dirigidas a los fisioterapeutas que atienden a pacientes con COVID-19 ⁽²⁹⁾.

Los pacientes infectados por el virus COVID-19, según la fase de la enfermedad en que se encuentren, requerirán la atención del equipo de salud cómo medicina, enfermería, fisioterapia, nutrición, laboratorio clínico, radiodiagnóstico, psicología, etc. Recientemente se describieron cuatro etapas donde el fisioterapeuta actúa durante

el contexto de la pandemia, las cuales son: el confinamiento inicial, el ingreso a hospitalización, el ingreso en unidad de cuidados intensivos y el alta hospitalaria ⁽³⁰⁾.

-Población de riesgo para el COVID-19, personas de edad avanzada y con comorbilidades, durante el periodo de confinamiento inicial: En este grupo encontramos a las personas que necesitan orientación fisioterapéutica debido a que podrían ser vulnerables a la pérdida de la rutina diaria, afectando su condición física como lo son los adultos mayores o las personas con alguna comorbilidad como diabetes, EPOC, etc ⁽³⁰⁾.

-Paciente crítico con Covid-19: Los fisioterapeutas que laboran en las unidades de cuidados críticos cumplen un rol importante, ya sea en el manejo de la vía aérea, en el posicionamiento del paciente, en la recuperación de la función pulmonar y prevención de la debilidad adquirida en UCI, teniendo presente siempre la movilización precoz ⁽³⁰⁾.

-Pacientes hospitalizados con Covid-19: Dentro de los pacientes hospitalizados, encontramos a quienes llegan recientemente por las complicaciones respiratorias propias del cuadro clínico y a los pacientes que salen de la UCI requiriendo más monitorización por parte del personal sanitario. Dependiendo la situación clínica de cada uno de los pacientes, el fisioterapeuta aborda también la vía aérea evitando las consecuencias producto de los largos periodos de encamamiento ⁽³⁰⁾.

-Pacientes dados de alta tras COVID-19: Si bien aún se siguen desarrollando investigaciones sobre las secuelas del COVID-19 que aparecen a mediano y largo plazo lo que hasta ahora se ha dado a conocer es que la mayoría de pacientes que han pasado por un estado crítico de la enfermedad mantienen alteraciones características del síndrome post cuidados intensivos como la pérdida de la condición física o la aparición de trastornos cognitivos. Sumado a eso se reportaron síntomas como disnea, dolor, tos, angustia, tristeza, fatiga, trastornos de sueño, etc. tanto en pacientes que pasaron por el área crítica como los que no la necesitaron; es por eso que al ser una

enfermedad multiorgánica es necesario acceder a un tratamiento de rehabilitación completo por parte de un equipo multidisciplinario, en el cual los fisioterapeutas son partícipes⁽³¹⁾.

Es así que la fisioterapia cumple un rol esencial en el tratamiento de los pacientes en las diferentes fases del COVID-19, por lo que debiera ser reconocida como profesión sanitaria esencial durante la pandemia del COVID-19⁽²⁹⁾.

En el Perú, si bien en un inicio los tratamientos en fisioterapia se vieron interrumpidos por la etapa de confinamiento social y además la saturación de los hospitales, muchas de las instituciones y sus profesionales buscaron las formas de mantener el ritmo de trabajo con sus pacientes, siendo una de ellas por ejemplo la atención on-line. En algunos casos los fisioterapeutas fueron reasignados a otras funciones sanitarias para brindar su apoyo durante la crisis. Por otro lado, los fisioterapeutas que laboraban desde antes del inicio de la pandemia en las unidades críticas continuaron su labor durante esta etapa, sin embargo, debido a la necesidad de fisioterapeutas para recuperación de pacientes con COVID-19 tanto en las unidades de cuidados crítico como en las áreas de hospitalización y en la atención de los pacientes post COVID-19, fueron sumándose más profesionales a la recuperación de estos pacientes. Una vez que el gobierno permitiera el reinicio de las actividades relacionadas a rehabilitación, aproximadamente a finales del mes de mayo, muchos de los pacientes que vieron interrumpido sus tratamientos pudieron nuevamente acceder a ellos, cumpliendo las medidas de bioseguridad necesarias para evitar la propagación del virus COVID-19.

Asimismo, algunas instituciones hospitalarias fueron estableciendo programas de rehabilitación post COVID-19 necesarias para recuperar la funcionalidad de los pacientes luego de haber sido hospitalizados, un ejemplo de ello es el “Programa de Rehabilitación Integral Post COVID” en el Instituto Nacional de Rehabilitación⁽³²⁾. Del mismo modo el Ministerio de salud viene implementando sesiones de fisioterapia en varios establecimientos de salud con la finalidad de aminorar las secuelas en pacientes que sobrevivieron a la COVID-19⁽³³⁾.

1.4.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Agotamiento emocional: Sentimientos en una persona de estar exhausta o sobre exigido por su propio trabajo ⁽³⁴⁾.

Estrés: Es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desbalance entre exigencias percibidas y los recursos o capacidades para afrontar esas exigencias ⁽³⁵⁾.

Estrés laboral: Es el estrés relacionado al trabajo que se presenta cuando las exigencias laborales no se equiparan con los recursos, capacidades o necesidades del trabajador ⁽³⁵⁾.

Despersonalización: Corresponde a un “cambio negativo sobre cómo se siente uno con el trabajo y las demás personas ⁽²⁵⁾”.

Realización personal: “Sentimientos de competencia y éxito en el trabajo con personas ⁽³⁴⁾”.

Riesgo de Burnout: Nivel de Burnout que indica la presencia de uno de los tres síntomas del síndrome de Burnout ⁽³⁴⁾.

Burnout o síndrome de Burnout: Síndrome que aparece como una respuesta psicológica frente al estrés crónico en el lugar de trabajo que se caracteriza por altos niveles de cansancio emocional, despersonalización y bajos niveles de realización personal ⁽²²⁾.

Tendencia de Burnout: Nivel de burnout que indica la presencia de dos síntomas del síndrome de Burnout ⁽³⁴⁾.

CAPÍTULO II: MÉTODOS

CAPÍTULO II: MÉTODOS

2.1 DISEÑO METODOLÓGICO

2.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo y alcance descriptivo.

Según Hernández, Fernández y Baptista ⁽³⁶⁾, nuestra investigación tiene un enfoque cuantitativo porque busca medir y recoger información acerca del síndrome de Burnout. Así también los datos son producto de mediciones, se representaron mediante números y han sido analizados por un programa estadístico. Además, la recolección de los datos se realizó mediante un instrumento validado y confiable como es el Inventario de Burnout de Maslach adaptado a la realidad peruana.

Tiene un alcance descriptivo porque “busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice ⁽³⁷⁾”, en nuestra investigación el “fenómeno” a analizar es el Burnout.

2.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación tiene un diseño no experimental, prospectivo y transversal.

Según Hernández, Fernández y Baptista ⁽³⁷⁾, tiene un diseño no experimental debido a que no se han manipulado las variables y se observa el fenómeno tal como se presenta. Es también un diseño transversal debido a que se indagan los niveles de una variable como el síndrome de Burnout en una población de fisioterapeutas ⁽³⁷⁾. Finalmente, es un estudio prospectivo, porque se comenzó a recolectar información a partir del momento en que comenzó el estudio y de corte transversal, debido a que la recopilación de datos fue solo una vez.

2.1.3 POBLACIÓN

Fisioterapeutas de 17 instituciones hospitalarias (5 hospitales Minsa nivel III, 2 hospitales Minsa nivel II, 3 hospitales Essalud nivel III, 2 hospitales Essalud nivel II, 4 hospitales de las FFAA - PNP nivel III y 1 hospital FFAA-PNP nivel II) de Lima Metropolitana que laboran durante la pandemia en los meses de noviembre y diciembre del 2020. El cual estuvo constituido por 142 profesionales.

2.1.4 MUESTRA Y MUESTREO

58 fisioterapeutas de 17 instituciones hospitalarias (5 hospitales Minsa nivel III, 2 hospitales Minsa nivel II, 3 hospitales Essalud nivel III, 2 hospitales Essalud nivel II, 4 hospitales de las FFAA - PNP nivel III y 1 hospital FFAA-PNP nivel II) de Lima Metropolitana que laboran durante la pandemia en los meses de noviembre y diciembre del 2020, elegidos por muestreo no probabilístico por conveniencia que cumplan con los criterios de inclusión y a los que se tuvo acceso mediante la encuesta virtual.

2.1.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

-Fisioterapeutas que laboren de forma presencial en las instituciones hospitalarias de Lima Metropolitana atendiendo a pacientes con COVID-19 o post COVID-19.

- Fisioterapeutas de Lima Metropolitana que laboren en instituciones hospitalarias Minsa, Essalud o FFAA-PNP nivel III y nivel II.

-Fisioterapeutas que laboren durante la pandemia en el período de ejecución del estudio.

-Fisioterapeutas que acepten participar del estudio dando su consentimiento mediante un formulario virtual.

2.1.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

-Fisioterapeutas que se encuentren laborando de manera remota para sus instituciones hospitalarias.

-Fisioterapeutas que solo realicen labor administrativa dentro de sus instituciones hospitalarias.

-Fisioterapeutas en licencia laboral o vacaciones durante los meses de ejecución de la tesis.

2.1.5 VARIABLES

VARIABLE PRINCIPAL: Burnout

Definición conceptual: El Burnout es un síndrome resultado de un estrés crónico en el lugar de trabajo que no ha sido manejado con éxito y que está presente comúnmente en profesiones que tienen una relación constante con otras personas ^(19,22).

Definición operacional: Hace referencia al puntaje obtenido a partir de las respuestas de los profesionales al Inventario de Burnout de Maslach mediante una escala de frecuencia de los sentimientos relacionados a su actividad laboral medidas de acuerdo a cada una de las tres dimensiones y dando lugar a los niveles ausencia, riesgo, tendencia o presencia de Burnout.

