



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FISIOTERAPIA
MAESTRIA EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

MEDICIÓN DE LOS RIESGOS BIOPSIICOSOCIALES QUE PUEDEN PRESENTAR
LOS FISIOTERAPEUTAS RESPIRATORIOS QUE EJERCEN EN LA CIUDAD DE
QUITO-ECUADOR

AUTORES

KAREN MICHELLE CHUQUER PACHACAMA
SANTIAGO VINICIO PASACA GUERRERO

AÑO

2023-2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FISIOTERAPIA
MAESTRIA EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

MEDICIÓN DE LOS RIESGOS BIOPSIICOSOCIALES QUE PUEDEN PRESENTAR
LOS FISIOTERAPEUTAS RESPIRATORIOS QUE EJERCEN EN LA CIUDAD DE
QUITO-ECUADOR

**TRABAJO DE TITULACION PRESENTADO EN CONFORMIDAD CON LOS
REQUISITOS ESTABLECIDOS PARA OPTAR POR EL TITULO DE MASTER EN
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA**

AUTORES

KAREN MICHELLE CHUQUER PACHACAMA
SANTIAGO VINICIO PASACA GUERRERO

AÑO

2023-2024

DECLARACION DEL DOCENTE TUTOR

“DECLARO HABER DIRIGIDO EL TRABAJO, MEDICIÓN DE LOS RIESGOS BIOPSIICOSOCIALES QUE PUEDEN PRESENTAR LOS FISIOTERAPEUTAS RESPIRATORIOS QUE EJERCEN EN LA CIUDAD DE QUITO-ECUADOR , A TRAVES DE REUNIONES PERIODICAS CON LOS ESTUDIANTES KAREN MICHELLE CHUQUER PACHACAMA, SANTIAGO VINICIO PASACA GUERRERO , EN EL SEMESTRE 2023-2024 , ORIENTANDO SUS CONOCIMIENTOS Y COMPETENCIAS PARA UN EFICIENTE DESARROLLO DEL TEMA ESCOGIDO Y DANDO CUMPLIMIENTO A TODAS LAS DISPOSICIONES VIGENTES QUE REGULAN LOS TRABAJOS DE TITULACION”.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop on the left and several vertical and diagonal strokes on the right.

PROF. ESP. MAURO ANDREU, PHD

CI. 28.907.830

DECLARACION DEL DOCENTE LECTOR

“DECLARO HABER REVISADO ESTE TRABAJO, MEDICIÓN DE LOS RIESGOS BIOPSIICOSOCIALES QUE PUEDEN PRESENTAR LOS FISIOTERAPEUTAS RESPIRATORIOS QUE EJERCEN EN LA CIUDAD DE QUITO-ECUADOR, DE LOS ESTUDIANTES KAREN MICHELLE CHUQUER PACHACAMA, SANTIAGO VINICIO PASACA GUERRERO, DANDO CUMPLIMIENTO A TODAS LAS DISPOSICIONES VIGENTES QUE REGULAN LOS TRABAJOS DE TITULACION”

NOMBRE

CEDULA

DECLARACION DE AUTORIA DEL ESTUDIANTE

“DECLARAMOS QUE ESTE TRABAJO ES ORIGINAL, DE NUESTRA AUTORIA, QUE SE HAN CITADO LAS FUENTES CORRESPONDIENTES Y QUE EN SU EJECUCIÓN SE RESPETARON LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE PROTEGEN LOS DERECHOS DE AUTOR VIGENTES”

Lic. FT. Karen Michelle Chuquer Pachacama

Estudiante de Maestría en Fisioterapia Respiratoria

1722205646

karen.chuquer@udla.edu.ec

Lic. FT. Santiago Vinicio Pasaca Guerrero

Estudiante de Maestría en Fisioterapia Respiratoria

1722299185

santiago.pasaca@udla.edu.ec

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme salud, sabiduría en este camino de formación. A mis padres, familiares y amigos por su apoyo incondicional para no rendirme y cumplir uno de mis sueños. A mis profesores de maestría por su paciencia y por sus conocimientos enriquecedores que me brindaron durante un año.

