

TESINA

presentada para acceder al título de grado de la carrera de
LICENCIATURA EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA

Título:
**Prevalencia del Síndrome de Burnout en licenciados en
kinesiología en las áreas de traumatología, neurología o
respiratoria en tiempo de pandemia.**

Autores:

**Bogado Navoni, Juan Manuel. N°6268
Weidmann, Nicolas Enrique. N°6485**

Director:

Licenciado Matías Cornejo.

Fecha de Presentación:

Santa Fe, 10/05/2023

Firmas de Autores



Bogado Navoni Juan Manuel



Weidmann, Nicolas Enrique

Resumen:

Introducción: El Síndrome de Burnout adquiere un rol relevante en tiempos de pandemia, aunque es una patología preexistente a la misma. Este síndrome afecta a distintos profesionales de salud, entre ellos, licenciados en Kinesiología. Los mismos presentan factores de riesgo que pueden influir de manera negativa y factores protectores que pueden prevenir la presencia del Síndrome de Burnout.

Objetivo: Evaluar la prevalencia del Síndrome de Burnout y analizar los factores de riesgos más predisponentes a su desarrollo, en Licenciados en Kinesiología y Fisiatría que ejercen en las áreas de traumatología, neurología o respiratoria, durante la pandemia de Covid-19 en la ciudad de Santa Fe y ciudad de Paraná

Materiales y métodos: Se utilizó el Inventario de Maslach y una encuesta sobre factores de riesgo y protectores.

Resultados: Se identificó un aumento de Agotamiento Emocional, con respecto a las otras dimensiones, pudiendo apreciar: sentirse sobrecargado por su trabajo y trabajar más de ocho horas por día con relación estadísticamente significativa, descansar menos de seis horas, presentar jornadas atípicas fueron de interés. En Despersonalización se destacaron factores relacionados con el entorno laboral y antigüedad de los profesionales. En Realización Personal: se aprecian trabajar en exceso, tener poco descanso, y sentirse sobrecargado. Los factores protectores más relevantes fueron: actividades de esparcimiento, tener buena organización, buena relación con superiores y compañeros.

Conclusión: Se pudo apreciar una prevalencia del Síndrome de Burnout del 51%. El factor de riesgo de mayor relevancia fue sentirse sobrecargado por su trabajo, a su vez, la antigüedad laboral, el descanso y trabajar en exceso también influyeron en la muestra. Con respecto a los factores protectores más predisponentes fueron: presentar buena organización, formación continua y realizar actividades de esparcimiento

Palabras claves: Síndrome de Burnout – Licenciados en Kinesiología y Fisiatría - Factores de riesgo - Factores protectores – Pandemia.

Índice:

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS	3
II. a General.....	3
II. b Específicos.	3
III. MARCO TEÓRICO.....	4
III. a. Salud mental y trabajo.	4
III. b Influencia de la pandemia en la salud mental.	5
III. c Influencia de la pandemia en la salud mental del personal de salud.	5
III. d Síndrome de burnout	6
III. d. 1 Definición	6
III. d. 2 Estadios de presentación.....	8
III. d. 3 Manifestaciones sintomatológicas.....	9
III. d. 4 Inventario de Maslach (MBI).....	9
III. e Factores de riesgo.....	10
III. e. 1 Estructurales/organizativos.	10
III. e. 2 Psicológicos/emocionales	11
III. e. 3 Ambientales	11
III. e. 4 Sociodemográficos.....	11
III. f Factores protectores.....	12
III. g Kinesiología.....	13
III. g. 1 Rol del kinesiólogo.....	13
III. h. Prevalencia del Síndrome de Burnout.	14
III. h. 1 Nivel internacional	14
III. h. 2 Nivel Nacional.	14
IV. JUSTIFICACIÓN	15
V. MATERIALES Y MÉTODOS	16
V. a Revisión Bibliográfica.	16
V. b Trabajo de campo.....	18

V. b. 1 Muestreo	18
V. b. 2 Instrumento	19
V. b. 3 Interpretación de las encuestas	20
VI. RESULTADOS	22
VI. a Resultados de la revisión bibliográfica.	22
VI. a. 1 Diagrama de flujo.	22
VI. a. 2 Resumen de los artículos para el trabajo de campo.	23
VI. b Resultados del trabajo de campo.	32
VII. DISCUSIÓN	42
VIII. CONCLUSIÓN	48
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
X. ANEXOS	54
X. a Consentimiento informado	54
X. b Encuestas	55
X. b. 1. Inventario de Maslach:	55
X. b. 2 Preguntas cerradas.	56
X. c Tablas de Contingencia.	59
X. c. 1 Tabla de contingencia sobre la dimensión de AE	59
X. c. 2 Tabla de contingencia sobre la dimensión de DP	61
X. c. 3 Tabla de contingencia sobre la dimensión de RP	63
X. d. Lista de abreviaturas.	66

I. INTRODUCCIÓN

Promediando el año 2021, 2do de la pandemia por COVID-19, la vida humana y las acciones médicas profesionales se han visto modificadas sustantivamente por su presencia. Es innegable que el brote por el coronavirus SARS COV 2 ha significado un cambio en los hábitos y costumbres de la humanidad, pues sus efectos han sido devastadores en muy poco tiempo.

El día 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la enfermedad COVID-19 como una pandemia(1). Debido a este fuerte golpe a nivel mundial, los países han estado en constante batalla por lograr atenuar los efectos de la enfermedad en la salud de la población. Específicamente, en lo que concierne a la República Argentina, desde el Gobierno Nacional se han tomado medidas para proteger a la población, explicitadas en el Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU 260/2020) firmado por el presidente de la Nación Alberto Fernández(2).

Mucho se ha hecho para controlar la pandemia, se ha investigado y puesto en acción vacunas al alcance de gran parte de la población. A su vez, desde la OMS se ha solicitado a todos los países que incrementen la vigilancia y el testeo. Sin embargo, las medidas adoptadas hasta el momento no han podido dar fin a esta emergencia mundial. A partir del contexto antes mencionado, y la afirmación desde el gobierno nacional sobre la declaración de emergencia sanitaria en el país, es posible pensar en el enorme desgaste del personal de salud para poder superar los desafíos y dificultades que debieron afrontar en ese momento.

Frente a esta situación, la mayor preocupación de las naciones durante la pandemia ha sido el control de la carga hospitalaria y la demanda de servicios de salud. Pero poco se ha estudiado sobre el impacto que ha causado la misma sobre los problemas de salud mental de los trabajadores esenciales(3). En la actualidad, si bien se han logrado avances significativos en la lucha contra el virus, aún persisten algunas cuestiones que se han visto agravadas y preocupan.

En relación a lo mencionado anteriormente, el Síndrome de Burnout juega un rol relevante en estos tiempos. Es una patología preexistente a la pandemia. Este síndrome, afecta a profesionales que se desempeñen en las distintas ramas de salud y experimenten vivencias estresantes o altamente demandantes(4).

Maslach y Jackson, autores destacados en el tema, definen a este síndrome como un conjunto de características formadas por "agotamiento emocional,

despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas”(5).

“Es una patología de origen laboral derivada de un estrés crónico, por el entorno del trabajo y las características propias de cada individuo”(6) Además, es interesante mencionar que la persona afectada lleva el estrés del trabajo a su familia. En síntesis, se podría decir que este síndrome no sólo afecta al trabajador de manera personal, sino que también repercute en su entorno y en la organización a la que pertenecen(6).

Actualmente, se presenta cierto consenso al considerar que existe una gran dificultad para identificar los síntomas específicos de esta patología. No obstante, y teniendo en cuenta la literatura científica, es posible identificar cuatro grandes áreas de manifestaciones sintomatológicas provocando consecuencias a nivel emocional, cognitivo, conductual, y físico(7).

Si dichas manifestaciones se presentan de forma constante y prolongada en el tiempo, conducen a que la persona afectada por el síndrome comience a desarrollar un deterioro en su salud, y se encuentre vulnerable a padecer otro tipo de consecuencias nocivas tanto para él mismo como para la organización de salud en la que trabaja(8).

En los últimos años, los factores de riesgo en el trabajo han incrementado de una manera notoria y, se ha mostrado un gran interés sobre el estudio de este crecimiento de afecciones en la salud de los trabajadores. Así mismo, se ha descubierto que varios escritores afirman que existen estrategias individuales de prevención para evitar desarrollar el síndrome, y serán nombradas a lo largo de la investigación como factores protectores(9–13).

En relación a lo mencionado anteriormente, el Licenciado en Kinesiología tiene una participación social dentro de la atención de la salud, en la que se encuentra en contacto directo con el paciente de forma constante. La crisis sanitaria llevó al profesional a una adaptación en sus métodos de trabajo, aumento de la carga horaria laboral y la implementación de medidas de precaución contra el contagio del virus(14).

La presente investigación plantea como interrogante:

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout y qué factores de riesgo y protectores presentan para su desarrollo los Licenciados en Kinesiología, que ejercen en las áreas de traumatología, neurología y respiratoria en tiempos de pandemia (Marzo 2020 hasta Octubre 2022), en la ciudad de Santa Fe y la ciudad de Paraná?

II. OBJETIVOS

II. a General.

“Evaluar la prevalencia del Síndrome de Burnout y analizar los factores de riesgos más predisponentes a su desarrollo, en Licenciados en Kinesiología y Fisiatría que ejercen en las áreas de traumatología, neurología o respiratoria, durante la pandemia de Covid-19 en la ciudad de Santa Fe y ciudad de Paraná”

II. b Específicos.

- Identificar los factores de riesgo de Licenciados en Kinesiología y Fisiatría en las áreas de traumatología, neurología y respiratoria de la ciudad de Santa Fe y ciudad de Paraná.
- Analizar los grados de despersonalización, realización personal y cansancio emocional mediante el Inventario de Maslach, considerando los factores de riesgo.
- Identificar los factores protectores de Licenciados en Kinesiología y Fisiatría en las áreas de traumatología, neurología y respiratoria de la ciudad de Santa Fe y ciudad de Paraná.

III. MARCO TEÓRICO

III. a. Salud mental y trabajo.

Se sabe que el concepto de salud puede ser entendido desde distintos modelos y enfoques. En la actualidad, está ampliamente difundido y aceptado por la comunidad científica aquel que es declarado por la Organización Mundial de la Salud. La misma define a la salud como “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*” (15). En esta postura se sustenta la definición de salud mental, como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, contribuir a sus comunidades y trabajar de forma productiva y fructífera (16).

En este punto, es importante destacar que los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen distintos aspectos intrínsecos, tales como características individuales y factores neurobiológicos; y aspectos extrínsecos como factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales como por ejemplo, las condiciones laborales(17).

A partir de lo mencionado anteriormente, se deduce que aumenta la importancia en el cuidado de la salud mental en el contexto de la pandemia por Covid-19, ya que la mayoría de los factores relacionados con la salud mental se pueden ver potencialmente afectados en mayor medida.

En relación a esto, estudios investigativos internacionales y nacionales señalaron el impacto y las consecuencias que provocó la pandemia en la salud mental de las personas(18–21). A nivel internacional, se destaca una de las primeras investigaciones sobre el impacto psicológico asociado a un período prolongado y generalizado de cuarentena debido al coronavirus. Mediante este estudio se investigó la prevalencia del miedo al coronavirus, los síntomas emocionales, y los problemas de sueño. Entre los resultados hallados, se destaca que los miedos estaban significativamente relacionados con las siguientes categorías: el contagio, enfermedad y muerte, la carencia de productos de consumo básicos, el aislamiento social, el trabajo y la pérdida de ingresos(21).

En este contexto, se puede decir que un ambiente de trabajo saludable es esencial, no sólo para lograr que los trabajadores se sientan saludables, sino también para que se pueda colaborar de manera positiva con la productividad, la motivación laboral y la satisfacción en el trabajo.

Por otro lado, el trabajo no siempre es beneficioso y se desarrolla en condiciones óptimas, sino que muchas veces generan repercusiones psicosociales disfuncionales para la persona, afectando su salud y, desencadenando enfermedades del trabajo.

III. b Influencia de la pandemia en la salud mental.

La pandemia Covid-19 ha repercutido gravemente en la salud mental y el bienestar de la población mundial, siendo más afectados los países que más casos de infección por Covid-19 sufrieron. A lo largo de este último tiempo, se ha aportado evidencia sobre las consecuencias psicológicas que ha provocado la pandemia en diferentes poblaciones(19,20).

A nivel mundial, en un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicado el 2 de marzo de 2022, se recolectaron resultados en donde la pandemia habría provocado un aumento del 27,6% de los casos de trastorno depresivo mayor (TDM) y un aumento del 25,6% de los casos de trastornos de ansiedad (TA) en todo el mundo en 2020. Comparando los resultados según género, se observó que las mujeres se vieron más afectadas que los hombres. En cuanto a las edades, las personas más jóvenes, especialmente las de 20 a 24 años, se vieron más afectadas que las personas mayores(18).

A nivel internacional, un estudio realizado en España durante las primeras etapas de la pandemia, tomó una muestra de más de tres mil adultos y concluyeron que, para la gran mayoría, la pandemia había tenido un gran impacto en su vida diaria, incluyendo cambios en sus rutinas diarias y la cancelación de actividades importantes. Aproximadamente el 36% de los encuestados informaron de un impacto psicológico de moderado a severo, el 25% mostró niveles severos de ansiedad, el 41% informó de síntomas depresivos y el 41% de los sujetos que participaron de la muestra se sintieron estresados(19).

A nivel nacional, una investigación realizada en nuestro país durante la primera etapa de la pandemia, demostró que el impacto en la salud mental es desigual según el género, el nivel educativo alcanzado y el confort percibido en el hogar. El estudio permitió concluir que las dimensiones emocionales y vinculares de las personas resultaron aspectos centrales ante la pandemia del COVID-19 en Argentina(20).

III. c Influencia de la pandemia en la salud mental del personal de salud.

La rápida propagación de la infección, la gravedad del Covid-19, los cambios sociales provocados y el colapso del sistema de salud, han llevado a los profesionales de salud a tener un protagonismo importante en esta situación de emergencia.

En un estudio realizado por Fari, et al. en el año 2021 en el sur de Italia destaca que en consecuencia a la emergencia sanitaria, los actores de primera línea han tenido que intensificar sus horas de trabajo, realizar capacitaciones continuas y adaptarse a las medidas de precaución necesarias para evitar contraer el virus. Durante la etapa

inicial de la pandemia, los aspectos que se asociaron con el estrés fueron el exceso de trabajo y la escasez de equipo de protección personal adecuado(22).

Con respecto a lo mencionado anteriormente, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) señaló que los principales factores psicosociales de estrés durante una pandemia para el personal que se encuentra en la primera línea de emergencia son: el miedo por la salud propia o de familia y compañeros, la escasez de equipo de protección personal, el aislamiento, la falta de acompañamiento social y la imposibilidad para mantener una vida saludables(23).