Dimensiones:

-Agotamiento emocional

-Despersonalización

-Realización personal

Categorías:

-Ausencia de Burnout

-Riesgo de Burnout

-Tendencia de Burnout

-Presencia de Burnout

Indicadores: Puntuaciones obtenidas por dimensión para luego ser clasificadas en los niveles de Burnout.

VARIABLES SECUNDARIAS

-Edad

-Sexo

-Estado civil

-Número de hijos

-Años de ejercicio profesional

-Horas de trabajo al día

-Número de pacientes atendidos por día

2.1.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: Encuesta virtual

Los instrumentos que se usaron fueron el cuestionario adaptado al Perú del Inventario de Burnout original de Maslach y Jackson (Anexo3) y una ficha de recolección de datos (Anexo2) de los participantes, ambos por medio de un formulario virtual.

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH

El cuestionario utilizado fue la versión adaptada al Perú del Inventario de Burnout original de Maslach y Jackson. Es un cuestionario auto administrado, en donde se plantean 22 afirmaciones que permiten valorar sentimientos y pensamientos del individuo en relación a su interacción con el trabajo, cada ítem debe ser respondido según se crea conveniente a una escala de Likert que tiene 6 opciones que van desde “nunca” a “todos los días” (valores que indican con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems)⁽³⁴⁾. El instrumento mide la existencia del síndrome de Burnout en el individuo a través de sus tres dimensiones:

-Agotamiento emocional: que consta de nueve ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16,20) que valoran cuan exhausto emocionalmente se encuentra el individuo a consecuencia de las demandas en el trabajo.

-Despersonalización: que consta de cinco ítems (5, 10, 11, 15, 22) que valora el grado en que el individuo reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento con respecto al trabajo.

-Realización personal: que consta de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) que evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo.

La descripción de los niveles de las dimensiones del síndrome de Burnout se muestra en la siguiente tabla:

Dimensión	Niveles
Agotamiento emocional	Bajo ≤ 17
	Medio 18-29
	Alto ≥ 30
Despersonalización	Bajo ≤ 5
	Medio 6-11
	Alto ≥ 12
Realización personal	Bajo ≤ 33
	Medio 34-39
	Alto ≥ 40

Posterior a ello se utilizó el algoritmo construido por Llaja, Sarria y García con el fin de determinar la presencia del síndrome tomando en cuenta los puntajes de los síntomas clínicos y su temporalidad de aparición ⁽³⁴⁾. Luego de obtener los niveles de los puntajes obtenido en cada dimensión, se ubicó en la siguiente nomenclatura:

-Riesgo: El trabajador se encuentra en el nivel de riesgo cuando el agotamiento emocional o la despersonalización alcanzan niveles altos. También se considera nivel de riesgo cuando se obtienen solo niveles bajos en realización personal. ⁽³⁴⁾.

-Tendencia: El trabajador se encuentra en el nivel de tendencia cuando dos de los síntomas alcanzan niveles altos, como el agotamiento emocional y la despersonalización, así también cuando se obtienen niveles bajos de realización personal. ⁽³⁴⁾.

-Burnout: El trabajador presenta los tres síntomas, es decir se tienen niveles altos de agotamiento emocional y despersonalización sumado a niveles bajos en realización personal ⁽³⁴⁾.

Las variables secundarias fueron obtenidas mediante una ficha de recolección de datos, aplicado previo a la realización del Inventario de Burnout de Maslach.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

El cuestionario Maslach Burnout Inventory fue elaborado en 1981 por Christina Maslach⁽³⁸⁾, de la Universidad de Berkeley California, psicóloga experta en Burnout; originalmente estuvo conformado por 25 ítems relacionado a sentimientos y pensamientos relacionados con el ámbito del trabajo, sin embargo, es en 1986 que el instrumento se reduce a 22 ítems dividido en tres subescalas: agotamiento emocional con 9 ítems, despersonalización con 5 ítems y realización personal en el trabajo, con 8 ítems⁽³⁹⁾. En 1996 se presentan tres versiones del MBI, dirigida para tres profesionales diferentes: profesionales de servicios humanos, profesionales de educación y profesionales cuyo objeto de trabajo son los servicios humanos ⁽⁴⁰⁾. En 1997 es traducida al español, evidenciándose su validez y confiabilidad ⁽⁴¹⁾, posteriormente el cuestionario ha sido validado y adaptado en varios países de América Latina.

En Perú (2002), Fernández⁽⁴²⁾ realizó una investigación con profesores, obteniéndose evidencia de su validez en relación al contenido mediante un juicio de expertos, donde se concluyó también que había apropiada evidencia de validez relacionada a su estructura interna. El instrumento tiene también una adaptación realizada en personal sanitario realizada por LLaja, Sarria y García en 2007 sometiéndola al criterio de 15 jueces expertos quienes hicieron pocas observaciones al cuestionario obteniéndose para su confiabilidad un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.80 para la dimensión de agotamiento emocional, 0.56 en la dimensión de despersonalización y 0.72 para la dimensión de realización personal ⁽³⁴⁾.

2.1.7 PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS

-La ejecución de la tesis empezó contactando e identificando a los fisioterapeutas procedentes de las instituciones hospitalarias de Lima Metropolitana que cumplieran con los criterios de inclusión.

-Se presentó y explicó el proyecto de investigación de forma virtual a cada uno de los fisioterapeutas participantes mediante sus cuentas de Whatsapp, seguidamente se envió un formulario que contenía el consentimiento informado, la ficha de recolección de datos y el Inventario de Burnout de Maslach a quienes aceptaran participar de forma voluntaria en nuestra investigación.

-Se recopiló la información sobre el síndrome de Burnout en los fisioterapeutas encuestados en los meses de noviembre-diciembre del 2020.

-Se elaboró una Base de datos en Microsoft Excel 2019 con el fin de codificar los datos del Inventario de Burnout de Maslach y la ficha de recolección para su posterior análisis estadístico.

-Se procesó los datos mediante el programa informático IBM SPSS Statistics, y luego se representaron en gráficos, cuadros estadísticos de simple y doble entrada que permitieron el análisis e interpretación de los resultados.

2.1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

-En nuestra investigación se consideraron los aspectos éticos universales basados en la Declaración de Helsinki. Por lo que se informó a los fisioterapeutas acerca de su rol dentro del estudio, los objetivos de la investigación y los instrumentos a utilizar.

-Se procedió a la ejecución de la tesis una vez aprobado el proyecto de tesis con Resolución de Decanato (RD) por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

-Se solicitó la autorización a la Dra. Victoria Llaja para el uso del instrumento adaptado a la realidad peruana del Inventario de Burnout de Maslach, quién brindó su permiso para la utilización de este.

-Se realizó la investigación solo con los fisioterapeutas que voluntariamente decidieron formar parte, recibiendo un formulario que contenía el consentimiento informado (Anexo1), la ficha de recolección de datos y el Inventario de Burnout de Maslach.

-Se resguardó la privacidad de los participantes y sus datos personales.

-Los resultados de esta investigación no han sido cambiados por ningún motivo.

CAPITULO III: RESULTADOS

CAPITULO III: RESULTADOS

En la tabla 1, se observan las características de la población, siendo un total de 58 participantes y considerándose como variables secundarias del estudio: la edad, el sexo, el estado civil, el número de hijos, años de ejercicio profesional, las horas de trabajo al día y el número de pacientes atendidos por día.

Tabla1:

Descripción de las variables secundarias del estudio(n=58)

		n	%			n	%
Sexo	Masculino	24	41,4	Años de ejercicio profesional	<5	12	20,7
	Femenino	34	58,6		5-9	13	22,4
	Total	58	100		10-14	21	36,2
		n	%		≥20	12	20,7
Edad(años)	<30	12	20,7		Total	58	100
	30-39	27	46,6		n	%	
	40-49	13	22,4	Horas de trabajo al día	3-6	13	22,4
	>50	6	10,3		7-12	43	74,1
	Total	58	100		13-15	2	3,4
		n	%		Total	58	100
Estado civil	Soltero(a)	28	48,3		n	%	
	Casado(a)	26	44,8	Número de pacientes atendidos por día	<5	2	3,4
	Divorciado(a)	2	3,4		5-9	22	37,9
	Separado(a)	2	3,4		10-14	23	39,7
	Total	58	100		15-19	7	12,1
		n	%		≥20	4	6,9
Número de hijos	No tiene hijos	26	44,8		Total	58	100
	1 hijo	18	31				
	2 hijos	11	19				
	3 hijos	2	3,4				
	Total	58	100				

Niveles de Burnout

En la tabla 2 se observa las frecuencias y porcentajes de los niveles de Burnout de los fisioterapeutas participantes. Los resultados evidencian que en la muestra general ninguno de los participantes desarrolló por completo el síndrome de Burnout, 12 fisioterapeutas (20,7%) se encuentran en el nivel de riesgo de padecer Burnout, 4 fisioterapeutas (6,9%) tienen una tendencia a presentarlo y 42(72,4%) no tienen Burnout.