Karen Michelle Chuquer Pachacama

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por el apoyo incondicional por su educación y guía como ser humano y profesional, por ser mi ejemplo de vida, a mis profesores por compartir sus conocimientos en ciencia, ética y profesionalismo.

A Dios agradezco su bendición por darme la oportunidad de iniciar este proyecto, recorrerlo, culminarlo y obtener herramientas que me permitan ejecutar mi profesión con responsabilidad y amor.

Santiago Vinicio Pasaca Guerrero

DEDICATORIA

A mi padre por ser quien me brindo su apoyo, su compañía , su espera durante largas jornadas de estudio y de trabajo. A mi madre por sus oraciones, su amor, su apoyo para seguir luchando por mis sueños. A mi querida abuelita por su compania , sus risas y su motivación. Gracias por ser un pilar fundamental en mi vida, son mi mayor motivación para brindarles un futuro que se merecen.

Karen Michelle Chuquer Pachacama

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en especial a mi hijo Thiago que es la inspiración de mi esfuerzo, como un tributo a la paciencia y amor al acompañarme en este camino académico, por los tiempos que hemos sacrificado pero que a futuro nos darán la satisfacción del trabajo cumplido.

Santiago Pasaca Vinicio Guerrero

RESUMEN

Objetivo: Medir los riesgos biopsicosociales que pueden llegar a presentar los fisioterapeutas respiratorios y analizar la esfera que más prevalece en el estudio.

Materiales y métodos: Un estudio de tipo prospectivo observacional descriptivo tipo encuesta dirigido a fisioterapeutas respiratorios que trabajan en el área hospitalaria entre el 1 de octubre y el 30 de noviembre del 2023. Con una muestra de 82 participantes, entre los 25 y 65 años.

Resultados:

En relación con el área laboral, 16 (53.3%) sujetos trabajan en la unidad de cuidados intensivos, emergencias y hospitalización. En cada turno más del 90% de los encuestados tiene a cargo más de 6 pacientes y suelen ser 2 terapeutas respiratorios en 14 (46.7%) casos.

Conclusión: Nuestros hallazgos sugieren altas tasas de estrés y agotamiento, con un porcentaje significativo de participantes que no están satisfechos con la jornada laboral. Se deberían realizar investigaciones futuras sobre todo el personal de la salud en Latinoamérica y en nuestro país para comparar y ampliar nuestros hallazgos.

Palabras clave: Agotamiento psicológico, cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

ABSTRACT

Objective: To measure the biopsychosocial risks that respiratory physiotherapists may present and to analyze the most prevalent area in the study.

Materials and methods: A prospective observational descriptive survey-type study aimed at respiratory physiotherapists working in the hospital area between October 1 and November 30, 2023. With a sample of 82 participants, between 25 and 65 years old.

Results: In relation to the work area, 16 (53.3%) subjects work in the intensive care, emergency and hospitalization units. In each shift more than 90% of the respondents are in charge of more than 6 patients and they are usually 2 respiratory therapists in 14 (46.7%) cases.

Conclusion: Our findings suggest high rates of stress and burnout, with a significant percentage of participants being dissatisfied with the workday. Future research should be conducted on all health care personnel in Latin America and in our country to compare and extend our findings.

Key words: Burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, self-fulfillment.

Contenido

RESUMEN	11
ABSTRACT	12
1 MARCO TEORICO.....	14
1.1 Plan de investigación.....	14
1.2 Materiales y métodos.....	15
1.2.1 Prueba piloto.....	15
1.2.2 Herramientas y variables.....	15
1.3 Recolección de datos.....	16
1.4 Consideraciones éticas.....	16
1.5 Análisis estadístico.....	16
2 Resultados.....	18
2.2 Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)	20
2.2.1 Esfera de Cansancio Emocional	21
2.2.2 Esfera de Despersonalización.....	22
2.2.3 Esfera de Realización personal	23
3 Discusión	23
4 Conclusiones y recomendaciones	25
5 Referencias Bibliográficas.....	25

1 MARCO TEORICO

1.1 Plan de investigación

El síndrome de burnout es una respuesta persistente a factores emocionales e interpersonales que surgen con el tiempo en el lugar de trabajo, que a largo plazo se convierte en un problema de salud pública, esta respuesta aumenta el riesgo de incidentes en el lugar de trabajo, reduce el rendimiento personal y la seguridad del paciente (1). El fisioterapeuta es una intervención multidisciplinaria, que con el tiempo se ha demostrado su eficacia a partir de la medicina basada en evidencia, donde aplica estrategias para prevenir, tratar y estabilizar alteraciones respiratorias en pacientes adultos y pediátricos (2).

