



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

**FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN
FISIOTERAPEUTAS DE LIMA METROPOLITANA EN EL
ESTADO DE EMERGENCIA DURANTE DICIEMBRE 2020**

**Frequency of Burnout syndrome in physiotherapists from
Lima Metropolitana in the state of emergency during
December 2020.**

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA
ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA Y
REHABILITACIÓN

AUTORES:

CINTHIA MARIA ANTEZANA CARBAJAL
LUIS ENRIQUE RODRIGUEZ CONTRERAS
ORIANA VIA LUNA
SANDRO LUIS CHACALIAZA GARCIA

ASESORA:

MG. ELVA OCTAVILA BAHAMONDE VILCHEZ DE
MARRUFFO

LIMA-PERÚ

2021

JURADOS

Presidente: Mg. Carmen Elena Llanos Puga.
Vocal: Lic. Elizabeth Cecilia Meléndez Olivari.
Secretario: Lic. Elisa Verónica Milla Zavaleta.

Fecha de Sustentación: 12 de mayo de 2021

Calificación: Aprobado

ASESORA DE TESIS

Mg. Elva Octavila Bahamonde

Vilchez de Marruffo

Departamento Académico de

Tecnología Médica

ORCID: 0000-0002-9815-5398

DEDICATORIA

A mis queridos padres Andrés Antezana y Martha Carbajal, hermanos Ayrton y Jherson, y a mi querida tía Yris por acompañarme en todo este proceso profesional.

Cinthia María Antezana Carbajal

Esta tesis la dedico a Dios, a mis padres Luis Chacaliaza e Yvon García, a mis abuelos y hermanos por su esfuerzo, apoyo y guía constante en cada paso de mi vida, también está dedicado a Cinthia, por su apoyo, paciencia, amor y entrega incondicional.

Sandro Luis Chacaliaza García

Dedico esta tesis a Dios por brindarme salud todos estos años, y a mis padres Roger Rodríguez y Raquel Contreras, a mi hermano Juan Carlos Rodríguez por el apoyo incondicional para convertirme en un profesional exitoso.

Luis Enrique Rodríguez Contreras

Dedicó este trabajo a mi madre Patricia Luna que siempre estuvo conmigo para cumplir este sueño tan anhelado y a mi padre Percy Vía que desde el cielo me ha guiado en todo este camino. Sé que ambos están orgullosos de este logro.

Oriana Vía Luna

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios y a nuestras familias por la dedicación y apoyo mostrado durante todos estos años de formación profesional. De la misma manera agradecer a los fisioterapeutas que participaron en nuestra investigación. Finalmente, agradecemos a nuestros asesores, y en especial al Ing. Diego Vargas por el apoyo y asesoramiento para culminación de este proyecto de investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciamiento

DECLARACIÓN DE LOS AUTORES

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	4
MATERIAL Y MÉTODOS.....	5
RESULTADOS.....	9
DISCUSIÓN	11
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	17
TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS	23

RESUMEN

Antecedentes: El Síndrome de Burnout se define como una respuesta de estrés a largo plazo relacionado al ambiente laboral. Se conforma por tres dimensiones: agotamiento emocional, que valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo; despersonalización, la cual estima el grado en que cada uno reconoce sus actitudes negativas en el medio laboral; y realización personal que comprende tendencias negativas al momento de evaluar su trabajo. A nivel mundial este síndrome afecta a los profesionales de la salud, teniendo en cuenta que los fisioterapeutas presentan una alta probabilidad en el agotamiento profesional debido a la naturaleza de su labor. Objetivo: Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en fisioterapeutas de Lima Metropolitana en el estado de emergencia durante diciembre del 2020. Métodos y Materiales: Se realizó un análisis descriptivo de corte transversal en una muestra conformada por 57 fisioterapeutas. Para la recolección de datos se usó una ficha sociodemográfica y el Inventario de Burnout de Maslach. Resultados: Se encontró que el 1.7% de los fisioterapeutas presentó Síndrome de Burnout. Conclusión: La frecuencia del Síndrome de Burnout encontrada en este estudio es igual a estudios previos a nivel nacional, pese al estado de emergencia sanitaria por la COVID-19.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal, fisioterapia. (DeCS).

ABSTRACT

Background: Burnout Syndrome is defined as a long-term stress response related to the work environment. It is composed of three dimensions: emotional exhaustion, which values the experience of being emotionally exhausted by the demands of work; depersonalization, which estimates the degree to which everyone recognizes their negative attitudes in the workplace; and personal fulfillment which includes negative trends when evaluating their work. Globally, this syndrome affects health professionals, taking into account that physiotherapists have a high probability of professional burnout due to the nature of their work. Objective: To determine the frequency of Burnout Syndrome in physiotherapists of Metropolitan Lima in the state of emergency during December 2020. Methods and Materials: A descriptive cross-sectional analysis was performed on a sample made up of 57 physiotherapists. For data collection, a sociodemographic file and the Maslach Burnout Inventory were used. Results: It was found that 1.7% of the physiotherapists presented burnout syndrome. Conclusion: Burnout Syndrome frequency found in this study is the same as previous studies at the national level, in spite of the health emergency state by COVID-19.