Tabla 2:
Niveles de Burnout de la muestra en general

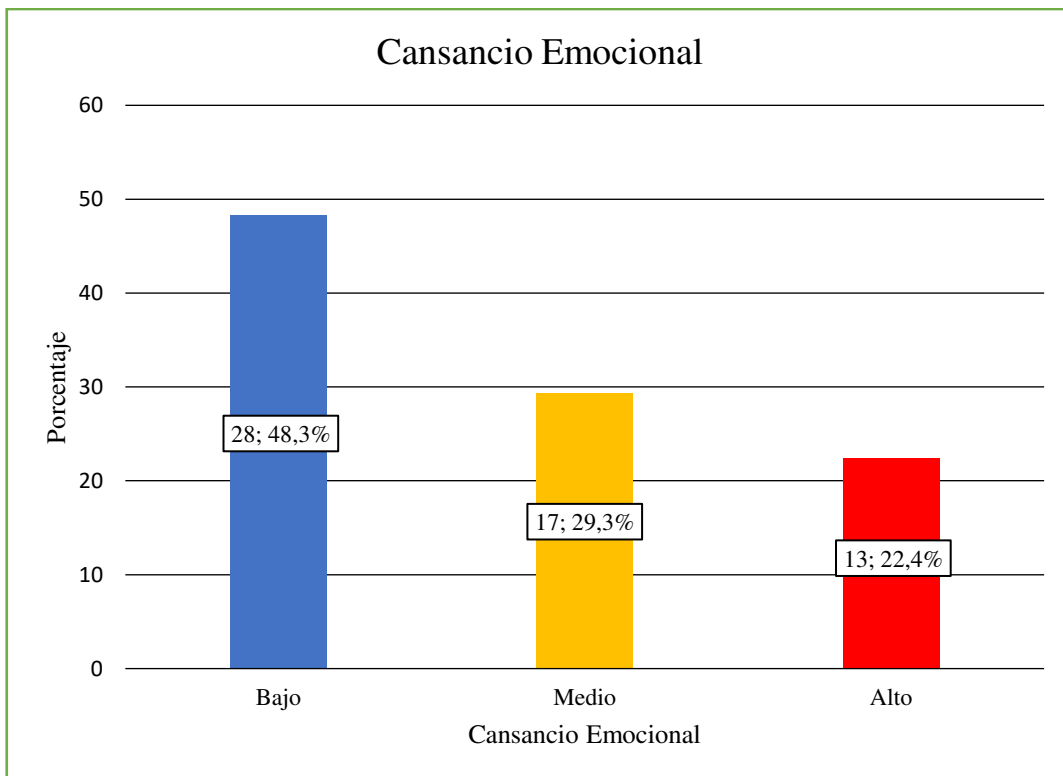
Niveles de Burnout	n	Porcentaje (%)
Riesgo	12	20,7%
Tendencia	4	6,9%
Ausencia de Burnout	42	72,4%
Total	58	100,0%

Niveles de Cansancio Emocional

En la gráfica 1 observamos que 28 fisioterapeutas (48,3%) presentan un nivel de cansancio emocional bajo; 17 fisioterapeutas (29,3%), un nivel medio y 13 fisioterapeutas (22,4%), un nivel alto.

Gráfica 1

Gráfica de los niveles de cansancio emocional de la muestra en general.

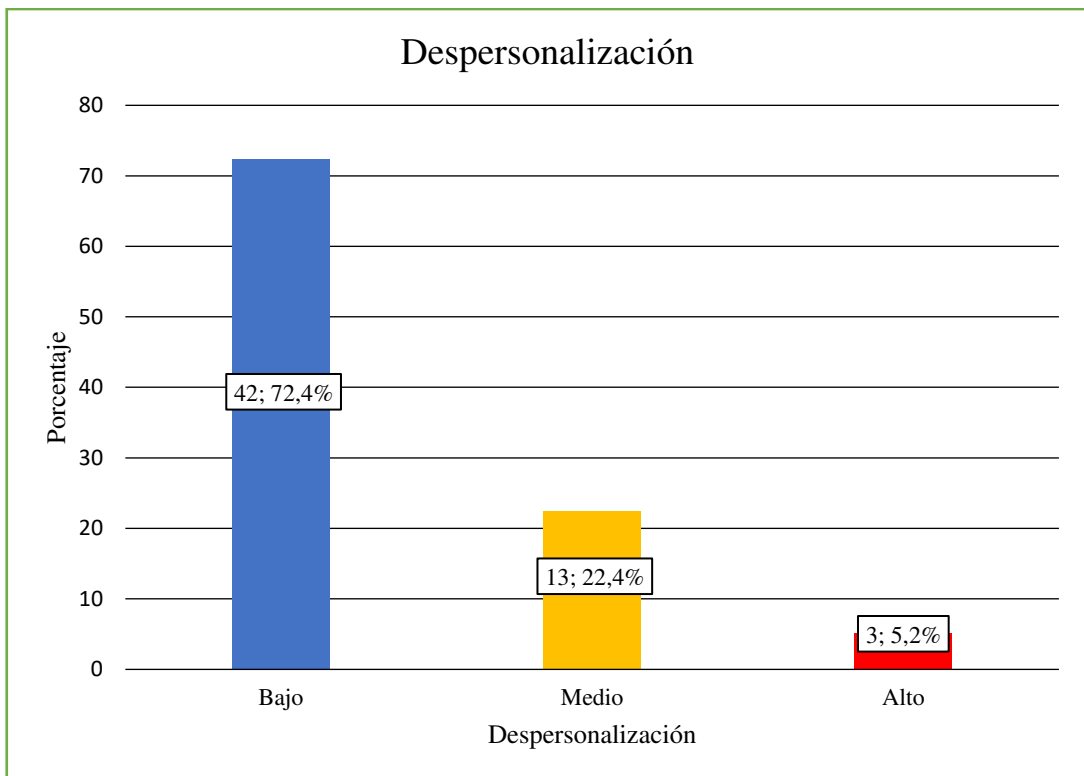


Niveles de Despersonalización

En la gráfica 2 se aprecia que 42 fisioterapeutas (72,4%) presentan un nivel bajo de despersonalización; 13 fisioterapeutas (22,4%), un nivel medio y 3 fisioterapeutas (5,2%) obtuvieron un nivel alto de despersonalización.

Gráfica 2

Gráfica de los niveles de despersonalización de la muestra en general

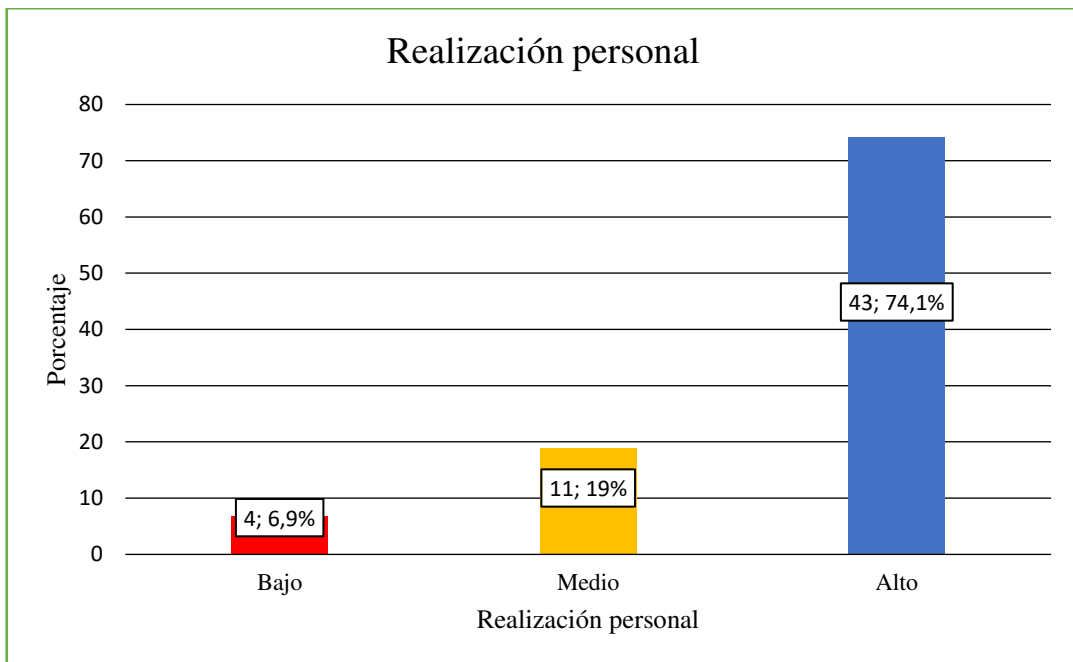


Niveles de Realización Personal

En la gráfica 3 se observa que 4 fisioterapeutas (6,9%) presentan un nivel bajo de realización personal; 11 fisioterapeutas (19%), un nivel medio y 43 fisioterapeutas (74,1%), un nivel alto de realización personal.

Gráfica 3

Gráfica de los niveles de realización personal de la muestra en general.



Niveles de Burnout según edad

En la tabla 3, que se refiere al grupo de edad de los participantes, se observa que, en el grupo de edad menor de 30 años, 4 fisioterapeutas (33,3%) tienen riesgo de presentar Burnout y 1 fisioterapeuta (8,3%) tiene tendencia a desarrollar Burnout. En el grupo de edad de 30 a 39 años, 7 fisioterapeutas (25,9%) se encuentra en riesgo y 3 fisioterapeutas (11,1%) en tendencia a desarrollar Burnout. Del grupo de edad de 40 a 49 años, ninguno desarrolló algún síntoma. Finalmente, en el grupo de edad de más de 50 años, 1 fisioterapeuta (16,7%) se encuentra en riesgo de desarrollar Burnout.

Tabla 3
Niveles de Burnout según edad

Edad(años)	Niveles de Burnout						Total	
	Riesgo		Tendencia		Ausencia de Burnout			
	n	%	n	%	n	%	n	%
<30	4	33,3%	1	8,3%	7	58,3%	12	100%
30-39	7	25,9%	3	11,1%	17	63%	27	100%
40-49	0	0%	0	0%	13	100%	13	100%
>50	1	16,7%	0	0%	5	83,3%	6	100%
Total	12	20,7%	4	6,9%	42	72,4%	58	100%

Niveles de Burnout según Sexo

En la tabla 4 se observa que, según el sexo, en los hombres 5 fisioterapeutas (20,83%) se encuentra en riesgo de presentar Burnout y 19 fisioterapeutas (79,17%) no tienen Burnout. En las mujeres se ve que 7 fisioterapeutas (20,6%) se encuentra en riesgo, 4 fisioterapeutas (11,8%) tienen tendencia y 23 fisioterapeutas (67,6%) no tienen Burnout.

Tabla 4
Niveles de Burnout según sexo

Sexo	Niveles de Burnout						Total	
	Riesgo		Tendencia		Ausencia de Burnout			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	5	20,8%	0	0%	19	79,2%	24	100%
Femenino	7	20,6%	4	11,8%	23	67,6%	34	100%
Total	12	20,7%	4	6,9%	42	72,4%	58	100%

Niveles de Burnout según Estado Civil

En la tabla 5, que hace referencia al estado civil de los participantes, se observa que en el grupo de solteros 6 fisioterapeutas (21,4%) tienen riesgo de presentar Burnout, 3 fisioterapeutas (10,7%) tienen tendencia y 19 (67,9%) no tienen Burnout. En el grupo de casados, 6 fisioterapeutas (23,1%) tienen riesgo, 1 fisioterapeuta (3,8%) tiene tendencia y 19 (73,1%) no tienen Burnout. Finalmente, ninguno del grupo de divorciados ni separados presentó algún síntoma.