En el año 1986 Maslach y Jackson crearon el primer instrumento para evaluación del Burnout llamado maslach burnout inventory human services (3). Hasta el año 2006 en América latina no se realizó una investigación con la validez de esta encuesta, siendo uno de los primeros países Chile con el estudio. "Estructura factorial del maslach burnout inventory - version human services survey" (4).

Además, existe evidencia empírica de que es necesaria la prevención/intervención contra el burnout, ya que no es exclusivo del individuo, sino que puede extenderse y convertirse en un fenómeno colectivo, como puede ocurrir entre personas que trabajan juntas (5).

Debido a que la situación estresante es compartida y la viven a nivel de entendimiento común esta epidemia de agotamiento se siente entre los profesionales sanitarios, durante el horario laboral e incluso fuera del trabajo (6).

Al trabajar en el área hospitalaria y al ser sus jornadas extenuantes con alta carga de pacientes, y cambios frecuentes de turnos de trabajo, estos factores contribuyen eventualmente a un mayor riesgo de agotamiento emocional (7). Estos estudios fueron medidos mediante el cuestionario de Maslach mandatory el cual consta de 22 ítems que miden tres aspectos: cansancio emocional, despersonalización y realización personal (8).

Existen numerosos estudios que destacan la importancia de medir el desgaste profesional debido a la alta incidencia y prevalencia de burnout en personal sanitario; En

el estudio que realizó Miller et al, un estudio observacional se pudo constatar que en el año 2020 más del 40% del profesional sanitario informaron presentar agotamiento mental y físico durante su jornada laboral (9).

En el estudio realizado por Kalpalatha, et al, se encontró que el 54% del profesional sanitario padecía de cansancio emocional, el 41% presentó despensalización y el 40% se pudo observar que tenían índices bajos de logros personales, estos resultados no identificaron diferencias en cuanto a género, turnos con o sin horas extras, carga laboral (10).

En Latinoamérica, en la ciudad de Arequipa- Perú nos indican que en trabajadores del sector salud presentan un 33.3% de despensalización, 22.8% baja realización personal y un 23% de agotamiento emocional, estos puntajes altos nos indican que el personal tiene mayor sobrecarga laboral lo que conlleva a que no tengan un compromiso directo con el paciente, ausencias recurrentes en la jornada laboral generando un ambiente laboral deplorable. (11)

En Ecuador se ha dejado de lado el problema de salud mental de los profesionales sanitarios, en especial de los fisioterapeutas respiratorios, por lo que el objetivo de este estudio es medir los riesgos biopsicosociales que pueden presentar los fisioterapeutas respiratorios e la ciudad de Quito-Ecuador mediante los aspectos contemplados en la encuesta Maslach burnout inventory que son el cansancio emocional, despensalización y realización personal, de esta manera se de cabida a la salud mental de los fisioterapeutas respiratorios. Se recomendaría empezar por promover turnos de trabajo más equilibrados, ambientes de trabajo saludables que impacten positivamente a la salud física y mental de los fisioterapeutas respiratorios. Además, esperamos que nuestro estudio se tome en cuenta para evaluar en otras áreas de trabajo.

1.2 Materiales y métodos

Es un estudio prospectivo observacional descriptivo, tipo encuesta en 82 fisioterapeutas entre 25 y 65 años en la ciudad de Quito, durante octubre del 2023 y enero del 2024. Se incluirán en el estudio fisioterapeutas respiratorios que laboren en casas de salud en el área de hospitalización, emergencia o unidad de cuidados intensivos, estos participantes

serán incluidos en la primera fase de la encuesta, de esta manera podrán continuar con el cuestionario. Se excluirá a los participantes que trabajen en otras áreas distintas a la fisioterapia respiratoria, participantes que abandonen la primera fase, de modo que se dará por terminada la encuesta.