Keywords: Burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment, physiotherapy. (DeCS).

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, investigaciones realizadas acerca de la relación del profesional de la salud y su desempeño laboral han destacado la existencia del Síndrome de Burnout, descrito por primera vez en 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberger como la respuesta al estrés a largo plazo relacionada con el ambiente laboral (1). Las dimensiones de este síndrome serían descritas en 1982 por los psicólogos Maslach, Jackson y Leiter (2). Dichas dimensiones son: agotamiento emocional, caracterizado por falta de energía y motivación laboral (3); despersonalización, que implica actitudes negativas y trato impersonal hacia personas cercanas y colegas en el trabajo (4); y realización personal, descrita como la disminución de sentimientos de competencia y la disposición de evaluarse negativamente (5).

El Síndrome de Burnout involucra síntomas conductuales, emocionales y psicosociales que desencadenan alteraciones en las funciones intrapersonal y extrapersonal, como la pérdida de motivación para acudir al centro de trabajo, la disminución de la satisfacción laboral, disminución de la calidad de atención e intervención a los pacientes (6); además de traer consigo aislamiento, descuido personal, negación, depresión, pánico, disminución de la concentración y memoria, desorganización, trastornos de sueño, dificultad para demostrar compasión a los pacientes y en casos extremos adicciones y suicidio (7) (8). Cabe resaltar que el Síndrome de Burnout compromete a su vez los sistemas cardiovasculares, articulares, gastrointestinales, respiratorios y dermatológicos (9).

Desde esta perspectiva, los profesionales de la salud tienen una alta probabilidad de desarrollar el Síndrome de Burnout o el síndrome del desgaste profesional (10) entre el 25% y el 75%, debido a la naturaleza intensa y continua de su trabajo como el contacto directo con el sufrimiento y muerte de los pacientes, toma de decisiones y la exigencia del trabajo (11), como en el caso de los fisioterapeutas que aumentan sus esfuerzos y asumen los desafíos del trabajo cuando surgen frustraciones o sobrecargas laborales (12). Se ha demostrado que los fisioterapeutas que trabajan en primera línea y en UCI tienen factores de riesgo para desarrollar ansiedad, frustración y estrés (13), estableciendo niveles más altos de Síndrome de Burnout a comparación de otros profesionales (14). En América Latina, investigaciones anteriores obtuvieron un porcentaje del 48,7% de Síndrome de Burnout en fisioterapeutas de UCI de atención a adultos, y un 47,1% en unidades pediátricas y neonatales (15) para sus muestras respectivas. Investigaciones en Perú muestran un mayor riesgo en los fisioterapeutas a sufrir Síndrome de Burnout con un porcentaje del 81.7% (16) en una muestra de fisioterapeutas de hospitales de Lima.

Con relación a la problemática expuesta, el propósito de nuestro estudio es determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en fisioterapeutas de Lima Metropolitana en el estado de emergencia durante diciembre del 2020, dado que la labor del fisioterapeuta es clave en la atención de individuos con disfunciones en el movimiento corporal (17), como lo son pacientes hospitalizados por COVID-19. Este es un factor de sumo interés para llevar a cabo la presente investigación ya que los fisioterapeutas y su labor constituyen un grupo clave en la lucha contra las consecuencias de la pandemia, proveyendo un servicio clave relacionado a la salud

física y psicológica. Debido a las condiciones de la pandemia muchos fisioterapeutas han sido reasignados a unidades críticas e intermedias y o han debido adaptarse al uso de la telefisioterapia (18). Este término está referido a la aplicación de la fisioterapia a distancia, estando esta disciplina enmarcada dentro del sistema de telemedicina, el cual a su vez se encuentra en el marco legal del servicio de Telesalud propuesto y aplicado por el Gobierno del Perú (19) (20) (21). Esta situación se ha convertido en un desafío emocional y psicológico por la demanda de pacientes en las unidades antes mencionadas (22), la atención de pacientes en estado crónico (15), hospitales antiguos en abandono, déficit de materiales, falta de áreas sanitarias especializadas (23) y escasez del equipo de protección personal por lo que se considera población de riesgo a padecer Síndrome de Burnout (24).

Finalmente, es importante tener una idea base de la cantidad de fisioterapeutas que padecen este síndrome, el cual afecta seriamente su estado biopsicosocial (25). Como se comentó anteriormente, investigaciones previas han mostrado altos riesgos de desarrollar Síndrome de Burnout (16), situación que podría replicarse en el presente estudio. Esta investigación puede contribuir al desarrollo de futuras estrategias que combatan el Síndrome de Burnout, mejorando así las relaciones interpersonales, la práctica y el quehacer diario de la fisioterapia. De esta manera se beneficiaría no sólo a los trabajadores, sino también a los usuarios, familiares e instituciones a través de la mejora de la calidad del servicio, contando con un personal humano, motivado, capacitado y feliz en una institución de la salud (26).

OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en fisioterapeutas de Lima Metropolitana en el estado de emergencia durante diciembre del 2020.

Objetivos específicos:

1. Identificar el Síndrome de Burnout según la dimensión agotamiento emocional en fisioterapeutas de Lima Metropolitana en el estado de emergencia durante diciembre del 2020.
2. Identificar el Síndrome de Burnout según la dimensión despersonalización en fisioterapeutas de Lima Metropolitana en el estado de emergencia durante diciembre del 2020.
3. Identificar el Síndrome de Burnout según la dimensión realización personal en fisioterapeutas de Lima Metropolitana en el estado de emergencia durante diciembre del 2020.
4. Identificar el Síndrome de Burnout según los aspectos sociodemográficos en fisioterapeutas de Lima Metropolitana en el estado de emergencia durante diciembre del 2020

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

El estudio es de tipo descriptivo de corte transversal ya que se describieron las dimensiones de la variable en un momento específico, siendo éste el de la aplicación del Inventario de Burnout de Maslach.

Población y lugar de estudio

•**POBLACIÓN:** Fisioterapeutas que se encuentren trabajando en MINSA, ESSALUD y Fuerzas Armadas en el estado de emergencia.

•**LUGAR DE ESTUDIO:** Lima Metropolitana.

Criterios de inclusión

Fisioterapeutas colegiados que se encuentren trabajando en MINSA, ESSALUD y Fuerzas Armadas en el estado de emergencia, incluyendo la modalidad presencial, virtual o mixta.

Se tomaron en cuenta estos criterios ya que, por la situación de la pandemia, la modalidad presencial es en muchos casos inviable, por lo que la modalidad virtual o mixta ha visto más prevalencia, especialmente dadas las regulaciones en marcadas

en la Ley Marco de Telesalud (20) que comprende medidas para la salud a distancia que han sido aplicadas en esta crisis sanitaria.

Criterios de exclusión

Fisioterapeutas que se encuentren trabajando en una institución privada.

Fisioterapeutas que no acepten participar del estudio.

Se tomaron en cuenta estos criterios debido a la disponibilidad y facilidad de trabajo con las instituciones de salud pública. Adicionalmente, éstas constituyen el servicio de Telesalud con mayor disponibilidad para la población.

Muestra y muestreo

Debido a la naturaleza del estudio, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. El estudio es exploratorio, por lo cual no se realizó inferencias a nivel poblacional y no se necesitó un número mínimo de sujetos que participen dentro del proyecto de investigación. Se consideraron 87 fisioterapeutas antes de la aplicación de criterios de exclusión. La muestra estuvo conformada por 57 fisioterapeutas que aceptaron contestar la encuesta durante diciembre del 2020.

Variable principal

Síndrome de Burnout (SB): Es el estado de agotamiento mental, emocional y físico que se presenta como resultado de exigencias agobiantes, estrés crónico e insatisfacción laboral. Se divide en tres dimensiones: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal que cumplen con un rango de puntaje

que determina su nivel: alto, medio y bajo. El formato final de la variable, y sus valores posibles:

Si: Puntuaciones altas en las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización y puntuación baja en realización personal.

No: Puntuaciones bajas en las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización y puntuación alta en realización personal.

Procedimientos y técnicas

El estudio fue registrado en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI), de la Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología. Posterior a ello se envió a la DUICT para su revisión y aceptación. De igual forma, se presentó al Comité de Ética siguiendo las indicaciones de DUICT. Luego de su aprobación se ejecutó el proyecto.

Para la recolección de datos se solicitó a la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y a la Asociación Peruana de Fisioterapia (ASPEFISIO) la base de datos de los fisioterapeutas asociados para el envío de nuestros instrumentos de investigación: el consentimiento informado, ficha sociodemográfica, y el Inventario de Burnout de Maslash que consta de 22 enunciados siguiendo la escala de Likert (0-6). Se recolectaron los datos del formulario para el análisis correspondiente.

Aspectos éticos

Este protocolo se registró en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI) - Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología (DUICT), y fue evaluado por el Comité de Ética de la UPCH (CIE-UPCH) previamente a su ejecución. Durante la implementación del estudio se respetaron los principios éticos delineados en la Declaración de Helsinki, y se siguieron estrictamente las recomendaciones realizadas por el CIE-UPCH.

Antes de proceder al llenado de instrumentos de investigación, los participantes fueron informados sobre los procedimientos de la investigación que está detallado en el consentimiento informado (ANEXO 3).