Tabla 5
Niveles de Burnout según estado civil

Estado civil	Niveles de Burnout						Total	
	Riesgo		Tendencia		Ausencia de Burnout			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Soltero(a)	6	21,4%	3	10,7%	19	67,9%	28	100%
Casado(a)	6	23,1%	1	3,8%	19	73,1%	26	100%
Divorciado(a)	0	0%	0	0%	2	100%	2	100%
Separado(a)	0	0%	0	0%	2	100%	2	100%
Total	12	20,7%	4	6,9%	42	72,4%	58	100%

Niveles de Burnout según Número de hijos

En la tabla 6 se observa que, según el número de hijos, en el grupo que no tienen hijos; 8 fisioterapeutas (30,8%) se encuentran en riesgo, 4 fisioterapeutas (15,4%) tienen tendencia y 14 (53,8%) no tienen Burnout. En el grupo que tiene 1 hijo, 3 fisioterapeutas (16,7%) tienen riesgo de presentar Burnout y 15 fisioterapeutas (83,3%) no presenta ningún síntoma. En el grupo que tiene 2 hijos, solo 1(9,1%) tiene riesgo de presentar Burnout y 10 fisioterapeutas (90,9%) no tienen Burnout. En el grupo cuyos participantes tienen 3 hijos y 4 hijos o más ninguno presenta Burnout.

Tabla 6
Niveles de Burnout según números de hijos

Número de hijos	Niveles de Burnout						Total	
	Riesgo		Tendencia		Ausencia de Burnout			
	n	%	n	%	n	%	n	%
No tiene hijos	8	30,8%	4	15,4%	14	53,8%	26	100%
1 hijo	3	16,7%	0	0%	15	83,3%	18	100%
2 hijos	1	9,1%	0	0%	10	90,9%	11	100%
3 hijos	0	0%	0	0%	2	100%	2	100%
4 hijos o más	0	0%	0	0%	1	100%	1	100%
Total	12	20,7%	4	6,9%	42	72,4%	58	100%

Niveles de Burnout según años de ejercicio profesional

En la tabla 7 se observa que, según la cantidad de años de ejercicio profesional, en el grupo con menos de 5 años de ejercicio profesional, 4 fisioterapeutas (33,3%) se encuentran en riesgo, 2 fisioterapeutas (16,7%) en tendencia y 6 fisioterapeutas (50%) no tienen Burnout. En el grupo de 5 a 12 años de ejercicio profesional, 4 fisioterapeutas (30,8%) tienen riesgo de Burnout y 9 (69,2%) de ese grupo no ha desarrollado algún síntoma. En el grupo de 10 a 14 años de ejercicio profesional, 2 fisioterapeutas (9,5%) tienen riesgo de desarrollar Burnout, 2 fisioterapeutas (9,5%) tienen tendencia y 17 fisioterapeutas (81%) no tienen Burnout. Por último, en el grupo con más de 20 años de ejercicio profesional, 2 fisioterapeutas (16,7%) tiene riesgo y 10 (83,3%) no tienen Burnout.

Tabla 7
Niveles de Burnout según años de ejercicio profesional

Años de ejercicio profesional	Niveles de Burnout						Total	
	Riesgo		Tendencia		Ausencia de Burnout			
	n	%	n	%	n	%	n	%
<5	4	33,3%	2	16,7%	6	50%	12	100%
5-9	4	30,8%	0	0%	9	69,2%	13	100%
10-14	2	9,5%	2	9,5%	17	81%	21	100%
≥20	2	16,7%	0	0%	10	83,3%	12	100%
Total	12	20,7	4	6,9%	42	72,4%	58	100%

Niveles de Burnout según horas de trabajo al día

En la tabla 8 se observa que, según la cantidad de horas de trabajo, en el grupo donde los fisioterapeutas trabajan de 3 a 6 horas por día, 3 fisioterapeutas (23,1%) tienen riesgo de Burnout y 10 fisioterapeutas (76,9%) no tienen Burnout. En el grupo donde trabajan de 7 a 12 horas, 9 fisioterapeutas (20,9%) tienen riesgo de Burnout, 4 fisioterapeutas (9,3%) tienen tendencia y 30 (69,8%) no tienen Burnout. Finalmente, en el grupo donde trabajan de 13 a 15 horas ninguno desarrolló Burnout.

Tabla 8
Niveles de Burnout según horas de trabajo al día

Horas de trabajo al día	Niveles de Burnout						Total	
	Riesgo		Tendencia		Ausencia de Burnout			
	n	%	n	%	n	%	n	%
3-6	3	23,1%	0	0%	10	76,9%	13	100%
7-12	9	20,9%	4	9,3%	30	69,8%	43	100%
13-15	0	0%	0	0%	2	100%	2	100%
Total	12	20,7%	4	6,9%	42	72,4%	58	100%

Niveles de Burnout según el número de pacientes atendidos por día

En la tabla 9, según la cantidad de pacientes atendidos por día, en el grupo con menos de 5 pacientes atendidos por día ninguno desarrolló Burnout, en el grupo donde atienden de 5 a 9 pacientes, 6 fisioterapeutas (27,3%) tienen riesgo de Burnout, 2 fisioterapeutas (9,1%) tienen tendencia y 14 fisioterapeutas (63,6%) no desarrollan Burnout. En el grupo donde atienden de 10 a 14 pacientes por día, 4 fisioterapeutas (17,4%) se encuentran en riesgo de Burnout, 1 fisioterapeuta (4,3%) en tendencia a Burnout y 18 fisioterapeutas (78,3%) no han desarrollado algún síntoma. En el grupo donde atienden de 15 a 19 pacientes por día, 1 fisioterapeuta (14,3%) presenta riesgo de tener Burnout, 1 fisioterapeuta (14,3%) tiene tendencia y 5 (71,4%) no tienen Burnout. En el grupo donde atienden más o igual que 20 pacientes por día solo 1 fisioterapeuta tiene riesgo de Burnout y 3 (75%) no tiene Burnout.

Tabla 9
Niveles de Burnout según número de pacientes atendidos por día

Pacientes atendidos por día	Niveles de Burnout						Total	
	Riesgo		Tendencia		Ausencia de Burnout			
	n	%	n	%	n	%	n	%
<5	0	0%	0	0%	2	100%	2	100%
5-9	6	27,3%	2	9,1%	14	63,6%	22	100%
10-14	4	17,4%	1	4,3%	18	78,3%	23	100%
15-19	1	14,3%	1	14,3%	5	71,4%	7	100%
≥20	1	25%	0	0%	3	75%	4	100%
Total	12	20,7%	4	6,9%	42	72,4%	58	100%

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación llevada a cabo a 58 fisioterapeutas que laboran en hospitales de Lima-Metropolitana durante la pandemia muestran que, a pesar de que ninguno de los participantes ha desarrollado el síndrome por completo, el 27,6% de la muestra ha desarrollado al menos uno de los tres síntomas, traduciéndose a un 20,7% de fisioterapeutas en el nivel de riesgo de Burnout, 6,9% en el nivel de tendencia a presentarlo y 72,4% en ausencia de Burnout. De ello se puede decir que los resultados van en la misma línea que lo propuesto por Maslach ⁽²²⁾, en tanto que las características propias del síndrome de Burnout están presentes en las profesiones de cuidado de salud debido a que su labor implica una relación cercana y emocional con otras personas, que sumado a la carga de trabajo, monotonía o elevada exigencia en el trabajo los hace más vulnerables a presentar Burnout.

La información referente a los niveles de Burnout puede resultar difícil de confrontar con otros estudios, debido a que son pocas las investigaciones en personal de salud realizados utilizando el instrumento Maslach Burnout Inventory MBI adaptado en el Perú por Llaja, Sarria y García ⁽³⁴⁾ quienes proponen una clasificación de los niveles de Burnout interpretándose en que si una persona presenta solo un síntoma, tiene riesgo de desarrollar Burnout; si presenta dos síntomas, tiene una tendencia a presentar el síndrome y si tiene los tres, ha desarrollado completamente el síndrome. En ese sentido nuestros resultados difieren de los de Nunura ⁽¹¹⁾, quien en una investigación dirigida a personal sanitario de centros de salud del primer nivel de atención también en Lima, determinó que el 9,5% desarrolló el síndrome por completo; el 14,3% estuvo en el nivel de tendencia; el 27%, en el nivel de riesgo y el 49,2% no tenía Burnout. Por otro lado, Vizcarra, Llaja, Limo, Talavera ⁽¹²⁾ observaron en su investigación realizada a un grupo de profesionales de salud en un hospital de Lima que el 10% de ellos tenían riesgo de Burnout, otro 10% tenía tendencia a padecerlo y el 80% no presentó ningún síntoma de Burnout.

Con respecto al objetivo de determinar los niveles de agotamiento emocional de los fisioterapeutas que laboran en hospitales de Lima Metropolitana durante la pandemia, se observó que el 48,3% presentó niveles bajos de cansancio emocional; el 29,3%,

niveles medios y el 22,4%, niveles altos. Estos resultados comparados con los del estudio de Rosa, Bonina, Rodríguez, Alves, Magalhaes, Conceicao ⁽¹⁶⁾, mostraron una similitud encontrándose que el 44,4% alcanzó niveles bajos de agotamiento emocional; el 35,6%, niveles medios y el 20%, niveles altos; esto se puede entender por las características de la población estudiada ya que en ambas fue de fisioterapeutas y también los tamaños de muestra fueron similares. Si bien el estudio de Rosa, Bonina, Rodríguez, Alves, Magalhaes, Conceicao no fue realizado en el contexto de pandemia, todos los participantes fueron fisioterapeutas intensivistas, cuyo ambiente laboral puede significar más estresante, y en nuestro estudio los participantes trabajaban en el contexto de pandemia atendiendo a pacientes con COVID-19 o Post COVID-19 en las diferentes áreas de recuperación.

