



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y
REHABILITACIÓN.**

**“BURNOUT EN FISIOTERAPEUTAS DEL SERVICIO DE
MEDICINA FÍSICA DE TRES HOSPITALES DE LIMA
METROPOLITANA”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO
TECNÓLOGO MÉDICO EN EL ÁREA DE TERAPIA
FÍSICA Y REHABILITACIÓN.**

MORI DETT, CINTHYA FIORELLA.

ASESOR: Lic.TM. HORNA ZEVALLOS BEATRIZ.

Lima, Perú

2016

HOJA DE APROBACIÓN

MORI DETT, CINTHYA FIORELLA.

**“BURNOUT EN FISIOTERAPEUTAS DEL SERVICIO DE
MEDICINA FÍSICA DE TRES HOSPITALES DE LIMA
METROPOLITANA”**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de
Licenciado en Tecnología Médica en el Área de Terapia Física y
Rehabilitación por la Universidad Alas Peruanas.

LIMA – PERÚ

2016

DEDICATORIA:

A mi familia la cual me brinda su apoyo incondicional a ampliar mis conocimientos y estar más cerca de las metas profesionales, esto Fue posible primero que nada con la ayuda de Dios, Por otorgarnos La sabiduría y la salud para lograrlo.

A mi hija Luana que es mi fuerza y mi fortaleza para seguir avanzando.

Se agradece por su contribución para el desarrollo de esta tesis a:

Mi padre Baltazar Villegas por ser el mejor papá, no solo por su paciencia y amor, sino también por la confianza depositada en mí.

Epígrafe:

Cuando expones todo de tu interior,
puedes vivir libremente sin nada que
esconder.

Angela Hartlin.

RESUMEN

El tipo de estudio realizado es descriptivo transversal; el objetivo de este estudio fue Conocer la frecuencia de estrés laboral (Burnout) en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana. Los resultados obtenidos fueron: el estrés laboral (Burnout) en fisioterapeutas de tres Hospitales de Lima Metropolitana, el 60% de la muestra presenta estrés laboral alto, el 33% estrés laboral medio y finalmente el 7% estrés laboral bajo, Respecto a la Evaluación del Cansancio Emocional, el 46% presenta cansancio medio, el 38% cansancio alto y 8% cansancio bajo. Respecto a la Evaluación de la dimensión Despersonalización en fisioterapeutas de tres Hospitales de Lima Metropolitana, el 52% presento despersonalización alta, seguido de 26% despersonalización baja y finalmente 22% despersonalización media. Respecto a la evaluación de la dimensión Realización Personal en fisioterapeutas de tres Hospitales de Lima Metropolitana, el mayor porcentaje realización personal baja con un 52%, seguido de realización personal alto con un 30% y finalmente realización personal medio con un 18%, respecto a la edad prevalece el rango de edades de fisioterapeutas de 40 a 49 años con un 61%, respecto al sexo destaca estrés laboral en Fisioterapeutas del sexo masculino con un 66%. Respecto al tiempo de servicio 16 a 20 años con 46%, respecto a horas diarias laboradas destaca el estrés en los que laboran 8 horas diarias con un 64%, respecto al área de trabajo destaca el estrés laboral en el área de Rehabilitación de Lesiones Centrales con un 44%,respecto al número de pacientes que atienden diariamente destaca estrés laboral en los fisioterapeutas que atienden 25 pacientes con un 73%,respecto al estado civil destaca el estado civil de casado con un 98%, respecto al número de hijos los fisioterapeutas con 2 hijos con un 45%, respecto a los que laboran en más de un lugar con un 93%.

Palabras clave: lesiones de rodilla, meniscopatía, limitación funcional.

ABSTRACT

The type of study carried out is transverse descriptive; The objective of this study was to know the frequency of work stress (Burnout) in Physiotherapists of the Physical Medicine Service of three Metropolitan Lima Hospitals. The results obtained were: Burnout in physiotherapists at three hospitals in Lima Metropolitan Region, 60% of the sample had high work-related stress, 33% had average work-related stress, and 7% had low work-related stress. Of Emotional Fatigue in physiotherapists of three Metropolitan Lima Hospitals, 46% present medium fatigue, 38% fatigue high and 8% fatigue low. Regarding the Depersonalization of Physiotherapists in three Metropolitan Lima Hospitals, 52% presented high depersonalization, followed by 26% low depersonalization and finally 22% mean depersonalization. With regard to the evaluation of the Personal Realization dimension in physiotherapists of three hospitals in Lima Metropolitana, the highest personal accomplishment percentage fell with 52%, followed by high personal performance with 30% and finally average personal performance with 18%, with respect to The age prevails the age range of physiotherapists aged 40 to 49 years with 61%, regarding sex highlights work stress in male physiotherapists with 66%. Regarding the time of service 16 to 20 years with 46%, in relation to daily hours worked highlights the stress in which they work 8 hours a day with 64%, regarding the work area highlights the work stress in the area of Rehabilitation of Central Injuries With 44%, with regard to the number of patients attending every day stresses work stress in the physiotherapists who care for 25 patients with 73%, regarding the civil status stands out the marital status with 98%, regarding the number of children physiotherapists With 2 children with 45%, compared to those who work in more than one place with 93%.

Keywords: knee injuries, meniscopathy, functional limitation.

ÍNDICE

Contenido

DEDICATORIA:	3
AFEDECIMIENTO.....	4
RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
ÍNDICE.....	8
LISTA DE TABLAS	10
LISTA DE FIGURAS	12
INTRODUCCION	13
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1. Planteamiento del Problema:	14
1.2. Formulación del Problema:	16
1.2.1. Problema General:	16
1.2.2. Problemas Específicos:	16
1.3. Objetivos:.....	17
1.3.1. Objetivo General:.....	17
1.3.2. Objetivos Específicos:	17
1.4. Justificación :	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Bases Teóricas:	20
2.1.1. Estrés laboral:.....	20
2.1.2. Generación del Estrés laboral:	20
2.1.3. Factores de Riesgo del Estrés:	21
2.1.4 Síndrome de Burnout:.....	23
2.1.5 Fases del Síndrome de Burnout: según Maslach.....	24

2.1.6 Prevalencia del Síndrome de Burnout:.....	24
2.1.8 Impacto del Síndrome de Burnout:	25
2.2 Antecedentes:	26
2.2.1. Antecedentes Internacionales:.....	26
2.2.2. Antecedentes Nacionales:	28
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	31
3.1. Diseño del Estudio:	31
3.2. Población:	31
3.2.1. Criterios de Inclusión:	31
3.2.2. Criterios de Exclusión:	31
3.3. Muestra:.....	32
3.4. Operacionalización de Variables:	33
3.5. Procedimientos y Técnicas:	34
3.6. plan de Análisis de Datos:.....	35
CAPÍTULO IV: RESULTADOS ESTADÍSTICOS.....	36
4.1. RESULTADOS	36
4.2. DISCUSION DE RESULTADOS.....	63
4.3. CONCLUSIONES.....	67
4.4. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	69
ANEXO.....	74
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	81

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1: Edad de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana.

Tabla N° 2: Distribución de la muestra por edad

Tabla N° 3: Grupos etáreos de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana.

Tabla N° 4: Distribución etárea de la muestra

Tabla N° 5: Sexo de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana.

Tabla N° 6: Sexo de la muestra

Tabla N° 7: Estado civil de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana.

Tabla N° 8: Estado Civil de la de la muestra

Tabla N° 9: Número de hijos de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana.

Tabla N° 10: Distribución por número de hijos de la muestra

Tabla N° 11: Tiempo de servicios de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana.

Tabla N° 12: Distribución por tiempo de servicio de la muestra

Tabla N° 13: Área donde labora la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana

Tabla N° 14: Distribución de la muestra por área donde labora

Tabla N° 15: Horas de trabajo de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana

Tabla N° 16: Distribución por horas de trabajo de la muestra

Tabla N° 17: Número de pacientes que atiende la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana

Tabla N° 18: Número de pacientes que atiende la muestra

Tabla N° 19: Distribución por más de un centro laboral por Hospitales de Lima Metropolitana

Tabla N° 20: Distribución de la muestra por más de un centro laboral

Tabla Nº 21: Evaluación del cansancio emocional de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana

Tabla Nº 22: Distribución de la muestra por cansancio emocional

Tabla Nº 23: Evaluación de la despersonalización de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana

Tabla Nº 24: Distribución de la muestra por despersonalización

Tabla Nº 25: Evaluación de la realización personal de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana

Tabla Nº 26: Distribución de la muestra por realización personal

Tabla Nº 27: Evaluación del Síndrome de Burnout de la muestra

Tabla Nº 28: Síndrome de Burnout de la muestra por edad

Tabla Nº 29: Síndrome de Burnout de la muestra por sexo

Tabla Nº 30: Síndrome de Burnout de la muestra por años de servicio

Tabla Nº 31: Síndrome de Burnout de la muestra por jornada laboral

Tabla Nº 32: Síndrome de Burnout de la muestra por área de trabajo

Tabla Nº 33: Síndrome de Burnout de la muestra por número de pacientes que atiende

Tabla Nº 34: Síndrome de Burnout de la muestra por estado civil

Tabla Nº 35: Síndrome de Burnout de la muestra por número de hijos

Tabla Nº 36 Síndrome de Burnout por más de un centro laboral de la muestra

LISTA DE FIGURAS

- Figura Nº 1:** Distribución etárea de la muestra
- Figura Nº 2:** Distribución por sexo de la muestra
- Figura Nº 3:** Estado civil de la muestra
- Figura Nº 4:** Número de hijos de la muestra
- Figura Nº 5:** Tiempo de servicios de la muestra
- Figura Nº 6:** Área donde labora la muestra
- Figura Nº 7:** Horas de trabajo de la muestra
- Figura Nº 8:** Número de pacientes que atiende la muestra
- Figura Nº 9:** Distribución por más de un centro laboral de la muestra
- Figura Nº 9:** Cansancio emocional por centro médico
- Figura Nº 10:** Cansancio emocional de la muestra
- Figura Nº 11:** Despersonalización por Hospitales de Lima Metropolitana
- Figura Nº 12:** Despersonalización por Hospitales de Lima Metropolitana
- Figura Nº 13:** Realización personal por Hospitales de Lima Metropolitana
- Figura Nº 14:** Realización personal de la muestra
- Figura Nº 15:** Síndrome de Burnout de la muestra

INTRODUCCION

Para la salud, el estrés laboral representa un campo de creciente interés, especialmente desde que en las últimas décadas la investigación epidemiológica ha aportado fuertes evidencias de su impacto sobre la salud. Sin embargo, no se trata de un hecho nuevo. Lo que las diversas investigaciones han identificado como “estrés laboral” no es más que condiciones de trabajo, estrechamente relacionadas con su organización, que son causa de enfermedad. Asociadas a factores psicosociales definidas como, ritmos e intensidad de trabajo, tiempos incontrolables, desconsideración, trato injusto, futuro inseguro, en definitiva de condiciones de trabajo alienantes que no permiten el aprendizaje, el crecimiento y la autonomía, y dificultan que se ejerza en el trabajo: seres sociales y creativos capaces y deseosos de aprender y decidir sobre la vida cotidiana y el futuro. El movimiento sindical, desde hace ya siglos, sabe más que nadie de la lucha contra las condiciones de trabajo alienantes e injustas. Lo “nuevo” es que hoy se tiene mayor conocimiento y experiencia acerca del daño que la organización insaludable del trabajo puede provocar en los trabajadores.

(1)

En el plano laboral la situación actual refleja que un tercio del tiempo de una persona adulta está dedicado exclusivamente al ejercicio laboral. Si tenemos en cuenta no sólo el número de horas, días y años que una persona dedica a su trabajo, sino también la calidad de vida que ha tenido en el ámbito laboral, podemos comprender la influencia

que el mismo tiene en la salud, tanto del trabajador como en el de su entorno humano, familiar y social, en referencia a esto último cabe señalar que el estado de salud de un trabajador depende de la actividad laboral que desempeña, de la realidad social y del modo de producción que ella impone.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema:

De acuerdo a las estadísticas en materia de estrés laboral, los países europeos son seriamente afectados por las diversas presiones laborales que sufren en sus empleos, llegándose a la conclusión de que la actividad en el trabajo es el disparador generador del estrés laboral. En Europa las cifras más altas de trabajadores que sufren estrés laboral son Suiza con un 68% Noruega y Suecia con un 31%, Alemania con un 28%, manteniendo Holanda el menor porcentaje de estrés laboral en trabajadores (1).

Según referencias emitidas por la OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en el año 2005 estimó que a nivel mundial, entre el 5% y el 10% de los trabajadores en los países desarrollados padecen estrés laboral, mientras que en los países industrializados sería el 20% y el 50% los trabajadores afectados (2)

En España, la actual Ley de Prevención de Riesgos Laborales (B.O.E. 10-11-1995), al reconocer la organización y la ordenación del trabajo como condiciones de trabajo susceptibles de producir riesgos laborales, incorpora la necesidad de diagnosticar y prevenir los riesgos psicosociales con el objetivo de erradicarlos y ofrecer entornos laborales más saludables. Dentro de los riesgos laborales de carácter psicosocial, el estrés laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) ocupan un lugar destacado, pues son una de las principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo, y fuente de accidentabilidad y absentismo. Una sentencia reciente del Tribunal

Supremo (octubre del 2000), ratificando la sentencia de 2 de noviembre de 1999 dictada por la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma del País Vasco, respalda legalmente esa importancia al reconocer el síndrome de quemarse por el trabajo como una dolencia psíquica causante de periodos de incapacidad temporal, y como un accidente laboral (ver, Gil-Monte, 2000). (3)

En América Latina, los porcentajes en materia de estrés laboral también incrementan año a año. Argentina es uno de los países más afectados; el 65% de los trabajadores en Capital Federal admitieron que sufren estrés laboral en su actividad laboral y un 18% en el interior del país. En una reciente publicación de la (OPS, 2006) se presenta al síndrome de Burnout como uno de los cinco problemas sanitarios más graves de la actualidad, tanto por la alta prevalencia de afectación en profesionales de la salud como por las posibles consecuencias en la población asistida por dichos profesionales. Así mismo México los estudios sobre el estrés laboral crónico, también conocido como “síndrome de burnout o de desgaste profesional o asistencial”, lo consideran como una patología laboral debida al estrés continuo al que es sometido el médico durante su jornada laboral. Así, el estrés y el malestar acaban por instalarse de modo crónico, provocando trastornos psicosomáticos y de conducta, manifestaciones que nos alertan ante un problema de salud como lo es el síndrome de burnout.(4 y 5)

En el Perú según Minsa, El Síndrome de Burnout es motivo de preocupación por las repercusiones a nivel: personal (emocionales, conductuales o psicosomáticas); familiares y sociales; en el ámbito laboral u organizacional (disminución del grado de satisfacción de los profesionales y usuarios, movilidad laboral y pérdida de productividad). Los estudios realizados han concluido que el entorno laboral y las condiciones de trabajo son los principales factores que

intervienen en la etiología del Síndrome de Burnout. Según estudios epidemiológicos realizados en el personal sanitario en nuestro país, entre un 10 y un 60% del mismo estaría afectado por el síndrome. (6y7)

1.2. Formulación del Problema:

1.2.1. Problema General:

- ¿Cuál es frecuencia del síndrome de Burnout en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana?