El estudio realizado por Scatularo, et al. en el año 2021 en Argentina, investigó sobre el impacto psicofísico de la pandemia COVID-19 en trabajadores de la salud. En esta investigación se encuestó a 1221 trabajadores que residían en la provincia de Buenos Aires. El 66,7% eran médicos o enfermeros especialistas, el 41,1%, de especialidades clínicas, 29,8% médicos de unidades de cuidados intensivos o unidades coronarias y 10,2% kinesiólogos o enfermeros. Los resultados arrojaron que el 51,8% de los profesionales manifestó que en su trabajo no se cumplían todas las recomendaciones de bioseguridad. Se detectó que el 40,5% tenía síntomas de ansiedad, 22,1% de depresión mayor, 10,9% depresión menor y 38,7% burnout(24).

III. d Síndrome de burnout

III. d. 1 Definición

La aparición del término Burnout surge de la observación del rendimiento de la persona en el ambiente laboral y el estudio de las consecuencias del desgaste profesional. El término anglosajón Burnout en la lengua española hace referencia a “quemarse por el trabajo”(5).

A lo largo del proceso de búsqueda de información, se ha observado que diversos autores coinciden en señalar a Freudenberger como la persona que introdujo por primera vez en EE.UU. el concepto de burnout, para referirse a los efectos adversos que se producían en el trabajo de los servicios sociales(5).

En 1977 Maslach de forma paralela a Freudenberger, dio a conocer en una convención de la Asociación Americana de Psicología el concepto para empezar a reflexionar sobre este fenómeno, utilizando el término Burnout. El mismo, de forma insidiosa y progresiva afecta determinadamente la calidad de vida de los seres humanos. Dicha autora estableció una línea de investigación sobre el síndrome desde

una perspectiva psicosocial, que tenía un carácter exploratorio, con el objetivo de estudiar "...la activación emocional y cómo, en medio de la crisis, el profesional tiene que mantener la cabeza fría y una conducta eficiente"(25).

Luego de unos años, más precisamente en el año 1982, surge la definición del Síndrome de Burnout (SB) por parte de Maslach y Jackson, y la describen como un síndrome progresivo caracterizado como un conjunto de características formadas por "*agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas*". En la actualidad la doctora Maslach identifica al Burnout como "*una respuesta prolongada al estrés en el trabajo, un síndrome psicológico que nace de la tensión crónica producto de la interacción conflictiva entre el trabajador y su empleo*"(5).

Esta patología de origen laboral, que tiene una relación significativa con la salud mental del profesional, se produce por la interacción entre el entorno del trabajo y las características propias de cada individuo. Además, es interesante mencionar que la persona afectada lleva el estrés del trabajo a su familia. Es decir que, este síndrome, no sólo afecta al trabajador de manera personal, sino que también repercute en su entorno y en la organización a la que pertenecen(26).

Por otra parte, cabe mencionar que el SB ya es reconocido por la OMS como una *enfermedad profesional*, y pasó a incluir esta patología en la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11 en el año 2022. Fue definida por la OMS como "*un síndrome resultante del estrés en el ámbito laboral, y que no debe ser aplicado para describir patologías experimentadas en otros ámbitos de la vida*"(27).

Con respecto a los factores del SB, se pudo investigar que existe una diversidad de criterios para la clasificación. Cada autor los define según los aspectos que desea enfatizar. Teniendo en cuenta la clasificación estudiada Maslach, el SB está compuesto por tres dimensiones principales:

III. d. 1. I Agotamiento emocional (AE).

Es el *elemento central* a la hora de hablar del síndrome de burnout, en gran parte de la literatura y para muchos autores el concepto de agotamiento emocional se utiliza como sinónimo del SB.

El AE se refiere a la disminución o pérdida progresiva de energía, desgaste y recursos personales, caracterizado por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, en lo que respecta a la visión como profesional. La persona desarrolla

sentimiento de irritabilidad, tensión y frustración, busca aislarse de su entorno de trabajo disminuyendo su compromiso con el mismo (5,28).

III. d. 1. II Despersonalización (DP).

Se caracteriza por el desarrollo de sentimientos negativos y cinismo hacia el receptor del servicio y compañeros de trabajo, en donde, el profesional refleja una conducta de rechazo, falta de sensibilidad y deshumanización. En estadios graves se pueden generar situaciones en la cual la persona juzga negativamente, coloca etiquetas y descalificaciones a sus pacientes, con el fin de evitar cualquier acercamiento directo(5,28).

III. d. 1. III Realización personal (RP).

La falta o baja realización personal se refiere a la disminución de los sentimientos de competencia y éxito en el trabajo, así como una tendencia a evaluarse negativamente así mismo en el trabajo y contra otras personas. Los profesionales se sienten insatisfechos con su trabajo y sus propios resultados (5,7,28).

III. d. 2 Estadios de presentación.

El SB es considerado como una patología que se desarrolla de manera continua, emergiendo en la persona de manera paulatina y, sus indicadores pueden aparecer en menor o mayor grado de severidad. Si bien resulta difícil reconocer el momento exacto de la aparición del síndrome, es posible establecer distintos estadios que coinciden y se corresponden con los tres componentes esenciales:

1) Estadio I: La demanda laboral excede los recursos disponibles y cada persona presenta sus propios mecanismos para poder enfrentarse a la misma (23,28).

2) Estadio II: Se produce un exceso o sobre esfuerzo mantenido en los que el profesional dará una respuesta emocional a ese desajuste. En tal sentido, aparecen signos de cansancio y ansiedad (23,28).

3) Estadio III: El enfrentamiento defensivo conduce a un cambio de actitudes de forma negativa frente a lo que le supone una situación laboral intolerable. En este nivel el profesional requiere tratamiento con un abordaje integral físico y psíquico (23,28).

III. d. 3 Manifestaciones sintomatológicas.

Actualmente, se presenta cierto consenso al considerar que existe una gran dificultad para identificar los síntomas específicos de esta patología. No obstante, y teniendo en cuenta la literatura científica, es posible identificar cuatro grandes áreas de manifestaciones sintomatológicas provocando consecuencias a nivel emocional, cognitivo, conductual, y físico (7).

Con respecto a las manifestaciones emocionales, se puede apreciar por un lado la disminución en las actividades laborales a nivel colectivo, generado por fuertes influencias de los sentimientos de irritabilidad, malestar, disgusto y agresividad. Y, por otro lado, a nivel individual, se destacan distintas sintomatologías como depresión, sentimientos de fracaso y pérdida de autoestima modificando la predisposición de la persona a la hora de afrontar sus tareas laborales(7).

En cuanto a las manifestaciones cognitivas, se ve presente la pérdida de expectativa laboral, provocando una disminución de la creatividad y distracción en su trabajo. Así mismo, se puede presentar baja ilusión por el trabajo, dificultad de concentración y baja realización personal en el trabajo (7).

En lo que refiere a las manifestaciones conductuales, el profesional tiende a evitar cargos o responsabilidades, repercutiendo en su entorno y en su desempeño de actividades. Además, puede aparecer comportamiento suspicaz y paranoide, aislamiento, consumo de tranquilizantes, quejas constantes, entre otros(7).

Y, por último, las manifestaciones a nivel físico pueden presentarse dolores musculares, cefaleas por tensión, pérdida del apetito, cansancio, insomnio y lo más presente del síndrome es la fatiga crónica(7).

III. d. 4 Inventario de Maslach (MBI)

Las primeras mediciones del SB se realizaban en base a las observaciones clínicas sin embargo, la necesidad de estandarizarlas y hacerlas más objetivas dio paso a la creación y aplicación de diversos instrumentos de medición(5).

El MBI de Maslach y Jackson, es uno de los instrumentos más reconocidos para evaluar el SB. Este cuestionario plantea una serie de enunciados en relación a las acciones que realiza el profesional en el trabajo(5).

Está conformado por 22 ítems, que valoran en una escala de Likert de un rango de frecuencia de siete grados (del 0 al 6), las tres dimensiones que definen el síndrome: AE, DP y RP(5).

Cada uno de los enunciados se corresponde con una dimensión:

- AE: **9 ítems**, los cuales expresan la pérdida de recursos emocionales mostrando un cansancio emocional adquirido por el trabajo.
- DP: **5 ítems**, que expresan actitudes de indiferencia y falta de sensibilidad con el entorno laboral.
- RP: **8 ítems**, que expresan la eficiencia que desarrolla en el trabajo.

En base a esto, se consiguen puntajes que indicarían un alto, medio o bajo nivel del SB(5).

En este punto es importante señalar que no existe consenso en la literatura científica para la interpretación de este Inventario. Autores como Maslach y Ramírez definen el SB por la presencia de tres dimensiones en el nivel crítico (altas puntuaciones en AE y DP, y bajas puntuaciones en RP), mientras que los investigadores Grunfeld, Whelan, Zitzelsberger et al. consideran la presencia crítica de al menos en una de las dimensiones como signo significativo para el diagnóstico del síndrome(29).

III. e Factores de riesgo.

Los factores de riesgo se definen como la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño en su salud mental, física y social generados por las condiciones de empleo, los factores organizacionales y relacionales, susceptibles de interactuar con el funcionamiento psíquico y mental, con impactos sobre la organización donde las personas afectadas se desempeñen(13).

El número de estudios que comparan y reportan estrés laboral y agotamiento en Fisioterapeutas no es muy alto. Para analizar los factores sociodemográficos se tomaron como referencia los resultados del estudio “Estrés laboral y burnout entre fisioterapeutas: una encuesta transversal en Cádiz (España)” en el cual el sexo, la edad, el estado civil, los años de experiencia y el turno de trabajo fueron las características sociodemográficas más estudiada(30)

A continuación se detallan los factores de riesgo descritos por “Sabrina D. Burri, et al.”(13) a los efectos de comprenderlos y clasificarlos, a saber:

III. e. 1 Estructurales/organizativos.

Satisfacción financiera: Se incluye salarios inadecuados, beneficios complementarios insatisfactorios, sentirse mal pagado. El sistema de pago es un problema para los fisioterapeutas, debido al tiempo de espera para ver reflejado su pago. El agotamiento emocional está fuertemente influenciado por los bajos salarios y el estrés(13,31).

Alta carga de trabajo: Se incluye tener una mayor responsabilidad, expectativas de alta productividad, descansos insuficientes y trabajar cerca de los límites propios(13,31).

Estructura organizativa insatisfactoria: Esto incluye factores organizativos, estructura de trabajo desorganizada y discrepancias entre los valores profesionales y la administración(13).

Horas Laborales: Trabajar horas extras, sacrificar el tiempo libre y horarios limitados para estar con sus familiares Se encontró que la menor cantidad de horas dedicadas a actividades relaciones con el trabajo fuera del trabajo se asoció con el agotamiento(misma cita de satisfacción financiera(13,32).

III. e. 2 Psicológicos/emocionales

Relaciones laborales o apoyo social insatisfactorios: Esto incluye el apoyo limitado de los colegas, la falta de cooperación, las malas relaciones y la falta de comunicación(13).

Falta de apoyo de la gerencia y del supervisor: La gerencia y los supervisores también incluyen empleadores, superiores y personas mayores. Las relaciones insatisfactorias, los conflictos interpersonales y la falta de fe contribuyeron a la percepción de falta de apoyo(13,32).

III. e. 3 Ambientales

Escenario de trabajo: En relación a su sector de trabajo los entornos identificados incluyeron hospitales, unidades de atención médica, consultorio, entornos educativos, práctica privada, atención domiciliaria. El entorno hospitalario se lo encontró como el factor de riesgo de mayor predisposición(13).

Personal o recursos materiales inadecuados: Se identificó que el personal disminuido o recursos materiales inadecuados fueron un factor de riesgo(13).

III. e. 4 Sociodemográficos

Estado civil: La armonía y estabilidad familiar ayudan a estabilizar los conflictos que padece el profesional(13).

Sexo: No se encontraron diferencias significativas ni predilección por el sexo para padecer el síndrome, aunque hubo cierta asociación entre las mujeres y mayor AE; y entre hombres y mayor DP (13,33).

Edad: Licenciados que presentan menos años de edad tienen mayor riesgo a burnout (30).

Antigüedad laboral: los profesionales de menor antigüedad y menor experiencia laboral tienen mayor tendencia a presentar Burnout (30,34).

Jornada laboral: La cantidad de horas de trabajo tiene una tendencia acumulativa en la presentación del Síndrome (13).

III. f Factores protectores.

Un conjunto de autores destacan que los factores protectores son reconocidos como un aspecto de la conducta personal, estilo de vida o exposición ambiental; y están asociados con la prevención o atenuación del daño de una condición relacionada con salud (35).

Se puede identificar actividades que se realizan fuera del área laboral, centradas en la identificación de actividades sanadoras “disminución de estrés”, como:

- Hacer ejercicio físico
- Una dieta sana
- Participar en actividades recreativas y actividades de tiempo libre.
- Acompañamiento familiar: Contención familiar confirman un impacto positivo del contacto de los fisioterapeutas activos con amigos y familiares
- Estrategias de esparcimiento: Se consideran actividades de tiempo ocio y recreación

A nivel laboral se pueden apreciar

- manejo adecuado de las relaciones de trabajo (evitando el trabajo solitario)
- dejar tiempo entre las sesiones
- mantener otras actividades profesionales diferentes a la atención directa de casos.
- Presentar tiempo para las capacitaciones.
- Presentar una adecuada condición salariales.
- Organización del trabajo: Facilitan el bienestar individual y grupal
- Acompañamiento del equipo y personal: Generan un equilibrio entre el esfuerzo brindado y la recompensa
- Carga de trabajo apropiada: evitar atender grandes números de pacientes.

El bajo nivel de estrés, evita que los profesionales tengan predisposición hacia el burnout(9,10,12,36).

III. g Kinesiología.

La kinesiología es considerada la ciencia que estudia el movimiento corporal. Es el servicio por el cual se busca mantener y restablecer la capacidad funcional a lo largo de la vida. El mismo se presta ante lesiones, cuadros dolorosos, enfermedades, afecciones, trastornos y/ o factores ambientales. El entorno de la práctica variará según el objetivo de la terapia, pudiendo ser: la promoción de la salud, la prevención, el tratamiento/intervención o la rehabilitación. Es una disciplina que se basa en conocimientos científicos y, además, un arte. El arte de llevar a cabo actividades de forma profesional(12).

El kinesiólogo es un profesional sanitario capaz de trabajar de manera autónoma o bien, dentro de equipos multidisciplinares de salud. Es una profesión que se puede desarrollar tanto en lo sanitario, en la educación, el deporte y los servicios sociales. Dentro del equipo de salud, tiene las siguientes funciones: mantener o mejorar la integridad física, evaluar motriz y funcionalmente, del manejo de la deambulacion y de los postoperatorios de casi todas las ramas, de confeccionar historias clínicas, entre otras(37).