Por otra parte, Ames ⁽⁷⁾ en su estudio no halló resultados similares, hallándose que el 75% tenía un nivel bajo de cansancio emocional; el 11,7%, un nivel medio y el 13,3%, un nivel alto. De lo mencionado anteriormente podríamos interpretar que las diferencias en los valores se deberían al contexto actual de pandemia en el que los fisioterapeutas se desarrollan estando expuestos a más carga laboral, temor a la contaminación u otras condiciones que los llevarían a altos niveles de estrés en el trabajo expresándose en mayores porcentajes en los niveles altos de esta dimensión.

En la investigación de Vinueza, Aldaz, Mera, Tapia, Vinueza ⁽¹³⁾; si bien se obtienen resultados similares en el nivel medio de la dimensión de agotamiento emocional encontrándose el 25,17% en este nivel, los resultados difieren de los niveles hallados en nuestra investigación en el nivel alto y bajo, hallándose un 59,98% y un 21,85%, respectivamente. Las diferencias encontradas en los niveles tanto altos como bajos en esta dimensión podrían explicarse por el mayor tamaño muestral obtenido en el estudio ecuatoriano, además deberíamos considerar el contexto en que se realizó, ya que este fue ejecutado a inicios de la pandemia durante el mes de abril cuando Ecuador estaba siendo un país muy afectado por el virus COVID-19 habiendo una mayor demanda de pacientes aumentando así la sobrecarga laboral y generando mayores niveles de cansancio emocional en el personal de salud.

Con respecto al objetivo de determinar los niveles de despersonalización de los fisioterapeutas que laboran en hospitales de Lima Metropolitana durante la pandemia,

se halló que el 72,4% presentó niveles bajos; el 22,4%, niveles medios y el 5,2%, niveles altos; estos resultados guardan relación con Ames⁽⁷⁾, quien en su investigación halló que un 70% presentó un nivel bajo de despersonalización; el 21,7%, un nivel medio y el 8,3%, un nivel alto en esta dimensión. Podemos interpretar que la similitud se debe a la semejanza en el tamaño muestral de ambos estudios y que, a pesar del contexto de pandemia, esta dimensión ha sido poco afectada obteniéndose bajos valores dentro del nivel alto de despersonalización.

Asimismo, nuestro estudio guarda relación con Rosa, Bonina, Rodríguez, Alves, Magalhaes, Conceicao⁽¹⁶⁾ quienes encontraron que el 77,8% presentó un nivel bajo de despersonalización; el 20%, niveles medios y el 2,2%, niveles altos de despersonalización. En este punto podemos realizar un análisis similar al realizado con la dimensión de agotamiento emocional, ya que todos los participantes del estudio brasilero fueron fisioterapeutas intensivistas, cuyo ambiente laboral puede significar más estresante, y en nuestro estudio, los participantes trabajaban en el contexto de pandemia atendiendo a pacientes COVID-19 o Post COVID-19 en las diferentes áreas de recuperación.

Por otro lado, nuestros resultados difieren de los de Cautín⁽⁸⁾, quien en su investigación halló que el 60,5% obtuvo niveles bajos de despersonalización; el 20,7%, niveles medios y el 18,8%, niveles altos en esta dimensión. Si bien las diferencias en los niveles bajo y medio no son muy amplias comparadas con nuestra investigación, si hay una diferencia considerable en los niveles altos de la dimensión de despersonalización a lo que podemos atribuir el mayor tamaño muestral de la citada investigación.

Nuestros resultados son diferentes también a los hallados por Torres⁽⁶⁾, quien en su estudio obtuvo que el 84,62% de médicos residentes en un hospital arequipeño durante la pandemia tenía niveles medios de despersonalización y el 15,38%, niveles altos. Las diferencias encontradas en esta dimensión podrían explicarse por el mayor tamaño muestral del citado estudio, el ser una población de profesionales distinta a la estudiada en nuestro estudio, y el tiempo en el que se desarrollaron ambos estudios; siendo el primer cuatrimestre de la pandemia para el estudio arequipeño y los meses de noviembre-diciembre para el nuestro.

En cuanto al objetivo de determinar los niveles realización personal de los fisioterapeutas que laboran en hospitales de Lima Metropolitana durante la pandemia, se encontró que el 74,1% de los participantes tenía niveles altos de realización personal; el 19%, niveles medios y el 6,9%, niveles bajos de realización personal; estos resultados guardan relación con los hallados por Santos, Neri y Wanderley⁽¹⁷⁾ quienes en su estudio encontraron que el 70,8% de los fisioterapeutas de un hospital de alta complejidad, que mayoritariamente laboraban en las UCIs, tenían niveles altos de realización personal; el 22,9%, niveles medios y el 6,3%, niveles bajos.

Por otra parte, observamos diferencias con el estudio de Paulino⁽¹⁰⁾ quien, en una investigación con una población de obstetras, identificó que el 38% alcanzó niveles altos de realización personal; el 34,3%, niveles medios y el 27,7%, niveles bajos. Las diferencias encontradas en esta dimensión podrían explicarse por el mayor tamaño muestral del citado estudio y también el ser una población de profesionales distinta a la estudiada en nuestro estudio.

Los resultados hallados en nuestro estudio difieren también de los de Vinueza, Aldaz, Mera, Tapia, Vinueza⁽¹³⁾ quienes observaron en su investigación que el 45,21% del personal sanitario ecuatoriano obtuvo niveles altos de realización personal; el 27,4%, niveles medios y el 27,4 %, niveles bajos. Estas diferencias se pueden explicar también por el mayor tamaño muestral del estudio ecuatoriano, el ser un grupo poblacional conformado por otros profesionales de la salud como lo fueron médicos y enfermeras, y por el contexto en el que se realizó dicho estudio que fue a inicios de la pandemia.

Con respecto al objetivo de determinar los niveles de Burnout según la edad de los fisioterapeutas que laboran en los hospitales de Lima Metropolitana durante la pandemia, dentro de los resultados se observó que un mayor porcentaje de los fisioterapeutas menores de 40 años (el 41,3% de los menores de 30 años y el 37% del grupo cuyo rango de edad era entre los 30 y 39 años) se encontraban en los niveles de riesgo y tendencia de Burnout que los fisioterapeutas mayores de 40 años (ninguno para el grupo cuyo rango de edad era entre los 40 y 49 años y el 16,7%, para el grupo mayor de 50 años), esto es similar a la investigación realizada por Vinueza, Aldaz, Mera, Tapia, Vinueza⁽¹³⁾, quienes en su investigación hallaron que a menor edad de los profesionales sanitarios habían mayores puntajes en la escala de Burnout. Nuestros

resultados contrastan con los de Paulino ⁽¹⁰⁾ quien obtuvo más presencia del síndrome en profesionales obstetras mayores de 45 años. Por otro lado, Moreira ⁽¹⁴⁾ no halló asociación significativa entre la edad y las categorías de Burnout.

Ante los resultados de la presente investigación podemos decir que los fisioterapeutas con más edad (mayores de 40 años) pueden tener menores niveles de Burnout porque probablemente tengan mayor experiencia para sobrellevar y afrontar situaciones de mayor demanda que los más jóvenes.

En cuanto al objetivo de determinar los niveles de Burnout según el sexo de los fisioterapeutas que laboran en los hospitales de Lima Metropolitana durante la pandemia, en nuestros resultados se observó que un mayor porcentaje de mujeres (el 32,4%) está en el nivel de riesgo y tendencia en comparación a los hombres (el 20,8%); resultados similares a los encontrados por Nunura ⁽¹¹⁾, quien además de encontrar que el sexo femenino había desarrollado Burnout en mayor proporción que el sexo masculino, halló también mayor proporción de mujeres desarrollando los niveles de riesgo y tendencia. Resultados similares también a los hallados por Paulino ⁽¹⁰⁾, encontrando que las mujeres sufrieron más del síndrome que los varones. Así también, nuestros resultados son similares al de Bonavita et al ⁽¹⁸⁾ que determinó que el kinesiólogo que se encontraba en un síndrome de Burnout intenso en su investigación era del sexo femenino. Por otro lado, Sarmiento ⁽⁴⁾ así como Solís, Tantalean, Burgos, Chambi ⁽⁹⁾ hallaron que el sexo masculino presentaba el síndrome de Burnout con mayor frecuencia en comparación del sexo femenino.

Por consiguiente y a partir de los resultados de nuestra investigación, se puede comentar que las mujeres pueden tener mayores niveles de Burnout que los hombres, posiblemente porque además de su trabajo cubren otras responsabilidades exponiéndose a más situaciones de estrés.

Respecto del objetivo de determinar los niveles de Burnout según el estado civil de los fisioterapeutas que laboran en los hospitales de Lima Metropolitana durante la pandemia, dentro de nuestros resultados se observó similar proporción en los niveles de riesgo y tendencia de Burnout de los solteros y los casados, así también dentro del grupo de separados y divorciados, ninguno tenía Burnout posiblemente porque fueron

pocos los fisioterapeutas ubicados dentro de este último grupo. Nuestros resultados guardan relación con Quispe ⁽⁵⁾, cuya investigación determinó que el estado civil no tiene una relación estadísticamente significativa con el síndrome de Burnout. Por otro lado, Solís, Tantalean, Burgos, Chambi ⁽⁹⁾ encuentran en su estudio que médicos y enfermeras solteros son más vulnerables a tener Burnout. Así también, Paulino ⁽¹⁰⁾ refiere que las personas solteras, casadas y convivientes fueron quienes tuvieron más el síndrome de Burnout.

De lo mencionado anteriormente y a partir de nuestra investigación, podemos interpretar que los fisioterapeutas de Lima Metropolitana obtienen similares niveles de Burnout independientemente al grupo de estado civil al que pertenezcan.