1.2.2. Problemas Específicos:

- ¿Cuál es frecuencia del síndrome de Burnout con respecto a la edad en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana?
- ¿Cuál es frecuencia del síndrome de Burnout con respecto al sexo en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana?
- ¿Cuál es frecuencia del síndrome de Burnout con respecto a los años de servicio en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana?
- ¿Cuál es frecuencia del síndrome de Burnout con respecto a las horas de trabajo en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana?
- ¿Cuál es frecuencia del síndrome de Burnout con respecto al área de trabajo en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana?

- ¿Cuál es frecuencia del síndrome de Burnout con respecto al número de atenciones por día laboral en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana?
- ¿Cuál es frecuencia del síndrome de Burnout con respecto al estado civil en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana?
- ¿Cuál es frecuencia del síndrome de Burnout con respecto al número de hijos en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana?
- ¿Cuál es frecuencia del síndrome de Burnout con respecto al trabajo en más de un centro asistencial en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana?
- ¿Cuál es frecuencia del síndrome de Burnout con respecto al trabajo en un centro asistencial público o privado en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana?

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo General:

- Conocer la frecuencia del síndrome de Burnout en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout con respecto a la edad en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana.
- Establecer la frecuencia del síndrome de Burnout con respecto al sexo en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana.

- Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout con respecto a los años de servicio en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana.
- Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout con respecto a las horas de trabajo en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana.
- Establecer la frecuencia del síndrome de Burnout con respecto al número de atenciones por día laboral en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana.
- Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout con respecto al estado civil en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana.
- Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout con respecto al número de hijos en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana.
- Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout con respecto al trabajo en más de un centro asistencia en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana.
- Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout con respecto al trabajo en un centro asistencial público o privado en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana.

1.4. Justificación :

La finalidad de esta investigación es conocer la Frecuencia del Síndrome de Burnou en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana. Ya que la fisioterapia es una de las profesiones que se encuentra sometida al constante contacto con los pacientes y pesa sobre

nuestros hombros la responsabilidad de restaurar la función adicionado a múltiples factores estresantes tales como la sobrecarga de trabajo, el factor de productividad, el trabajar en más de dos lugares. La salud física y mental del fisioterapeuta es indispensable para mantener equilibrio en sus actividades y brindar una atención de calidad al paciente; Por tanto los resultados de esta investigación ayudarán a incorporar datos que sirvan a cuantificar el problema y gracias a él se beneficiarán los trabajadores y el lugar de trabajo, se incentivará a la integración con acciones participativas y el forjamiento de programas que conduzcan a disminuir o eliminar este síndrome ayudando a mantener y alcanzar un nivel óptimo de funcionalidad, y así reducir los gastos por ausentismo laboral del mismo modo este trabajo permitirá a otros investigadores desarrollar futuras investigaciones de mayor complejidad tomando como antecedente los resultados obtenidos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas:

2.1.1. Estrés laboral:

El estrés lo podemos definir como la respuesta no específica del organismo a cualquier cambio, demanda, presión desafío o amenaza. Cuando el estrés tiene su epicentro en el ámbito de trabajo hablamos del estrés laboral. Este lo definimos como las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o necesidades del trabajador. Cuando el estrés laboral se acumula y se mantiene en el tiempo hablamos de estrés crónico. Si este se torna excesivo superando la tolerancia del organismo puede generar una serie de situaciones que pueden generar un impacto muy importante produciendo desgaste en la salud, actuación profesionalmente pobre, repercusión en la seguridad del paciente, repercusiones en la vida familiar y social. (8,9y10)

2.1.2. Generación del Estrés laboral:

La generación del estrés laboral en el Personal sanitario se basa en el modelo de ciclo del estrés. En este modelo el estrés actúa como proceso activo que tiene un ciclo dinámico integrado por componentes, ellos son:

- Los factores estresantes que activan el ciclo.
- Los filtros psicológicos que procesan esos factores estresantes.
- Las respuestas cuando lidiamos con ellos y sus efectos.

Una característica fisiopatológica importante del estrés es que sin importar si este es físico, intelectual o psicológico nuestro cuerpo siempre se moviliza por una reacción física generando una respuesta del sistema nervioso autónomo a través del eje hipotálamo hipofisario suprarrenal. El estrés laboral se comporta bajo forma de un proceso dinámico, acumulativo generando una activación frecuente del ciclo del estrés

desgastando paulatina y permanentemente los sistemas biológicos lo que provoca altos niveles de estrés nocivos para la salud.(11)

2.1.3. Factores de Riesgo del Estrés:

Los factores estresantes en el personal asistencial tienen particularidades propias del tipo de especialidad, su escenario laboral y del estilo de vida adquirido siendo múltiples y relacionados entre ellos. Los factores estresantes más importantes activadores del ciclo del estrés responsable de generar el estrés laboral en el personal asistencial son:

Factores Personales:

- El prototipo de personalidad de “alto estrés” asimilable a los fisioterapeutas, la llamada personalidad tipo “A” que se caracteriza por puntualidad en el trabajo, realizan varias tareas al mismo tiempo, amplia dedicación laboral, son ambiciosos, responsables competitivos, precisos, detallistas, encuentran frecuentemente situaciones frustrantes, inexpresivos, y de difícil relacionamiento que además se pueden asociar con coronariopatías, hipertensión arterial y muerte prematura.(33)
- Los desajustes de las expectativas altruistas, profesionales y sociales del fisioterapeuta que surgen con el paso del tiempo y la falta de concreción de sus metas.
- El papel protagónico en su ámbito de trabajo, con una valoración de la personalidad «sobre calificada», que muchas veces se sienten (dioses blancos) resistentes a la fatiga, invulnerables, sin limitaciones, con grandes expectativas y con fuerte compromiso laboral, no apreciando los efectos adversos de una vida estresante.

Factores Profesionales:

- Desarrollar una profesión humanitaria, de servicio, en contacto con el

sufrimiento, el dolor, la limitación funcional, el nivel de dependencia del paciente.

- El perfil del tipo del trabajo de la especialidad, que se caracteriza por intensa carga física y psicológica con alta responsabilidad en cuanto a la seguridad del paciente, vigilancia sostenida, manejo con frecuencia de pacientes con patologías complejas, en estado críticos, donde el objetivo es restablecer la función al máximo en definitiva en estas situaciones se transforman emociones naturales en emociones estresantes.
- La modalidad laboral es un factor de importancia como generadora de estrés en la actualidad ya que el anestesiólogo tiene calendarios laborales inapropiados con días extensos de trabajo caracterizados por exceso de horas de trabajo tanto diurnas como nocturnas, consecutivas, horas extras e inadecuado descanso generadores de fatiga, deprivación del sueño y alteraciones de ritmo circadiano así como falta de control de su tiempo e interferencia con la vida familiar.
- El fantasma de las demandas civiles y penales que se presentan cada vez con mayor frecuencia o a estar cursando la vivencia de un proceso de juicio civil y/o penal.

Factores Institucionales:

- De manera muy fuerte una estructura jerárquica rígida de la organización.
- A una difícil comunicación con autoridades y mandos medios en la organización.
- A falta de adecuada estructura y organización de los servicios del servicio de medicina física y rehabilitación.
- A difícil relación con jefes de servicios.
- A los nuevos modelos de administración y gestión en salud donde el

fisioterapeuta está inmerso en una cultura laboral de “Alta Presión” con presiones de alta productividad, competitividad, criterios de calidad, predominio de criterios de optimización de recursos económicos.

- A la inseguridad laboral, inadecuados ingresos económicos.
- La falta de políticas favorables a la vida de familia del trabajador.

Factores Ambientales:

- A un hábitat laboral intenso, donde se desarrollan en general un clima intenso, rutinario, competitivo, hostil por momentos donde predominan las inadecuadas relaciones interpersonales tanto entre médicos, Técnicos de terapia Física, fisioterapeutas y resto del personal en el cual se percibe como un fracaso estar cansado como ideología laboral, aun cuando en realidad la falta de sueño y de la fatiga crónica acumulada son moneda corriente.(32)

2.1.4 Síndrome de Burnout:

Síndrome de Burnout o “Estar Quemado” anglicismo con el que se designa el desgaste profesional. Se define como la repuesta física y emocional al estrés laboral, representando un estado de agotamiento físico y emocional.

Es un trastorno adaptativo crónico asociado al inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo, afecta la calidad de vida del profesional y repercute en la calidad de atención. En el marco del estrés crónico el Síndrome de Burnout tiene relevancia por las potenciales consecuencias que pueden afectar seriamente la salud y el rendimiento del profesional.

Desde la perspectiva psicosocial, Maslach y Jackson (1981), lo conceptualizan como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellos sujetos cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad, pero se establecen diferencias entre los autores al considerar el orden secuencial en que aparecen estos síntomas

(relación antecedentes-consecuentes) en el desarrollo del proceso de “quemarse”, es decir, cual síntoma actúa como determinante de los demás apareciendo con anterioridad. (13)

2.1.5 Fases del Síndrome de Burnout: según Maslach

- **Agotamiento emocional:** Constituye la primera fase del proceso. Refleja el cansancio físico y psíquico que produce el contacto permanente con los pacientes y se manifiesta por la realización a disgusto de las tareas.
- **Despersonalización:** Es la segunda fase del proceso, que consiste en el desarrollo de actitudes negativas y pérdida de empatía con las dificultades y problemas que presenta el paciente. En esta fase aparecen síntomas de impotencia, desesperación y aumenta su sensación de agotamiento.
- **Baja realización profesional:** Representa la tercera fase del proceso y se refiere a la falta de realización profesional, donde el sujeto tiende a evaluar su propio trabajo de forma negativa, piensa que el trabajo no sirve para nada y que no vale la pena intentarlo. En esta etapa hay un distanciamiento considerable de sus actividades lúdicas, sociales y familiares. (14)

2.1.6 Prevalencia del Síndrome de Burnout:

En la actualidad este síndrome se puede evidenciar comúnmente en trabajadores de la salud; En los últimos tiempos se pueden incluir a los Fisioterapeutas en la lista de profesionales que pueden padecer el síndrome de burnout teniendo una prevalencia que varió del 28% al 44%.

El perfil epidemiológico clásico muestra que la probabilidad más alta de desarrollar este síndrome es en mujeres, con 7-10 años de ejercicio profesional, entre 40-55 años, sin compañero, con trabajo de tiempo completo, con responsabilidades importantes. (26)

2.1.7 Factores de riesgo del Síndrome de Burnout

Los factores de riesgo que influyen en el origen de este síndrome se relacionan a:

- Problemas de la organización misma
- Sobrecarga de trabajo.
- Falta de control de sus horarios laborales.
- Injusticia.
- Falta de recompensa por el trabajo desempeñado.
- Conflicto con los valores.
- Inadecuadas relaciones interpersonales.
- Pérdida de la cordialidad en el ambiente laboral.
- Pérdida de control sobre lo que se realiza. 60

2.1.8 Impacto del Síndrome de Burnout:

- Físicos:

Fatiga, alteraciones del sueño, cefaleas, impotencia, gastrointestinales.

- Psicológicos:

Irritabilidad, ansiedad, depresión, desesperanza.

- Conductuales:

Agresión, actitud defensiva, cinismo, abuso de drogas.

- Relacionado al trabajo:

Ausentismo, falta de rendimiento.

- Personales:

Pobre comunicación, aislamiento y falta de concentración. 47, 60-70

En su evolución puede llegar a un estado de agotamiento físico, emocional y mental producido por haber permanecido durante períodos estables de extensa

duración y de alta implicación. Es entonces cuando puede manifestarse por desgaste emocional, despersonalización, sumado a sentimiento de incompetencia profesional, falta de realización de incompetencia profesional, falta de realización. (23 y 31)

Tiene importante impacto en lo laboral generando ausentismo laboral, insatisfacción en el desempeño del puesto de trabajo, trabajo de poca calidad debido a un detrimento progresivo de la capacidad de trabajo, detrimento de la calidad de los servicios que presta, pudiendo llegar a la mala praxis.(24 y 33)

2.2 Antecedentes:

2.2.1. Antecedentes Internacionales:

Estudio realizado en España (2002): “El síndrome de Burnout en Fisioterapia”. Cuyo objetivo fue identificar este síndrome en fisioterapia y determinar que variables personales y laborales inciden en su desarrollo, se aplicó la escala de Maslach, recogiendo información relativa de las diferentes características del puesto de trabajo y variables personales, la muestra fue de 23 fisioterapeutas de diferentes centros hospitalarios periodo diciembre – enero del año 2002 el perfil de la muestra son varones con una edad comprendida entre 24-34 años, casados, sin hijos, con un horario laboral de 5-7 horas, un número de 15-34 pacientes diarios aproximadamente, que trabajan en un solo centro privado. Los resultados obtenidos muestran que el 42% de los profesionales de fisioterapia encuestados presentan un nivel de cansancio emocional alto, el 63% muestra un nivel de despersonalización bajo y el 72% de los encuestados presentan un nivel de realización personal bajo. Al comparar los resultados con otros estudios se detectó que las variables que inciden en el desarrollo de dichas actitudes son la edad, sexo, estado civil y el hecho de ser padres por lo tanto existe un grado

medio/alto del síndrome burnout en profesionales de fisioterapia. (15)

Estudio realizado en España (2008): “Burnout en fisioterapeutas españoles”. Los objetivos de este estudio fueron determinar la prevalencia del síndrome burnout entre fisioterapeutas y establecer las relaciones entre los grupos de fisioterapeutas con el mencionado síndrome y las características del puesto de trabajo. Se enviaron 462 cuestionarios a diferentes centros asistenciales. La escala utilizada es el Inventario de Burnout (MBI). Fueron devueltos 258 cuestionarios (55,8% de respuesta) de fisioterapeutas de las comunidades de Murcia y Valencia. Dando como resultados. Presentaron burnout severo 10 fisioterapeutas (4%) de la muestra estudiada. Aunque el porcentaje de fisioterapeutas con burnout severo es relativamente bajo, no es nada despreciable teniendo en cuenta que en este grado el síndrome requiere la presencia conjunta de sus tres dimensiones, lo cual indica una situación de deterioro mental muy relevante. Respecto al género, el síndrome de burnout se presenta con igual proporción entre mujeres 50% y hombres 50%, En cuanto a la edad, existe una mayor frecuencia 70% de fisioterapeutas con burnout entre los 21 a 35 años, los fisioterapeutas del sector público presentan mayor porcentaje de burnout, el 70% de los fisioterapeutas que manifiestan burnout trabajan 7 horas al día, la antigüedad laboral de los que manifiestan el citado síndrome están entre 3 y 10 años laborales. (16)