III. g. 1 Rol del kinesiólogo.

El rol del profesional se define como el papel que desempeña una persona en una tarea en específica, teniendo una formación universitaria de base. Esto está sujeto a expectativas y demandas acordes con la profesión. El rol del profesional determina la forma de interacción entre paciente y el experto, siendo así que el papel del kinesiólogo debe ser establecido con claridad para determinar las actitudes y habilidades que debe desarrollar durante el ejercicio profesional. Dentro del rol existe lo llamado “rol actuado”, que es la forma de quien se desempeña, “rol prescripto” es lo que los demás esperan de ese papel, y el “rol subjetivo” que es la imagen que cada profesional tiene sobre su propio rol(38).

En cuanto a las actividades que desarrolla el fisioterapeuta, se encarga de restablecerla función de alguna estructura dañada, utilizando diferentes métodos y técnicas, buscando tratar integralmente todas las patologías que pueden afectar a cualquier sistema, trazando líneas de tratamientos posibles, buscando siempre el más efectivo para la recuperación de la vida cotidiana del paciente lo antes posible(39).

III. h. Prevalencia del Síndrome de Burnout.

III. h. 1 Nivel internacional

A nivel internacional, se ha podido recolectar información reciente sobre una investigación realizada en Brasil que ha estudiado la prevalencia del Síndrome de Burnout en Fisioterapeutas de hospitales públicos con unidades de cuidados intensivos (UCI), comparándolos entre unidades de adultos, pediátricas y neonatales. Los resultados indicaron un porcentaje de Burnout de 48,72% para profesionales de UTI adultos y de 47,06% para UTI pediátrica y neonatal, considerando nivel grave en una sola dimensión. En este estudio se concluye que la prevalencia del Síndrome de Burnout fue alta entre los fisioterapeutas evaluados(23).

III. h. 2 Nivel Nacional.

A nivel nacional, no se encontraron estudios oficiales publicados por el ministerio de salud sobre licenciados en Kinesiología y su relación con el burnout. Se tomaron resultados de investigaciones en los cuales la pandemia por Coronavirus ha generado un aumento de depresión, ansiedad, burnout y hábitos de vida no saludables en los trabajadores de la salud de Argentina encuestados(24).

A su vez, los médicos residentes y quienes trabajan en emergencias en turnos de 24 horas mostraron porcentajes significativamente más altos de burnout, ansiedad y depresión, en comparación con médicos de planta y con aquellos en posiciones de liderazgo. Estos hallazgos pueden estar asociados con una mayor carga de trabajo y una menor experiencia(40).

En otra investigación los profesionales jóvenes, con menor contención familiar y mayor demanda laboral son los que presentan mayor riesgo de Burnout. Se deberían identificar los factores de riesgo y desarrollar mecanismos para proteger y tratar a los profesionales(41)

IV. JUSTIFICACIÓN

A partir del decreto de la pandemia por covid-19 en los años 2020/2021, el aislamiento preventivo y la declaración de la emergencia sanitaria nacional, se evidencia un gran desgaste laboral de los profesionales de la salud (médicos, enfermeros, kinesiólogos).

Frente a la necesidad de tener que modificar diferentes estrategias de ejecución laboral, hábitos organizacionales, ambientes de trabajo, entre otras problemáticas asociadas, conduce a pensar que existe un alto riesgo de desgaste laboral afectando esto de manera personal e impactando a nivel emocional, psicológico y físico a los profesionales de salud, favoreciendo de esta manera la predisposición para el desarrollo del Síndrome de Burnout.

Es así que, entre otras cuestiones, el síndrome genera sintomatología de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, especialmente en profesionales que se desempeñan en áreas con “mayor tiempo de contacto con los pacientes, horas de trabajo más largas y pocas horas de descanso”.

Se considera pertinente mencionar que, a partir de la revisión y el análisis de datos disponibles se evidencia que actualmente el tema que se pretende abordar no registra demasiadas investigaciones locales que hayan profundizado específicamente en Licenciados en Kinesiología y Fisiatría dentro de las áreas de traumatología, neurología y respiratoria.

Finalmente, el presente estudio intenta ser un aporte en este contexto en particular, generando la posibilidad de contribuir positivamente en el rendimiento de los licenciados que se encuentran expuestos a situaciones estresantes propias del entorno en el cual desarrollan su quehacer profesional.

Además, se pretende brindar información para futuras búsquedas que tengan como objetivo implementar programas o tomar medidas para prevenir o mitigar este síndrome.

V. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica previa y luego un trabajo de campo cuantitativo, observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

V. a Revisión Bibliográfica.

En la primera fase se realizó una Revisión Bibliográfica, las bases de datos seleccionadas para la revisión de la literatura son PubMed y Biblioteca Virtual en Salud (BVS). El período de publicación comprendió artículos desde el 2011 hasta el año 2022.

Se detalló en la siguiente tabla sus palabras claves

Palabras Claves	DeCS	MeSH	Términos libres.
Síndrome de Burnout	Agotamiento Psicológico	Burnout, Psychological.	Agotamiento Emocional.
Burnout Profesional	Agotamiento Profesional	Burnout, Professional	
Fisioterapeuta	Fisioterapeutas	Physical Therapists	
Factores de riesgo	Factores de Riesgo	Risk Factors	
Factores de protección	Factores Protectores	Protective Factors	
Organización Mundial de la Salud	Organización Mundial de la salud	World Health Organization	
Argentina	Argentina	Argentina	
Covid-19	COVID-19	COVID-19	

Se utilizó las siguientes combinaciones de palabras claves:

- Biblioteca virtual en salud
- “Burnout, Psychological” AND “Physical Therapists” / 42 resultados.
- “Burnout, Psychological” AND “Risk Factors” / 1.553 resultados.

- “Burnout, Psychological” OR “Burnout, Professional” AND “Physical Therapists” AND “COVID-19” / 8 resultados.
- “Burnout, Psychological” OR “Burnout, Professional” AND “Physical Therapists” AND “Protective Factors” / 6 resultados.
- “Agotamiento Psicológico” OR “Agotamiento Profesional” AND “Fisioterapeutas” AND “COVID-19” / 3 resultados.
- “Factores de Riesgo” AND “Agotamiento Psicológico” OR “Agotamiento Profesional” AND “Fisioterapeutas” / 5
- “Risk Factors” AND “Burnout, Psychological” OR “Burnout, Professional” AND “Physical Therapists” / 21 resultados.
- “Burnout, Psychological” AND “Physical Therapists” AND “Protective Factors” / 4 resultados.
- “World Health Organization” AND “Burnout, Psychological” / 98 resultados.
- “Burnout, Psychological” AND “Argentina” / 43 resultados.
- “Burnout, Psychological” AND “Physical Therapists” AND “COVID-19” / 2 resultados.
- Pubmed
 - (((Burnout, Psychological) OR (Burnout, Professional)) AND (Physical Therapists)) AND (Protective Factors) / 7 resultados.
 - (((Burnout, Psychological) OR (Burnout, Professional)) AND (Physical Therapists)) AND (COVID-19) / 10 resultados.

- "Burnout, Psychological" AND "Physical Therapists" / 4 resultados.
- (Burnout, Psychological) AND (Physical Therapists) / 78 resultados.

Criterios de inclusión:

- Artículos publicados desde 2011 hasta la actualidad.
- Artículos disponibles a texto completo.

Criterios de exclusión:

- No se han utilizado.

V. b Trabajo de campo.

En la segunda fase, se llevó a cabo un trabajo de campo de naturaleza cuantitativa, aplicado a los Licenciados en Kinesiología y Fisiatría de las ciudades de Paraná y Santa Fe profesionalmente activos en las áreas de Traumatología, Neurología o Respiratoria.

V. b. 1 Muestreo

Se decidió tomar una muestra de carácter no aleatorio, por conveniencia incluyendo a los Licenciados que respondieran entre la fecha establecida (1 de septiembre al 30 de septiembre del 2022). Se tomó una selección de instituciones de las áreas de Traumatología, Neurología y Respiratoria de la ciudad de Paraná y ciudad de Santa Fe del ámbito público y privado, en las cuales se los contactó personalmente (asistiendo a la institución) o por vía telefónica (llamada telefónica) para participar en la investigación.

Dichas instituciones fueron seleccionadas en razón de su accesibilidad e interés hacia la investigación, en primer lugar, presentando el proyecto a las autoridades de las mismas y, una vez autorizado el acceso, invitando a los profesionales que allí se desempeñaban. Las instituciones fueron:

- En Paraná: "Instituto Uranga", "Instituto de Traumatología y Enfermedades Oseas SRL", "Clínica Modelo SA", "Instituto de Ciencias del Deporte", "Cemyk",

“CEDAS”, “C.A.I.C.E”, “Centro Especializado en Vías Respiratorias y Alergias (CEVRA)” “Centro Privado de Medicina Respiratoria” e “Instituto de Neurología SRL”.

- En Santa Fe: “Espacio Kinésico”, “Se Tú Consultorios”, “Consultorios Cordoba”, “Instituto Rizzoli”, “Hospital JB Iturraspe”, “Hospital de Rehabilitación Integral Dr. Carlos Vera Candioti” y “Hospital Dr. José M. Cullen”.

A los profesionales se les propuso participar de la investigación y se les consultó si deseaban responder la encuesta de modo presencial o virtual. Posteriormente, en el período acordado se aplicaron las encuestas, obteniendo un número que alcanza un total de 47 respuestas individuales.

Criterios de inclusión:

- Ser licenciado en Kinesiología y Fisiatría
- Desempeñarse en una de las áreas de Traumatología, Neurología o Respiratoria.
- Ejercer en la ciudad de Santa Fe o en la ciudad de Paraná
- Tener una antigüedad laboral igual o mayor a tres años.

Criterios de exclusión:

- Manifestar desinterés por participar del estudio.
- No haber ejercido como Kinesiólogo entre los años 2020 y 2021
- Presentar diagnóstico médico de padecer Síndrome de Burnout.

Criterios de eliminación:

- No completar la totalidad de la encuesta.

Todos los resultados tanto las encuestas presenciales como virtuales quedaron registrados en un formulario de Excel para su futura interpretación y análisis.

V. b. 2 Instrumento

Las encuestas fueron recolectadas de dos maneras: mediante la plataforma virtual “*Google Formulario*” enviadas por mensajería privada y de forma

presencial, entregando personalmente las encuestas a los distintos profesionales.

Las encuestas presentaron dos apartados:

- El primer lugar, es el MBI, un cuestionario tridimensional que está compuesto de 22 preguntas valoradas mediante una escala de tipo Likert, que va desde 0 (nunca) hasta 6 (todos los días). Estos ítems se distribuyen en 3 subescalas: AE (9 ítems), DP (5 ítems) y Realización Personal en el trabajo (RP, 8 ítems). La puntuación obtenida fue distribuida a través de categorías ordinales: bajo, medio y alto. Se consideró que niveles elevados de AE y DP, y bajos niveles de RP determinan la presencia de SB (29).

El punto de corte se estableció según los siguientes criterios:

- AE: Alto nivel de burnout (> 27) medio (26 a 19) bajo nivel de burnout (< 19).
- DP: Alto nivel de burnout (> 10) medio (9 a 6) bajo nivel de burnout: (< 6).
- RP: Alto nivel de burnout (0 a 30) medio (31 a 39) bajo nivel de burnout (> 40).

Se tomó como punto de referencia lo descrito por “Grunfeld”, quién identificó que una dimensión en niveles altos de Agotamiento Emocional, Despersonalización o niveles bajos en Realización Personal, indicaría síndrome de burnout en los licenciados (29)

- El segundo se basa en 25 preguntas cerradas con el fin de recolectar datos sociodemográficos, situación profesional, carga horaria laboral, tiempo de descanso y tiempo de ocio para poder reconocer factores de riesgo y factores protectores en base a la literatura que los profesionales presenten.

V. b. 3 Interpretación de las encuestas

Para describir las características de la muestra y procesar los resultados, se realizó un análisis exhaustivo del contenido del Inventario de Maslach, luego se

analizó la predisposición de los sujetos con los factores de riesgo y, posteriormente, fueron analizados los factores protectores.

Para analizar las dimensiones del inventario de Maslach con sus factores de riesgo más predisponentes, se utilizó el programa “Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS) con la medida estadística Odds Ratio (OR) la cual permitió analizar cómo los factores de riesgo influyen en el SB (“Razón de las ventajas” mayor a 1 es un factor que influye en la variable).

A continuación, se detalla el paso por paso del análisis de la encuesta:

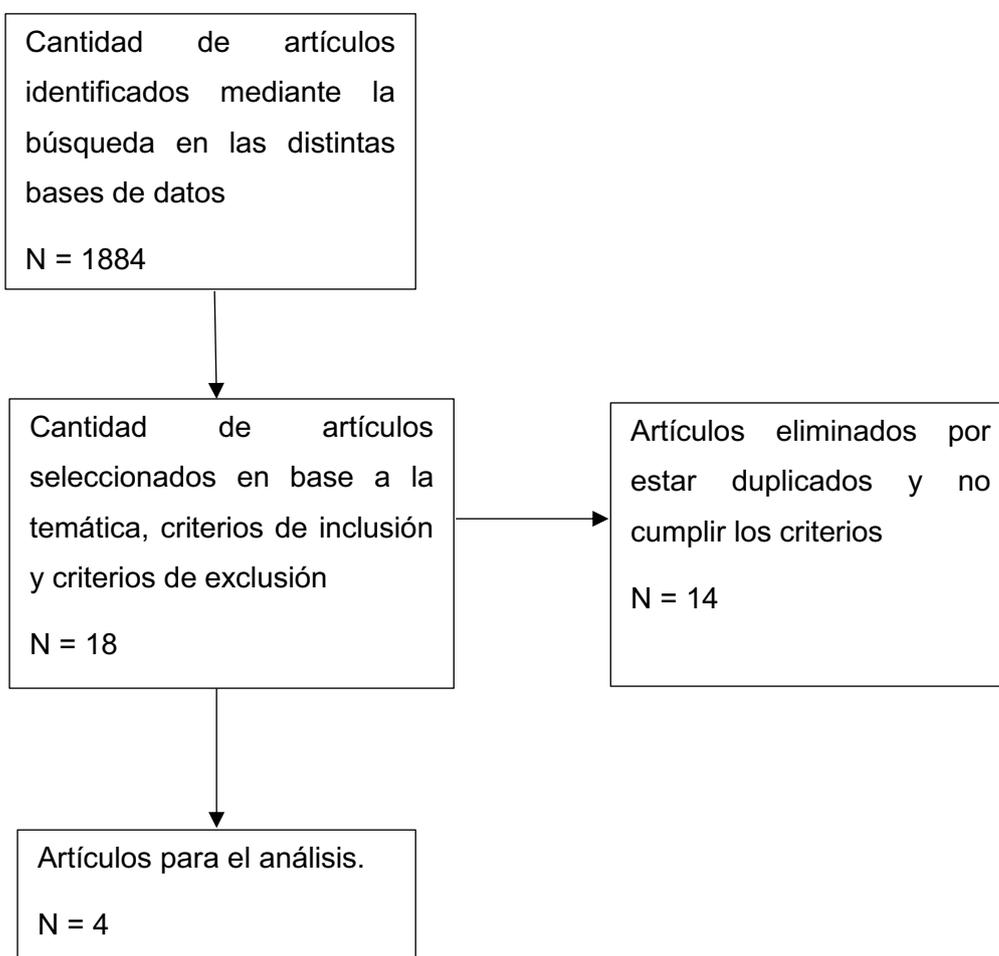
1. Se pasaron los resultados a una hoja de Microsoft Excel.
2. Se reconocieron dentro de la población los profesionales de Santa Fe/Paraná, área de desarrollo profesional (traumatología, neurología y respiratoria) y los datos sociodemográficos.
3. Se identificaron los factores de riesgo.
4. Se interpretaron los resultados del Inventario de Maslach. A partir de ello, se identificó la prevalencia del Síndrome de Burnout en los Licenciados en Kinesiología y Fisiatría.
5. Se analizaron los grados de las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal presentes en los profesionales.
6. Se diferenció la población que presentaba Síndrome de Burnout de los que no.
7. Se utilizó el programa SPSS para el análisis de la influencia de los factores de riesgo en las dimensiones del Síndrome de Burnout. Para lograr un correcto análisis, se pasaron las variables a dicotómicas:
 - Dimensiones del Inventario de Maslach, AE niveles altos “si” (presenta burnout), niveles moderados y bajo “no” (no presenta burnout). DP niveles altos “si” (presenta burnout), niveles moderados y bajo “no” (no presenta burnout). RP niveles bajos “si” (presenta burnout), niveles moderados y altos “no” (no presenta burnout).
 - Factores de riesgo: “si” (presenta factor de riesgo) “no” (no presenta factores de riesgo).
8. Finalmente, se identificaron los factores protectores.