Debe señalarse que, se preservó la confidencialidad de la información brindada por los fisioterapeutas mediante el uso de códigos. Cabe considerar que, los resultados de este estudio por ningún motivo fueron alterados.

Plan de análisis

El análisis es estadístico y se realizó mediante el programa Microsoft Excel y Stata versión 2016. Se ejecutó un análisis Univariado.

Para las variables cualitativas; como sexo, estado civil y unidad de trabajo; se calculó frecuencias, porcentajes, fracciones y proporciones y, para las variables cuantitativas; como edad, tiempo de trabajo, etc.; fueron resumidas utilizando una medida de tendencia central y una medida de dispersión que se ajusten a la distribución de los datos.

Posteriormente, se realizó un análisis bivariado para obtener la distribución de frecuencia de la variable principal entre las co-variables.

Finalmente, se realizaron tablas y gráficos que permitan el análisis e interpretación de los resultados.

RESULTADOS

Se realizó un análisis descriptivo de corte transversal en una muestra conformada por 57 fisioterapeutas. Los resultados se agrupan en dos secciones: dimensiones y aspectos sociodemográficos.

DIMENSIONES

En la Tabla 1 se observa la frecuencia porcentual de Síndrome de Burnout acorde a sus dimensiones. En la dimensión agotamiento emocional se observa un rango entre 28.07% a 45.61% para valores altos a bajos respectivamente. En la dimensión despersonalización este rango varía entre 19.3% a 63.16%, mientras que en la dimensión realización personal dicho rango se encuentra entre 84.21% y 12.28%. Sin embargo, el Síndrome de Burnout se presenta sólo en el 1.75% de fisioterapeutas encuestados, como se observa en la Tabla 2.

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

La tabla 3 muestra la frecuencia de las variables sociodemográficas entre las que resaltan en sus propias categorías una mayor participación femenina (77.19%), una baja cantidad de divorciados (7.02%), menos trabajadores en las FFAA (17.54%), pocos trabajadores en UCIn (1.75%), y una alta proporción de trabajadores con más

de 5 años de servicio (71.93%). Por otro lado, el 63.16% de encuestados trabaja más de 36 horas y la edad promedio es de 39.19 años.

Las Tablas 4 – 9 muestran la presencia del Síndrome de Burnout acorde a variables sociodemográficas: sexo, estado civil, lugar de trabajo, unidad de trabajo, tiempo de servicio y horas de trabajo. Dado que sólo se registró un caso de Síndrome de Burnout de entre todos los encuestados ($n = 57$), para todas las variables sociodemográficas ese caso constituyó el 1.7% de casos. Dicho caso se encuentra caracterizado entonces por ser de sexo femenino (Tabla 4), divorciado (Tabla 5), trabajador de EsSalud (Tabla 6), trabajador del área de hospitalización (Tabla 7), con más de 5 años de servicio (Tabla 8), y trabaja más de 36 horas por semana (Tabla 9).

DISCUSIÓN

El Síndrome de Burnout es uno de los temas más analizados en el personal sanitario durante el estado de emergencia por la COVID-19. En la actualidad se han constatado escasos estudios correspondientes al profesional de fisioterapia y por ello el objetivo de esta investigación es determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout en fisioterapeutas de Lima Metropolitana en el estado de emergencia durante diciembre del 2020.

DIMENSIONES

En la presente investigación, un 28.07% de encuestados presentó un nivel alto de agotamiento emocional. Este es un porcentaje relativamente bajo en comparación con otras investigaciones que presentan 56.42% (15) y 82.6% (27). Estas diferencias se deben a las distintas condiciones sociodemográficas que intervienen en la muestra. Sin embargo, proveen una visión importante de cómo se compara la situación local a la de otros países, en este caso Brazil. Investigaciones locales como la de Ames (16) reportan datos similares a los nuestros con un porcentaje bajo (13.3%) de niveles altos de agotamiento emocional. Estos porcentajes indican que no existe gran problema de reducción de eficiencia laboral (28).

Una situación similar se observa en la dimensión de despersonalización con nuestros resultados para niveles altos (19.3%) siendo más similares a resultados locales (8.3%) (16) que a resultados de investigaciones extranjeras (34.8%) (27). Esta dimensión en sus niveles altos está caracterizada por actitudes frías y negativas que pueden llevar a un mal trato hacia pacientes y otros profesionales (29) y comúnmente está correlacionada al agotamiento emocional (15).

En la dimensión realización personal se observa 84.21% de presencia de nivel alto, un valor bastante mayor que el reportado por Ames (50%) (16) o da Silva (48.72%) (15). Este alto valor de realización personal podría estar en parte ayudando a controlar el desarrollo de Síndrome de Burnout, como plantea Ames (16).