Estudio realizado en Chile (2008): “Burnout en Profesionales de Enfermería que trabajan en Centros Asistenciales”. Investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional cuyo objetivo fue determinar la presencia de estrés laboral crónico o burnout y su probable relación con factores sociales y laborales, en los

profesionales de enfermería que trabajan en Unidades de Emergencias (UE) y Servicios de Atención Médica de Urgencia (SAMU) de la Octava Región, Chile. Se trabajó con el universo conformado por 91 enfermeras(os), siendo 57 de UE y 34 de SAMU. Se utilizaron dos instrumentos recolectores de datos; el primero elaborado por la autora, que recogió información sobre variables sociodemográficas y laborales. El segundo correspondió a la Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI); que midió el desgaste profesional producto del estrés laboral crónico y los tres aspectos del síndrome de Burnout, que corresponden a cansancio emocional, despersonalización y realización profesional. Los resultados más relevantes del estudio mostraron que más del 50% de estos profesionales corresponden a adultos jóvenes, solteros(as) y sin hijos; presentando menos de 10 años de experiencia laboral, la mayoría realiza cuarto turno. El grupo de profesionales evidenció presentar burnout en una intensidad intermedia, que estaría principalmente influenciado por variables laborales como la percepción de recursos insuficientes y la realización de exceso de turnos, al mismo tiempo el grupo de mayor edad evidenció más cansancio emocional y los viudos o separados presentaron menos despersonalización que el resto de los encuestados.(17)

2.2.2. Antecedentes Nacionales:

Estudio realizado en Lima-Perú (setiembre-octubre, 2007). "Nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro": El objetivo General del presente estudio fue determinar el Nivel de Síndrome de Burnout que presenta el Personal de Enfermería, se consideró a 71 profesionales los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados muestran que el 53%(38), del

personal de enfermería presenta un nivel medio de Síndrome de Burnout; referido a sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización a pesar de presentar un alto nivel de realización personal, el 48%(34) presentan un nivel de agotamiento emocional de medio a alto, referido a sentimientos de cansancio emocional, desgaste físico, entre otros, el 50% (35), presenta un nivel medio de Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización lo cual puede influir negativamente en el trato, comunicación y en sus relaciones interpersonales con el equipo de salud y con el paciente afectando así su desempeño laboral y pudiendo repercutir en el cuidado integral que brinda al paciente, el 92.96% (66), en la dimensión realización personal presenta un nivel medio a alto, lo cual influye positivamente en su desempeño del rol profesional, en su vida personal y laboral, además los protege contra la aparición del Burnout, esto tal vez se debe a que han conseguido muchas satisfacciones y logros en su vida personal y en su trabajo.(18)

Estudio realizado en Lima-Perú (2014).Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Los Objetivos fueron determinar la frecuencia del SBO y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en todos los trabajadores del Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los meses de febrero y marzo del año 2014. Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory-HS traducido y validado al español. Resultados: Participaron 54 trabajadores entre médicos (25), enfermeras (16) y técnicos de enfermería (13). La frecuencia de SBO fue

de 3,76% (n = 2), el 12,97% (n = 7) de los participantes presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12% (n = 6) presentó un nivel alto de despersonalización, y el 14,81% (n = 8) presentó un bajo nivel de realización personal. Conclusiones: La falta de trabajo de la cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tuvieron relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome. (19)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño del Estudio:

Estudio Descriptivo de Tipo Transversal.

3.2. Población:

Todas los Fisioterapeutas que laboran que laboran que en servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Centro Medico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, Hospital Militar Central, Hospital Central F.A.P de la ciudad de Lima-Perú (N=130).

3.2.1. Criterios de Inclusión:

- Fisioterapeutas que laboran que en servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Centro Medico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara.
- Fisioterapeutas que laboran que en servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Militar Central.
- Fisioterapeutas que laboran que en servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Central F.A.P.
- Fisioterapeutas cuyo rango de edades comprenden 30 a 55 años de edad.
- Fisioterapeutas de ambos sexos.
- Fisioterapeutas que acepten participar de este estudio previa firma del consentimiento informado (ANEXO N° 1).

3.2.2. Criterios de Exclusión:

- Fisioterapeutas que no acepten participar en el estudio.
- Fisioterapeutas de otros hospitales ajenos a este estudio.
- Fisioterapeutas que no colaboraron con la evaluación

- Fisioterapeutas que no se presentaron en la fecha y hora indicada.

3.3. Muestra:

Se llegó a la muestra a través de los criterios de selección estudiándose a Fisioterapeutas que laboran que laboran que en servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Centro Medico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, Hospital Militar Central, Hospital Central F.A.P de la ciudad de Lima-Perú (N=116). Se empleó el Muestreo no Probabilístico de Tipo Aleatorio Simple.

3.4. Operacionalización de Variables:

VARIABLE PRINCIPAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	FORMA DE RIESGO
Frecuencia del Síndrome de Burnout	Desgaste profesional	Escala de Maslash	Nominal cualitativa.	Nivel Alto Nivel Medio Nivel Bajo
VARIABLES SECUNDARIAS	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	FORMA DE RIESGO
Edad	Tiempo de vida de en años.	Documento Nacional de Identidad (D.N.I)	Discreta	Números entre 30 a 55
Genero	Sexo de fisioterapeutas	Documento Nacional de Identidad D.N.I)	Binaria	Masculino-femenino
Años de Servicio	Número de años de trabajo de los fisioterapeutas	Entrevista	Discreta	Números naturales enteros.
Horas de Trabajo	Números de horas de trabajo de los fisioterapeutas en un día	Entrevista	Discreta	Números naturales enteros.
Área de trabajo	Lugar físico o virtual donde uno o más profesionales desarrollan sus tareas.	Entrevista	Discreta	Diferentes áreas del Servicio de Medicina Física.
Atenciones realizada por día de trabajo	Cantidad de atenciones realizadas por el fisioterapeuta.	Entrevista	Discreta	Números naturales Enteros.

Estado Civil	Situación de las personas determinada por sus relaciones de familia.	Documento Nacional de Identidad (D.N.I)	Discreta	casada soltera divorciada viuda conviviente
Número de hijos	Total de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre hasta la fecha.	Entrevista	Discreta	Números naturales Enteros.

Fuente: Elaboración Propia.

3.5. Procedimientos y Técnicas:

Los participantes completaron el cuestionario que aceptaron llenar con la supervisión del investigador principal. Para garantizar la confidencialidad de los participantes los cuestionarios se responderán de manera anónima. Al terminar el llenado de las encuestas, estas se colocaran en un sobre cerrado hasta el momento de su digitación. Cada formulario tendrá un código correspondiente al nombre del participante y será almacenado en una base de datos digital; solo el investigador tendrá acceso a esta información.

Instrumento:

Se utilizó la escala de Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) (Maslach & Jackson, 1981) Se utilizó su tercera edición, validada por Oramas et al. (2007) a partir de la validación española de Moreno Jiménez, Rodríguez Carvajal y Escobar (2001). Esta escala evalúa la presencia del Síndrome de Burnout para personal latinoamericano que lleva a cabo trabajos dirigidos al área de servicios asistenciales. La evaluación se hace a partir de tres dimensiones: Desgaste Emocional, despersonalización y realización Profesional. Esta última dimensión es de carácter positivo, ya que está relacionada con las expectativas

que se tienen en relación con la profesión que se desempeña, y se expresa en las creencias del sujeto sobre su capacidad de trabajo, su contribución eficaz en la organización laboral, la realización de cosas que realmente valen la pena y su realización profesional; por ello, su valoración dentro de la manifestación del Síndrome es inversa a la de las dimensiones de Desgaste Emocional y Despersonalización . Los datos obtenidos de una muestra multiocupacional de 122 sujetos cubanos por parte de Oramas et al. (2007) señalan una adecuada consistencia interna del instrumento entre 0.70 y 0.80, índices correspondientes con los encontrados en el manual del MBI-GS de 0.73 y 0.89. (17) (ANEXO N° 4).

3.6. plan de Análisis de Datos:

Se utilizó la estadística descriptiva en las diferentes etapas del análisis estadístico, que se realizaron mediante el software SPSS 23, para calcular los diferentes estadígrafos: Medias, Desviación Estándar, para las tablas de frecuencia y para los gráficos del sector. Los resultados muestran que el grado de estrés en Fisioterapeutas fue Alto con 60,3%, seguido de Medio con 32,8 y Bajo con 6,9%.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS ESTADÍSTICOS

4.1. RESULTADOS CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Edad de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana.

Tabla N° 1: Edad de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana.

	Hospital Naval	Hospital FAP	Hospital Militar
N	41	32	43
Edad promedio	44,78	43,84	45,14
Desviación estándar	6,20	6,66	5,98
Edad Mínima	30	32	30
Edad Máxima	52	54	55

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 1 presenta las características de la edad de la muestra por Centros Médicos. En el Centro Médico del Hospital Naval el promedio de edad de la muestra fue de 45 ± 6 años, la edad mínima 30 y la máxima de 52 años. En el Centro Médico del Hospital de la FAP el promedio de edad de la muestra fue de 44 ± 7 años, la edad mínima 32 y la máxima de 54 años. En el Centro Médico del Hospital Militar el promedio de edad de la muestra fue de 45 ± 6 años, la edad mínima 30 y la máxima de 55 años.

Edad de la muestra

Tabla N° 2: Distribución de la muestra por edad

N	116
Media	44,66
Desviación estándar	6,190
Edad Mínima	30
Edad Máxima	55

Fuente: Elaboración Propia

La muestra, formada por 116 fisioterapeutas Centro Médico del Hospital Naval, del Centro Médico del Hospital de la FAP y del Centro Médico del Hospital Militar, que fueron evaluados respecto al Síndrome de Burnout, tenían una edad promedio de 45 años, una desviación estándar de 6,0 años y un rango de edades que iba desde los 30 a 55 años. Este rango de edades fue clasificado en cuatro grupos etáreos que se muestran en la tabla N° 2.

Distribución etárea por Hospitales de Lima Metropolitana.

Tabla N° 3: Grupos etáreos de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana.

	Hospital Naval		Hospital FAP		Hospital Militar	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
de 30 a 39 años	9	22,0%	10	31,3%	11	25,6%
de 40 a 49 años	22	53,7%	16	50,0%	23	53,5%
de 50 a 59 años	10	24,3%	6	18,8%	9	20,9%
Total	41	100%	32	100%	43	100%

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 3 presenta las características de la edad de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana. En Hospital Naval, 9 tenían entre 30 y 39 años; 22 tenían entre 40 y 49 años y 10 tenían entre 50 y 59 años. En el Hospital de la FAP, 10 tenían entre 30 y 39 años; 16 tenían entre 40 y 49 años y 6 tenían entre 50 y 59 años. En el Hospital Militar, 11 tenían entre 30 y 39 años; 23 tenían entre 40 y 49 años y 9 tenían entre 50 y 59 años. Se observa que en los tres Centros hospitalarios la mayor parte de la muestra estuvo formada por fisioterapeutas cuyas edades eran de 40 y 49 años.

Distribución etárea de la muestra

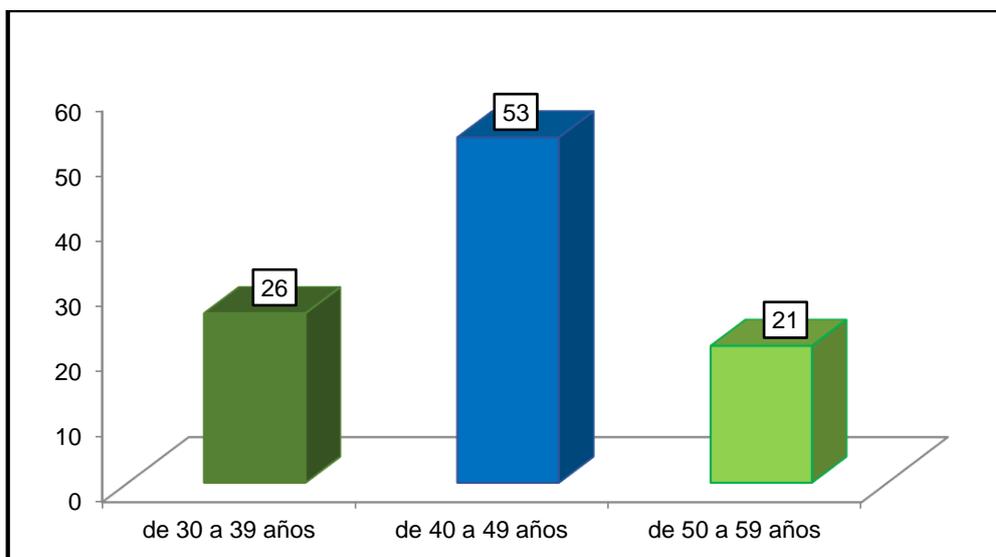
Tabla N° 4: Distribución etárea de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
de 30 a 39 años	30	25,9	25,9
de 40 a 49 años	61	52,6	78,4
de 50 a 59 años	25	21,6	100,0
Total	116	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 4 presenta la distribución etárea la muestra. 30 tenían entre 30 y 39 años; 61 tenían entre 40 y 49 años y 25 tenían entre 50 y 59 años. Se observa que la mayor parte de la muestra tenía entre 40 y 49 años de edad.

Figura N° 1: Distribución etárea de la muestra



La figura N° 1 muestra los porcentajes correspondientes.

Sexo de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana.

Tabla N° 5: Sexo de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana.

	Hospital Naval		Hospital FAP		Hospital Militar	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Masculino	25	61,0%	18	56,3%	23	53,5%
Femenino	16	39,0%	14	43,8%	20	46,5%
Total	41	100%	32	100%	43	100%

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 5 presenta el sexo de la muestra por Centros Médicos. En el Hospital Naval, 25 eran hombres y 16 mujeres; en el Hospital de la FAP, 18 eran hombres y 14 mujeres y en el Hospital Militar, 23 eran hombres y 20 mujeres.

Distribución de la muestra por sexo

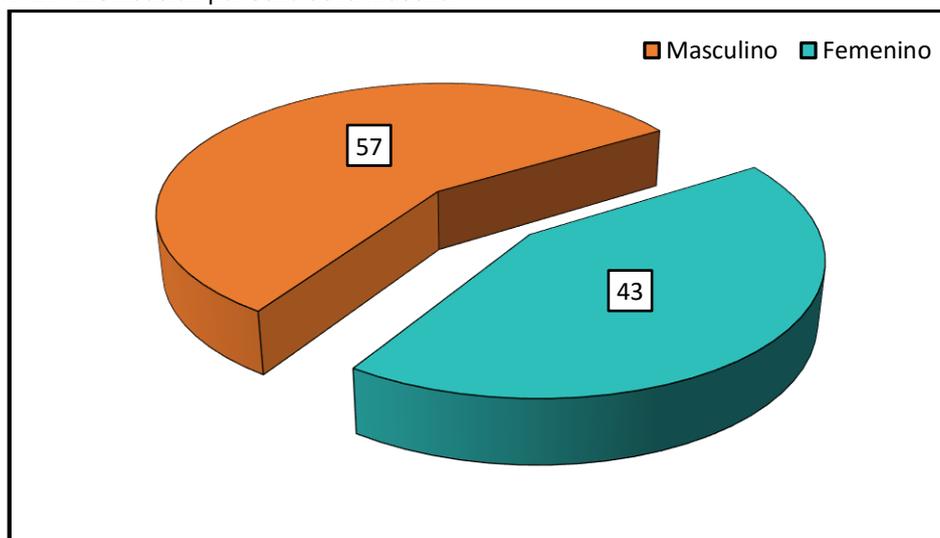
Tabla N° 6: Sexo de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Masculino	66	56,9	56,9
Femenino	50	43,1	100,0
Total	116	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 6 presenta la distribución de la muestra por sexo. La muestra estuvo conformada por 66 fisioterapeutas del sexo masculino y 50 del sexo femenino. Se observa que la mayor parte de la muestra estuvo conformada por fisioterapeutas del sexo masculino.