VI. RESULTADOS

VI. a Resultados de la revisión bibliográfica.

En total fueron recuperados 1884 artículos, de los cuales fueron seleccionados 16 que cumplieron con los criterios de inclusión y la temática a desarrollar. Luego de eliminar los artículos duplicados, quedaron 18 artículos para el análisis.

VI. a. 1 Diagrama de flujo.



Cuadro 1: Diagrama de flujo.

VI. a. 2 Resumen de los artículos para el trabajo de campo.

TÍTULO	Job Satisfaction and Burnout in Croatian Physiotherapists(42)	
AUTORES	Puhanić P, et al.	
AÑO DE PUBLICACIÓN	2022	
TIPO DE ESTUDIO	Estudio de campo de tipo transversal	
MUESTRA	VARIABLES	RESULTADOS
<p>El estudio consistió en evaluar a 404 fisioterapeutas croatas en activo (343 mujeres y 61 hombres encuestados). La muestra fue tomada entre diciembre de 2021 y febrero de 2022.</p>	<p>Se evaluó el Síndrome de Burnout (Inventario de Burnout de Oldenburg “OLBI”) relacionando las variables sociodemográficas de los fisioterapeutas.</p>	<p>La muestra presentó una edad promedio de 34 años. ± 9 años, trabajando en institución privada (50,3%) y casados (49,3%). Se encontró una relación significativa entre el estado civil y la dimensión de desconexión (despersonalización) del OLBI. Los fisioterapeutas casados estaban menos desconectados.</p> <p>En relación a la desconexión, los fisioterapeutas que trabajaban en instituciones gubernamentales expresaron puntuaciones más altas en la dimensión de desconexión que los que trabajaban en instituciones privadas.</p>

		<p>Aunque los hombres tenían un nivel ligeramente más alto de desconexión en este estudio, las mujeres tenían un nivel más alto de agotamiento.</p> <p>En este estudio se observó que los fisioterapeutas solteros presentaban un mayor nivel de desconexión y agotamiento que los fisioterapeutas casados o los fisioterapeutas en pareja. Además, se observó una diferencia significativa ($p = 0,001$) en la dimensión de desvinculación, que se asocia con la despersonalización del fisioterapeuta que conduce a la actitud indiferente de los fisioterapeutas hacia los pacientes.</p>
--	--	---

TÍTULO	Occupational burnout among active physiotherapists working in clinical hospitals during the COVID-19 pandemic in south-eastern Poland.(33)	
AUTORES	Pniak B, et al.	
AÑO DE PUBLICACIÓN	2020	
TIPO DE ESTUDIO	Trabajo de campo, transversal.	
MUESTRA	VARIABLES	RESULTADOS
El grupo de estudio quedó conformado por 106 fisioterapeutas con edades comprendidas entre 25 y 60 años que trabajan en departamentos de Cuidados Intensivos y Anestesiología (departamento I); Ortopedia y Traumatología (departamento II) o Neurología (departamento III).	Se evaluó el Síndrome de Burnout (versión polaca del cuestionario de burnout de Maslach), datos sociodemográficos.	Los hallazgos actuales muestran que durante la pandemia de COVID-19 los fisioterapeutas presentan altas tasas de agotamiento en las tres dimensiones: EE (Media 32,31; IC 29,47–35,15); DP (Media 16,25; IC 14,48-18,03); AF (Media 26,25; IC 24,41-28,10). Los análisis centrados en la relación entre el género y el agotamiento laboral mostraron el problema fue más frecuente entre los fisioterapeutas hombres, en comparación con las mujeres, lo que se reflejó en las puntuaciones en los tres dominios, es decir, en EE (Hombres: Media 34,70; IC 29,90–39,50 – Mujeres: Media 31,03; IC 27,45–34,60); en DP (Hombres:

		<p>Media 18,78; IC 15,98-21,59 – Mujeres: Media 14,90; IC 12,64-17,16) y en PA (Hombres: Media 24,54; IC 21,32-27,76 – Mujeres: Media 27,17; IC 24,90-29,44). . Independientemente de los efectos relacionados con el género anterior, se observó que, en general, hubo una alta prevalencia de agotamiento laboral entre los fisioterapeutas (tanto hombres como mujeres) que trabajaron durante la pandemia de COVID-19.</p> <p>Las mayores tasas de burnout se identificaron en fisioterapeutas con más de 20 años de ejercicio en la profesión, en el dominio de AE (Media: 35,30; IC 30,51-40,10) y en aquellos con 10-15 años de experiencia, en los dominios de DP (Media: 18,31; IC 14,89-21,73) y PA (Media: 23,97; IC 20,13-27,81).</p> <p>En general, los análisis centrados en la relación entre la duración de la experiencia profesional y el desgaste profesional mostraron una alta prevalencia del</p>
--	--	---

		<p>problema en todos los grupos de fisioterapeutas que realizan su trabajo durante la pandemia de COVID-19.</p> <p>Los resultados en las escalas específicas del inventario de Maslach muestran un alto nivel de desgaste laboral relacionado con la AE entre los fisioterapeutas que trabajan en el Departamento I (Media: 40,89, IC 35,27-46,52) y el Departamento II (Media: 32,79, IC 28,47-37,11), en comparación con los fisioterapeutas que trabajan en el Departamento III (Media: 25,85, IC 21,56-30,14) que en este dominio presentaron solo burnout moderado. Asimismo, el burnout relacionado con la DP fue elevado en los sujetos que trabajaban en el Departamento I (Media: 21,39, IC 17,90-24,88) y Departamento II (Media: 16,82, IC 14,08-19,55) y moderado en los que trabajan en el Departamento III (Media: 12,13, IC 9,44-14,81). Las puntuaciones en la escala PA también mostraron un alto burnout en los fisioterapeutas que</p>
--	--	---

		<p>trabajaban en el Departamento I (Media: 23,07, IC 20,04-26,10) y en el Departamento II (Media: 25,61, IC 22,52-28,69), así como en el Departamento III (Media: 29,10, IC 25,84-32,36). La tasa de agotamiento ocupacional, reflejada por las puntuaciones en los tres dominios (AE, DP, PA), se identificó en el Departamento I con mayores valores.</p> <p>Los resultados muestran que el alto desgaste laboral en todos los dominios es común entre todos los fisioterapeutas que participan en este estudio; sin embargo, los sujetos que raramente asistían a cursos o programas de capacitación mostraron las tasas más altas de burnout</p>
--	--	--

TÍTULO	Burnout in Portuguese physiotherapists during COVID-19 pandemic(43).	
AUTORES	Jácome c, et al.	
AÑO DE PUBLICACIÓN	2021	
TIPO DE ESTUDIO	Estudio cuantitativo transversal	
MUESTRA	VARIABLES	RESULTADOS
<p>La muestra fue recolectada entre el 9 de mayo de 2020 y el 8 de junio de 2020.</p> <p>Un total de 511 fisioterapeutas (mediana de edad 33 años, 82% mujeres) de todo el país participaron en este estudio.</p> <p>Los participantes trabajaban principalmente en la práctica privada (n = 253; 50%), salas (n = 177; 35%) y unidades de cuidados intensivos/intermedios (n = 70; 14%) y 91 fisioterapeutas (18%) informaron trabajar directamente con pacientes con COVID-19.</p>	<p>Se evaluaron síndrome de burnout (Copenhague Burnout Inventory) y su relación con los datos sociodemográficos.</p>	<p>Se encontró que más del 40 % de los fisioterapeutas experimentaron agotamiento personal relacionado con el trabajo y, el 25 % de los sujetos experimentaron agotamiento vinculado con el paciente.</p>

TÍTULO	Association between physiotherapist burnout and working environment during the coronavirus disease 2019 pandemic in Japan: A multicenter observational study(44).	
AUTORES	Morisawa F, et al.	
AÑO DE PUBLICACIÓN	2022	
TIPO DE ESTUDIO	Estudio cuantitativo transversal.	
MUESTRA	VARIABLES	RESULTADOS
<p>La investigación fue realizada durante el período que abarcaba desde el 5 de marzo de 2021 hasta el 29 de marzo de 2021. Participaron 566 fisioterapeutas que brindaron fisioterapia directamente a pacientes con COVID-19 en 487 instalaciones médicas que ofrecen medicina de rehabilitación, ubicadas en la zona de mayor contagio en el país. Entre los 566 fisioterapeutas, 120 (21%) eran mujeres.</p>	<p>Se evaluó la prevalencia del agotamiento (versión japonesa del Inventario General de Agotamiento de Maslach MBI-GS) y se investigó la relación entre la presencia o ausencia del agotamiento y el entorno laboral.</p> <p>Se investigaron las características de los fisioterapeutas, los cambios en el estilo de vida, las actividades clínicas personales, el entorno laboral durante la pandemia en comparación con momentos previos a la pandemia de COVID-19.</p> <p>El entorno laboral abarcó factores relacionados con el trabajo como el tiempo de sueño, horas extras, vacaciones/días festivos, situación de fisioterapia para</p>	<p>En los grupos de Burnout y no Burnout, se observaron diferencias significativas en todas las subescalas:</p> <p>Agotamiento: 29 (25–31) vs. 16 (11–21), $p < 0,001$; Cinismo (despersonalización): 23 (13–28) vs. 8 (6–13), $p < 0,001$; Eficacia profesional (realización personal): 17 (14–23) vs. 23 (17–28), $p < 0,001$.</p> <p>La mediana del IQR de cada ítem de la encuesta fue de 37 (31-45) años para la edad, 13 (8-21) años para la experiencia en fisioterapia, 6 (6-7) h para el promedio de horas de sueño.</p> <p>No hubo diferencia significativa en la edad entre los dos grupos [35 (28-44) vs. 37 (32-45), $p = 0,050$]; sin embargo, el grupo de</p>

	<p>pacientes con COVID-19, número promedio de pacientes y pacientes con COVID-19. A su vez, se tuvo en cuenta las contramedidas de prevención.</p>	<p>Burnout tenía significativamente menos años de experiencia en fisioterapia que el grupo sin Burnout [12 (6–20) vs. 13 (9–21), $p = 0,029$].</p> <p>Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en la proporción de fisioterapeutas que habían experimentado cambios en tiempo de sueño ($p = 0,007$) y tiempo de relajación ($p = 0,006$)</p>
--	--	--

VI. b Resultados del trabajo de campo.

VI. b. 1 Datos demográficos.

Las características demográficas de la población se ven en la tabla 1.

Tabla 1: Se detallan las diferentes variables demográficas

Variables Demográficas	Total	Media (Desviación estándar) / Porcentaje
Edad	-	37,6 ± 9,3
Antigüedad laboral	-	12,3 ± 8,8
Ciudad en la que ejercen		
Paraná	31	66%
Santa Fe	16	34%
Sexo		
Femenino	14	30
Masculino	33	70%
Área laboral		
Traumatología	17	36%
Respiratoria	4	9%
Neurología	4	9%
Traumatología, Neurología	8	17%
Traumatología, Respiratoria	8	17%
Respiratoria, Neurología	0	0%
Traumatología, Neurología, Respiratoria	6	13%

Variables analizadas: Edad // antigüedad laboral // Ciudad en la que ejercen // Sexo // área laboral (en que área/s se desempeñan).

VI. b. 2 Análisis de los Factores de Riesgo.

Se logró identificar dentro de la muestra que fue evaluada factores de riesgo:

- Estado civil.

En relación al estado civil se identificó un 40% solteros (n = 19), 32% en pareja (n = 15), 19% casados (n = 9) y un 9% divorciado/a (n = 4).

- Cantidad de instituciones en las que trabaja.

Del total de la muestra, 64% (n = 30) de los sujetos reportaron que trabajaban en más de una institución. Específicamente, el 57% (n = 17) en 2 instituciones, el 27% (n = 8) en 3 instituciones, el 10% (n = 3) de los sujetos en 4 instituciones y, el 7% (n = 2) de los participantes reportaron que trabajaban en 5 instituciones.

- Desempeñar actividades como docente.

Del total de la muestra, 36% (n = 17) reportaron que realizaban actividades como docentes. Específicamente, el 35% (n = 6) de los sujetos mencionó que le dedican 2 horas por semana, el 6% (n = 1) 6 horas por semanas, el 6% (n = 1) 8 horas por semana y el 53% (n = 9) más de 8 horas por semana.

- Realizar guardias.

Solo el 15% (n = 7) mencionó que realizaban guardias, de los cuales un 71% (n = 5) de 12 horas, un 14% (n = 1) de 12 a 24 horas y solo 14% (n = 1) más de 24 horas. Con una reiteración de al menos 1-2 veces por semana.

- Trabajar más de 8 horas por día.

Se encontró que el 66% (n = 31) trabajaba más de 8 hs por día. Y el 94% (n = 29) de esos sujetos, trabajaba de 4 a 6 días a la semana.

- Horas de descanso nocturno.