Por otro lado, sólo 1.75% de fisioterapeutas presentaron Síndrome de Burnout. Este número es similar al encontrado en investigaciones nacionales como las de Ames (16) y Cautín (30), que obtuvieron 1.7% y 4% respectivamente. Si bien la presencia del Síndrome de Burnout es baja, es importante notar que se presentan niveles preocupantes en las dimensiones agotamiento personal y despersonalización cuyas consecuencias podrían estar siendo eclipsadas por un alto nivel de realización personal.

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

El caso reportado de Síndrome de Burnout se dio para el sexo femenino, resultado que coincide con otras investigaciones (16) (9) (31). Este resultado no es de extrañar ya que históricamente la fisioterapia es un área con mayor cantidad de profesionales femeninas, por lo que existe también mayor probabilidad de que un caso de Síndrome de Burnout se detecte en este grupo (32) (33).

Con respecto al lugar y unidad de trabajo, en nuestro estudio se encontró que la mayoría de los fisioterapeutas pertenecían a las instituciones del MINSA y desempeñaban sus labores en el área de hospitalización, siendo esta última el área donde se identificó el único caso de Síndrome de Burnout. En investigaciones previas se identificó que las instituciones pertenecientes al sector público tenían mayor frecuencia de Síndrome de Burnout que las instituciones privadas (6) (30) (31) (34). En las unidades trabajo se observa una mayor frecuencia de Síndrome de Burnout en las Unidades de Cuidados Intensivos adultos y pediátricos, respaldada por los estudios de Güler Y. y Da Silva R. con un porcentaje de 48.7% y 47.1% respectivamente (11) (15).

Por otro lado, existe una alta proporción de fisioterapeutas que llevan trabajando más de 5 años (71.9%), y fisioterapeutas que trabajando más de 36 horas semanales (63.1%), proporción a la que pertenece el caso identificado de Síndrome de Burnout en la presente investigación. Es deducible que el amplio tiempo de servicio, trabajando más de 36 horas semanales en un ambiente de alto riesgo favorezca el desarrollo del Síndrome de Burnout. Investigaciones han asociado turnos frecuentes de 24 horas con poco tiempo de descanso como los principales estresantes para el desarrollo del Síndrome de Burnout (35), situación que podría fácilmente darse en el caso identificado en esta investigación.

LIMITACIONES

•El presente trabajo de investigación es no probabilístico, no aleatorizado, por lo cual no se puede estimar un nivel de significancia y un error estándar. Por lo tanto, no podemos extrapolar resultados a toda la población ni a poblaciones similares.

•Este estudio se llevó a cabo en el mes de diciembre, previo al incremento de nuevos casos por la COVID-19, y se debe reconocer un posible sesgo de selección pues al no haber sido aleatorio, algunos participantes con Síndrome de Burnout, por esta misma condición, pueden haber desistido de participar en el estudio.

•Al momento de realizar el presente estudio existen pocos antecedentes investigativos referentes a la presencia del Síndrome de Burnout en fisioterapeutas en el Perú.

CONCLUSIONES

- Se identificaron los valores de la dimensión agotamiento emocional para niveles altos, medios y bajos con 28.07%, 26.32% y 45.61% respectivamente, evidenciándose niveles preocupantes, pero no críticos para el desarrollo del Síndrome de Burnout.
- Se identificaron los valores de la dimensión despersonalización para niveles altos, medios y bajos con 19.30%, 17.54% y 63.16% respectivamente, evidenciándose niveles preocupantes, pero no críticos para el desarrollo del Síndrome de Burnout.
- Se identificaron los valores de la dimensión realización personal para niveles altos, medios y bajos con 84.21%, 3.51% y 12.28% respectivamente, sugiriendo que estos valores altos de realización personal podrían estar evitando el desarrollo del Síndrome de Burnout al atenuar los valores altos de las otras dimensiones.
- Se identificó un único caso de Síndrome de Burnout, perteneciente a las categorías sociodemográficas de sexo femenino, estado civil divorciado, lugar de trabajo EsSalud, unidad de trabajo hospitalización, con más de 5 años de tiempo de servicio, y con más de 36 horas semanales de carga laboral.