Se realizó el cuestionario en base a estudios relacionados, siendo extrapolado a nuestro medio y a la población con la cual contaremos para nuestro estudio, se usó el cuestionario Maslach mandatory traducido al español, y la aplicación Survey Monkey.

1.2.1 Prueba piloto

Previamente al inicio del estudio y con el objetivo de determinar la viabilidad y comprensión de la encuesta, se llevó a cabo una prueba piloto de manera presencial mediante el método de sondeo "probing", con lo cual se generó reflexión de parte de los participantes que indagaron en posibles dificultades que pudieron encontrar al contestar la encuesta, nos llevó a generar algunos cambios que dieron paso a que nuestra encuesta sea más dinámica, fácil, rápida y entendible al momento de responder.

1.2.2 Herramientas y Variables

El cuestionario constará de una sección de variables sociodemográficas (edad, género, número de años que ejerce la profesión, nivel de instrucción académica), constará de variables profesionales (área en que labora, número de pacientes a cargo en el turno, número de fisioterapeutas respiratorios que laboran en el turno). Seguido del cuestionario de Maslach mandatory que consta de 22 ítems que miden tres aspectos: cansancio emocional, despersonalización, su objetivo el cual es medir el desgaste profesional (8). Se evaluará el cansancio emocional, definido como el agotamiento de los recursos emocionales y la sensación de no tener nada que ofrecer a los demás, se acompaña de manifestaciones somáticas y psicológicas. Este apartado consta de 9 preguntas y se medirá con la sumatoria de las preguntas (1,3,6,8,13,14,16,20), las puntuaciones oscilan 0-18 (bajo), 19-26 (medio), 27-54 (alto), y se evaluará la despersonalización es una respuesta negativa, insensible o distante que altera el concepto de uno mismo, sintiéndose extrañado y desconectado. Este apartado consta de 8 preguntas y se medirá con la sumatoria de las preguntas (4,7,9,12,17,18,19,21), las puntuaciones oscilan 0-5

(bajo), 6–9 (medio), 10–30 (alto) y, por último, se evaluará, la realización personal referida a la percepción de posibilidades mínimas de logro en el trabajo se acompaña de sentimientos de baja autoestima, incompetencia y falta de rendimiento y productividad en el trabajo, este apartado consta de 5 preguntas (10,11,15,22) y 40–56 (máximo).

1.3 Recolección de datos

La encuesta será enviada mediante correo electrónico y mediante un link de acceso vía WhatsApp, se reunió previamente con algunos profesionales del área de cuidados respiratorios de diferentes hospitales y con la asociación ecuatoriana de fisioterapia en salud mental (AFISAM) quienes nos brindaron su apoyo para poder enviar las encuestas en varios hospitales de la ciudad y aumentar el alcance de la encuesta generando de esta manera un muestreo de bola de nieve; Una vez alcanzada la fecha límite se realizara la recolección de datos desde la plataforma de Survey Monkey trasladando los datos hacia un Excel, para posteriormente llevar a cabo el análisis estadístico mediante el software IBM SPSS.

1.4 Consideraciones éticas

La información se resguardará en archivos codificados con acceso exclusivo a los investigadores, se realizó un consentimiento informado que lo aceptaron los participantes incluidos en el estudio antes de iniciar la encuesta, y se resguardará la confidencialidad de la información según las normativas vigentes.

1.5 Análisis Estadístico

Las variables categóricas se reportaron como número de presentación y porcentaje. Las variables continuas que asumieron una distribución normal se reportaron como media y desvío estándar (DE). De lo contrario se utilizó la mediana y el rango intercuartílico (RIQ). Para determinar la distribución muestral de las variables continuas se utilizaron pruebas estadísticas (prueba de Shapiro-Wilk) y métodos gráficos (histogramas y cuantil-cuantil).

Se consideró significativo un p valor $<0,05$. Para el análisis de los datos se utilizó el software IBM SPSS Macintosh, versión 24.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA).