Del total de la muestra, un 23% (n = 11) mencionó que descansaban entre 4 a 6 horas, un 72% (n = 34) entre 6 a 8 horas y sólo el 4% (n = 2) descansaba más de 8 horas.

- Presentación de jornadas atípicas con su frecuencia durante la semana.

Del total de la muestra encuestada, el 60% (n = 28) mencionó que presentaban jornadas preestablecidas. Por otro lado, el 40% (n = 19) de los sujetos mencionó que presentaban jornadas que no respetaban una rutina preestablecida, es decir, jornadas atípicas. Con respecto a estos últimos, el 53% (n = 10) tenían jornadas atípicas entre 1 a 2 días, el 26% (n = 5) entre 3 y 4 días y el 21% (n = 4) más de 4 días.

- Cuántos días a la semana trabaja.

Se identificó un total de 66% (n = 31) licenciados que trabajan 5 días, un 30% (n = 14) 6 días a la semana y un 4% (n = 2) trabaja 7 días.

- Cantidad de pacientes atendidos en un día.

Del total de la muestra, se aprecia una mediana de 15 pacientes, rango intercuartil de 15 pacientes, media y desvío estándar $17,8 \pm 11,8$ pacientes atendidos por día.

- Duración de una sesión.

Del total de la muestra, se aprecia una mediana de 53 minutos, rango intercuartil de 15 minutos, media y desvío estándar dando como resultado $55,3 \pm 16,1$ minutos de atención a sus pacientes.

- Cuántos pacientes atiende al mismo tiempo.

Del total de la muestra, el 74% (n = 35) de licenciados atienden a más de una paciente al mismo tiempo. Específicamente, el 34% (n = 12) atienden a 2 pacientes al mismo tiempo, 34% (n = 12) atienden a 3 pacientes al mismo tiempo, el 14% (n = 5) a 4 pacientes al mismo tiempo y un 17% (n = 6) a más de 4 pacientes.

- Sensación de sentirse sobrecargado con su trabajo.

Del total de la muestra, el 57% (n = 27) de los licenciados reconocen estar sobrecargados por su trabajo.

- Nivel de conformidad en base a su remuneración económica.

Del total de la muestra, se identificó que un 51% (n = 24) se encontraba disconforme con su remuneración, un 47% (n = 22) de los licenciados contestó que estaba conforme y un 2% (n = 1) mencionó que estaba muy conforme con su remuneración.

VI. b. 3 Prevalencia del Síndrome de burnout.

Se buscó conocer la prevalencia del SB en la muestra. A la hora de analizar los resultados, se tuvo en cuenta la postura de los investigadores Grunfeld, Whelan, Zitzelsberger et al.(29) que consideraban la presencia crítica de al menos en una de las dimensiones como signo significativo para el diagnóstico del síndrome. De la cantidad de profesionales evaluados, teniendo en cuenta los resultados de las tres dimensiones evaluadas se obtuvo que el 51% (n = 24) presentaron síndrome de Burnout.

VI. b. 4 Análisis de las dimensiones y sus factores de riesgo.

Para lograr una mejor claridad en la exposición de los resultados se detallaron las dimensiones que fueron evaluadas “Agotamiento Emocional” (gráfico 1) “Despersonalización” (gráfico 2) y “Realización Personal” (gráfico 3). Las mismas fueron relacionadas con sus factores de riesgo.

Agotamiento Emocional:

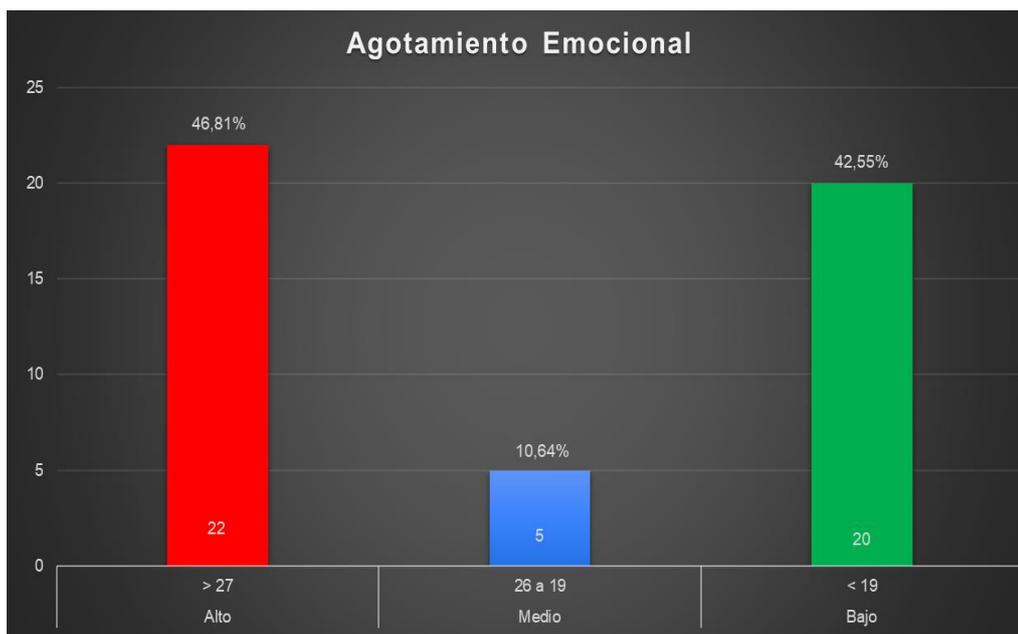


Gráfico 1: Del total de la muestra 48,81% (n = 22) presentaron niveles altos de AE (> 27) a su vez se destaca los otros niveles de dicha dimensión en base al total de la muestra restante.

Factores de riesgo estadísticamente significativos.

En este apartado se puede apreciar los factores de riesgo que fueron estadísticamente significativos para la muestra (superando el valor “1 de OR”) y a su vez presentan un intervalo de confianza el cual permite relacionar con la población blanco (intervalo de confianza en el cual entre el valor inferior y superior no se aprecia el “1”).

- ¿Se siente sobrecargado por su trabajo?

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para: ¿Se siente sobrecargado por su trabajo?: (si / no)	8	2,06	31,068
N de casos válidos	47		

- ¿Trabaja más de 8 horas en el día?

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para: ¿trabaja más de 8 horas en el día?: (si / no)	6,861	1,612	29,207
N de casos válidos	47		

*En el apartado de “anexo” se encuentra la tabla de contingencia.

Factores de riesgo que presentaron valores de OR elevados, pero no son estadísticamente significativos.

Si bien el valor del OR fue superior a 1, los intervalos de confianza incluyen al 1, por lo que no se puede rechazar la hipótesis nula de la no asociación entre las variables.

- ¿Presenta un descanso nocturno menor a seis horas?

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para: ¿Presenta un descanso nocturno menor a seis horas?: (si / no)	2,45	0,607	9,893
N de casos válidos	47		

- ¿Presenta jornadas atípicas?

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para: ¿Presenta jornadas atípicas?: (si / no)	1.038	0,323	3,337
N de casos válidos	47		

* En el apartado de “anexo” se encuentra las tablas de contingencia.

Despersonalización

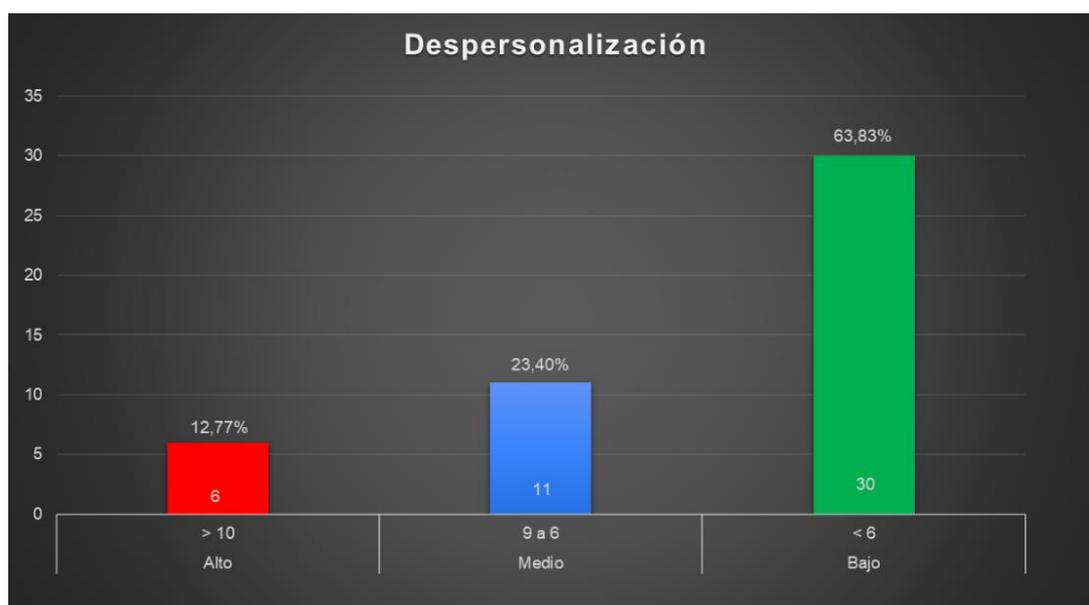


Gráfico 2: Del total de la muestra 12,77% (n = 6) presentaron niveles altos de DP (> 10) a su vez se destaca los otros niveles de dicha dimensión en base al total de la muestra restante.

Análisis entre los Factores de riesgo y la dimensión de DP

En dicha dimensión se encontraron diferentes factores de riesgo, si bien el valor del OR fue superior a 1, los intervalos de confianza incluyen al 1, por lo que no se puede rechazar la hipótesis nula de la no asociación entre las variables.

- ¿Tiene menos de 10 años de antigüedad laboral?

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para: ¿Tiene menor de 10 años de antigüedad laboral?: (si / no)	1,727	0,284	10,501
N de casos válidos	47		

- ¿Trabaja en más de una institución?

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para: ¿Trabaja en más de una institución?: (si / no)	1,154	0,188	7,068
N de casos válidos	47		

- ¿Presenta jornadas atípicas?

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para: ¿Presenta jornadas atípicas?: (si / no)	1,563	0,28	8,716
N de casos válidos	47		

- Tener menos de 30 años

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para: ¿Tener menos de 30 años?: (si / no)	4,125	0,698	24,386
N de casos válidos	47		

- Atiende a más de un paciente al mismo tiempo

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para: ¿Atiende a más de un paciente al mismo tiempo?: (si / no)	1,833	0,192	17,489
N de casos válidos	47		

* En el apartado de “anexo” se encuentra las tablas de contingencia.

Realización personal

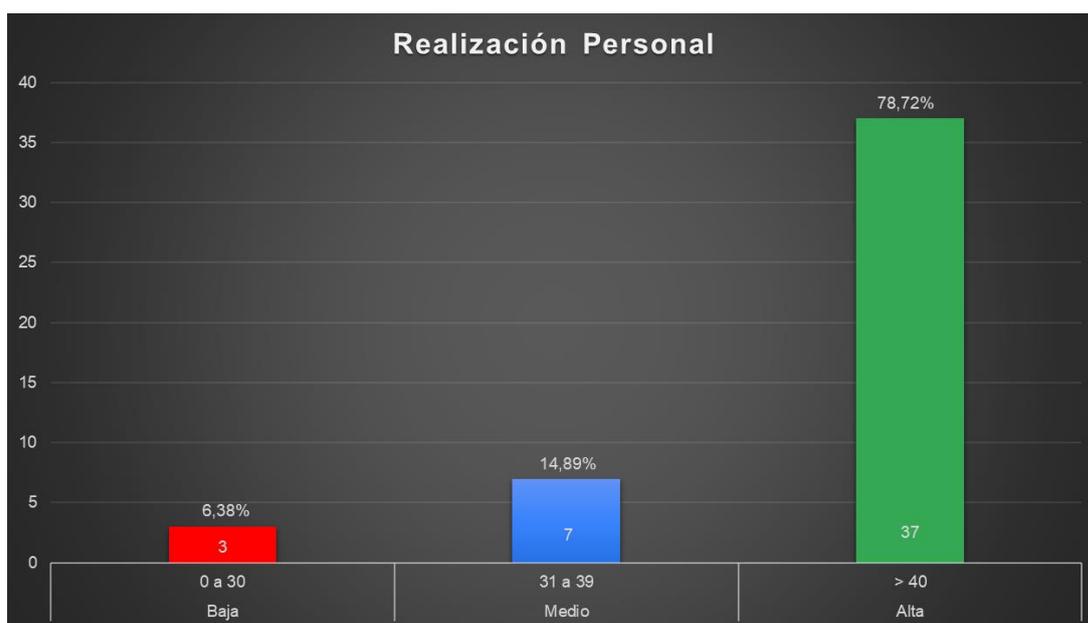


Gráfico 3: Del total de la muestra 6,38% (n = 3) presentaron niveles altos de RP (< 30) a su vez se destaca los otros niveles de dicha dimensión en base al total de la muestra restante.

Análisis entre los Factores de riesgo y la dimensión de RP

En dicha dimensión se encontraron factores de riesgo las cuales presentaron un valor de "OR superior al 1" pero los intervalos de confianza incluyen el 1, por lo que no se puede rechazar la hipótesis nula de la no asociación entre las variables.

- Trabajar en más de una institución

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para: ¿Trabajar en más de una institución?: (si / no)	1,143	0,096	13,617
N de casos válidos	47		

- ¿Trabaja más de ocho horas en el día?

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para: ¿Trabaja más de ocho horas en el día?: (si / no)	7,778	0,632	95,68
N de casos válidos	47		

- ¿Presenta un descanso nocturno menor a seis horas?

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para: ¿Presenta un descanso nocturno menor a seis horas? (si / no)	7,778	0,632	95,68
N de casos válidos	47		

- ¿Presenta jornadas atípicas?

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para: ¿Presenta jornadas atípicas?: (si / no)	3,176	0,267	37,779
N de casos válidos	47		

- ¿Se siente sobrecargado por su trabajo?

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para: ¿Se siente sobrecargado por su trabajo?: (si / no)	1,52	0,128	18,032
N de casos válidos	47		

- ¿Realiza guardias?

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para: ¿Realiza guardias?: (si / no)	2,167	0,247	40,564
N de casos válidos	47		

* En el apartado de “anexo” se encuentra las tablas de contingencia.

VI. b. 5 Análisis de los Factores Protectores.

Luego, se logró identificar los factores protectores de esta muestra:

- **Conocer sobre el Síndrome de Burnout.**

Del total de la muestra 85% (n = 40) saben al respecto del síndrome. De ese porcentaje, un 90% (n = 36) conocen que la población más predisponente a padecer el Síndrome son los profesionales que se dedican al cuidado de la salud.