En relación al objetivo de determinar los niveles de Burnout según el número de hijos de los fisioterapeutas que laboran en los hospitales de Lima Metropolitana durante la pandemia, dentro de nuestros resultados se observó que un mayor porcentaje de los fisioterapeutas que no tenían hijos (el 46,2%) se encontraban en los niveles de riesgo y tendencia de Burnout en comparación a los demás grupos que tenían 1,2,3,4 o más hijos (el 16,7% para el grupo que tenía un hijo y el 9,1%, para el grupo que tenía 2 hijos). Podemos relacionar nuestra investigación con Quispe ⁽⁵⁾, quien determinó que los profesionales que no tenían hijos, tenían mayores puntajes en la escala MBI, sin embargo, no se encontró asociación estadísticamente significativa con el síndrome al igual que Moreira ⁽¹⁵⁾. Por otro lado, Paulino ⁽¹⁰⁾ observó que los obstetras que tenían de 1 a 3 hijos desarrollaron en mayor cantidad este síndrome, resultados distintos a nuestra investigación.

Por consiguiente y según los resultados de nuestro estudio, podemos decir que el tener hijos podría representar un apoyo emocional para los fisioterapeutas y poder afrontar de mejor manera situaciones de estrés en sus trabajos.

De acuerdo al objetivo de determinar los niveles de Burnout según los años de ejercicio de los fisioterapeutas que laboran en los hospitales de Lima Metropolitana durante la pandemia, dentro de nuestros resultados se observaron que un mayor porcentaje de los fisioterapeutas que laboraban menos de cinco años (el 50%), tenían mayores niveles de riesgo y tendencia de Burnout en comparación a los demás grupos (el 30,8% para el

grupo que ejercía en el rango de 5 a 9 años; el 19%, para los que ejercían en el rango de 10 a 14 años y el 16, 7% para el grupo que ejercía más de 20 años). Nuestros resultados concuerdan con Nunura ⁽¹¹⁾ quien halló que los profesionales que tenían de 1 a 20 años trabajando, presentaban mayores niveles de Burnout. Así también, Sarmiento ⁽⁴⁾ observó en su investigación que los trabajadores de salud que tienen entre 1 a 10 años de servicio tenían mayores porcentajes de manifestaciones de Burnout en comparación con los que tenían de 11 años a más. Por otro lado, nuestros resultados no se asemejan a los de Paulino ⁽¹⁰⁾ quien de acuerdo el tiempo ejercicio profesional, determinó que los profesionales obstetras con once a veinte años trabajando, padecían más el síndrome.

Frente a los resultados de nuestra investigación, podríamos interpretar que los fisioterapeutas que tienen menos de cinco años laborando, tenían mayores niveles de Burnout debido a que tienen menos años de experiencia para sobrellevar y afrontar situaciones de mayor demanda.

En relación al objetivo de determinar los niveles de Burnout según las horas de trabajo al día de los fisioterapeutas que laboran en los hospitales de Lima Metropolitana durante la pandemia, si bien ninguno de los fisioterapeutas que laboraban entre 13 y 15 horas al día desarrolló algún nivel de Burnout, sí podemos encontrar diferencias entre el grupo que laboraba en el rango de 3 y 6 horas con el grupo que laboraba en el rango de 7 y 12 horas, encontrándose los mayores niveles de riesgo y tendencia de Burnout en este último (el 30,2% para el grupo que laboraba en el rango de 7 y 12 horas y el 23,1%, para quienes laboraban en el rango de 3 a 6 horas). Podemos encontrar similitudes con la investigación de Nunura ⁽¹¹⁾, quien halló mayores niveles de Burnout cuando eran mayores las horas semanales de trabajo en los profesionales de salud. Por otro lado, Moreira ⁽¹⁵⁾ determinó que las horas semanales no tienen influencia en la existencia de Burnout en un grupo de fisioterapeutas.

En consecuencia y según los resultados de nuestra investigación podríamos interpretar que los fisioterapeutas que laboran en el rango de 7 y 12 horas tenían mayores niveles de riesgo y tendencia de Burnout que el grupo que laboraba en el rango de 3 y 6 horas debido a que el hecho de trabajar mayor cantidad de horas al día podría significar

mayor sobrecarga laboral en los fisioterapeutas e influir en generar algún síntoma de Burnout.

Respecto al objetivo de determinar los niveles de Burnout según el número de pacientes atendidos por día en los fisioterapeutas que laboran en los hospitales de Lima Metropolitana durante la pandemia, dentro de nuestros resultados observamos que si bien se encontraron niveles de riesgo y tendencia en la mayoría de los grupos (el 36,4% para el grupo que atendían de 5 a 9 pacientes, el 21,7%, para el grupo que atendía de 10 a 14 pacientes, el 28,6% para el grupo que atendía de 15 a 19 pacientes y el 25%, para el grupo que atendían más de 20 pacientes por día), se observaron mayores niveles de riesgo y tendencia de Burnout en los grupos que atendían menos cantidad de pacientes, estos resultados se contraponen con los hallados por Rosa, Bonina, Rodríguez, Alves, Magalhaes y Conceicao ⁽¹⁶⁾ quienes reportaron que los fisioterapeutas de su investigación consideraban que el número de pacientes atendidos por cada profesional era uno de los factores estresantes y estaba relacionado a altos niveles de cansancio emocional. Así también Rafael ⁽¹⁶⁾ determinó que, a mayor cantidad de pacientes atendidos, mayor era el cansancio emocional en los fisioterapeutas de su investigación.

En razón de lo antes expuesto y a partir de los resultados de nuestra investigación, podemos decir que, si bien el atender a un mayor número de pacientes podría significar mayor sobrecarga laboral en los fisioterapeutas esto no se observó en nuestro estudio, posiblemente porque tuvimos poca proporción de profesionales laborando con un número mayor de pacientes o porque el tener algún nivel de Burnout pudo haber estado más influido por otra variable en nuestra investigación.

Finalmente, entre las limitaciones de nuestra investigación consideramos que no se encontraron estudios relacionado al síndrome de Burnout en fisioterapeutas que laboren durante la pandemia. Por otro lado, fueron muy pocos estudios nacionales en profesionales de la salud en donde utilizan como instrumento el Inventario de Burnout de Maslach adaptado a la realidad peruana por Llaja. Por último, la poca disposición de tiempo con la que cuentan los profesionales de la salud quienes con mucha frecuencia se encuentran ocupados y con carga laboral, y más aún en la situación en la

cual nos encontramos como es la pandemia por COVID-19, de modo que no se pudo contar con la participación de muchos de ellos debido a esta razón.

**CAPITULO V: CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES**

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

-En la muestra general de fisioterapeutas que laboran en hospitales de Lima-Metropolitana durante la pandemia en los meses de noviembre y diciembre del 2020, se determinó que el 27,6% presentó al menos uno de los tres síntomas de Burnout, en relación a los niveles de Burnout; si bien ninguno de los participantes desarrolló el síndrome por completo, el 20,7% se encontró en el nivel de riesgo y el 6,9% con el nivel de tendencia a desarrollar el síndrome de Burnout.

-En la dimensión de agotamiento emocional se pudo determinar que el nivel bajo obtuvo la mayor proporción con el 48,3%, el nivel medio con el 29,3%, mientras que el nivel alto estuvo conformado por el 22,4% de los fisioterapeutas que laboran en hospitales de Lima-Metropolitana durante la pandemia en los meses de noviembre y diciembre del 2020.

-En la dimensión de despersonalización se pudo determinar que el nivel bajo obtuvo la mayor proporción con el 72,4 %, el nivel medio con el 22,4%, mientras que el nivel alto estuvo conformado por el 5,2% de los fisioterapeutas que laboran en hospitales de Lima-Metropolitana durante la pandemia en los meses de noviembre y diciembre del 2020.

-En la dimensión de realización personal se pudo determinar que el nivel alto obtuvo la mayor proporción con el 74,1%, el nivel medio con el 19%, mientras que el nivel bajo fue conformado por el 6,9% de los fisioterapeutas que laboran en hospitales de Lima-Metropolitana durante la pandemia en los meses de noviembre y diciembre del 2020.

-En relación a la frecuencia de aparición de los niveles de Burnout según las variables secundarias de la investigación en los fisioterapeutas que laboran en hospitales de Lima-Metropolitana durante la pandemia en los meses de noviembre y diciembre del 2020, se observó que los niveles de riesgo y tendencia se presentan en mayor proporción en el grupo de edad de menores de 40 años, en el sexo femenino, en el

grupo de fisioterapeutas solteros y casados, en el grupo de fisioterapeutas que no tenían hijos, en el grupo que tenía un tiempo de ejercicio profesional menor de 5 años, en el grupo de fisioterapeutas que laboraban en el rango de 7 y 12 horas al día y en el grupo de fisioterapeutas que atendía menor cantidad de pacientes al día.

5.2 RECOMENDACIONES

Cabe señalar que actualmente el Burnout corresponde a un síndrome muy estudiado en personal de salud, sin embargo, existen pocos estudios referentes a fisioterapia en relación a este tema habiendo solo dos investigaciones a nivel nacional a pesar de que los fisioterapeutas son también personal de salud expuesto a niveles de estrés y más aún en un contexto en el que vivimos por la pandemia del virus COVID-19, poniendo a prueba su salud mental y siendo vulnerables al síndrome de Burnout; por lo que el principal aporte de este estudio es poner de manifiesto un aspecto en salud quizá hasta ahora poco conocida pero muy importante en sus consecuencias, tanto para los fisioterapeutas como para sus pacientes.

-En lo que respecta a los niveles de riesgo y tendencia de Burnout hallados en nuestra investigación, se recomienda primero dar a conocer los resultados obtenidos de este estudio a las autoridades de los hospitales a donde pertenecen los fisioterapeutas participantes, aplicar medidas preventivas para evitar el desarrollo del síndrome como concientizar al personal de salud acerca de las consecuencias que puede traer el estrés en el trabajo, en sí mismos, en su vida familiar o en sus profesiones y pacientes. Además, considerando que los valores de los componentes del Burnout pueden ser cambiantes en el tiempo, se sugiere continuar una vigilancia constante por parte de las instituciones.