Figura N° 2: Distribución por sexo de la muestra



La figura N° 2 muestra los porcentajes correspondientes.

Estado Civil de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana.

Tabla N° 7: Estado civil de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana.

	Hospital Naval		Hospital FAP		Hospital Militar	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Soltero	6	14,6%	7	21,9%	5	11,6%
Casado	35	85,4%	25	78,1%	38	88,4%
Total	41	100%	32	100%	43	100%

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 7 presenta el estado civil de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana. En el Hospital Naval, solo 6 eran solteros y 35 eran casados; en el Hospital de la FAP, solo 7 eran solteros y 25 eran casados y en el Hospital Militar, solo 5 eran solteros y 38 eran casados.

Distribución de la muestra por Estado Civil

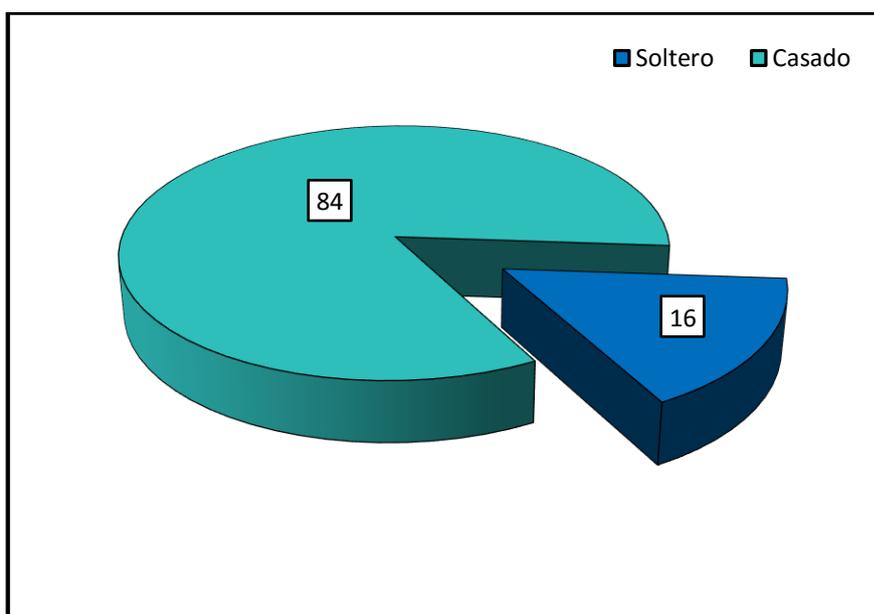
Tabla N° 8: Estado Civil de la de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Soltero	18	15,5	15,5
Casado	98	84,5	100,0
Total	116	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 8 presenta la distribución de la muestra por estado civil. En la muestra solo 18 fisioterapeutas eran solteros y 98 eran casados. La mayor parte de la muestra eran casados.

Figura N° 3: Estado civil de la muestra



La figura N° 3 muestra los porcentajes correspondientes.

Número de hijos de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana.

Tabla Nº 9: Número de hijos de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana.

	Hospital Naval		Hospital FAP		Hospital Militar	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Ninguno	6	14,6%	3	9,4%	7	16,3%
1 hijo	11	26,8%	12	37,5%	9	20,9%
2 hijos	18	43,9%	8	25,0%	19	44,2%
3 hijos	5	12,2%	7	21,9%	7	16,3%
4 hijos	1	2,4%	2	6,3%	1	2,3%
Total	41	100%	32	100%	43	100%

Fuente: Elaboración Propia

La tabla Nº 9 presenta el número de hijos que tenía la muestra por hospitales de lima metropolitana. En el Hospital Naval, solo 6 no tenían hijos, 11 tenían solo un hijo, 18 tenían dos hijos, 5 tenían tres hijos y solo uno tenía cuatro hijos. En el Hospital de la FAP, solo 3 no tenían hijos, 12 tenían solo un hijo, 8 tenían dos hijos, 7 tenían tres hijos y solo dos tenían cuatro hijos. En el Hospital Militar, 7 no tenían hijos, 9 tenían solo un hijo, 19 tenían dos hijos, 7 tenían tres hijos y solo uno tenía cuatro hijos.

Distribución de la muestra por número de hijos

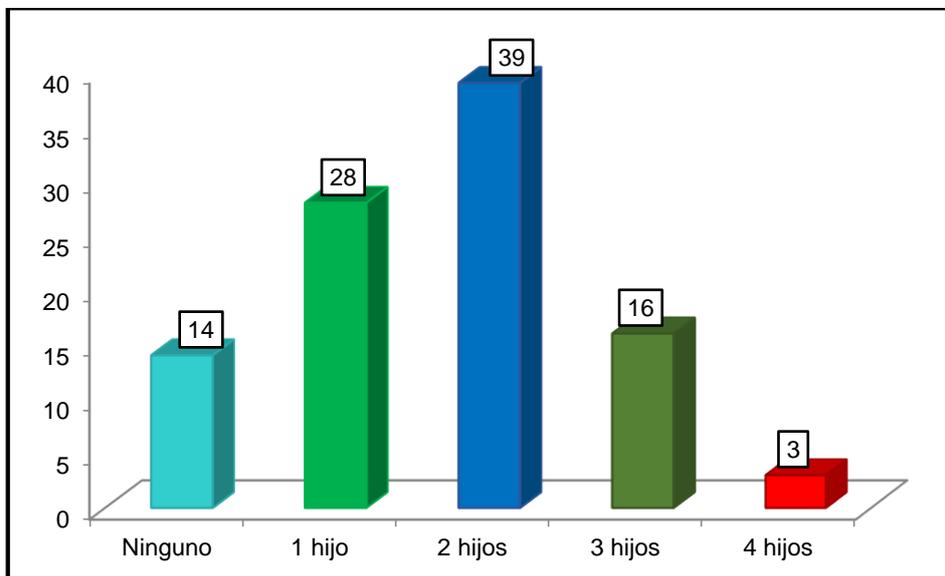
Tabla Nº 10: Distribución por número de hijos de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Ninguno	16	13,8	13,8
1 hijo	32	27,6	41,4
2 hijos	45	38,8	80,2
3 hijos	19	16,4	96,6
4 hijos	4	3,4	100,0
Total	116	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 10 presenta la distribución la muestra por el número de hijos. Solo 16 no tenían hijos, 32 tenían solo un hijo, 45 tenían dos hijos, 19 tenían tres hijos y solo 4 tenían cuatro hijos. Se observa que la mayor parte de la muestra tenía 2 hijos.

Figura N° 4: Número de hijos de la muestra



La figura N° 4 muestra los porcentajes correspondientes.

Tiempo de servicio de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana.

Tabla N° 11: Tiempo de servicios de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana.

	Hospital Naval		Hospital FAP		Hospital Militar	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
de 5 a 9 años	3	7,3%	5	15,6%	5	11,6%
de 10 a 15 años	14	34,1%	10	31,3%	15	34,9%
de 16 a 20 años	15	36,6%	13	40,6%	18	41,9%
de 21 a 25 años	9	22,0%	4	12,5%	5	11,6%
Total	41	100%	32	100%	43	100%

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 11 presenta el tiempo de servicio que tenía la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana. En el Hospital Naval, 3 tenían entre 5 y 9 años de servicio; 14 tenían entre 10 y 15 años de servicio; 15 tenían entre 16 y 20 años de servicio y 9

tenían entre 21 y 25 años de servicio. En el Hospital de la FAP, 5 tenían entre 5 y 9 años de servicio; 10 tenían entre 10 y 15 años de servicio; 13 tenían entre 16 y 20 años de servicio y solo 4 tenían entre 21 y 25 años de servicio. En el Hospital Militar 5 tenían entre 5 y 9 años de servicio; 15 tenían entre 10 y 15 años de servicio; 18 tenían entre 16 y 20 años de servicio y 5 tenían entre 21 y 25 años de servicio.

Distribución por tiempo de servicio de la muestra

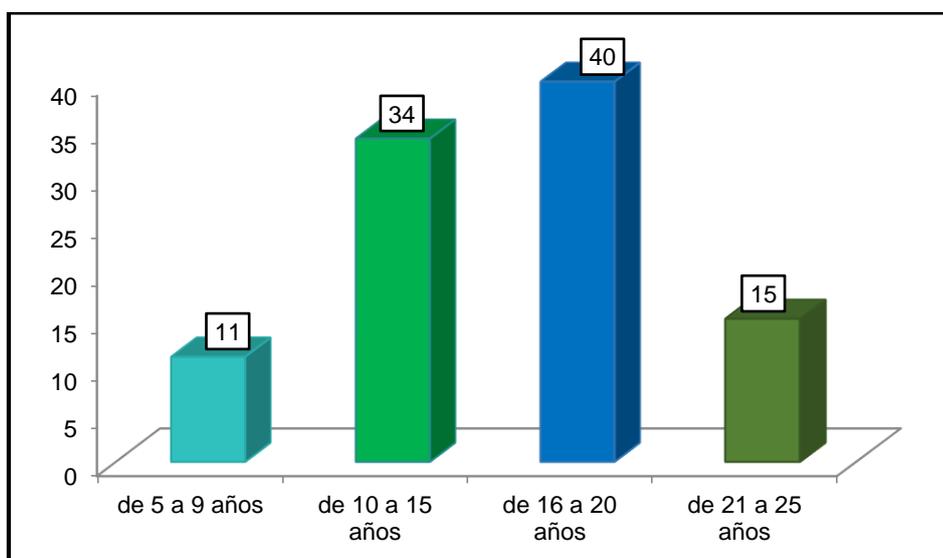
Tabla Nº 12: Distribución por tiempo de servicio de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
de 5 a 9 años	13	11,2	11,2
de 10 a 15 años	39	33,6	44,8
de 16 a 20 años	46	39,7	84,5
de 21 a 25 años	18	15,5	100,0
Total	116	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla Nº 12 presenta la distribución de la muestra por tiempo de servicios. 13 tenían entre 5 y 9 años de servicio; 39 tenían entre 10 y 15 años de servicio; 46 tenían entre 16 y 20 años de servicio y 18 tenían entre 21 y 25 años de servicio.

Figura Nº 5: Tiempo de servicios de la muestra



La figura N° 5 muestra los porcentajes correspondientes.

Área de servicio de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana

Tabla N° 13: Área donde labora la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana

	Hospital Naval		Hospital FAP		Hospital Militar	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Rehabilitación Cardíaca	4	9,8%	2	6,3%	3	7,0%
Rehabilitación Periférica	2	4,9%	2	6,3%	3	7,0%
Rehabilitación Respiratoria	5	12,2%	2	6,3%	3	7,0%
Rehabilitación Traumatológica	13	31,7%	8	25,0%	11	25,6%
Rehabilitación de Lesiones Centrales	13	31,7%	14	43,8%	17	39,5%
Rehabilitación Pediátrica	4	3,4%	4	12,5%	6	14,0%
Total	41	100%	32	100%	43	100%

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 13 presenta el Área donde labora la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana. En el Hospital Naval, 4 laboraban en el área de rehabilitación cardíaca, 2 laboraban en el área de rehabilitación periférica, 5 laboraban en el área de rehabilitación respiratoria, 13 laboraban en el área de rehabilitación traumatólogica, 13 laboraban en el área de rehabilitación de lesiones centrales y 4 laboraban en el área de rehabilitación pediátrica. En el Hospital de la FAP, 2 laboraban en el área de rehabilitación cardíaca, 2 laboraban en el área de rehabilitación periférica, 2 laboraban en el área de rehabilitación respiratoria, 8 laboraban en el área de rehabilitación traumatólogica, 14 laboraban en el área de rehabilitación de lesiones centrales y 4 laboraban en el área de rehabilitación pediátrica. En el Hospital Militar, 3 laboraban en el área de rehabilitación cardíaca, 3 laboraban en el área de rehabilitación periférica, 3 laboraban en el área de rehabilitación respiratoria, 11 laboraban en el área de rehabilitación traumatólogica, 17 laboraban en el área de rehabilitación de lesiones centrales y 6 laboraban en el área de rehabilitación pediátrica.

Distribución de la muestra por Área de servicio

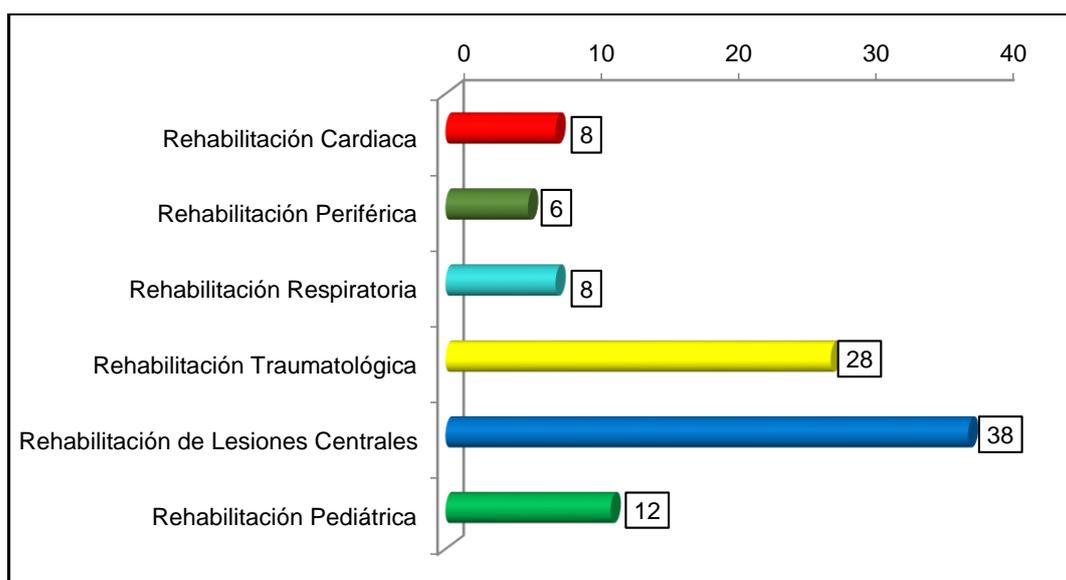
Tabla Nº 14: Distribución de la muestra por área donde labora

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Rehabilitación Cardíaca	9	7,8	7,8
Rehabilitación Periférica	7	6,0	13,8
Rehabilitación Respiratoria	10	8,6	22,4
Rehabilitación Traumatológica	32	27,6	50,0
Rehabilitación de Lesiones Centrales	44	37,9	87,9
Rehabilitación Pediátrica	14	12,1	100,0
Total	116	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla Nº 14 presenta el Área donde labora la muestra. 9 laboraban en el área de rehabilitación cardíaca, 7 laboraban en el área de rehabilitación periférica, 10 laboraban en el área de rehabilitación respiratoria, 32 laboraban en el área de rehabilitación traumatológica, 44 laboraban en el área de rehabilitación de lesiones centrales y 14 laboraban en el área de rehabilitación pediátrica.