- **Relación con sus superiores.**

Del total de la muestra se identificó un 40% (n = 19) no presentaban un superior, y de los que tenían superior un 30% (n = 14) reconoce una buena relación y un 28% (n = 13) una excelente relación.

- **Relación con sus compañeros de trabajo.**

Del total de la muestra se identificó un 6% (n = 3) que no tenían compañeros de trabajo. Y de los sujetos que sí tenían, un 28% (n = 13) posee una buena relación y un 66% (n = 31) una excelente relación.

- **Poder organizar la atención de los pacientes.**

Un total de 91% (n = 43) puede organizar la atención de los pacientes.

- **Poder elegir la cantidad de pacientes que atiende.**

Un total de 79% (n = 37) puede elegir la cantidad de pacientes que desea atender.

- **Organizar el tiempo de descanso en el trabajo.**

Un 72% (n = 34) de los sujetos tienen la posibilidad de organizar el tiempo de descanso en su trabajo.

- **Tiempo para la formación continua.**

Un 83% (n = 39) logra mantener una formación continua.

- **Realizar actividades de esparcimiento.**

Un total de 89% (n = 42) tiene y organiza actividades de esparcimiento. De los mismos un 81,6% (n = 40) realiza actividad física; el 42,9% (n = 21) realiza lectura o escritura; el 59,2% (n = 29) mira películas o series; el 55,1% (n = 27) navega por internet; el 71,4% (n = 35) pasea o se encuentra con amigos; el 61,2% (n = 30) conversa con familiares y el 22,4% (n = 11) realiza otras actividades.

VII. DISCUSIÓN

A través de la presente investigación, se propuso como objetivo general evaluar la prevalencia del Síndrome de Burnout y analizar los factores de riesgo más predisponentes a su desarrollo en Licenciados en Kinesiología y Fisiatría, que hayan ejercido en las áreas de traumatología, neurología y/o respiratoria durante la pandemia de Covid-19 en la ciudad de Santa Fe y Paraná.

La pandemia del covid 19 fue oficialmente declarada por la OMS el 11 de marzo del 2020. Los profesionales que participaron de esta investigación fueron encuestados desde el 1 al 30 de septiembre del año 2022. Resulta relevante hacer mención de esta limitación de estas fechas ya que, de las mismas, se desprende la agudeza de la pandemia y el nivel de estrés al que estaban sometidos los profesionales.

En esta investigación se planteó la evaluación del Síndrome de Burnout con el instrumento MBI (inventario de Maslach). Cabe destacar que, algunos de los artículos analizados como punto de partida, han utilizado otros instrumentos para identificar la prevalencia de dicho Síndrome. Tal es el caso de Jácome C, et al.(43)., quien utilizó el Copenhague Burnout Inventory (CBI) y mencionó que “el uso del MBI restringía el agotamiento como un fenómeno relacionado con el trabajo y no consideraba su multidimensionalidad”. Pniak B, et al.(33)., evaluó el Síndrome de Burnout con la versión polaca del cuestionario de burnout de Maslach. Otra autora, Morisawa F, et al.(44)., utilizó el Inventario General de Agotamiento de Maslach (MBI-GS) versión japonesa en su investigación y Puhanić P, et al.(42)., utilizó el Inventario de Burnout de Oldenburg (OLBI). Este último, explicitó que “cada dimensión constaba de ocho ítems, redactados en positivo (cuatro) y en negativo (cuatro). También mencionó que cubría aspectos físicos y cognitivos de la muestra.

A partir de lo mencionado anteriormente, se pudo saber que la elección del tipo de inventario para la evaluación no influye en el resultado final ya que todos constan de propiedades psicométricas adecuadas para evaluar SB. Sin embargo, se pudo conocer que algunos inventarios tienden a focalizar en determinados aspectos de análisis y se estructuran a partir de diferentes conceptualizaciones. En cuanto a las áreas laborales evaluadas, se destaca que los profesionales se dedicaban a más de un área en específico (traumatología/neurología, traumatología/respiratorio y traumatología/respiratorio/neurología). Este dato es importante, ya que se considera que pudo influir en la población estudiada afectando su forma de trabajo con relación a la cantidad de horas laborales y número de pacientes atendidos por día. A su vez, se

crea que el profesional ejerce en diferentes áreas kinésicas en razón de necesidad económica.

En el transcurso de la pandemia, ha aumentado el interés por el estudio del Síndrome de Burnout en los profesionales de salud (médicos/as, enfermeros/as, kinesiólogos/as) por su impacto en la salud mental. Pniak B, et al.(33)., estudió la población de fisioterapeutas separándolos en 3 departamentos, Cuidados Intensivos y Anestesiología (departamento I); Ortopedia y Traumatología (departamento II) y Neurología (departamento III). Se destaca como limitación, la falta de estudios en los que el licenciado en Kinesiología y Fisiatría se desempeñe en diferentes áreas laborales al mismo tiempo.

De los 47 encuestados se destacó la variabilidad de las respuestas de los licenciados en el apartado de los factores de riesgo. No obstante, se pudo apreciar una cantidad de respuestas similares, en las que se observó que:

Un 64% trabaja en más de una institución, un 66% trabaja más de 8 hs, un 74% atiende a más de un paciente al mismo tiempo y a su vez atienden un promedio de 17 pacientes por día, por último, el 51% de la muestra se siente insatisfecho con su remuneración económica. Dichas variables tienen un punto en común resaltando su forma de trabajo “exigente”, llevando a que el 57% de la muestra relató sentirse sobrecargado por su trabajo. Se puede concluir que los licenciados presentan una alta exigencia en su entorno laboral y son vulnerables a sufrir estrés. Si estos dos aspectos se mantienen en el tiempo, darían como resultado un aumento del SB.

Retomando los valores mencionados anteriormente y para conocer su relación entre las variables independientes sobre las dependientes, se procedió a dividir las respuestas de la muestra en diferentes dimensiones AE elevado, DP elevado y RP bajo. Luego, se utilizó un método estadístico denominado “Odds ratio” para analizar si las variables identificadas tienen o no un valor estadísticamente significativo para considerarlas un factor de riesgo.

Se pudo identificar que el “sentirse sobrecargado por su trabajo” y “trabajar más de ocho horas por día” fueron los factores de riesgo estadísticamente significativos presentes en la muestra estudiada en la dimensión de AE, siendo esta dimensión la que se presentó con valores elevados en un mayor número de licenciados. Esto lleva a pensar que “sentirse sobrecargado por su trabajo” influye negativamente en el SB, coincidiendo con lo dicho por Carmona-Barrientos I, et al.(30). quien destacó la importancia de estos datos y mencionó que la sensación de estrés laboral se identifica exactamente con el de burnout.

Con respecto a “trabajar más de ocho horas por día”, este factor es relevante debido a que el profesional pasa mucho tiempo del día en el trabajo, comparte menos tiempo con su familia, realiza pocas actividades recreativas y tiene menos tiempo de formación continua. Dichos factores, fueron planteados en esta investigación como factores protectores. A partir de estos datos, se destacan dos autores previos a la pandemia, Mikołajewska E, et al.(45). mencionó que los profesionales que corren mayor riesgo de padecer SB son aquellos que presentan una carga horaria de trabajo excesiva, a su vez Araújo Dias da Silva R, et al.(46), expresó que *“las largas horas de trabajo influyen directamente en el síndrome”*, concluyendo que trabajar más de ocho horas tiene influencia negativa en la dimensión de AE. No obstante, se puede pensar que la sensación de “sentirse sobrecargado por su trabajo” y “trabajar más de ocho horas” no sean los únicos factores de riesgo que aumenten la dimensión de AE.

En la presente dimensión se resaltan otros factores de riesgo tales como “presentar un descanso nocturno menor a seis horas” y “presentar jornadas atípicas” que no son estadísticamente significativos al observar el valor obtenido en el intervalo de confianza, pero presentaron un valor de OR superior a 1. Teniendo en cuenta que el AE se refiere a la disminución o pérdida progresiva de energía, desgaste y recursos personales, caracterizado por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, es interesante discutir estos factores de riesgo debido a que pueden tener relación directa con la dimensión.

Con respecto al profesional que “descansa menos de seis horas al día”, este dato no debe dejarse pasar por alto debido a que, mantenido en el tiempo podría traer consecuencias negativas en el licenciado. Morisawa F, et al.(44). identificó en su muestra que los profesionales que descansaban entre 6-7 horas presentaban diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos (burnout - no burnout) en la proporción de fisioterapeutas que habían experimentado cambios en el tiempo de sueño.

“Presentar jornadas atípicas” es otro factor de riesgo que resulta interesante discutir, con respecto a una de las limitaciones que se presentaron en el estudio, fue que no se encontró evidencia científica que relacione el SB (dimensión “AE”). En la muestra se ve que la modificación imprevista de la jornada laboral tiene un cierto grado de estrés que puede afectar al profesional impidiéndole tener una rutina preestablecida. Esto puede aumentar el nivel de agotamiento, aunque en menor medida que los factores de riesgo mencionados anteriormente.

Dicho esto, se puede afirmar que los factores relacionados con el entorno laboral tienen una fuerte repercusión sobre la disminución de energía, desgaste y recursos personales que llevan a los licenciados a tener la dimensión elevada de AE, aunque no

se presentan valores estadísticamente significativos, dejando como interrogante para futuras investigaciones el profundizar sobre dichas variables.

Al analizar los factores de riesgo presentes en la muestra con grados elevados de DP se destacan aquellos factores que el valor del OR fue superior a 1, no obstante, los intervalos de confianza incluyen al 1, por lo que no se puede rechazar la hipótesis nula de la no asociación entre las variables. Estos factores de riesgo son: “trabajar en más de una institución”, “atender a más de un paciente al mismo tiempo”, “tener menos de diez años de antigüedad laboral”, “tener menos de treinta años” y “presentar jornadas atípicas” teniendo en cuenta que en la dimensión de DP se pueden apreciar sentimiento de rechazo, falta de sensibilidad y deshumanización hacia el paciente, es de interés analizar y profundizar en dichas variables, debido a que pueden tener relación directa con la misma.

En la presente investigación se cree que “trabajar en más de una institución”, “atender a más de un paciente al mismo tiempo” y “presentar jornadas atípicas” en conjunto pueden generar en el profesional el desarrollo de sentimientos negativos hacia el paciente si no se ponen en práctica los factores protectores, (organización de la atención de sus pacientes, formación continua, realizar actividades de esparcimiento) repercutiendo negativamente sobre dicha dimensión.

Con respecto a los factores de riesgo relacionados con la edad “tener menos de treinta años” y su antigüedad laboral “tener menos de diez años”, pueden generar en el licenciado incertidumbre profesional frente a los pacientes y hacia su forma de atención por falta de experiencia. Por otro lado, diferentes autores obtuvieron resultados opuestos con respecto a la antigüedad laboral y DP, como es el caso de Pustułka-Piwnik U, et al.(42)., quién mencionó que, en relación a la experiencia laboral de los sujetos, los valores más altos en esta dimensión los obtuvo el grupo de personas que presentaban entre 15-19 años de experiencia; otro autor fue Pniak B, et al.(33)., quién identificó valores elevados de DP en licenciados que tenían entre 10 y 15 años de antigüedad laboral. Analizando estos resultados queda puesto en jaque que los profesionales con menor experiencia laboral son aquellos con más riesgo de padecer un aumento de DP.

Dicho esto, se puede afirmar que los factores relacionados con la atención tienen una fuerte repercusión sobre el trato y el interés hacia los pacientes, esto puede llevar a los licenciados a presentar un aumento de la dimensión DP. Remarcando que estos valores no son estadísticamente significativos, se abre el interrogante para futuras investigaciones y se propone estudiar la antigüedad laboral o la edad de los licenciados para conocer cuál es la repercusión en la dimensión de DP.

Por último, observando los factores de riesgo en la dimensión de RP, se pueden apreciar valores de OR superiores a 1, no obstante, el intervalo de confianza presentó

en los valores el 1, por lo que no se pueden considerar estos valores estadísticamente significativos. Los mismos son: “trabajar más de ocho horas en el día” y “presentar descanso nocturno menor a seis horas”, “realizar guardias”, “presentar jornadas atípicas”, “sentirse sobrecargado por su trabajo” y “trabajar en más de una institución”.

Desde la perspectiva de la RP, se puede apreciar que los licenciados con bajos grados en esta dimensión refieren poco éxito en el trabajo y una tendencia a verse negativamente a sí mismos y contra otras personas, esto genera insatisfacción en su actividad laboral. Dicho esto, las variables previas dan a entender que trabajar en exceso, tener poco descanso, y sentirse sobrecargado por su trabajo puede llevar al profesional a cuestionarse si el tiempo dedicado al trabajo lo retribuye como él desea y si su perspectiva como profesional se cumple. Dado que estos factores no son estadísticamente significativos, queda pendiente la profundización de las mismas para futuras investigaciones.

Con respecto a los factores protectores se puede destacar que el 85% de la muestra relata saber sobre el síndrome y su afección sobre el personal de la salud. Este dato es positivo porque indica el conocimiento sobre el síndrome, sin embargo, los profesionales siguen teniendo jornadas de trabajo excesivas, poco descanso nocturno y demás hábitos que aumentan la presentación de este síndrome, dejando un margen de reflexión ante esta problemática.

En consideración a los factores protectores que refieren a la “relación con sus compañeros de trabajo” y la “relación con sus superiores”, se destaca una buena relación en ambos casos, evitando el trabajo individual o aislado, llevando a tener una buena contención a la hora de la atención. Esto genera un buen clima laboral, en el que los profesionales disfrutan su tiempo en el trabajo. Una limitación de la presente investigación fue que no se encontró evidencia científica que relacione el SB y la contención a nivel laboral dada por sus compañeros y sus superiores.

En base a la relación con sus compañeros de trabajo y sus superiores se destaca una buena relación en ambos casos, evitando el trabajo individual o aislado, llevando a tener una buena contención a la hora de la atención. Esto genera un buen clima laboral, en el que los profesionales disfrutan su tiempo en el trabajo. Una limitación de la presente investigación fue que no se encontró evidencia científica que relacione el SB y la contención a nivel laboral dada por sus compañeros y sus superiores.

En relación a “organización laboral” y “planificación de su tiempo libre”, se aprecian porcentajes elevados, esto lleva a pensar que influyen directamente sobre la prevención del SB. Coincidiendo con lo dicho Pniak B, et al.(33). quien relata que el nivel de satisfacción profesional fue menor entre los fisioterapeutas que no participaban en la formación profesional y no realizaban actividad física. Esto ubica a factores como

“formación continua” y “realización de actividad física” como factores protectores, tal como fue planteado en esta investigación. En estudios previos a la pandemia Warken Rosa F, et al.(11), relató que los fisioterapeutas señalaron como principales actividades que dedicaban en su tiempo libre el uso del ordenador, leer/estudiar, y ver televisión/videos. Otro autor, Mikołajewska E, et al.(45). relató en su estudio que los factores protectores más importantes en la prevención del estrés laboral y Burnout en fisioterapeutas son la buena organización del trabajo y la satisfacción con la vida laboral y familiar. Pudiendo concluir que dichos factores en el presente estudio tienen una relevancia a la hora de la prevención del SB.