-En relación a los niveles de agotamiento emocional hallados en los fisioterapeutas que laboran en hospitales de Lima-Metropolitana durante la pandemia en los meses de noviembre y diciembre del 2020, se recomienda identificar a los profesionales con un nivel alto en esta dimensión para así poder recibir el soporte emocional

correspondiente por parte de la institución donde laboran, además de asegurar las condiciones de trabajo y ambiente laboral para todos sus trabajadores evitando que los niveles bajos y medios en esta dimensión progresen a un nivel alto.

-En relación a los niveles de despersonalización obtenidos en los fisioterapeutas que laboran en hospitales de Lima-Metropolitana durante la pandemia en los meses de noviembre y diciembre del 2020, se recomienda identificar a los fisioterapeutas con un nivel alto de despersonalización para así poder recibir el soporte emocional correspondiente por parte de la institución donde laboran así como promover talleres informativos acerca del cómo afecta el síndrome de Burnout a sí mismos, a sus familias e incluso a sus pacientes, además de la importancia de medidas de afrontamiento del estrés en el trabajo dirigidos a los profesionales de salud.

- Con respecto a los niveles de realización personal obtenidos en los fisioterapeutas que laboran en hospitales de Lima-Metropolitana durante la pandemia en los meses de noviembre y diciembre del 2020, se recomienda identificar a los fisioterapeutas con un nivel bajo en esta dimensión y así recibir el soporte emocional necesario por parte de la institución donde labora así como también reconocer el rol importante de los fisioterapeutas durante la pandemia por COVID-19 como retroalimentación positiva sobre sus esfuerzos.

-En relación a los niveles de Burnout según las variables secundarias, si bien nuestro estudio tuvo un alcance descriptivo y se observó mayores niveles de riesgo y tendencia de Burnout en el grupo de edad de menores de 40 años, en el sexo femenino, en el grupo de fisioterapeutas solteros y casados, en el grupo de fisioterapeutas que no tenían hijos, en el grupo que tenía un tiempo de ejercicio profesional menor de 5 años, en el grupo de fisioterapeutas que laboraban en el rango de 7 y 12 horas al día y en el grupo de fisioterapeutas que atendía menor cantidad de pacientes al día ; se recomienda además de dar prioridad dentro de los programas o talleres preventivos a los profesionales con las características descritas, realizar estudios que profundicen la relación de estas variables con la presencia del síndrome de Burnout en los fisioterapeutas.

-Se recomienda replicar nuestra investigación en muestras más amplias de fisioterapeutas para así también generalizar los resultados obtenidos. Adicionalmente se sugiere continuar la utilización del Inventario de Burnout de Maslach adaptado a la realidad peruana por Llaja para que de esa forma se facilite el análisis de futuras investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernandes M, Ribeiro, Alves A. Saúde mental e stress ocupacional nos profissionais de saúde na linha da frente da pandemia da COVID-19. Rev Cui [Internet].2020[citado 15 Set 2020]; 11(2). Disponible en:<https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/1222/1534>
2. Infocapitalhumano[Internet].Perú: Infocapitalhumano;2018[actualizada 22 Ago 2018; consultado 14 Set 2020]. Disponible en: <https://www.infocapitalhumano.pe/recursos-humanos/noticias-y-movidas/70-de-los-trabajadores-peruanos-sufren-estres-laboral/>
3. ProyectoHUCI [Internet]. España: ProyectoHUCI;2019[actualizada 30 May 2019; consultado 14 Set 2020]. Disponible en: <https://proyectohuci.com/es/burnout-segun-la-oms-clasificando-el-sufrimiento/>
4. Sarmiento GS. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. Horiz Med[Internet].2019[citado 15 Set 2020]; 19(1): 67-72. Disponible en : <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11>
5. Quispe JG. Factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout en el contexto de la Pandemia Covid-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa agosto 2020. (Tesis de Pregrado). Arequipa-Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa,2020. 60pp.Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/11348>
6. Torres DR. Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Regional de Moquegua durante el primer cuatrimestre de la pandemia de COVID-19 en el año 2020. (Tesis de Pregrado). Tacna-Perú: Universidad Privada de Tacna,2020. 91pp.Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1663>
7. Ames GK. Síndrome de Burnout en fisioterapeutas de hospitales de Lima-Perú 2018. (Tesis de Pregrado). Lima-Perú: Universidad Nacional

- Federico Villarreal, 2019. 77pp.Disponible en:
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3329>
8. Cautín NE.Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en fisioterapeutas de Lima Metropolitana 2018.[Tesis de Posgrado].Lima-Perú: Universidad de San Martín de Porres;2019.91pp.Disponible en :
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5082>
 9. Solís R, Tantalean M, Burgos R, Chambí J. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. An Fac med[Internet].2017[citado 14 Set 2020]; 78(3): 270-276. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i3.13757>
 10. Paulino. Síndrome de burnout en obstetras que laboran en el Instituto Nacional Materno Perinatal, febrero 2017(Tesis de Pregrado). Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2017. 64pp.Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6492>
 11. Nunura LE. Burnout en profesionales de establecimientos de salud de primer nivel de atención de Lima Metropolitana. (Tesis de Pregrado). Lima-Perú: Universidad de Lima, 2016. 96pp.Disponible en :
<https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/3282>
 12. Vizcarra M, LLaja V, Limo C, Talavera J.Clima laboral, Burnout y Perfil de Personalidad: Un estudio en personal asistencial de un Hospital Público de Lima.Informes Psicológicos[Internet].2015[citado 12 Set 2020];15(2), 111- 126. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.18566/infpsicv15n2a06>
 13. Vinueza AF, Aldaz NR, Mera CM, Tapia EC, Vinueza MF. Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. Para ser publicado en Scielo. [Preprint][Internet].2021[citado 10 Oct 2020]. Disponible en:
<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/708/958>
 14. Bejer A, Domka, Probachta M, Lenart E, Wojnar J. Burnout syndrome in physiotherapists working in the Podkarpackie province in Poland. Work

- [Internet]. 2019[citado 18 Set 2020];64(4):809-815.Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31815720/>
15. Diana M. Prevalência da Síndrome de Burnout em Fisioterapeutas da Região Vale do Sousa (Tesis de Pre-grado). Puerto-Brasil: Universidad Fernando Pessoa,2019. 23pp.Disponible en:
<https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/7668>
16. Rosa FW, Silva TB, Maciel RRBT, Portella DDA, Duarte ACM, Mercês MC. Frecuência da síndrome de burnout em uma amostra de fisioterapeutas intensivistas. J Phys Res[Internet]. 2018[citado 12 Set 2020];8(2):121-131.Disponible en: 10.17267/2238-2704rpf.v8i2.1962
17. Santos ER, Neri LV, Wanderley ES. Síndrome de Burnout em fisioterapeutas de um hospital público de alta complexidade da cidade do Recife, Pernambuco.Acta Fisiatr[Internet].2018[citado 13 Set 2020];25(1):31-35. Disponible en:
10.11606/issn.2317-0190.v25i1a158832
18. Bonavita GL y col.Proporción de síndrome de burnout en kinesiólogos de un Hospital Universitario de Buenos Aires. Rev. Hosp. Ital. B.Aires[Internet].2015[citado 16 Set 2020]; 35(1):9-13. Disponible en:
https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachments/47/documentos/19423_9-13-HI1-1-Bonavita-B.pdf
19. Ministerio de salud.Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del Covid-19.Guía técnica.Lima.Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental -Ministerio de Salud; 2020. [Internet][citado15Set2020]. Disponible en:
<https://www.unicef.org/peru/informes/cuidado-de-la-salud-mental-del-personal-de-la-salud-en-el-contexto-del-covid-19>
20. Freudenberger H.Staff Burnout.Journal of Social Issues[Internet].1974[Citado17 Set2020];30(1):159-165.Disponible en :
<https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
21. Martínez A. El síndrome de Burnout.Evolución conceptual y estado actual de la cuestión.Revista de Comunicación Vivat

- Academia.[Internet].2010[Citado17 Set2020];13(112):42-80.Disponible en : <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
22. Maslach C.Comprendiendo el Burnout.Cienc y Trab [Internet].2009 [citado 16 Set 2020]; 11(32):37–43.Disponible en:<https://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/16/40/51640.pdf>
 23. Benevides A. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. (Eds). Primera edición.São Paulo :Casa do Psicólogo.2002. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=567222>.
 24. Manzano- García G, Ayala-Calvo J-C. Nuevas perspectivas: Hacia una integración del concepto de burnout y sus modelos explicativos. An. psicol. [Internet]. 20 de septiembre de 2013 [citado 17Set2020];29(3):800-9. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.29.3.145241>
 25. Juárez A.Entrevista con Christina Maslach:reflexiones sobre el síndrome de Burnout.Liberabit[Internet].2014[citado17Set2020];20(2):199-208.Disponible en : <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v20n2/a01v20n2.pdf>
 26. Matamala J, Barrera A.Desgaste y Riesgos Psicosociales en profesionales de la salud durante la pandemia en Chile.[Tesis de doctorado].Viña del Mar: Pontificia Universidad Católica de Valparaíso;2020..pp.Disponible en:https://www.researchgate.net/publication/343655301_Desgaste_y_Riesgos_Psicosociales_en_profesionales_de_la_salud_durante_la_pandemia_en_Chile
 27. Fidalgo V.NTP705:Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout"(II): consecuencias,evaluación y prevención.España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. [Internet][citado18set 2020].Disponible en : https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_705.pdf/a6901ca1-e0a3-444d-96dd-419079da204d
 28. Figueredo H,Gil-Monte P,Olivares V.Síndrome de quemarse por el trabajo.En :Uribe J. Psicología del trabajo Un entorno de factores