2 Resultados

2.1 Características de la muestra

Entre el 1 de octubre y el 30 de noviembre de 2023 **un total de 82** encuestados recibieron el formulario de estudio correspondiente. Sobre el total, 30 cumplieron con los criterios de inclusión y respondieron completamente la encuesta. **En la figura 1 se presenta el diagrama de flujo de los participantes.** Sobre 30 sujetos que completaron el cuestionario, 21 (70%) **eran mujeres y la mediana de edad de los encuestados fue de 30.2 (RIQ 27 - 38) años.**

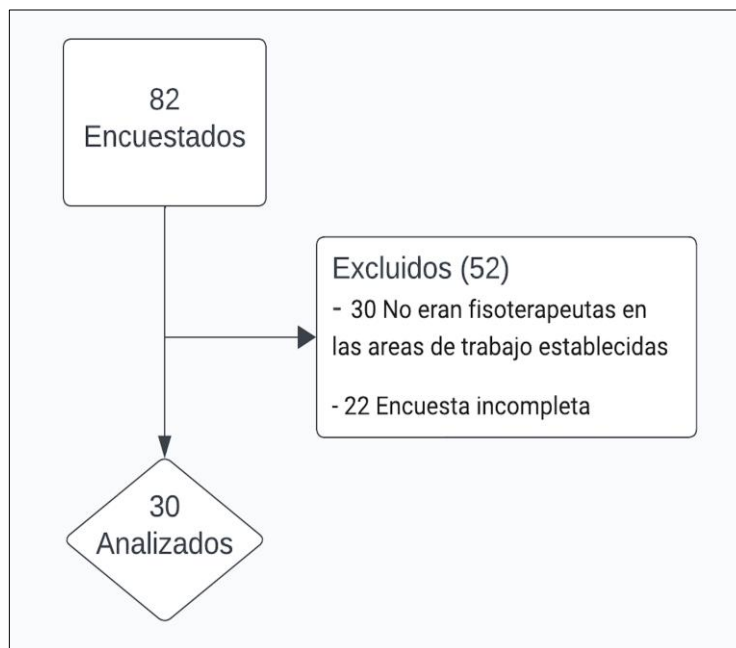


Figura 1. Diagrama de flujo de los participantes

En cuanto al máximo nivel académico alcanzado, la licenciatura fue el más prevalente en 20 (66.7%) casos. Catorce (46.7%) de los encuestados tenían más de 5 años de experiencia como fisioterapeutas respiratorios.

En relación al área laboral, 16 (53.3%) sujetos trabajan en la unidad de cuidados intensivos, emergencias y hospitalización. En cada turno más del 90% de los encuestados tiene a cargo más de 6 pacientes y suelen ser 2 terapeutas respiratorios en 14 (46.7%) casos. El resto de las variables se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Características demográficas y profesionales

Variable	Total n=30
Sexo femenino, n (%)	21 (70)
Edad, mediana (RIQ), años	30.5 (27 - 38)
Edad, categorías, n (%)	
≤ 30 años	14 (46.7)
> 30 años	16 (53.3)
Nivel académico más alto, n (%)	
Licenciatura	20 (66.7)
Maestría	9 (30)
Otro	1 (3.3)
Tiempo ejerciendo como fisioterapeuta respiratorio, n (%)	
≤ 2 años	7 (23.3)
3 años	8 (26.7)
4 años	1 (3.3)
≥ 5 años	14 (46.7)
Área laboral, n (%)	
Unidad de cuidados intensivos	9 (30)
Emergencias	1 (3.3)
Hospitalización	4 (13.3)
Todas las anteriores	16 (53.3)
Pacientes a cargo por turno, n (%)	
4-may	2 (6.7)
≥ 6	28 (93.3)
Terapeutas respiratorios por turno, n (%)	
1	9 (30)
2	14 (46.7)
≥ 3	7 (23.3)

Referencias. RIQ (rango intercuartílico).

2.2 Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

El cuestionario MBI cuenta con tres esferas para el análisis del cansancio emocional, despersonalización y realización personal. En la figura 2 se observa la mediana de puntuación de cada una de estas esferas.