Figura Nº 6: Área donde labora la muestra



La figura Nº 6 muestra los porcentajes correspondientes.

Horas de trabajo de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana

Tabla N° 15: Horas de trabajo de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana

	Hospital Naval		Hospital FAP		Hospital Militar	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
6 horas	8	19,5%	5	15,6%	9	20,9%
8 horas	24	58,5%	19	59,4%	21	48,8%
12 horas	9	22,0%	8	25,0%	13	30,2%
Total	41	100%	32	100%	43	100%

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 15 presenta las horas de trabajo diarios que tenía la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana. En el Hospital Naval, 8 tenían una jornada laboral de 6 horas, 24 laboraban 8 horas diarias y 9 tenían una jornada laboral de 12 horas. En el Hospital de la FAP, 5 tenían una jornada laboral de 6 horas, 19 laboraban 8 horas diarias y 8 tenían una jornada laboral de 12 horas. En el Hospital Militar, 9 tenían una jornada laboral de 6 horas, 21 laboraban 8 horas diarias y 13 tenían una jornada laboral de 12 horas.

Distribución por horas de trabajo de la muestra

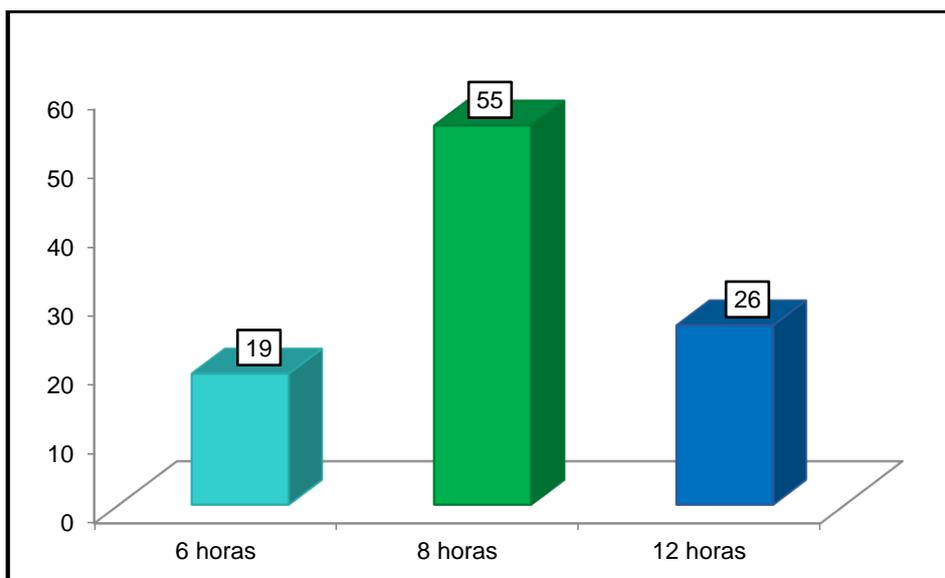
Tabla N° 16: Distribución por horas de trabajo de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
6 horas	22	19,0	19,0
8 horas	64	55,1	74,1
12 horas	30	25,9	100,0
Total	116	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 16 presenta las horas de trabajo diarios que tenía la muestra. 22 fisioterapeutas tenían una jornada laboral de 6 horas, 64 laboraban 8 horas diarias y 30 tenían una jornada laboral de 12 horas.

Figura N° 7: Horas de trabajo de la muestra



La figura N° 7 muestra los porcentajes correspondientes.

Número de pacientes que atiende la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana

Tabla N° 17: Número de pacientes que atiende la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana

	Hospital Naval		Hospital FAP		Hospital Militar	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
15 pacientes	13	31,7%	12	37,5%	14	32,6%
20 pacientes	2	4,9%	1	3,1%	1	2,3%
25 pacientes	26	63,4%	19	59,4%	28	65,1%
Total	41	100%	32	100%	43	100%

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 17 presenta el número de pacientes que atendía la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana. En el Hospital Naval, 13 atendían a 15 pacientes diariamente, solo 2 atendían a 20 pacientes por día y 26 atendían a 25 pacientes diariamente. En el Hospital de la FAP, 12 atendían a 15 pacientes diariamente, solo 1 atendía a 20 pacientes por día y 19 atendían a 25 pacientes diariamente. En el Hospital Militar, 14 atendían a 15 pacientes diariamente, solo 1 atendía a 20 pacientes por día y 28 atendían a 25 pacientes diariamente.

Distribución por número de pacientes que atiende la muestra

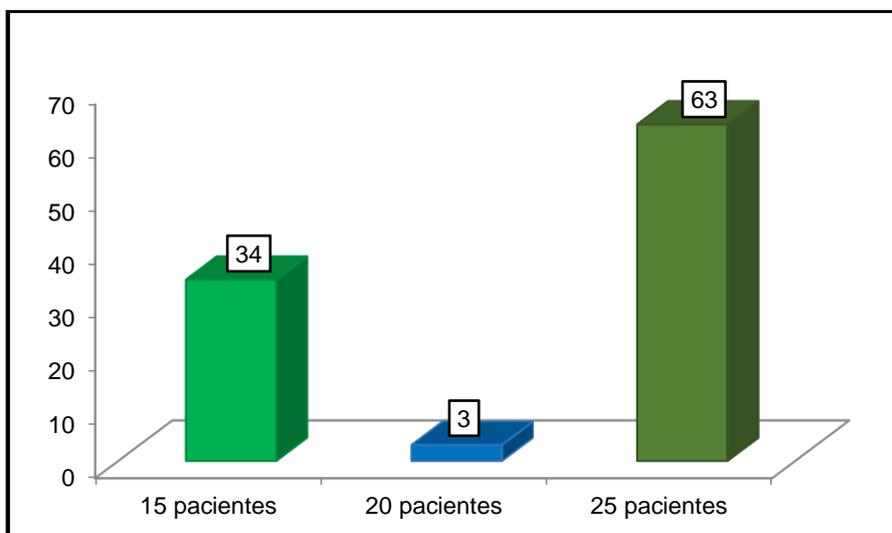
Tabla N° 18: Número de pacientes que atiende la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
15 pacientes	39	33,6	33,6
20 pacientes	4	3,4	37,1
25 pacientes	73	62,9	100,0
Total	116	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 18 presenta el número de pacientes que atendía la muestra diariamente. 39 atendían a 15 pacientes diariamente, solo 4 atendían a 20 pacientes por día y 73 atendían a 25 pacientes diariamente.

Figura N° 8: Número de pacientes que atiende la muestra



La figura N° 8 muestra los porcentajes correspondientes.

Otro centro laboral de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana

Tabla N° 19: Distribución por más de un centro laboral por Hospitales de Lima Metropolitana

	Hospital Naval		Hospital FAP		Hospital Militar	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Si	33	80,5%	26	81,3%	34	79,1%
No	8	19,5%	6	18,8%	9	20,9%
Total	41	100%	32	100%	43	100%

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 19 presenta el número de fisioterapeutas de la muestra, que laboraba en otro Centro Médico. En el Hospital Naval, 33 fisioterapeutas laboraban en otro centro médico y 8 no laboraban en otro Centro Medico. En el Hospital de la FAP, 26 fisioterapeutas laboraban en otro centro médico y 6 no laboraban en otro Centro Medico. En el Hospital Militar, 34 fisioterapeutas laboraban en otro centro médico y 9 no laboraban en otro Centro Medico.

Distribución por más de un centro laboral de la muestra

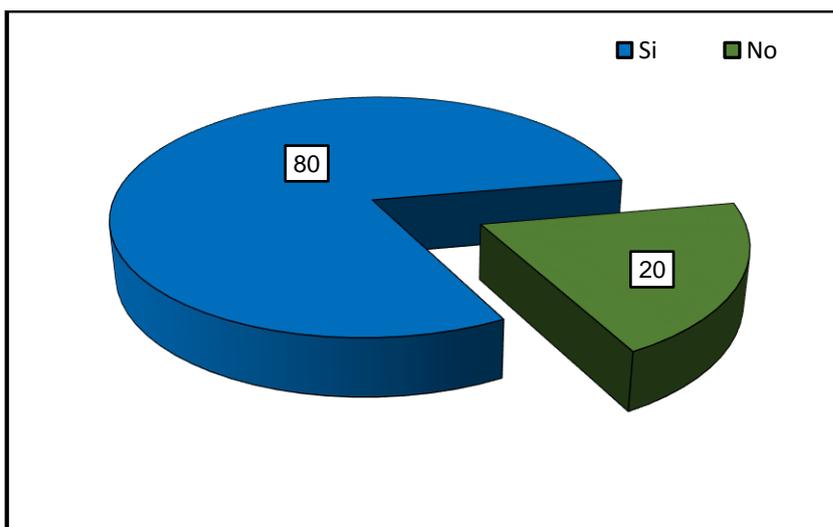
Tabla N° 20: Distribución de la muestra por más de un centro laboral

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Si	93	80,2	80,2
No	23	19,8	100,0
Total	116	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 20 presenta el número de fisioterapeutas de la muestra, que laboraba en otro Centro Médico. 93 fisioterapeutas laboraban en otro centro médico mientras que solo 23 no laboraban en otro Centro Medico.

Figura N° 9: Distribución por más de un centro laboral de la muestra



N° 8 La figura muestra los porcentajes correspondientes.

EVALUACION DEL SINDROME DE BOURNOUT EN TERMINOS DEL CUESTIONARIO MALASH BURNOUT INVENTORY

Evaluación del cansancio emocional por Hospitales de Lima Metropolitana

Tabla N° 21: Evaluación del cansancio emocional de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana

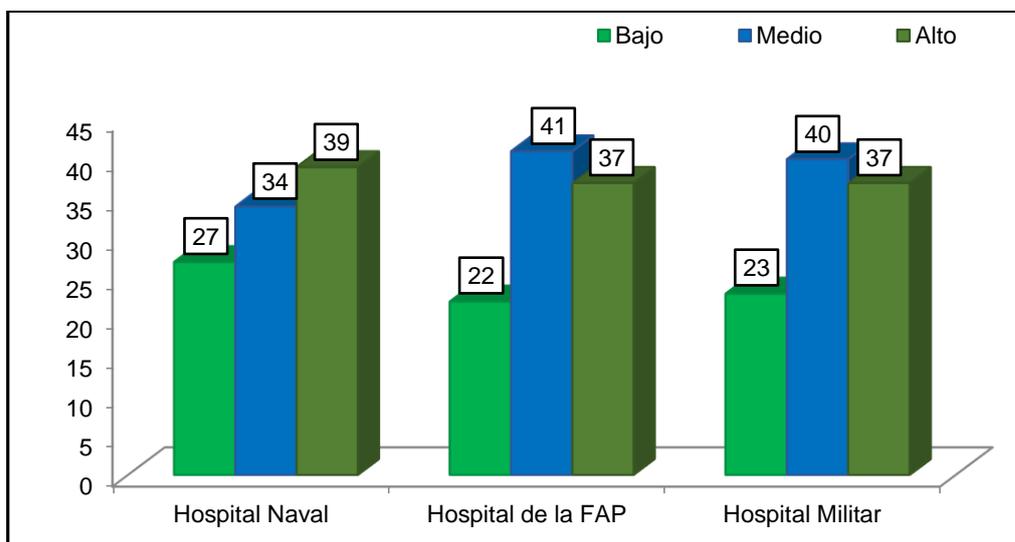
	Hospital Naval		Hospital FAP		Hospital Militar	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Bajo	11	26,8%	7	21,9%	10	23,3%
Medio	14	34,1%	13	40,6%	17	39,5%
Alto	16	39,0%	12	37,5%	16	37,2%
Total	41	100%	32	100%	43	100%

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 21 presenta la evaluación de la dimensión agotamiento emocional de los fisioterapeutas de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana. En el Hospital Naval, 11 fisioterapeutas presentaron un cansancio emocional bajo, 14 un cansancio emocional medio y 16 fisioterapeutas tenían un cansancio emocional alto. En el Hospital de la FAP, 7 fisioterapeutas presentaron un cansancio emocional bajo, 13

tenían un cansancio emocional medio y 12 fisioterapeutas un cansancio emocional alto. En el Hospital Militar, 10 fisioterapeutas presentaron un cansancio emocional bajo, 17 un cansancio emocional medio y 16 fisioterapeutas tenían un cansancio emocional alto.

Figura N° 9: Cansancio emocional por centro médico



Los porcentajes y su comparación se muestran en la figura N° 9.

Evaluación del cansancio emocional de la muestra

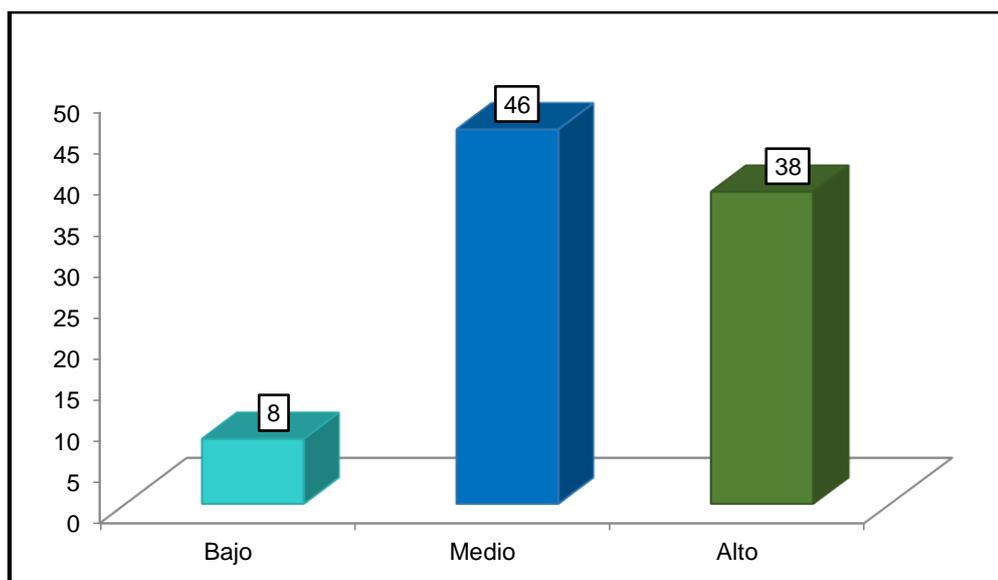
Tabla N° 22: Distribución de la muestra por cansancio emocional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Bajo	28	24,1	24,1
Medio	44	37,9	62,1
Alto	44	37,9	100,0
Total	116	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 22 presenta la evaluación de la dimensión agotamiento emocional de los fisioterapeutas de la muestra. 28 fisioterapeutas presentaron un cansancio emocional bajo, 14 un cansancio emocional medio y 44 fisioterapeutas tenían un cansancio emocional alto.