SUGERENCIAS

1. Se sugiere un monitoreo constante de los valores de las dimensiones que componen el Síndrome de Burnout. Si bien los niveles encontrados no son críticos como para desarrollar el Síndrome, sí son altos y pueden convertirse en una situación dañina para los fisioterapeutas y sus pacientes.
2. Se sugiere elaborar una propuesta de medidas que ayuden a amortiguar los efectos negativos que fomentan la presencia del Síndrome de Burnout. Estas medidas deben apoyar la realización personal de los fisioterapeutas y deben estar enfocadas en todos los aspectos sociodemográficos expuestos, tratando de disminuir el estrés resultante de la carga laboral excesiva y las consecuencias psicológicas de la situación de emergencia sanitaria.
3. Se sugiere se continúe la investigación acerca del Síndrome de Burnout en una población más diversa. A futuro se sugiere se evalué la presencia del mismo en fisioterapeutas y profesionales de la salud en todo el Perú.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. J. Soc. Issues. 1974; 30(1): p. 159-165.
2. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry. 2016 Junio; 15(2): p. 103-111.
3. de Paiva L, Canário A, de Paiva China E, Gonçalves A. Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. Clinics (Sao Paulo). 2017 Mayo; 62(5): p. 305-309.
4. Zegarra Dongo R. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital de Pomabamba. Rev. de Cienc. Soc.. 2020 Agosto; 1(4): p. 663-692.
5. Olivares Faúndez V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Ciencia y Trabajo. 2017 Abril; 19(58): p. 59-63.
6. Vivanco Vivanco M, Sánchez León C, Maldonado Rivera R, Enrique Ortega E. Síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: un análisis en la provincia de Loja-Ecuador. REDIPE. 2018 Noviembre; 7(11): p. 179-194.
7. Saborio Morales L, Hidalgo Murillo L. Síndrome de Burnout. Med. leg. Costa Rica. 2015 Marzo; 32(1): p. 119-124.

8. Klappa S, Fulton L, Cerier L, Peña A, Sibenaller A, Klappa S. Compassion fatigue among physiotherapist and physical therapists around the world. *Glob. J. Medical, Phys. Heal. Educ.* 2015 Octubre; 3(5): p. 124-137.
9. Toledo Neira ED. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Santé de Lima. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2016.
10. Sultana A, Sharma R, Hossain M, Bhattacharya S, Purohit N. Burnout among healthcare providers during COVID-19: Challenges and evidence-based interventions. *Indian J. Med. Ethics.* 2020 Julio;; p. 1-4.
11. Güler Y, Şengül S, Çaliş H, Karabulut Z. Burnout syndrome should not be underestimated. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2019 Diciembre; 65(11): p. 1361–1360.
12. Serrano Gisbert M, Garcés De Los Fayos E, Hidalgo Montesinos M. Burnout en fisioterapeutas españoles. *Psicothema.* 2008 Diciembre; 20(3): p. 361-368.
13. Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Del Lupo E, Dell'Oste V, et al. Professional quality of life and mental health outcomes among health care workers exposed to SARS-CoV-2 (COVID-19). *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020 Agosto; 17(17): p. 1-12.
14. Ruiz-Fernández M, Ramos-Pichardo J, Ibáñez-Masero O, Cabrera-Troya J, Carmona-Rega M, Ortega-Galán A. Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction, and perceived stress in healthcare professionals

- during the COVID-19 health crisis in Spain. *J. Clin. Nurs.* 2020 Agosto; 29(21-22): p. 4321-4330.
15. Da Silva R, Araujo B, Morais Caio C, Campos S, AD A. Burnout Syndrome: the Reality of ICU Physiotherapists. *Fisioter. Pesqui.* 2018; 25(4): p. 388-394.
 16. Ames Rafael G. Síndrome de Burn Out en fisioterapeutas de hospitales de Lima-Perú 2018. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, Facultad de Tecnología Médica; 2019.
 17. Villamil WA. Fisioterapia en cuidados intensivos, más allá del manejo respiratorio. *Rev. colomb. rehabil.* 2018 Junio; 17(1): p. 3-5.
 18. Condezo Casasola G. Fisioterapia en tiempos de COVID-19. *Rev. Hered. Rehabil.* 2020 Abril; 3(1): p. 1-2.
 19. Presidencia de la República del Perú. Decreto legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud. Decreto Legislativo. Lima: Diario El Peruano; 2020.
 20. Congreso de la República del Perú. Ley 30421 - Ley Marco de Telesalud. Ley. Lima: Diario El Peruano; 2016.
 21. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Telesalud del Perú 2020-2023. Documento Técnico. Lima: Ministerio de Salud; 2020.

22. Nascimento C, Silva de Morais K, Cruz Miranda V, Barros Ferreira J.
Síndrome De Burnout Em Fisioterapeutas Intensivistas. Revista Pesquisa em Fisioterapia. 2017 Mayo; 7(2): p. 188-198.
23. Maguiña Vargas C.. Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. Acta Médica Peruana. 2020 Marzo; 37(1): p. 8-10.
24. Wrzesińska M, Binder K, Tabala K, Lipert A, Miller E. Burnout and Quality of Life Among Massage Therapists with Visual Impairment. J. Occup. Rehabil. 2019 Junio; 29(2): p. 384-394.
25. Ramos Robalino B. Incidencia del síndrome de burnout en el desempeño laboral de los fisioterapeutas que laboran en las unidades de salud pública del Cantón Ambato. Tesis Pregrado. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
26. Cavero Prado K, Condor Orihuela M, Ramos Salinas E. Síndrome de burnout en el profesional de enfermería del servicio de la unidad de cuidados intensivos neonatales en una clínica, marzo lima 2017. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2017.
27. Moreira da Silva DR. Prevalência da Síndrome de Burnout em Fisioterapeutas da Região Vale do Sousa. Tesis Pregrado. Porto: Universidad Fernando Pessoa; 2019.