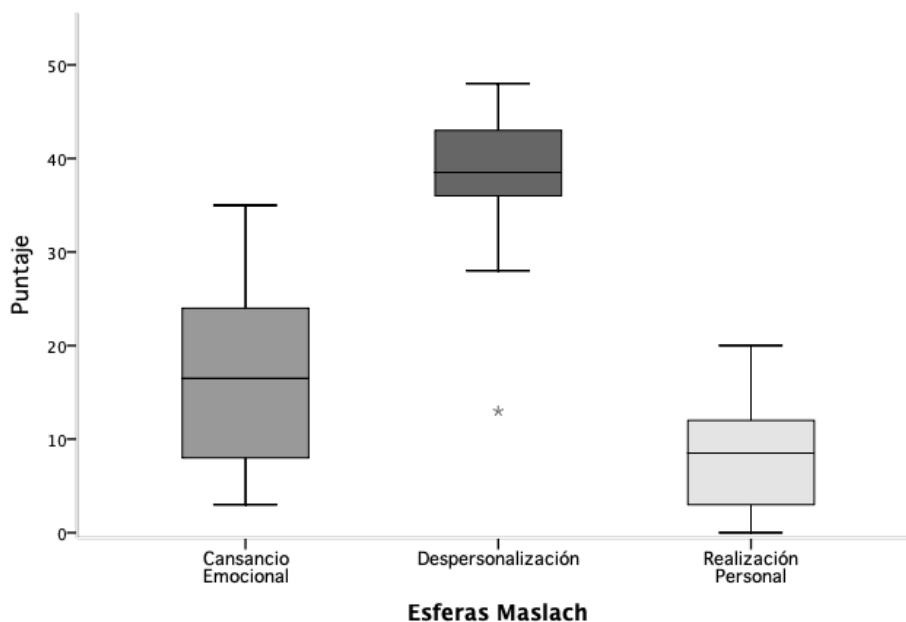


Figura 2. Diagrama de cajas donde se observa la distribución de los resultados de la puntuación de cada esfera del cuestionario Maslach Burnout Inventory.

2.2.1 Esfera de Cansancio Emocional

Sobre 30 participantes la mediana en la puntuación de esta esfera fue de 16.5 (RIQ 8 - 24.7). Dieciocho (60%) participantes presentaron un nivel de cansancio emocional bajo, 5 (16.7%) medio y 7 (23.3%) alto. En la tabla 2 se observan las respuestas de los encuestados.

Tabla 2. Esfera de Cansancio Emocional del Cuestionario Maslach

Ítems	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Una pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	2 (6.7)	4 (13.3)	7 (23.3)	9 (30)	3 (10)	5 (16.7)	0 (0)
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	14 (46.7)	6 (20)	3 (10)	3 (10)	1 (3.3)	3 (10)	0 (0)
3. Cuando por la mañana y me enfrente a otra jornada de trabajo me siento fatigado	2 (6.7)	8 (26.7)	5 (16.7)	6 (20)	6 (20)	3 (10)	0 (0)
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	14 (46.7)	11 (36.7)	1 (3.3)	4 (13.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
13. Me siento frustrado en mi trabajo	8 (26.7)	9 (30)	4 (13.3)	4 (13.3)	3 (10)	2 (6.7)	0 (0)
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	6 (20)	7 (23.3)	3 (10)	5 (16.7)	4 (13.3)	1 (3.3)	4 (13.3)
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	13 (43.3)	8 (26.7)	4 (13.3)	5 (16.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	8 (26.7)	3 (10)	5 (16.7)	6 (20)	2 (6.7)	3 (10)	3 (10)

Referencias. Toda las variables se presentan como n (%).

2.2.2 Esfera de Despersonalización

En función al segundo segmento de la encuesta, la mediana en la puntuación fue de 8.5 (RIQ 3 - 12.5) **puntos**. Todos los participantes presentaron un nivel de despersonalización alto. En la tabla 3 se puede observar la respuesta de los participantes.

Tabla 3. Esfera de Despersonalización del Cuestionario Maslach

Ítems	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Una pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
5. Estoy tratando a algunos pacientes como objetos impersonales	19 (63.3)	5 (16.7)	1 (3.3)	2 (6.7)	1 (3.3)	1 (3.3)	0 (0)
10. Siento que me he hecho más duro con la gente	6 (20)	8 (26.7)	1 (3.3)	2 (6.7)	1 (3.3)	6 (20)	6 (20)
11. Este trabajo me esta endureciendo emocionalmente	6 (20)	7 (23.3)	2 (6.7)	3 (10)	2 (6.7)	5 (16.7)	5 (16.7)
15. Realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	22 (73.3)	5 (16.7)	1 (3.3)	0 (0)	0 (0)	1 (3.3)	1 (3.3)
22. Los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	16 (53.3)	5 (16.7)	3 (10)	3 (10)	3 (10)	0 (0)	0 (0)

Referencias. Toda las variables se presentan como n (%).