Figura N° 10: Cansancio emocional de la muestra



Los porcentajes y su comparación se muestran en la figura N° 10.

Evaluación de la dimensión despersonalización por Hospitales de Lima Metropolitana

Tabla N° 23: Evaluación de la despersonalización de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana

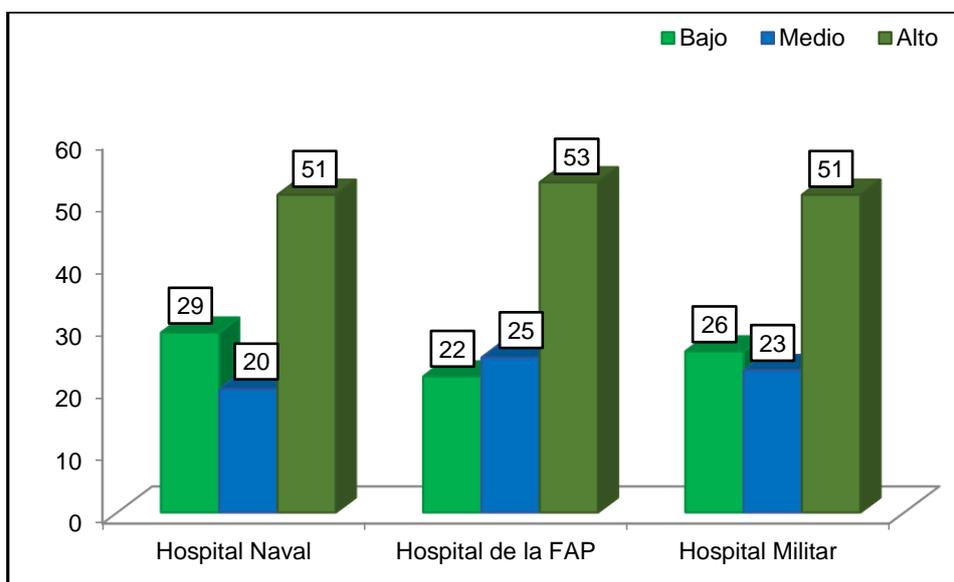
	Hospital Naval		Hospital FAP		Hospital Militar	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Bajo	12	29,3%	7	21,9%	11	25,6%
Medio	8	19,5%	8	25,0%	10	23,3%
Alto	21	51,2%	17	53,1%	22	51,2%
Total	41	100%	32	100%	43	100%

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 23 presenta la evaluación de la dimensión despersonalización de los fisioterapeutas de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana. En el Hospital Naval, 12 fisioterapeutas presentaron despersonalización baja, 8 un una despersonalización media y 21 fisioterapeutas presentaron una despersonalización alta. En el Hospital de la FAP, 7 fisioterapeutas presentaron despersonalización baja, 8 un una despersonalización media y 17 fisioterapeutas presentaron una

despersonalización alta. En el Hospital Militar, 11 fisioterapeutas presentaron despersonalización baja, 10 un una despersonalización media y 22 fisioterapeutas presentaron una despersonalización alta.

Figura N° 11: Despersonalización por Hospitales de Lima Metropolitana



Los porcentajes y su comparación se muestran en la figura N° 11.

Evaluación de la dimensión despersonalización de la muestra

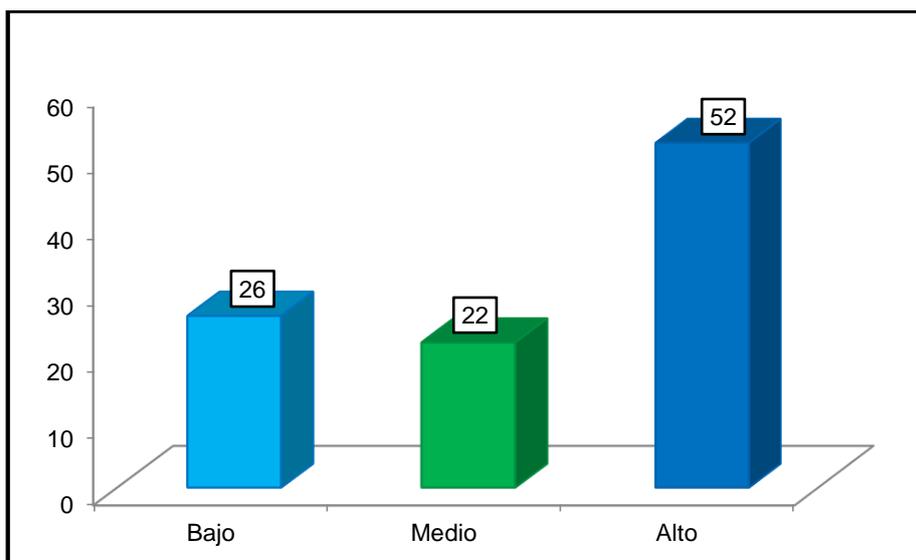
Tabla N° 24: Distribución de la muestra por despersonalización

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Bajo	30	25,9	25,9
Medio	26	22,4	48,3
Alto	60	51,7	100,0
Total	116	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 24 presenta la evaluación de la dimensión despersonalización de los fisioterapeutas de la muestra. 30 fisioterapeutas presentaron despersonalización baja, 26 una despersonalización media y 60 fisioterapeutas presentaron una despersonalización alta.

Figura N° 12: Despersonalización por Hospitales de Lima Metropolitana



Los porcentajes y su comparación se muestran en la figura N° 12.

Evaluación de la dimensión realización personal por Hospitales de Lima Metropolitana.

Tabla N° 25: Evaluación de la realización personal de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana

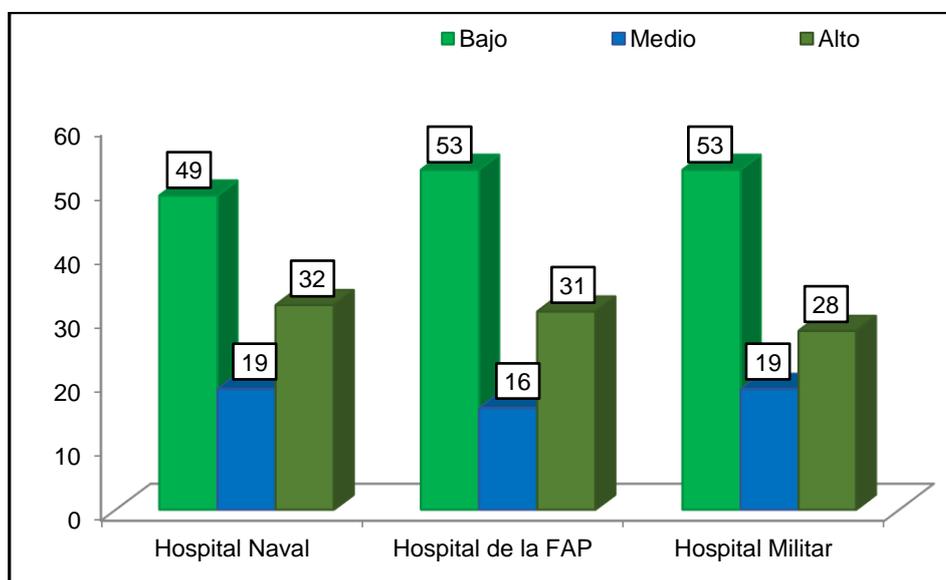
	Hospital Naval		Hospital FAP		Hospital Militar	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Bajo	20	48,8%	17	53,1%	23	53,5%
Medio	8	19,5%	5	15,6%	8	18,6%
Alto	13	31,7%	10	31,3%	12	27,9%
Total	41	100%	32	100%	43	100%

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 25 presenta la evaluación de la dimensión realización personal de los fisioterapeutas de la muestra por Hospitales de Lima Metropolitana. En el Hospital Naval, 20 fisioterapeutas presentaron una realización personal baja, 8 una realización personal media y 13 fisioterapeutas tenían una realización personal alta. En el Hospital de la FAP, 17 fisioterapeutas presentaron una realización personal baja, 5 una realización personal media y 10 fisioterapeutas tenían una realización personal alta. En el Hospital Militar, 23 fisioterapeutas presentaron una realización personal baja, 8

una realización personal media y 12 fisioterapeutas tenían una realización personal alta.

Figura N° 13: Realización personal por Hospitales de Lima Metropolitana



Los porcentajes se muestran en la figura N° 13.

Evaluación de la dimensión realización personal de la muestra

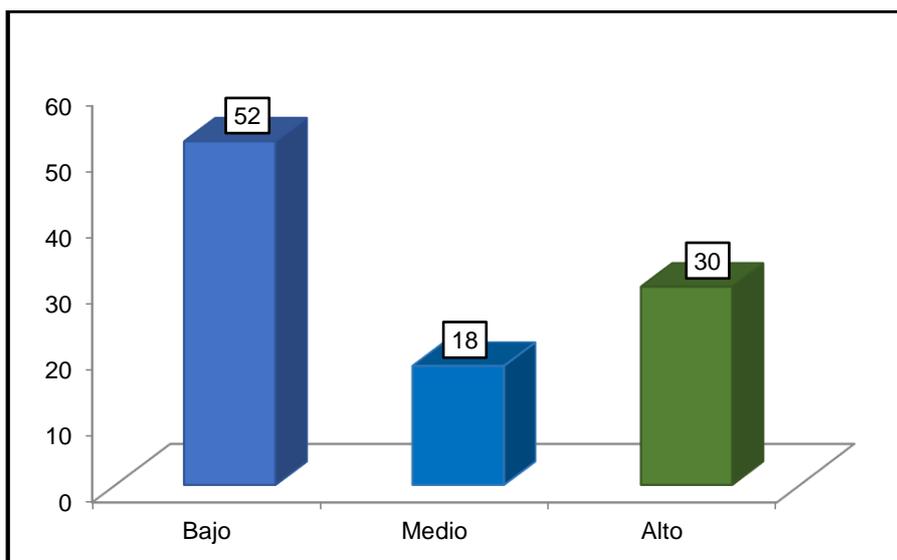
Tabla N° 26: Distribución de la muestra por realización personal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Bajo	60	51,7	51,7
Medio	21	18,1	69,8
Alto	35	30,2	100,0
Total	116	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 26 presenta la evaluación de la dimensión realización personal de los fisioterapeutas de la muestra. 60 fisioterapeutas presentaron una realización personal baja, 21 presentaron una realización personal media y 35 fisioterapeutas presentaron una realización personal alta.

Figura N° 14: Realización personal de la muestra



Los porcentajes y su comparación se muestran en la figura N° 14.

Evaluación del Síndrome de Burnout de la muestra

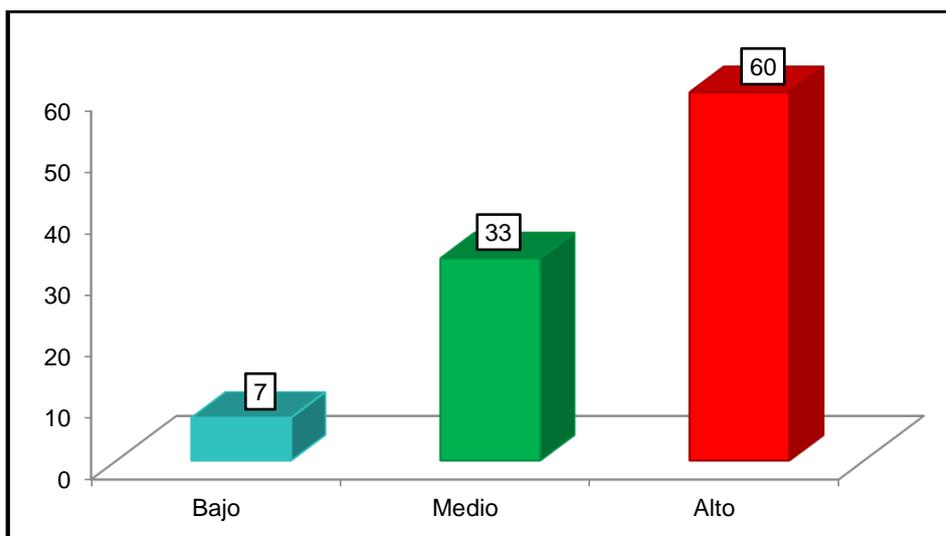
Tabla N° 27: Evaluación del Síndrome de Burnout de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Bajo	8	6,9	6,9
Medio	38	32,8	32,8
Alto	70	60,3	100,0
Total	116	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 27 presenta la evaluación del Síndrome de Burnout de los fisioterapeutas de la muestra. 8 fisioterapeutas presentaron un síndrome de Burnout bajo, 38 presentaron un síndrome de Burnout medio y 70 presentaron un síndrome de Burnout alto.

Figura N° 15: Síndrome de Burnout de la muestra



Los porcentajes y su comparación se muestran en la figura N° 15.

Evaluación del Síndrome de Burnout de la muestra por edad

Tabla N° 28: Síndrome de Burnout de la muestra por edad

	Síndrome de Burnout			Total
	Bajo	Medio	Alto	
de 30 a 39 años	0	0	30	30
de 40 a 49 años	4	19	38	61
de 50 a 59 años	4	19	2	25
Total	8	38	70	116

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 28 presenta la evaluación del Síndrome de Burnout de los fisioterapeutas de la muestra por edad. De los que tenían de 30 a 39 años, ninguno presento el síndrome de Burnout bajo y medio, mientras que 30 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto. De los que tenían de 40 a 49 años, 4 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 19 en un nivel medio y 30 en un nivel alto. De los que tenían de 50 a 59 años, 4 presentaron el síndrome de Burnout bajo, 19 en un nivel medio y solo 2 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto.

Evaluación del Síndrome de Burnout de la muestra por sexo

Tabla N° 29: Síndrome de Burnout de la muestra por sexo

	Síndrome de Burnout			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Masculino	7	25	34	66
Femenino	1	13	36	50
Total	8	38	70	116

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 29 presenta la evaluación del Síndrome de Burnout de los fisioterapeutas de la muestra por sexo. En los hombres, 7 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 25 en un nivel medio y 34 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto. En las mujeres, solo una presentó el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 13 en un nivel medio y 36 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto.

Evaluación del Síndrome de Burnout de la muestra por tiempo de servicio

Tabla N° 30: Síndrome de Burnout de la muestra por años de servicio

	Síndrome de Burnout			Total
	Bajo	Medio	Alto	
de 5 a 9 años	0	0	13	13
de 10 a 15 años	0	14	25	39
de 16 a 20 años	3	13	30	46
de 21 a 25 años	5	11	2	18
Total	8	38	70	116

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 30 presenta la evaluación del Síndrome de Burnout de los fisioterapeutas de la muestra por tiempo de servicio. De los que tenían de 5 a 9 años de servicios, ninguno presento el síndrome de Burnout bajo y medio, mientras que 13 presentaron

el síndrome de Burnout en un nivel alto. De los que tenían de 10 a 15 años de servicio, ninguno presentó el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 14 en un nivel medio y 25 en un nivel alto. De los que tenían de 16 a 20 años, 3 presentaron el síndrome de Burnout bajo, 13 en un nivel medio y 30 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto. De los que tenían de 21 a 25 años, 5 presentaron el síndrome de Burnout bajo, 11 en un nivel medio y solo 2 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto.