28. Mills L, Huebner E. A prospective study of personality characteristics, occupational stressors, and burnout among school psychology practitioners. *J. Sch. Psychol.* 1998; 36(1): p. 103-120.
29. de Souza Barros D, Staffa Tironi M, Nascimento Sobrinho C, Serra Neves F, Vieira Bitencourt A, Gomes de Souza Y, et al. Intensive care unit physicians: sociodemographic profile, working conditions and factors associated to the burnout syndrome. *Rev. bras. ter. intensiva.* 2008 Septiembre; 20(3): p. 235-240.
30. Cautín Martínez NE. Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en fisioterapeutas de Lima Metropolitana 2018. Tesis Maestría. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana ; 2019.
31. Kim J, Kim A, Kim M, Kim C, Lee K, Park D, et al. Burnout Syndrome and Work-Related Stress in Physical and Occupational Therapists Working in Different Types of Hospitals: Which Group Is the Most Vulnerable?. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020 Julio; 17(14): p. 1-18.
32. Naylor S, Norris M, Williams A. Does ethnicity, gender or age of physiotherapy students affect performance in the final clinical placements? An exploratory study. *Physiotherapy.* 2014; 100(1): p. 9-13.
33. Schofield D, Fletcher S. The physiotherapy workforce is ageing, becoming more masculinised, and is working longer hours: a demographic study. *Aust. J. Physiother.* 2007; 53(2): p. 121-126.

34. Bruschini M, Carli A, Burla F. Burnout and work-related stress in Italian rehabilitation professionals: A comparison of physiotherapists, speech therapists and occupational therapists. *Work*. 2018; 59(1): p. 121-129.
35. Aiken L, Clarke S, Sloane D, Sochalski J, Silber J. Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. *JAMA*. 2002 Octobre; 288(16): p. 1987-1993.

TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

TABLA 1 - Dimensiones del Síndrome de Burnout en Fisioterapeutas de Lima Metropolitana

VARIABLES	n=57	%
Agotamiento emocional		
Alto	16	28.07
Medio	15	26.32
Bajo	26	45.61
Despersonalización		
Alto	11	19.3
Medio	10	17.54
Bajo	36	63.16
Realización Personal		
Alto	48	84.21
Medio	2	3.51
Bajo	7	12.28

TABLA 2 - Frecuencia de Síndrome de Burnout en Fisioterapeutas de Lima Metropolitana

VARIABLES	n=57	%
Síndrome de Burnout		
Si	1	1.75
No	56	98.25

TABLA N°3 - Frecuencia de las variables "Sociodemográficas de los Fisioterapeutas de Lima Metropolitana"

VARIABLES	n=57	%
Sexo		
Masculino	13	22.81
Femenino	44	77.19
Estado Civil		
Soltero	29	50.88
Casado	24	42.11
Divorciado	4	7.02
Lugar de trabajo		
MINSA	28	49.12
Essalud	19	33.33
Fuerzas Armadas	10	17.54
Unidad de Trabajo		
Ambulatorio	8	14.04
Hospitalización	23	40.35
Telesalud	9	15.79
Unidad de cuidados intensivos	16	28.07
Unidad de cuidados intermedios	1	1.75
Tiempo de Servicio		
De 1 - 5 años	7	12.28
Más de 5 años	41	71.93
Menos de 1 año	9	15.79
Horas de trabajo		
Más de 36 horas	36	63.16
Menos de 36 horas	21	36.84
	Mediana	RI
Edad	39.19	10.88

TABLA 4 - Sexo relacionado con el Síndrome de Burnout en Fisioterapeutas de Lima Metropolitana

Síndrome de Burnout	Síndrome de Burnout		Total	
	Masculino	Femenino	n	%
	n (%)	n (%)		
Si	0 (0)	1 (1.7)	1	1.7
No	13 (22.8)	43 (75.4)	56	98.2
Total	13 (22.8)	44 (77.19)	57	100

TABLA 5 - Estado civil relacionado con el síndrome de Burnout en Fisioterapeutas de Lima Metropolitana

Síndrome de Burnout	Estado Civil			Total	
	Soltero	Casado	Divorciado	n	%
	n (%)	n (%)	n (%)		
Sí	0 (0)	0 (0)	1 (1.7)	1	1.7
No	29 (50.8)	24 (42.1)	3 (5.2)	56	98.2
Total	29 (50.8)	24 (42.1)	4 (6.9)	57	100

TABLA 6 - Lugar de trabajo relacionado con el Síndrome de Burnout en Fisioterapeutas de Lima Metropolitana