2.2.3 Esfera de Realización personal

En la última esfera de la encuesta, sobre la valoración de la realización personal, la mediana en la puntuación fue de 38.5 (RIQ 32.5 - 43.2). Todos los participantes presentaron un nivel de realización personal baja. En la tabla 4 se puede observar la respuesta de los participantes.

Tabla 4. Esfera de Realización Personal del Cuestionario Maslach

Ítems	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Una pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	0 (0)	3 (10)	0 (0)	3 (10)	0 (0)	8 (26.7)	16 (53.3)
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	0 (0)	3 (10)	1 (3.3)	0 (0)	1 (3.3)	7 (23.3)	18 (60)
9. Siento que influyo positivamente en la vida de las personas con mi trabajo	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (6.7)	2 (6.7)	4 (13.3)	22 (73.3)
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo	0 (0)	1 (3.3)	2 (6.7)	2 (6.7)	5 (16.7)	10 (33.3)	10 (33.3)
17. Puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	0 (0)	2 (6.7)	1 (3.3)	3 (10)	0 (0)	1 (3.3)	23 (76.7)
18. Me siento estimado después de haber trabajado con mis pacientes	0 (0)	2 (6.7)	1 (3.3)	4 (13.3)	2 (6.7)	2 (6.7)	19 (63.3)
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	0 (0)	1 (3.3)	1 (3.3)	1 (3.3)	4 (13.3)	3 (10)	20 (66.7)
21. En mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	4 (13.3)	7 (23.3)	0 (0)	5 (16.7)	2 (6.7)	4 (13.3)	8 (26.7)

Referencias. Toda las variables se presentan como n (%).

3 Discusión

Nuestro estudio es uno de los primeros realizados en el país enfocado en fisioterapeutas respiratorios, se valoraron las tres esferas del síndrome de burnout, donde hay que más de la mitad de los pacientes presentó un porcentaje bajo en la esfera de cansancio emocional, lo que indica que los participantes reflejan agotamiento de los recursos emocionales y la sensación de no tener nada que ofrecer, este resultado no es consistente con el de otros estudios previamente obtenidos. (7,11).

En la esfera de despersonalización los participantes puntuaron niveles altos, lo cual nos indica una respuesta negativa, insensible o excesivamente distante que altera el

concepto de sí mismos, estos estudios se relacionan con estudios similares realizados en Perú en el año 2017 (7,11).

Por último, en la esfera de realización personal se presentó un porcentaje mínimo por lo que nos indica que muchos de los profesionales tienen la percepción de tener sentimientos de baja autoestima, incompetencia, falta de rendimiento y productividad en el trabajo, se relaciona con varios estudios realizados en Arabia Saudita, que de igual manera coinciden con los valores de nuestro estudio. (4,7)

Por tanto, se evidencia que el personal de salud en particular los fisioterapeutas respiratorios debido a sus turnos de trabajo extenuante se ven afectados en su mayoría en la esfera de despersonalización.

Sin bien nuestro estudio tuvo una muestra limitada, se tomó una población específica en fisioterapeutas respiratorios del área hospitalaria; se recomienda que este estudio se haga a gran escala considerando otras áreas para que las autoridades exploten las capacidades y cualidades de los profesionales sin arriesgar su salud mental.

Para estudios futuros se recomienda diseñar intervenciones que estén preparadas para identificar las necesidades del personal de salud mejorando su salud mental, condiciones de trabajo y reducir el nivel de estrés.

Al ser la encuesta voluntaria se perdieron datos valiosos de los participantes que no quisieron involucrarse en el estudio. Las preguntas de la encuesta no eran idóneas para todos los participantes.