Evaluación del Síndrome de Burnout de la muestra por horas diarias laboradas

Tabla Nº 31: Síndrome de Burnout de la muestra por jornada laboral

	Síndrome de Burnout			Total
	Bajo	Medio	Alto	
6 horas	5	10	7	22
8 horas	3	26	35	64
12 horas	0	2	28	30
Total	8	38	70	116

Fuente: Elaboración Propia

La tabla Nº 31 presenta la evaluación del Síndrome de Burnout de los fisioterapeutas de la muestra por horas laboradas diariamente. De los que laboraban 6 horas diarias, 5 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 10 en un nivel medio y 7 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto. De los que laboraban 8 horas diarias, 3 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 26 en un nivel medio y 35 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto. De los que laboraban 12 horas diarias, ninguno presentó el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 2 presentaron el síndrome en un nivel medio y 28 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto.

Evaluación del Síndrome de Burnout de la muestra por área de trabajo

Tabla Nº 32: Síndrome de Burnout de la muestra por área de trabajo

	Síndrome de Burnout			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Rehabilitación Cardíaca	3	0	9	9
Rehabilitación Periférica	0	2	5	7
Rehabilitación Respiratoria	3	0	7	10
Rehabilitación Traumatológica	1	15	16	32
Rehabilitación de Lesiones Centrales	1	16	27	44
Rehabilitación Pediátrica	0	5	9	14
Total	8	38	70	116

Fuente: Elaboración Propia

La tabla Nº 32 presenta la evaluación del Síndrome de Burnout de los fisioterapeutas de la muestra por áreas donde laboraban diariamente. De los que laboraban en Rehabilitación Cardíaca, 3 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel bajo, ninguno en un nivel medio y 9 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto. De los que laboraban en Rehabilitación Periférica, ninguno presentó el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 2 en un nivel medio y 5 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto. De los que laboraban en Rehabilitación Respiratoria, 3 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel bajo, ninguno presentó el síndrome en un nivel medio y 7 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto. De los que laboraban en Rehabilitación Traumatológica, uno presentó el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 15 en un nivel medio y 16 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto. De los que laboraban en Rehabilitación de Lesiones Centrales, 1 presentó el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 16 presentaron el síndrome en un nivel medio y 27 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto. De los que laboraban en

Rehabilitación Pediátrica, ninguno presentó el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 5 en un nivel medio y 9 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto.

Evaluación del Síndrome de Burnout de la muestra por número de pacientes que atienden diariamente

Tabla N° 33: Síndrome de Burnout de la muestra por número de pacientes que atiende

	Síndrome de Burnout			Total
	Bajo	Medio	Alto	
15 pacientes	4	4	31	39
20 pacientes	2	0	2	4
25 pacientes	2	34	37	73
Total	8	38	70	116

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 33 presenta la evaluación del Síndrome de Burnout de los fisioterapeutas de la muestra por número de pacientes que atienden diariamente. De los que atendían 15 pacientes diariamente, 4 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 4 en un nivel medio y 31 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto. De los que atendían 20 pacientes diariamente, 2 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel bajo, ninguno en un nivel medio y solo 2 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto. De los que atendían 25 pacientes diariamente, 2 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 34 presentaron el síndrome en un nivel medio y 37 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto.

Síndrome de Burnout de la muestra por estado civil

Tabla N° 34: Síndrome de Burnout de la muestra por estado civil

	Síndrome de Burnout			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Soltero	0	1	17	18
Casado	8	37	53	98
Total	8	38	70	116

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 34 presenta la evaluación del Síndrome de Burnout de los fisioterapeutas de la muestra por estado civil. En los solteros, ninguno presentó el síndrome de Burnout en un nivel bajo, solo uno presentó el síndrome en un nivel medio y 17 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto. En los casados, 8 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 37 en un nivel medio y 53 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto.

Evaluación del Síndrome de Burnout de la muestra por número de hijos

Tabla N° 35: Síndrome de Burnout de la muestra por número de hijos

	Síndrome de Burnout			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Ninguno	0	0	16	16
1 hijo	0	14	18	32
2 hijos	1	19	25	45
3 hijos	5	5	9	19
4 hijos	2	0	2	4
Total	8	38	70	116

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 35 presenta la evaluación del Síndrome de Burnout de los fisioterapeutas de la muestra por número de hijos. En los que no tenían hijos, ninguno presentó el

síndrome de Burnout en un nivel bajo y medio, mientras que 16 presentaron el síndrome en un nivel alto. En los que tenían un hijo, ninguno presentó el síndrome de Burnout en un nivel bajo 14 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel medio y 18 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto. En los que tenían 2 hijos, uno presentó el síndrome de Burnout en un nivel bajo 19 en un nivel medio y 25 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto. En los que tenían 3 hijos, 5 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 5 en un nivel medio y 9 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto. En los que tenían 4 hijos, 2 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel bajo, ninguno presentó el síndrome de Burnout en un nivel medio y 2 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto.

Evaluación del Síndrome de Burnout de la muestra si labora en más de un centro médico

Tabla N° 36 Síndrome de Burnout por más de un centro laboral de la muestra

	Síndrome de Burnout			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Si	3	28	62	93
No	5	10	8	23
Total	8	38	70	116

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 36 presenta la evaluación del Síndrome de Burnout de los fisioterapeutas de la muestra de acuerdo a si laboran en más de un centro médico. En los que laboran en más de un centro médico, 3 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 28 presentaron el síndrome en un nivel medio y 62 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto. En los que solo laboran en un centro médico, 5 presentaron

el síndrome de Burnout en un nivel bajo, 10 en un nivel medio y 8 presentaron el síndrome de Burnout en un nivel alto.

4.2 Discusión de Resultados:

Estudio realizado en España (2008): “Burnout en Fisioterapeutas Españoles”. Se enviaron 462 cuestionarios a diferentes centros asistenciales. La escala utilizada el Inventario de Burnout (MBI). Fueron devueltos 258 cuestionarios (55,8% de respuesta) de fisioterapeutas de las comunidades de Murcia y Valencia. Dando como resultados. Presentaron burnout severo 10 fisioterapeutas (4%) de la muestra estudiada. Aunque el porcentaje de fisioterapeutas con burnout severo es relativamente bajo, no es nada despreciable teniendo en cuenta que en este grado el síndrome requiere la presencia conjunta de sus tres dimensiones, lo cual indica una situación de deterioro mental muy relevante. Respecto al género, el síndrome de burnout se presenta con igual proporción entre mujeres 50% y hombres 50%, En cuanto a la edad, existe una mayor frecuencia 70% de fisioterapeutas con burnout entre los 21 a 35 años, los fisioterapeutas del sector publico presentan mayor porcentaje de burnout, el 70% de los fisioterapeutas que manifiestan burnout trabajan 7 horas al día, la antigüedad laboral de los que manifiestan el citado síndrome están entre 3 y 10 años laborales. En comparación con nuestro estudio la frecuencia del estrés laboral (Burnout) en fisioterapeutas de tres Hospitales de Lima Metropolitana, el 60% de la muestra presenta estrés laboral alto, el 33% estrés laboral medio y finalmente el 7% estrés laboral bajo, por edad prevalece el rango de edades de fisioterapeutas de 40 a 49 años con un 61%, de 30 a 39 años con 30% finalmente 50 a 59 años con 25%, según sexo destaca estrés laboral en Fisioterapeutas del sexo masculino con un 66%.

Estudio realizado en Chile en el año 2008: "Burnout en Profesionales de Enfermería que trabajan en Centros Asistenciales". Se utilizaron dos instrumentos recolectores de datos; el primero elaborado por la autora, que recogió información sobre variables sociodemográficas y laborales. El segundo correspondió a la Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI); que midió el desgaste profesional producto del estrés laboral crónico y los tres aspectos del síndrome de Burnout, que corresponden a cansancio emocional, despersonalización y realización profesional. Los resultados más relevantes del estudio mostraron que más del 50% de estos profesionales corresponden a adultos jóvenes, solteros(as) y sin hijos; presentando menos de 10 años de experiencia laboral, la mayoría realiza cuarto turno. El grupo de profesionales evidenció presentar burnout en una intensidad intermedia, que estaría principalmente influenciado por variables laborales como la percepción de recursos insuficientes y la realización de exceso de turnos, al mismo tiempo el grupo de mayor edad evidenció más cansancio emocional y los viudos o separados presentaron menos despersonalización que el resto de los encuestados. En comparación con nuestro estudio se relaciona con el número de pacientes que atienden diariamente destaca estrés laboral en los fisioterapeutas que atienden 25 pacientes con un 73%, seguido de los fisioterapeutas que atienden 15 pacientes con un 39%, respecto al estrés laboral (Burnout) de la muestra por estado civil destaca el estado civil de casado con un 98% y por número de hijos los fisioterapeutas con 2 hijos con un 45%, seguido de 1 hijo con un 32%.

Estudio realizado en Lima-Perú en el año 2007. "Nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro": Los resultados muestran que el 53%(38), del personal de enfermería presenta un nivel medio de Síndrome de Burnout; referido a sentimientos de

agotamiento emocional, despersonalización a pesar de presentar un alto nivel de realización personal, el 48%(34) presentan un nivel de agotamiento emocional de medio a alto, referido a sentimientos de cansancio emocional, desgaste físico, entre otros, el 50% (35), presenta un nivel medio de Síndrome de Burnout en la dimensión despersonalización lo cual puede influir negativamente en el trato, comunicación y en sus relaciones interpersonales con el equipo de salud y con el paciente afectando así su desempeño laboral y pudiendo repercutir en el cuidado integral que brinda al paciente, el 92.96% (66), en la dimensión realización personal presenta un nivel medio a alto, lo cual influye positivamente en su desempeño del rol profesional, en su vida personal y laboral, además los protege contra la aparición del Burnout, esto tal vez se debe a que han conseguido muchas satisfacciones y logros en su vida personal y en su trabajo. Comparado a nuestro estudio respecto a la Evaluación del Cansancio Emocional en fisioterapeutas de tres Hospitales de Lima Metropolitana, el 46% presenta cansancio medio, el 38% cansancio alto y 8% cansancio bajo. según los hospitales de estudio prevalece el cansancio alto con un 39% en el Centro Medico Naval, seguido 37% respectivamente en el Hospital Militar y Hospital de la FAP, despersonalización en fisioterapeutas de tres Hospitales de Lima Metropolitana, el 52% presento despersonalización alta, seguido de 26% despersonalización baja y finalmente 22% despersonalización media. Según los hospitales de estudio prevalece Hospital de la FAP con 53%, seguido de Hospital Militar y Hospital Naval con 51% respectivamente y realización Personal en fisioterapeutas de tres Hospitales de Lima Metropolitana, el mayor porcentaje realización personal baja con un 52%, seguido de realización personal alto con un 30% y finalmente realización personal medio con un 18%.segun los Hospitales de estudio prevalece realización personal baja con un 53% en el Hospital Militar y Hospital de la FAP respectivamente, seguida del Hospital Naval con 49%.

Estudio realizado en Lima-Perú en el año 2014. "Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud". Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en todos los trabajadores del Servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia durante los meses de febrero y marzo del año 2014. Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory-HS traducido y validado al español. Resultados: Participaron 54 trabajadores entre médicos (25), enfermeras (16) y técnicos de enfermería (13). La frecuencia de SBO fue de 3,76% (n = 2), el 12,97% (n = 7) de los participantes presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12% (n = 6) presentó un nivel alto de despersonalización, y el 14,81% (n = 8) presentó un bajo nivel de realización personal. Conclusiones: La falta de trabajo de la cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tuvieron relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome. Del mismo modo lo resalta nuestro estudio ya que los factores estudiados tuvieron gran relación con el estrés laboral respecto a la edad prevalece 40 a 49 años con un 61%, de 30 a 39 años con 30% finalmente 50 a 59 años con 25%, según sexo destaca el masculino con un 66%, por tiempo de servicio prevalece los años con 46%, seguido de 39% en 10 a 15 años de labor, por horas diarias laboradas destaca el estrés en los que laboran 8 horas diarias con un 64%, seguido de 12 horas diarias con 30%.

4.3 Conclusiones:

1.- Se logró conocer la frecuencia del estrés laboral (Burnout) en fisioterapeutas de tres Hospitales de Lima Metropolitana, el 60% de la muestra presenta estrés laboral alto, el 33% estrés laboral medio y finalmente el 7% estrés laboral bajo.

- Respecto a la Evaluación del Cansancio Emocional en fisioterapeutas de tres Hospitales de Lima Metropolitana, el 46% presenta cansancio medio, el 38% cansancio alto y 8% cansancio bajo. según los hospitales de estudio prevalece el cansancio alto con un 39% en el Centro Medico Naval, seguido 37% respectivamente en el Hospital Militar y Hospital de la FAP.
- Respecto a la Evaluación de la dimensión Despersonalización en fisioterapeutas de tres Hospitales de Lima Metropolitana, el 52% presento despersonalización alta, seguido de 26% despersonalización baja y finalmente 22% despersonalización media. Según los hospitales de estudio prevalece Hospital de la FAP con 53%, seguido de Hospital Militar y Hospital Naval con 51% respectivamente.
- Respecto a la evaluación de la dimensión Realización Personal en fisioterapeutas de tres Hospitales de Lima Metropolitana, el mayor porcentaje realización personal baja con un 52%, seguido de realización personal alto con un 30% y finalmente realización personal medio con un 18%.segun los Hospitales de estudio prevalece realización personal baja con un 53% en el Hospital Militar y Hospital de la FAP respectivamente, seguida del Hospital Naval con 49%.

2.- Respecto al estrés laboral (Burnout) de la muestra por edad prevalece el rango de edades de fisioterapeutas de 40 a 49 años con un 61%, de 30 a 39 años con 30% finalmente 50 a 59 años con 25%.

- 3.- Respecto al estrés laboral (Burnout) de la muestra por sexo destaca estrés laboral en Fisioterapeutas del sexo masculino con un 66%.
- 4.- Respecto al estrés laboral (Burnout) de la muestra por tiempo de servicio 16 a 20 años con 46%, seguido de 39% en 10 a 15 años de labor.
- 5.- Respecto al estrés laboral (Burnout) de la muestra por horas diarias laboradas destaca el estrés en los que laboran 8 horas diarias con un 64%, seguido de 12 horas diarias con 30%.
- 6.- Respecto al estrés laboral (Burnout) de la muestra por área de trabajo destaca el estrés laboral en el área de Rehabilitación de Lesiones Centrales con un 44%, Rehabilitación Traumatológica con un 32%.
- 7.- Respecto al estrés laboral (Burnout) de la muestra por número de pacientes que atienden diariamente destaca estrés laboral en los fisioterapeutas que atienden 25 pacientes con un 73%, seguido de los fisioterapeutas que atienden 15 pacientes con un 39%.
- 8.- Respecto al estrés laboral (Burnout) de la muestra por estado civil destaca el estado civil de casado con un 98%.
- 9.- Respecto al estrés laboral (Burnout) de la muestra por número de hijos los fisioterapeutas con 2 hijos con un 45%, seguido de 1 hijo con un 32%.
- 10.- Respecto al estrés laboral (Burnout) de la muestra si labora en más de un centro médico destaca los que laboran en más de un lugar con un 93%.