Síndrome de Burnout	Lugar de trabajo			Total	
	Minsa	Essalud	Fuerzas Armadas	n	%
	n (%)	n (%)	n (%)		
Sí	0 (0)	1 (1.7)	0 (0)	1	1.7
No	28 (49.1)	18 (31.5)	10 (17.5)	56	98.2
Total	28 (49.1)	19 (33.3)	10 (17.5)	57	100

TABLA 7 - Unidad de trabajo relacionado con el síndrome de burnout en Fisioterapeutas de Lima Metropolitana

Síndrome de Burnout	Unidad de trabajo					Total	
	AM	HO	TS	UCI	UCIn	n	%
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Sí	0 (0)	1 (1.7)	0 (0)	0 (0)	0	1	1.7
No	8 (14)	22 (38.5)	9 (15.7)	16 (28)	1 (1.7)	56	98.2
Total	8 (14)	23 (40.3)	9 (15.7)	16 (28)	1 (1.7)	57	100

AM: Ambulatorio

HO: Hospitalización

TS: Telesalud

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

UCIn: Unidad de Cuidados Intermedios

TABLA 8 - Tiempo de servicio relacionado con el Síndrome de Burnout en Fisioterapeutas de Lima Metropolitana

Síndrome de Burnout	Tiempo de Servicio			Total	
	1 - 5 años	más de 5 años	menos de 1 año	n	%
	n (%)	n (%)	n (%)		
Si	0 (0)	1 (1.7)	0 (0)	1	1.7
No	7 (12.2)	40 (70.1)	9 (15.7)	56	98.2
Total	7 (12.2)	41 (71.9)	9 (15.7)	57	100

TABLA 9 - Horas de trabajo relacionado con el Síndrome de Burnout en Fisioterapeutas de Lima Metropolitana

Síndrome de Burnout	Horas de trabajo		Total	
	≥ 36	≤ 36	n	%
	n (%)	n (%)		
Sí	1 (1.7)	0 (0)	1	1.7
No	35 (61.4)	21 (36.8)	56	98.2
Total	36 (63.1)	21 (36.8)	57	100

ANEXOS

Anexo 1: Ficha Sociodemográfica

DATOS PERSONALES:

Edad: _____ años

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado Civil: Soltero () Casado () Viudo () Divorciado ()

Lugar de trabajo: MINSA () ESSALUD () Fuerzas Armadas () Otros ()

Unidad de trabajo:

Unidad de Cuidado Intensivo () Unidad de Cuidado Intermedio ()
Hospitalización () Ambulatorio () Telefisioterapia ()

Tiempo de Servicio: < 1 año () 1-5 años () >5 años ()

Horas de trabajo: ≤ 36 horas () >36 horas ()

Anexo 2: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Indicaciones: Las siguientes oraciones están relacionadas con el modo cómo se percibe con relación a su trabajo. Por favor lea cada oración cuidadosamente y decida con qué frecuencia se siente de esa manera. Si usted nunca ha sentido lo descrito, escriba un cero antes de la oración (0). Si usted sí ha sentido lo descrito, escriba el número entre 1 al 6 que indique la frecuencia.

(0 = Nunca) (1 = Una vez al año) (2 = Pocas veces al año) (3 = una vez al mes)

(4 = Pocas veces al mes) (5 = Una vez a la semana) (6 = Todos los días)

Oraciones:

1. () Me siento emocionalmente absorbido por mi trabajo
2. () Me siento agobiado al terminar el día de trabajo.
3. () Me siento fatigado cuando me levanto en la mañana y tengo que enfrentar otro día de trabajo
4. () Me siento preparado para entender cómo se sienten mis pacientes ante sus problemas.
5. () Siento que trato a algunos pacientes cómo si no fueran personas
6. () Trabajar atendiendo personas todo el día me produce tensión
7. () Me considero competente para lograr buenos resultados en el trabajo con mis pacientes

8. () Me siento consumido por mi trabajo
9. () Siento que mediante mi trabajo estoy influenciando positivamente en la vida de mis pacientes
10. () Desde que estoy en este trabajo me he vuelto una persona más insensible hacia las otras personas
11. () Me preocupa que al atender tantos problemas de mis pacientes, me esté haciendo indiferente
12. () Me siento con muchas energías para atender a mis pacientes
13. () Me siento frustrado por mi trabajo
14. () Siento que tengo exceso de trabajo en mi centro laboral
15. () Realmente no me importa lo que les suceda a mis pacientes
16. () Trabajar directamente con las personas me pone muy tenso
17. () Con facilidad puedo crear una atmósfera relajada para mis pacientes
18. () Me siento animado luego de trabajar con mis pacientes
19. () Estoy satisfecho con mi cumplimiento en este trabajo
20. () Siento que estoy a punto de no continuar con mis actividades laborales
21. () En mi trabajo manejo los problemas emocionales muy calmadamente
22. () Me siento distante de los problemas de mis pacientes