A modo de síntesis y para finalizar este apartado, se sugiere para futuras líneas de investigación, ampliar el tamaño de la muestra del estudio para obtener una mayor representatividad y generalización en los resultados. A su vez, como se mencionó anteriormente, se recomienda continuar analizando e identificando otros factores de riesgo que podrían impactar de manera significativa en sujetos que presenten SB. Por otro lado, en pos de aportar a la práctica profesional kinésica, se sugiere brindar recomendaciones prácticas relacionadas con la temática aquí abordada. Esto permitirá agudizar la comprensión del Síndrome de Burnout y apuntar desde la investigación, a conocer y fortalecer el desempeño de los Licenciados en Kinesiología en distintos ámbitos.

VIII. CONCLUSIÓN

La combinación de un marco teórico con énfasis en los conceptos básicos sobre el SB, como así también el proceso de búsqueda de artículos que dieron lugar a información sobre los diferentes factores de riesgo y factores protectores, permitieron crear una encuesta mediante preguntas cerradas, las cuales fueron adjuntadas al inventario de Maslach para su análisis. Los factores de riesgo que se vieron presentes, se tomaron de referencia para poder comparar con las dimensiones del Inventario de Maslach.

Dado los resultados obtenidos se puede apreciar una prevalencia del síndrome de burnout en la pandemia de COVID-19 del 51% de la muestra. Presentando un aumento de la dimensión de AE por encima de la de DP y RP.

Cuando se identificaron los factores de riesgo, se pudieron apreciar dos factores estadísticamente significativos “sentirse sobrecargado por su trabajo” y “trabajar más de ocho horas por día”. No obstante, se pudieron observar diferentes factores que no presentaron valores estadísticamente significativos pero que se vieron relacionados con la presencia del SB.

Con respecto a los factores protectores, la concientización e implementación de los mismos, puede mitigar y disminuir la presencia del SB y a su vez potenciar el rendimiento del licenciado. Se sugiere para futuras investigaciones la profundización del análisis estadístico de los mismos.

Resulta importante y se reconoce la necesidad de concientizar al profesional sobre el SB y sus efectos sobre la persona y su entorno, con el fin de beneficiar profesional y personalmente al licenciado.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tedros AG. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [Internet]. 2020 [citado 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
2. Decreto de Necesidad y Urgencia 260/2020 [Internet]. Argentina.gob.ar. 2020 [citado 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/dnu>
3. Juárez García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. Salud UIS [Internet]. 21 de octubre de 2020 [citado 26 de marzo de 2023];52(4). Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11528>
4. Tedros AG. Aumentar sustancialmente las inversiones para evitar una crisis de salud mental [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>
5. Olivares Faúndez V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Cienc Trab [Internet]. abril de 2017 [citado 26 de marzo de 2023];19(58):59-63. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059&lng=en&nrm=iso&tlng=en
6. Henao trujillo OM, Lopez Ortiz CM. Riesgo Laborales: prevalencia del síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud y en funcionarios de distrito judicial en Colombia. [Internet]. primera edición. Vol. 1. Centro de investigaciones Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. Disponible en: <https://repository.unilivre.edu.co/bitstream/handle/10901/19508/LIBRO%20CIENCIAS%20DE%20LA%20SALUD%2011-08-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Faúndez V, Gil-Monte P, Jélvez-Wilke. El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout): Efectos de diversas formas de evaluar su prevalencia. En: Calidad de vida en las organizaciones, la familia y la sociedad [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319433815_El_Sindrome_de_Quemarse_por_el_Trabajo_burnout_Efectos_de_diversas_formas_de_evaluar_su_prevalencia
8. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Acad Rev Comun [Internet]. 15 de septiembre de 2010 [citado 26 de marzo de 2023];42-80. Disponible en: <https://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/192>
9. Toscano F, Tommasi F, Giusino D. Burnout in Intensive Care Nurses during the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review on Its Prevalence and Risk and Protective Factors. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 9 de octubre de 2022 [citado 3 de enero de 2023];19(19):12914. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9564773/>
10. Mikołajewska E. Work-related stress and burnout in physiotherapists – A literature review. Med Pr [Internet]. 30 de enero de 2015 [citado 4 de enero de 2023];65(5):693-701. Disponible en: <http://medpr.imp.lodz.pl/Stres-zwiazany-z-praca-i-wypalenie-zawodowe-u-fizjoterapeutow-przeglad-literatury,1849,0,2.html>

11. Camelier FWR, Silva TB da, Maciel RRBT, Portella DDA, Duarte ACM, Mercês MC das. Frecuência da Síndrome de Burnout em uma amostra de fisioterapeutas intensivistas. *Rev Pesqui Em Fisioter* [Internet]. 17 de mayo de 2018 [citado 26 de marzo de 2023];8(2):258-68. Disponible en: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1962>
12. Guerra C, Rodríguez K, Morales G, Betta R. Validación Preliminar de la Escala de Conductas de Autocuidado para Psicólogos Clínicos. *Psykhé Santiago* [Internet]. noviembre de 2008 [citado 31 de enero de 2023];17(2). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282008000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
13. Burri SD, Smyrk KM, Melegy MS, Kessler MM, Hussein NI, Tuttle BD, et al. Risk factors associated with physical therapist burnout: a systematic review. *Physiotherapy* [Internet]. 1 de septiembre de 2022 [citado 26 de marzo de 2023];116:9-24. Disponible en: [https://www.physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406\(22\)00017-7/fulltext#secsect0190](https://www.physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406(22)00017-7/fulltext#secsect0190)
14. Damiani R. LF, Jalil C. Y, Basoalto E. R, Villarroel S. G, García V. P, Damiani R. LF, et al. Kinesiólogos frente a la pandemia de COVID-19: ¿Cuál es su rol? *Rev Chil Enfermedades Respir* [Internet]. marzo de 2021 [citado 26 de marzo de 2023];37(1):68-73. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-73482021000100068&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
15. Alcantara Moreno G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. 2008;9(1):93-107. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
16. OMS. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 2022 [citado 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
17. Alonso AGS. LA SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE LA COVID-19. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 9 de octubre de 2020;94. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/EDITORIALES/RS94C_202010126.pdf
18. OMS. Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 March 2022 [Internet]. 2022 [citado 26 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
19. Rodríguez-Rey R, Garrido-Hernansaiz H, Collado S. Psychological impact of COVID-19 in Spain: Early data report. *Psychol Trauma Theory Res Pract Policy* [Internet]. julio de 2020;12(5):550-2. Disponible en: doi: 10.1037/tra0000943.
20. Johnson M, Saletti-Cuesta L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Prepr Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 5 de junio de 2020 [citado 16 de enero de 2023];25:1-7. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/csc/a/XgjkrrzZ9F6JJ9grmBGDtNBH/?lang=es>
21. Sandín B, Valiente RM, García-Escalera J, Chorot P. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española

- asociados al periodo de confinamiento nacional. *Rev Psicopatología Psicol Clínica* [Internet]. 1 de septiembre de 2020 [citado 3 de enero de 2023];25(1):1-22. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/27569>
22. Farì G, de Sire A, Giorgio V, Rizzo L, Bruni A, Bianchi FP, et al. Impact of COVID-19 on the mental health in a cohort of Italian rehabilitation healthcare workers. *J Med Virol* [Internet]. enero de 2022 [citado 26 de marzo de 2023];94(1):110-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8426878/>
 23. Silva RAD da, Araújo B, Morais CCA, Campos SL, Andrade AD de, Brandão DC. Síndrome de Burnout: realidade dos fisioterapeutas intensivistas? *Fisioter E Pesqui* [Internet]. diciembre de 2018 [citado 26 de marzo de 2023];25:388-94. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/ftp/a/Cj3VSVcXBrhKkYFnCYZ6XgB/?lang=pt>
 24. Scatularo CE, Battioni L, Bellia S, Costa De Robert S, De Las Nieves Gatti M, Racki M, et al. Impacto psicofísico de la pandemia COVID-19 en trabajadores de la salud en Argentina. *Encuesta ImPPaCTS-SAC.20. Rev Argent Cardiol* [Internet]. junio de 2021 [citado 26 de marzo de 2023];89(3):204-10. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1850-37482021000300204&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 25. D CCC, Bresó É, Gutiérrez OG. Burnout en estudiantes universitarios. *Psicol Desde El Caribe* [Internet]. 2015 [citado 26 de marzo de 2023];32(3):424-41. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21342681007>
 26. Aranda C. El síndrome de Burnout o de quemarse en el trabajo: un conflicto en la salud de los profesionales. *Rev Investig En Psicol* [Internet]. 30 de diciembre de 2011 [citado 26 de marzo de 2023];14(2):45-54. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/2099>
 27. Martínez JDS. Síndrome de Burnout: solicitud de reconocimiento como enfermedad profesional en el cuerpo de funcionarios de la Unión Europea. Respeto del derecho a ser oído. *Rev Derecho Salud Univ Blas Pascal* [Internet]. 23 de diciembre de 2021 [citado 26 de marzo de 2023];5(6):139-44. Disponible en: <https://revistas.ubp.edu.ar/index.php/rdys/article/view/298>
 28. Aleman M. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos clínicos generalistas y de familia que realizan asistencia clínica de pacientes adultos. - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Organización panamericana de la salud. 2005 [citado 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/prevalencia-sindrome-burnout-medicos-clinicos-generalistas-familia-que-realizan>
 29. Silva RAD da, Araújo B, Morais CCA, Campos SL, Andrade AD de, Brandão DC. El síndrome de Burnout: ¿estará presente entre los fisioterapeutas de cuidados intensivos? *Fisioter E Pesqui* [Internet]. diciembre de 2018 [citado 26 de marzo de 2023];25:388-94. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/ftp/a/Cj3VSVcXBrhKkYFnCYZ6XgB/abstract/?format=html&lang=es>
 30. Carmona-Barrientos I, Gala-León FJ, Lupiani-Giménez M, Cruz-Barrientos A, Lucena-Anton D, Moral-Munoz JA. Occupational stress and burnout among physiotherapists: a cross-sectional survey in Cadiz (Spain). *Hum Resour Health* [Internet]. 25 de noviembre de 2020 [citado 26 de marzo de 2023];18(1):91. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00537-0>

31. Śliwiński Z, Starczyńska M, Kotela I, Kowalski T, Kryś-Noszczyk K, Lietz-Kijak D, et al. Burnout among physiotherapists and length of service. *Int J Occup Med Environ Health* [Internet]. 14 de abril de 2015 [citado 26 de marzo de 2023];27(2):224-35. Disponible en: <http://ijomeh.eu/Burnout-among-physiotherapists-and-length-of-service,2046,0,2.html>
32. Alkassabi OY, Al-Sobayel H, Al-Eisa ES, Buragadda S, Alghadir AH, Iqbal A. Job satisfaction among physiotherapists in Saudi Arabia: does the leadership style matter? *BMC Health Serv Res* [Internet]. 7 de junio de 2018 [citado 26 de marzo de 2023];18(1):422. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3184-9>
33. Pniak B, Leszczak J, Adamczyk M, Rusek W, Matłosz P, Guzik A. Occupational burnout among active physiotherapists working in clinical hospitals during the COVID-19 pandemic in south-eastern Poland. *Work Read Mass*. 2021;68(2):285-95.
34. Lindsay R, Hanson L, Taylor M, McBurney H. Workplace stressors experienced by physiotherapists working in regional public hospitals. *Aust J Rural Health* [Internet]. 2008 [citado 26 de marzo de 2023];16(4):194-200. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1440-1584.2008.00980.x>
35. World Physiotherapy. What is physiotherapy? [Internet]. World Physiotherapy. [citado 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://world.physio/resources/what-is-physiotherapy>
36. Rosa Camelier FW, Bonina da Silva T, Rodrigues Bandeira Tosta Maciel R, Alves Portella DD, Magalhães Duarte AC, Conceição das Mercês M. Frequência da Síndrome de Burnout em uma amostra de fisioterapeutas intensivistas. *Rev Pesqui Em Fisioter* [Internet]. 17 de mayo de 2018 [citado 4 de enero de 2023];8(2):258-68. Disponible en: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1962>
37. Amado Merchán A, Amado Merchán D, Yerpes Merchán S. La Fisioterapia como disciplina e imagen profesional del fisioterapeuta. Percepción de la sociedad actual. *FisioGlía Rev Divulg En Fisioter* [Internet]. 2021 [citado 26 de marzo de 2023];8(3):53-7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8056477>
38. Ríos IDP. ROL DEL FISIOTERAPEUTA EN LA PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO. *Arch Med* [Internet]. 2014;14(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273832164012.pdf>
39. Investigación RS. El rol del fisioterapeuta en la actualidad. Comunicación breve. [Internet]. > RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-rol-del-fisioterapeuta-en-la-actualidad-comunicacion-breve/>
40. Prevalence of stress, burnout syndrome, anxiety and depression among physicians of a teaching hospital during the COVID-19 pandemic. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 1 de octubre de 2021 [citado 27 de marzo de 2023];119(5). Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n5a07e.pdf>
41. Polacov S, Barrionuevo Battistini I, Barroso G, Cravero B, D'Alessandro T, Einer Allende G, et al. Riesgo de Síndrome de Burnout en profesionales médicos de la ciudad de Córdoba, Argentina. *Rev Fac Cienc Médicas* [Internet]. 28 de diciembre

- de 2021 [citado 27 de marzo de 2023];78(4):371-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8765372/>
42. Puhanić P, Erić S, Talapko J, Škrlec I. Job Satisfaction and Burnout in Croatian Physiotherapists. *Healthc Basel Switz* [Internet]. 13 de mayo de 2022;10(5):905. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35628042/>
 43. Jácome C, Seixas A, Serrão C, Teixeira A, Castro L, Duarte I. Burnout in Portuguese physiotherapists during COVID-19 pandemic. *Physiother Res Int* [Internet]. 2021 [citado 27 de marzo de 2023];26(3):e1915. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pri.1915>
 44. Morisawa F, Nishizaki Y, Irie Y, Nojiri S, Matsuo T, Kobayashi D, et al. Association between physiotherapist burnout and working environment during the coronavirus disease 2019 pandemic in Japan: A multicenter observational study. *PLoS One*. 2022;17(9):e0275415.
 45. Mikołajewska E. Work-related stress and burnout in physiotherapists – A literature review. *Med Pr* [Internet]. 30 de enero de 2015 [citado 27 de marzo de 2023];65(5):693-701. Disponible en: <http://medpr.imp.lodz.pl/Stres-zwiazany-z-praca-i-wypalenie-zawodowe-u-fizjoterapeutow-przeglad-literatury,1849,0,2.html>
 46. Silva RAD da, Araújo B, Morais CCA, Campos SL, Andrade AD de, Brandão DC. Burnout Syndrome: the Reality of ICU Physiotherapists. *Fisioter E Pesqui* [Internet]. diciembre de 2018 [citado 28 de marzo de 2023];25:388-94. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/fp/a/Cj3VSVcXBrhKkYFnCYZ6XgB/?lang=en>

X. ANEXOS

X. a Consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo _____, Licenciado/a en Kinesiología y Fisiatría, declaro que se me ha explicado que mi participación en el estudio sobre **“Prevalencia del Síndrome de Burnout en Licenciados en Kinesiología en las áreas de Traumatología, Neurología o Respiratoria en tiempos de pandemia.”**, consistirá en responder dos cuestionarios que pretenden aportar al conocimiento científico, comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución.