- psicosociales saludables para la productividad. Primera edición. Ciudad de México: Editorial en Manual Moderno; 2016. p. 83-96
29. World Confederation for Physical Therapy. Impacto de la pandemia COVID-19 en los servicios de fisioterapia [Internet]. Londres: World Confederation for Physical Therapy; 2021 [citado 14 Jun 2021]. Disponible en: https://world.physio/sites/default/files/2021-04/Covid-Report_March2021_Spanish_FINAL.pdf
 30. Lista A, Gonzáles L, Souto S. Qué papel desempeña la Fisioterapia en la pandemia mundial por COVID19?. Fisioterapia [Internet]. 2020 [Citado 19 Set 2020]; 42(4): 167-169. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177123/pdf/main.pdf>
 31. Organización Mundial de Salud. Manejo clínico de la COVID-19: Orientaciones evolutivas. 2021 [citado 14 Jun 2021]. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Desktop/WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-spa%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Desktop/WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-spa%20(1).pdf)
 32. Oficina de Comunicaciones – Equipo de Prensa. Pacientes del programa integral de rehabilitación para pacientes Post Covid del INR son dados de alta. Nota de prensa INR [Internet] 15 Set 2020 [Consultado 16 Jun 2021]. Disponible en: <https://www.inr.gob.pe/transparencia/relaciones%20publicas/NotasDePrensa2020/N.P%20041.pdf>
 33. Ministerio de Salud. En Lima Este, Minsa implementa sesiones de fisioterapia para pacientes que sobrevivieron a la COVID-19. Nota de prensa Minsa [Internet] 02 Oct 2020 [Consultado 16 Jun 2021]. Disponible en : <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/305500-en-lima-este-minsa-implementa-sesiones-de-fisioterapia-para-pacientes-que-sobrevivieron-a-la-covid-19>
 34. Llaja V, Sarria C, García P. MBI Inventario “Burnout” de Maslach & Jackson. Muestra peruana. Lima: Pinedo Grafic; 2007.
 35. Organización Internacional del Trabajo. Estrés en el trabajo: un reto colectivo. Ginebra: OIT; 2016.

36. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. En: Toledo M. Metodología de la Investigación. Sexta edición. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES; 2014. p.2-21.
37. Hernández R, Fernández C, Baptista. Concepción o elección del diseño de investigación. En: Toledo M. Metodología de la Investigación. Sexta edición. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES; 2014. p.2-21.
38. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour [Internet]. 1981 [Citado 22 Set 2020]; 2 :99-113
39. Maslach C, Jackson S E. Maslach Burnout Inventory Manual. Segunda Edición. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; (1986).
40. Maslach, C. & Jackson, S. E. & Leiter, M. P. Maslach Burnout Inventory Manual. Primera Edición. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1996.
41. Maslach C, Jackson E. Manual del Inventario de Burnout de Maslach. Madrid: TEA Ediciones; 1997.
42. Fernández Realidad psicosocial del maestro de primaria. Lima: Fondo de Desarrollo Editorial; 2002.

ANEXOS

ANEXO1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Burnout en fisioterapeutas que laboran en los hospitales de Lima Metropolitana durante la pandemia, noviembre-diciembre 2020.

Investigadora: Wendy Malu Pacompia Bustincio

Información acerca del estudio:

El presente estudio permitirá determinar los niveles de Burnout en fisioterapeutas que laboran en hospitales de Lima Metropolitana durante la pandemia en los meses de noviembre y diciembre del 2020.

¿Cuál será su rol en el estudio?

Le estaré muy agradecida si usted decide participar en el estudio. Si decide hacerlo, la investigadora le solicitará llenar una ficha de recolección de datos y un cuestionario denominado Maslach Burnout Inventory que contiene 22 ítems con los cuales se podrá medir y determinar los niveles de Burnout en fisioterapeutas. El estudio no tendrá ningún costo para usted.

Su participación es voluntaria y usted puede retirarse del mismo en cualquier momento sin perjuicio alguno.

La información que se obtenga será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

Aceptación de su participación

He leído y comprendido toda la información precedente que describe las características de este estudio, y todas mis preguntas y dudas han sido satisfechas.

Yo doy voluntariamente mi consentimiento para participar en este estudio.

Entiendo que soy libre de participar en el estudio o poder retirarme en cualquier momento sin que ello me ocasione perjuicio alguno.

En caso usted mantenga alguna duda, consulta, queja o comentario podrá comunicarse con la investigadora Wendy Malu Pacompia Bustincio por medio del siguiente número: 964221530 o al siguiente correo: wendy.pacompia@unmsm.edu.pe y será atendido lo antes posible.

Nombres del participante:

Número de DNI:

¿Acepta participar voluntariamente en la investigación "Burnout en fisioterapeutas que laboran en los hospitales de Lima Metropolitana durante la pandemia, noviembre-diciembre 2020"

- Sí acepto
- No acepto

¿Actualmente labora de forma presencial en algún hospital de Lima Metropolitana atendiendo a pacientes con COVID 19 o PostCovid19?

- Sí
- No

ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A continuación, se le solicita su colaboración para completar la ficha de recolección de datos.

Edad

- <30
- 30-39
- 40-49
- >50

Sexo

- Masculino
- Femenino

Estado civil

- Soltero(a)
- Casado(a)
- Divorciado(a)
- Viudo(a)
- Separado(a)

Número de hijos

- No tiene hijos
- 1 hijo
- hijos
- hijos
- hijos o más

Años de ejercicio profesional

- <5
- 5-9
- 10-14
- 15-19
- ≥ 20

Horas de trabajo al día

- 3-6h
- 7-12h
- 13-15h
- 16h a más

Cantidad de pacientes atendidos por día

- <5
- 5-9
- 10-14
- 15-19
- ≥ 20

Institución Hospitalaria

- Minsa
- Essalud
- Hospital de las Fuerzas Armadas
FF.AA.

ANEXO 3: CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY

(adaptado por LLaja, Sarria y García, 2007)

ESCALA DE FRECUENCIA DE LOS SENTIMIENTOS

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

CONTESTE A LAS FRASES INDICANDO LA FRECUENCIA CON QUE USTED HA EXPERIMENTADO ESE SENTIMIENTO:

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas	
5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales	
6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo	
7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas	
8. Me siento exhausto por mi trabajo	
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás	
10. Me he vuelto muy insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me está endureciendo emocionalmente	
12. Me siento muy activo	
13. Me siento frustrado en mi trabajo	
14. Creo que estoy trabajando demasiado	
15. No me preocupa realmente lo que les ocurre a algunas personas a las que les doy servicio	
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés	
17. Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con las personas a las que les doy servicio	
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas	
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	
20. Me siento acabado	
21. En mi trabajo trato problemas emocionales con mucha calma	
22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas	

ANEXO 4: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable principal	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Tipo	Escala	Valores finales	Instrumento
Burnout	El síndrome de Burnout es un síndrome resultado de un estrés crónico en el lugar de trabajo que no ha sido manejado con éxito y que está presente comúnmente en profesiones que tienen	Hace referencia a los puntajes que se derivan de las respuestas de los encuestados en el Inventario de Burnout de Maslach en función a la frecuencia de sentimientos experimentados relacionados a su actividad laboral, las	Agotamiento emocional	1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	Cualitativa	Ordinal		Inventario de Burnout de Maslach(adaptado a la realidad peruana)
				2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo				
				3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo				
				6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo				
				8. Me siento exhausto por mi trabajo				
				13. Me siento frustrado en mi trabajo				
				14. Creo que estoy trabajando demasiado				
				16. Trabajar directamente con personas me produce estrés				
20. Me siento acabado								

	una relación constante con otras personas(19,22).	cuales son medidas según las dimensiones de cansancio emocional, despersonalización y realización personal dando lugar a la clasificación de riesgo, tendencia o presencia del síndrome dependiendo los puntajes obtenidos en cada dimensión.	Despersonalización	5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales	Cualitativa	Ordinal	Ausencia de Burnout Riesgo de Burnout Tendencia a Burnout Burnout
				10. Me he vuelto muy insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión			
				11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me está endureciendo emocionalmente			
				15. No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que les doy servicio			
				22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas			
			Realización personal	4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas	Cualitativa	Ordinal	
				7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas			
				9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás			
				12. Me siento muy activo			
				17. Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con las personas a las que les doy servicio			
				18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas			
				19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión			
				21. En mi trabajo trato problemas emocionales con mucha calma			

Variables secundarias	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Tipo	Escala	Valores finales	Instrumento
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de ingresar en el estudio.	-	Mide la cantidad de años cumplidos según el grupo etéreo al que pertenece en el momento del estudio.	Cuantitativo	Ordinal	<30	Ficha de recolección de datos
						30-39	
						40-49	
						>50	
Sexo	Características fenotípicas de ser hombre o mujer	-	Es el señalado por el participante al completar la ficha de recolección de datos.	Cualitativo	Nominal	Masculino	Ficha de recolección de datos
						Femenino	
Estado civil	Condición de pareja respecto a los derechos y obligaciones civiles.	-	Indica la condición de registro civil que refiere el participante al completar la ficha de recolección de datos.	Cualitativo	Nominal	Soltero(a)	Ficha de recolección de datos
						Casado(a)	
						Divorciado(a)	
						Viudo(a)	
Número de hijos	Se refiere a la cantidad de hijos nacidos vivos que ha tenido el profesional hasta el momento en que registra su último hijo	-	Indica el número de hijos que tiene el participante al completar la ficha de recolección de datos.	Cuantitativo	Ordinal	No tiene hijo	Ficha de recolección de datos
						1 hijo	
						2 hijos	
						3 hijos	
Años de ejercicio profesional	Periodo transcurrido desde el momento que empezó a trabajar como profesional hasta la fecha.	-	Indica el número de años desde que el participante comenzó a ejercer su profesión hasta el día del estudio completando la ficha de recolección de datos.	Cuantitativo	Ordinal	<5	Ficha de recolección de datos
						5-9	
						10-14	
						15-19	
Horas de trabajo al día		-	Indica el número de horas dedicada a su trabajo en un día.	Cuantitativo	Ordinal	≥ 20	
						3-6h	
						7-12h	

	Es el tiempo trabajado por el profesional durante un día.					13-15h	Ficha de recolección de datos
						16h a más	
Número de pacientes atendidos por día	Cantidad de pacientes atendidos por el profesional en un día.	-	Indica el número aproximado de pacientes atendidos en un día por el participante.	Cuantitativo	Ordinal	<5	Ficha de recolección de datos
						5-9	
						10-14	
						15-19	
						≥ 20	