En cuanto al máximo nivel académico alcanzado, la licenciatura fue el más prevalente en 20 (66.7%) casos. Catorce (46.7%) de los encuestados tenían más de 5 años de experiencia como fisioterapeutas respiratorios.

En relación al área laboral, 16 (53.3%) sujetos trabajan en la unidad de cuidados intensivos, emergencias y hospitalización. En cada turno más del 90% de los encuestados tiene a cargo más de 6 pacientes y suelen ser 2 terapeutas respiratorios en 14 (46.7%) casos. El resto de las variables se presentan en la tabla 1.

4 Conclusiones y recomendaciones

Nuestros hallazgos sugieren altas tasas de estrés y agotamiento, con un porcentaje significativo de participantes que no están satisfechos con la jornada laboral. Se deberían realizar investigaciones futuras sobre todo el personal de la salud en Latinoamérica y en nuestro país para comparar y ampliar nuestros hallazgos.

5 Referencias Bibliográficas

1. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001;52: 397-422. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.397. PMID:11148311.
2. Nici L, Donner C, Wouters E, Zuwallack R, Ambrosino N, Bourbeau J, Carone M, Celli B, Engelen M, Fahy B, Garvey C, Goldstein R, Gosselink R, Lareau S, MacIntyre N, Maltais F, Morgan M, O'Donnell D, Prefault C, Reardon J, Rochester C, Schols A, Singh S, Troosters T; ATS/ERS Pulmonary Rehabilitation Writing Committee. American Thoracic Society/European Respiratory Society statement on pulmonary rehabilitation. *Am J Respir Crit Care Med.* 2006 Jun 15;173(12): 1390-413. doi: 10.1164/rccm.200508-1211ST. PMID:16760357.
3. Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). Maslach Burnout Inventory: Third edition. In C. P. Zalaquett & R. J. Wood (Eds.), *Evaluating stress: A book of resources* (pp. 191–218). Scarecrow Education.
4. MANSO-PINTO, Juan F.. Estructura factorial del maslach burnout inventory - version human services survey - en Chile. *Interam. j. psychol.* [online]. 2006, vol.40, n.1 [citado 2024-01-10], pp. 111-114. Disponible em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902006000100012&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0034-9690.
5. Llorens Gumbau, Susana, and Marisa Salanova. "Burnout: un problema psicológico y social." (2011).
6. Bakker, Arnold B., Evangelia Demerouti, and Wilmar B. Schaufeli. "The crossover of burnout and work engagement among working couples." *Human relations* 58.5 (2005):

661-689.

7. Siraj RA, Alhaykan AE, Alrajeh AM, Aldhahir AM, Alqahtani JS, Bakhadlq S, Alghamdi SM,

Alqarni AA, Alqarni MM, Alanazi TM, Alruwaili A, Algarni SS, Alahmadi FH, Alahmari M, Alahmadi RH. Burnout, Resilience, Supervisory Support, and Quitting Intention among Healthcare Professionals in Saudi Arabia: A National Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Jan 29;20(3):2407. doi:10.3390/ijerph20032407. PMID: 36767773; PMCID: PMC9915463.

8. Jouini A, Mokline A, Sabta H, Smadhi I, Cheikh MB, Dziri C. Impact of the COVID19 pandemic on the development of burnout syndrome in healthcare providers: prevalence and predictive factors. *Tunis Med*. 2022 juin;100(6):470-476. PMID:36206066; PMCID: PMC9589243.

9. Miller AG, Roberts KJ, Hinkson CR, Davis G, Strickland SL, Rehder KJ. Resilience and Burnout Resources in Respiratory Care Departments. *Respir Care*. 2021 May;66(5): 715-723. doi:10.4187/respcare.08440. Epub 2020 Dec 1. PMID:33262173.

10. Guntupalli KK, Wachtel S, Mallampalli A, Surani S. Burnout in the intensive care unit professionals. *Indian J Crit Care Med*. 2014 Mar;18(3): 139-43. doi:10.4103/0972-5229.128703. PMID: 24701063; PMCID: PMC3963196.

11. Arias Gallegos, W. L., Muñoz del Carpio Toia, A., Delgado Montesinos, Y., Ortiz Puma, M., & Quispe Villanueva, M. (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y seguridad del trabajo*, 63(249), 331-344.