Declaro que se me ha asegurado que la información que entregue estará protegida por el anonimato y la confidencialidad, gozando el derecho de pedir que se elimine información que no considere oportuna publicar. Luego de terminado el trabajo, se pondrá a mi disposición los resultados de la investigación.

Los Investigadores Responsables del estudio, Nicolás Weidmann y Juan Manuel Bogado, se han comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se presente acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo relacionados con la investigación. También declaro no tener conflictos de intereses con esta investigación ni con los investigadores.

Por lo tanto, como participante, acepto la invitación en forma *libre y voluntaria*, y declaro estar informado acerca de la investigación, sabiendo que las respuestas de dichos cuestionarios serán de *uso exclusivo* de investigación.

He leído esta hoja de consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Firma del Participante:

.....

Aclaración:

.....

X. b Encuestas

X. b. 1. Inventario de Maslach:

Marque una **X** en el casillero que *crea oportuno* sobre la frecuencia con que siente los enunciados:(completar todos los enunciados con una opción)

0= nunca, **1**= pocas veces al año o menos, **2**= una vez al mes o menos, **3**= unas pocas veces al mes,

4= una vez a la semana, **5**= pocas veces a la semana, **6**= todos los días.

	ITEMS	COLOQUE "X" SEGÚN LA OPCIÓN ELEGIDA						
		0	1	2	3	4	5	6
1EE	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2EE	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.							
3EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4PA	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.							
5D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6EE	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7PA	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8EE	Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9PA	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12PA	Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13EE	Me siento frustrado en mi trabajo.							
14EE	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15D	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
16EE	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17PA	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19PA	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20EE	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							

21PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22D	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.							

X. b. 2 Preguntas cerradas.

Marque con una X la opción que considere correcta o complete lo que corresponda.

1) Sexo: Femenino Masculino

2) Edad:

3) Estado civil:

4) Ciudad en la que ejerce. (Marque con una "X")

Santa Fe Paraná

5) Área laboral a la(s) que se dedica. (Marque con una "X")

Traumatología / Respiratorio / Neurología

6) Antigüedad laboral: Años

7) ¿Usted trabaja en más de una institución?

Si No

7a) ¿Cuántas?

7b) ¿De qué tipo/s? ¿Cuántas horas a la semana?

- Instituciones privadas / Horas

- Instituciones públicas / Horas

- Domicilios / Horas

8) ¿Desempeña actividades académicas como docente?

Si No

8a) ¿Cuántas horas a la semana? Horas

9) ¿Realiza guardias?

Si..... No

9a) ¿De cuántas horas?

12 24 Otras:

9b) ¿Cuántas veces a la semana?

10) ¿Usted trabaja más de 8 horas por día?

Si No

10a) ¿Cuántos días a la semana?

11) ¿Cuántas horas de descanso nocturno tiene? horas

12) ¿Generalmente presenta jornadas atípicas? (no respetar una rutina preestablecida)

Si No

12a) ¿Cuántos días de la semana aproximadamente?

13) ¿Cuántos días de la semana trabaja? (Marque con una "X")

1 2 3 4 5..... 6..... 7.....

14) ¿Cuántos pacientes atiende por día regularmente?

15) ¿Cuánto dura la sesión de un solo paciente aproximadamente?

Minutos

16) ¿Atiende a más de un paciente al mismo tiempo?

Si No

16a) ¿Cuántos?

17) ¿Usted se siente sobrecargado en su trabajo?

Si No

18) ¿Conoce el concepto del Síndrome de Burnout?

Si..... No.....

19) ¿Sabe que la población más predisponente a padecer el Síndrome son los profesionales que se dedican al cuidado de la salud?

Si..... No....

20) ¿Cómo considera que es su relación laboral con sus superiores?

a) Mala: c) Excelente:

b) Buena: d) No tengo superiores:

21) ¿Cómo considera que es su relación laboral con sus compañeros de trabajo?

a) Mala: c) Excelente:

b) Buena: d) No tengo compañeros:

22) ¿Usted está conforme con su remuneración económica en relación a su trabajo brindado?

a) Desconforme:

b) Conforme:

c) Muy conforme:

23) ¿Usted puede planificar su semana laboral?

Si No

En caso de contestar si, responda:

23a) ¿Puede organizar la atención de los pacientes?

Si.... No....

23b) ¿Puede elegir la cantidad de pacientes que atiende?

Si.... No....

23c) ¿Puede organizar el tiempo de descanso en el trabajo?

Si No

24) ¿Presenta tiempo para la formación continua? (Actualización de información: "lectura de papers, artículos, libros, participación en consensos, posgrados")

Si.... No....

25) Regularmente ¿realiza actividades de esparcimiento?

Si.... No

25a) ¿De qué tipo? (Marcar con una "X" las correspondientes)

Actividad Física.... ¿Cuál/es?

Lectura..... / Escritura.....

Navegar por internet

Ver películas o series

Pasear/Encontrarse con amigos

Conversar con familiares

Otros:

X. c Tablas de Contingencia.

X. c. 1 Tabla de contingencia sobre la dimensión de AE

- ¿Sentirse sobrecargado por su trabajo?

Tabla de contingencia

			Qué nivel de Agotamiento Emocional tiene		Total
			Si	No	
¿Se siente sobrecargado por su trabajo?	Si	Recuento	18	9	27
		% dentro de Que nivel de Agotamiento Emocional tiene	81,8%	36,0%	57,4%
	No	Recuento	4	16	20
		% dentro de Que nivel de Agotamiento Emocional tiene	18,2%	64,0%	42,6%
Total		Recuento	22	25	47
		% dentro de Que nivel de Agotamiento Emocional tiene	100,0%	100,0%	100,0%

- ¿Trabaja más de 8 horas?

Tabla de contingencia

			Qué nivel de Agotamiento Emocional tiene		Total
			Si	No	
¿Trabaja más de 8 horas?	Si	Recuento	19	12	31
		% dentro de Que nivel de Agotamiento Emocional tiene	86,4%	48,0%	66,0%
	No	Recuento	3	13	16
		% dentro de Que nivel de Agotamiento Emocional tiene	13,6%	52,0%	34,0%
Total		Recuento	22	25	47
		% dentro de Que nivel de Agotamiento Emocional tiene	100,0%	100,0%	100,0%

- ¿Presenta un descanso nocturno menor a 6 horas?

Tabla de contingencia

		Qué nivel de Agotamiento Emocional tiene		Total
		Si	No	
¿Presenta un descanso nocturno menor a 6 horas?	Recuento	7	4	11
	Si % dentro de Que nivel de Agotamiento Emocional tiene	31,8%	16,0%	23,4%
	Recuento	15	21	36
	No % dentro de Que nivel de Agotamiento Emocional tiene	68,2%	84,0%	76,6%
Total	Recuento	22	25	47
	% dentro de Que nivel de Agotamiento Emocional tiene	100,0%	100,0%	100,0%

- ¿Presenta jornadas atípicas?

Tabla de contingencia

		Qué nivel de Agotamiento Emocional tiene		Total
		Si	No	
¿Presenta jornadas atípicas?	Recuento	9	10	19
	Si % dentro de Que nivel de Agotamiento Emocional tiene	40,9%	40,0%	40,4%
	Recuento	13	15	28
	No % dentro de Que nivel de Agotamiento Emocional tiene	59,1%	60,0%	59,6%
Total	Recuento	22	25	47
	% dentro de Que nivel de Agotamiento Emocional tiene	100,0%	100,0%	100,0%

X. c. 2 Tabla de contingencia sobre la dimensión de DP

- ¿Tiene menos de 10 años de antigüedad laboral?

Tabla de contingencia

			¿Qui nivel de Despersonalización tiene?		Total
			Si	No	
¿Tienes menos de 10 años de antigüedad laboral?		Recuento	4	22	26
	si	% dentro de Qui nivel de Despersonalización tiene?	66,7%	53,7%	55,3%
		Recuento	2	19	21
	no	% dentro de Qui nivel de Despersonalización tiene?	33,3%	46,3%	44,7%
Total		Recuento	6	41	47
		% dentro de Qui nivel de Despersonalización tiene?	100,0%	100,0%	100,0%

- ¿Trabaja en más de una institución?

Tabla de contingencia

			¿Qui nivel de Despersonalización tiene?		Total
			Si	No	
¿Trabaja en más de una institución?		Recuento	4	26	30
	Si	% dentro de Qui nivel de Despersonalización tiene?	66,7%	63,4%	63,8%
		Recuento	2	15	17
	No	% dentro de Qui nivel de Despersonalización tiene?	33,3%	36,6%	36,2%
Total		Recuento	6	41	47
		% dentro de Qui nivel de Despersonalización tiene?	100,0%	100,0%	100,0%

- ¿Presenta jornadas atípicas?

Tabla de contingencia

		¿Qui nivel de Despersonalización tiene?		Total
		Si	No	
¿Presenta jornadas atípicas?	Si	Recuento 3	16	19
		% dentro de Qui nivel de Despersonalización tiene? 50,0%	39,0%	40,4%
	No	Recuento 3	25	28
		% dentro de Qui nivel de Despersonalización tiene? 50,0%	61,0%	59,6%
Total		Recuento 6	41	47
		% dentro de Qui nivel de Despersonalización tiene? 100,0%	100,0%	100,0%

- Tener menos de 30 años

Tabla de contingencia

		¿Qui nivel de Despersonalización tiene?		Total
		Si	No	
Tener menos de 30 años	si	Recuento 3	8	11
		% dentro de Qui nivel de Despersonalización tiene? 50,0%	19,5%	23,4%
	no	Recuento 3	33	36
		% dentro de Qui nivel de Despersonalización tiene? 50,0%	80,5%	76,6%
Total		Recuento 6	41	47
		% dentro de Qui nivel de Despersonalización tiene? 100,0%	100,0%	100,0%

- Atiende a más de un paciente al mismo tiempo

Tabla de contingencia

			¿Qui nivel de Despersonalización tiene?		Total
			Si	No	
¿Atiende a más de un paciente al mismo tiempo?	Si	Recuento	5	30	35
		% dentro de Qui nivel de Despersonalización tiene?	83,3%	73,2%	74,5%
	No	Recuento	1	11	12
		% dentro de Qui nivel de Despersonalización tiene?	16,7%	26,8%	25,5%
Total		Recuento	6	41	47
		% dentro de Qui nivel de Despersonalización tiene?	100,0%	100,0%	100,0%

X. c. 3 Tabla de contingencia sobre la dimensión de RP

- ¿Trabaja en más de una institución?

Tabla de contingencia

			Qué nivel de Realización Personal tiene		Total
			si	no	
¿Trabaja en más de una institución?	Si	Recuento	2	28	30
		% dentro de Que nivel de Realización Personal tiene	66,7%	63,6%	63,8%
	No	Recuento	1	16	17
		% dentro de Que nivel de realización Personal tiene	33,3%	36,4%	36,2%
Total		Recuento	3	44	47
		% dentro de Que nivel de realización Personal tiene	100,0%	100,0%	100,0%

- ¿Trabaja más de ocho horas en el día?

Tabla de contingencia

		Qué nivel de realización		Total
		Personal tiene		
		si	no	
¿Trabaja más de 8 horas?	Recuento	2	9	11
	Si % dentro de	66,7%	20,5%	23,4%
	Que nivel de realización Personal tiene			
	Recuento	1	35	36
	No % dentro de	33,3%	79,5%	76,6%
	Que nivel de realización Personal tiene			
Total	Recuento	3	44	47
	% dentro de Que nivel de realización Personal tiene	100,0%	100,0%	100,0%

- ¿Presenta un descanso nocturno menor a seis horas?

Tabla de contingencia

		Qué nivel de realización		Total
		Personal tiene		
		si	no	
¿Presenta un descanso nocturno menor a seis horas?	Recuento	2	9	11
	Si % dentro de	66,7%	20,5%	23,4%
	Que nivel de realización Personal tiene			
	Recuento	1	35	36
	No % dentro de	33,3%	79,5%	76,6%
	Que nivel de realización Personal tiene			
Total	Recuento	3	44	47
	% dentro de Que nivel de realización Personal tiene	100,0%	100,0%	100,0%

- ¿Presenta jornadas atípicas?

Tabla de contingencia

			Qué nivel de realización		Total
			Personal tiene		
			si	no	
¿Presenta jornadas atípicas?	Si	Recuento	2	17	19
		% dentro de Que nivel de realización Personal tiene	66,7%	38,6%	40,4%
	No	Recuento	1	27	28
		% dentro de Que nivel de realización Personal tiene	33,3%	61,4%	59,6%
Total		Recuento	3	44	47
		% dentro de Que nivel de realización Personal tiene	100,0%	100,0%	100,0%

- ¿Se siente sobrecargado por su trabajo?

Tabla de contingencia

			Qué nivel de realización		Total
			Personal tiene		
			si	no	
¿Se siente sobrecargado por su trabajo?	Si	Recuento	2	25	27
		% dentro de Que nivel de realización Personal tiene	66,7%	56,8%	57,4%
	No	Recuento	1	19	20
		% dentro de Que nivel de realización Personal tiene	33,3%	43,2%	42,6%
Total		Recuento	3	44	47
		% dentro de Que nivel de realización Personal tiene	100,0%	100,0%	100,0%

- ¿Realiza guardias?

Tabla de contingencia

		Qué nivel de realización		Total	
		Personal tiene			
		si	no		
¿Realiza guardias?	Si	Recuento	1	6	7
		% dentro de Que nivel de realización Personal tiene	33,3%	13,6%	14,9%
	No	Recuento	2	38	40
		% dentro de Que nivel de realización Personal tiene	66,7%	86,4%	85,1%
Total		Recuento	3	44	47
		% dentro de Que nivel de realización Personal tiene	100,0%	100,0%	100,0%

X. d. Lista de abreviaturas.

Lista de abreviaturas	
SIGLA	SIGNIFICADO
SB	Síndrome de Burnout
MBI	Inventario de Maslach
AE	Agotamiento emocional
DP	Despersonalización
RP	Realización personal
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
OR	Odds ratio