4.4 Recomendaciones:

Con los resultados obtenidos se Recomienda:

- Incluir el estrés en el trabajo entre las causas de los accidentes y las enfermedades laborales, Mejorar y ampliar los datos estadísticos referentes a discapacidades temporales o permanentes, causadas en el trabajo, introduciendo indicadores específicos del estrés en la supervisión de la salud del empleado. Ello permitiría hacer un seguimiento del estrés y sus principales características para poder implementar un plan de acción y mejora laboral.
- Llevar a cabo estudios y evaluaciones periódicos que permitan calcular de forma fiable los costes económicos de las consecuencias del estrés para la salud poniendo énfasis en que somos personas que atienden personas.
- Diseñar horarios de trabajo que no entren en conflicto con las exigencias y responsabilidades no relacionadas con el trabajo, por lo que los horarios de los turnos rotatorios deberían ser estables y predecibles, con una rotación que vaya en sentido mañana-tarde-noche.
- Permitir que los trabajadores tomen parte en las decisiones o actuaciones que afecten a sus puestos de trabajo (por ejemplo organización de tareas, actividades, participación de capacitaciones y talleres, paseos recreativos, reconocimientos).
- Asegurarse de que las tareas sean compatibles con las capacidades y los recursos del trabajador y prever un tiempo de recuperación en caso de tareas especialmente arduas, físicas o mentales.
- Diseñar las tareas para que tengan sentido, estimulen, aporten sentimientos de satisfacción y la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos.
- Definir claramente los roles y las responsabilidades en el trabajo de cada empleado.

- Es importante brindar oportunidades de interacción social, incluso la posibilidad de recibir apoyo social y emocional y ayuda mutua entre compañeros de trabajo.
- Evitar la ambigüedad en cuestiones como la seguridad del empleo y el desarrollo de la carrera, potenciar el aprendizaje permanente y la empleabilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mac Donald A. El estrés laboral en los países europeos y en américa latina. Buenos Aires: Mercosur ABC; 2009 julio (Citado 2014 diciembre 10). Disponible en: <http://www.mercosurabc.com.ar/nota.asp?IdNota=2069&IdSeccion=14>.
2. Badia, X. & Alonso, J. (2002). La medida de la salud. Guía de escalas de medición en español. Barcelona: Edimac.
3. Bejarano PF & Osorio R, (1985). Evaluación del dolor: adaptación del cuestionario de Mc Gill. Rev Col Anest, 13: 321-351.
4. Boyle, G & Fernández, E. (2003) El cuestionario de dolor de McGill.
5. Campos, M. A. (2006). Causas y efectos del estrés laboral. San Salvador: Universidad de El Salvador, Escuela de Ingeniería Química.
6. Canaveso, J. & Bonicalzi, V. (1998): The Neurochemistry of central pain: evidence from clinical studies, hypothesis and therapeutic implications. Pain.
7. Cano A Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el estrés. Estrés Laboral. SEAS 2002.
8. Ceraso OL. (2000) Dolor Crónico. Diagnóstico, pronóstico y orientaciones terapéuticas. Dynia.
9. Counsell DJ. (2001) the acute pain service: a model for outreach critical care. Anaesthesia.
10. Craig KD. Emocional aspects of Pain. En: Wall PD, Melzack R, eds. TEXTBOOK of Pain Edimburg: Churchill Livingstone, 1984; 12: 153_161.
11. David J & Basbaum A. (2001) Molecular mechanisms of nociception. Nature.
12. Davis, M.; McKay, M. y Fanining (1988). Técnica cognitiva para el tratamiento del estrés.
13. Gutiérrez, T. & Raich, M (2003). Instrumentos de evaluación en Psicología de la Salud. Madrid: Alianza.

14. Masedo, A. & Esteve, R. (2000). Some empirical evidence regarding the validity of the Spanish version of the McGill Pain Questionnaire (MPQ-SV).
15. Merskey, H. & Spear F. (1967). Dolor, aspectos psicológicos y psiquiátricos. Londres. Bailliere, Tindall y Cassell.
16. Neufeld, R.: Psicopatología y stress. (1984) Ed. Toray, Barcelona.
17. Davis, M.; McKay, M. y Fanining (1988). Técnica cognitiva para el tratamiento del estrés. Barcelona. Ediciones Roca. S.A.
18. Lazarus, R. (1986): Estrés y procesos cognitivos. Ed. Martínez Roca, Barcelona.
19. La huerta, J. & Smith, B. (1982). An adaptation of the McGill Pain Questionnaire to the Spanish language, Schmerz.
20. Peiro, J.M. (1999) Desencadenantes del estrés laboral. Madrid .Piramide.
21. Peiro, J. (1999): Valoración de riesgos psicosociales y estrategias de prevención: el modelo "AMIGO" como base de la metodología Prevenlab/Psicosocial".
22. Ruiz R. & Pagerols M. (1990). The Spanish pain questionnaire.
23. Ruiz R. & Pagerols M. (1991). El lenguaje del dolor.
24. Ruiz R, & Pagerols M, Ferrer I (1991). El cuestionario del dolor en español.
25. Ruiz R & Pagerols M. (1993). Cuestionario del dolor en español: resultados de su empleo sistematizado durante el período 1990-93.
26. Sarno J. (2006) La Mente Dividida: La epidemia de trastornos psicosomáticos.
27. Selye, H. (1975): Tensión sin angustia. Ed. Guadarrama, Madrid, España.
28. Stephen T. (2006) [dolor psychosomatic](#) , The British Journal of Psychiatry.
29. Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S. Dolor iatrogénico F. Puebla Díaz Oncología Radioterápica. Instituto Madrileño de Oncología San Francisco de Asís. Madrid.

30. Tesis Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Nacional Especializado "Víctor Larco Herrera".
31. Tesis Impacto del Estrés Laboral en la Institución Financiera Favi de la Universidad Tecnológica de Pereira .2007
32. Torres, L. M. (1997). Medicina del dolor. Barcelona: Masson.
33. Universidad de Chile, vol. XII, 1, 111-119. Consideraciones lingüísticas y estadísticas. Revista de Psicología.
34. Valdez, M. & De Flores, T.: Psicobiología del estrés. Ed. Martínez Roca, Barcelona.

ANEXO N° 1:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título:

“BURNOUT EN FISIOTERAPEUTAS DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA DE TRES HOSPITALES DE LIMA METROPOLITANA”

Introducción

Siendo egresado de la Universidad Alas Peruanas, declaro que en este estudio se pretende conocer cuál es la Frecuencia del Síndrome de Burnout en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana por lo cual Ud. está participando voluntariamente. Para tal efecto, se le realizará una entrevista personal que constará de 22 preguntas. Su participación será por única vez.

El síndrome de burnout (desgaste profesional) denota un estado de completa fatiga física, emocional y mental, acompañado de una disminución de la capacidad de rendimiento.

Riesgos

No hay riesgo para usted ya que no se le realizará ninguna evaluación clínica ni física de forma directa. Solo se le realizará unas preguntas.

Beneficios

Los resultados de su evaluación por medio de la encuesta contribuyen a obtener un mejor conocimiento de la situación actual de la frecuencia del Síndrome de Burnout en Fisioterapeutas en nuestro medio.

Confidencialidad

No se compartirá la identidad de las personas que participen en esta investigación. La información recolectada en este estudio acerca de usted, será puesta fuera de alcance; y nadie sino solo la investigadora, tendrá acceso a ella. Asimismo, se le asignará un código para poder analizar la información sin el uso de sus datos personales.

¿Con quién debo contactarme cuando tenga preguntas sobre la investigación y mi

participación?

Egresado:

E-mail:

Teléfono:

Celular:

Dirección:

Asesor de Tesis:

E-mail:

Teléfono:

Celular:

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, puede contactarse con el Comité Institucional de Ética de la Universidad Alas Peruanas, al teléfono 01 - 4335522

Anexo 2.

Declaración del Participante e Investigadores

•Yo, _____,

declaro que mi participación en este estudio es voluntaria.

•Los investigadores del estudio declaramos que la negativa de la persona a participar y su deseo de retirarse del estudio no involucrará ninguna multa o pérdida de beneficios.

Costos por mi participación

El estudio en el que Ud. participa no involucra ningún tipo de pago.

Número de participantes

Este es un estudio a nivel local en el cual participarán como mínimo 200 personas voluntarias.

¿Por qué se me invita a participar?

El único motivo para su participación es porque usted forma parte de la población de personas que labora en el Hospital Naval, Hospital Militar Central, Hospital Central F.A.P las mismas que están en riesgo de desarrollar el síndrome de Burnout debido a la actividad que realizan.

Yo: _____

Identificada con N° de Código: _____

Doy consentimiento al equipo de investigadores para hacerme una entrevista personal y realizarme 22 preguntas, siempre de acuerdo con las regulaciones y normas éticas vigentes.

SI

NO

Doy consentimiento para el almacenamiento y conservación de la información, para revisiones posteriores.

SI

NO

Firma del participante

INVESTIGADOR

INSTRUMENTO

Instrucciones: Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que sienta las situaciones presentadas en los siguientes enunciados.

	0	1	2	3	4	5	6							
	Nunca	Una o varias veces al año.	Una vez al mes o menos.	Varias veces al mes.	Una vez a la semana.	Varias veces a la semana.	Todos los días.							
Nº	Ítems						0	1	2	3	4	5	6	
1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.													
2	Me siento agotado/a al final de la jornada de trabajo.													
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.													
4	Siento que puedo entender fácilmente a las personas a las que tengo que atender.													
5	Siento que estoy tratando a algunos estudiantes como si fueran objetos impersonales.													
6	Tratar con personas todo el día es realmente tenso para mí.													
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de los estudiantes o empleados que atiendo.													
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.													
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.													
10	Me he vuelto más insensible con las personas desde que desempeño este trabajo.													
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.													
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.													
13	Me siento frustrado con mi trabajo.													
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.													
15	Me siento indiferente, realmente, lo que les sucede a algunas de los alumnos que enseño.													
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.													
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los estudiantes.													
18	Me siento estimulado después de haber trabajado con los estudiantes o empleados.													
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.													
20	Siento que ya no doy más.													
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma													
22	Me parece que el estudiante me culpa de algunos de sus problemas.													

ASPECTO EVALUADO	ITEMS A EVALUAR	VALOR TOTAL
Cansancio Emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	0-54
Despersonalización	5-10-11-15-22	0-30
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	0-48

Los resultados de cada Subescala:

- Subescala de Cansancio Emocional: Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54, es directamente proporcional.
- Subescala de despersonalización:
Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30, directamente proporcional.
- Subescala de realización personal:
Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48, es inversamente proporcional.
Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome Burnout.

Rangos de Medición de la escala de Maslash

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.

Clasificación del nivel de identificación según la puntuación por dimensiones del síndrome de burnout

Nivel de Identificación	Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Alto	27-54	10-30	0-33
Medio	19-26	6-9	34-39
Bajo	0-18	0-5	40-48

MATRIZ DE CONSISTENCIA

BURNOUT EN FISIOTERAPEUTAS DEL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA DE TRES HOSPITALES DE LIMA METROPOLITANA.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es frecuencia del síndrome de Burnout en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es frecuencia del síndrome de Burnout con respecto a la edad en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana?</p> <p>¿Cuál es frecuencia del síndrome de Burnout con respecto al sexo en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana?</p> <p>¿Cuál es frecuencia del síndrome de Burnout con respecto a los años de servicio en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana?</p> <p>¿Cuál es frecuencia del síndrome de Burnout con respecto a las horas de trabajo en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana?</p> <p>¿Cuál es frecuencia del síndrome de Burnout con respecto al área de trabajo en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina</p>	<p>Conocer la frecuencia del síndrome de Burnout en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana.</p> <p>Objetivos Específicos:</p>	<p>Variable principal</p>	<p>Cansancio Emocional</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>	<p><u>DISEÑO DE ESTUDIO:</u></p> <p>Estudio Descriptivo de Tipo Transversal.</p> <p><u>POBLACIÓN:</u></p> <p>Todos los Fisioterapeutas que laboran en el Área medicina física de los hospitales Naval, Militar Central, Central FAP Lima, Perú (N=130).</p> <p><u>MUESTRA:</u></p> <p>Se pretende estudiar a un</p>
	<p>síndrome de Burnout</p>	<p>Despersonalización</p>	<p>Rangos de 25 a 50 años</p>		
	<p>Realización personal</p>	<p>Masculino – Femenino</p>			
	<p>Variables Secundarias</p>	<p>Edad</p>	<p>5 a 10, 15 a 20, 25 a 30 años de servicio</p>	<p>Ficha de recolección de datos.</p>	
	<p>Genero</p>	<p>Años de servicio</p>	<p>6 horas, 12 horas laboradas</p>		
	<p>Horas de trabajo</p>	<p>Área de trabajo</p>			

<p>Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana?</p> <p>¿Cuál es frecuencia del síndrome de Burnout con respecto al número de atenciones por día laboral en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana?</p> <p>¿Cuál es frecuencia del síndrome de Burnout con respecto al estado civil en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana?</p> <p>¿Cuál es frecuencia del síndrome de Burnout con respecto al número de hijos en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana?</p> <p>¿Cuál es frecuencia del síndrome de Burnout con respecto al trabajo en más de un centro asistencial en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana?</p> <p>¿Cuál es frecuencia del síndrome de Burnout con respecto al trabajo en un centro asistencial público o privado en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana?</p>	<p>Establecer la frecuencia del síndrome de Burnout con respecto al número de atenciones por día laboral en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana.</p> <p>Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout con respecto al estado civil en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana.</p> <p>Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout con respecto al número de hijos en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana.</p> <p>Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout con respecto al trabajo en más de un centro asistencia en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana.</p> <p>Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout con respecto al trabajo en un centro asistencial público o privado en Fisioterapeutas del Servicio de Medicina Física de tres Hospitales de Lima Metropolitana.</p>	<p>Número de pacientes</p> <p>Por día laboral.</p> <p>Estado civil.</p> <p>Número de hijos.</p> <p>Trabaja en más de un centro</p> <p>Trabajo es público-privado</p>	<p>Diferentes áreas del servicio de medicina física.</p> <p>10 a 15, 20 a 25 pacientes atendidos</p> <p>Solera, casada, divorciada, viuda.</p> <p>1 a 5 hijos</p> <p>1-2 lugares</p>		<p>mínimo 116 fisioterapeutas de los hospitales ya mencionados durante el periodo descrito. Se utilizará o empleará el Muestreo Probabilístico do Aleatorio Simple.</p>
--	--	--	--	--	---