

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

FACTORES PERSONALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN
FISIOTERAPEUTAS ASISTENCIALES: REVISION NARRATIVA DE
LITERATURA 2002-2016

CINDY LORENA GAITÁN FAURA

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACION
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA
CHIA
2017

FACTORES PERSONALES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN
FISIOTERAPEUTAS ASISTENCIALES: REVISION NARRATIVA DE
LITERATURA 2002-2016

CINDY LORENA GAITAN FAURA

TRABAJO DE GRADO

FT. Esp. MSc (c) MARIA ANDREA DOMINGUEZ S.
ASESOR METODOLÓGICO

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACION
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA
CHIA
2017

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Chía, 18 de enero de 2017

AGRADECIMIENTOS

A Dios, a mi familia, novio, amigos y conocidos, también a mi asesora María Andrea Domínguez, a los directivos y profesores de la facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de La Sabana por permitir la elaboración de esta investigación.

CONTENIDO

1. Resumen.....	9
2. Introducción.....	11
3. Marco De Referencia.....	13
3.1 Planteamiento Del Problema De Investigación.....	13
3.2 Pregunta de Investigación.....	16
3.3 Justificación.....	16
3.4 Objetivos.....	18
3.4.1 Objetivo General.....	18
3.4.2 Objetivos Específico.....	18
4. Marco Teórico.....	21
4.1 Marco Teórico.....	21
4.2 Marco Conceptual.....	41
5. Marco Metodológico.....	44
6. Resultados.....	50
7. Discusión.....	63
8. Conclusiones.....	66

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Grupos de estresores susceptibles de desencadenar el SB.....	27
Tabla 2. Factores de las relaciones interpersonales.....	29
Tabla 3. Clasificación de otras variables personales identificadas según el INSHT.....	32
Tabla 4. Factores de las relaciones interpersonales.....	33
Tabla 5. Normatividad según la Constitución Política de Colombia.....	40
Tabla 6. Estrategia de búsqueda.....	47
Tabla 7. Categorías de clasificación y análisis de la información.....	50

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Grafico 1. Búsqueda inicial y selección de artículos.....	52
Grafica 2. Número de publicación de los artículos y año.....	52
Grafico 2. Idioma de los artículos.....	53
Grafico 3. Idioma de los artículos.....	54
Grafico 4. País de origen de las publicaciones.....	55
Grafico 5. Resultados cuantitativos Categoría derivada de la revisión teórica de los factores sociodemográfico.....	56
Grafico 6. Resultados cuantitativos Categoría emergente de la literatura de los factores sociodemográfico.....	59
Grafico 7. Resultados cuantitativos Categoría derivada de la revisión teórica de los factores de la personalidad.....	61
Grafico 8. Resultados cuantitativos Categoría emergente de la literatura de los factores de la personalidad.....	62
Grafico 9. Resultados cuantitativos Categoría derivada de la revisión teórica del factor interpersonal.....	63

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Bitácora artículos.....	49

1. RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores personales reportados en la literatura que se asocian al Síndrome de Burnout (SB) en fisioterapeutas que se desempeñan en el área asistencial clínica.

Materiales y métodos: Es un estudio de revisión narrativa acerca del SB en fisioterapeutas asistenciales, por medio del análisis de estudios publicados entre el periodo de enero de 2002 al 2016. Se llevó a cabo una búsqueda en las bases de datos proporcionadas por las plataformas de la Universidad de La Sabana y la Universidad Nacional con las siguientes bases de datos asociadas: Ovid, Scielo, ProQuest, Clinical Key, Elsevier, PEDro, Science Direct, Eureka, Google Académico, y a través del Sistema Nacional de Bibliotecas (SINAB). Se utilizaron descriptores de búsqueda como *Physical Therapy and Burnout Syndrome* en los idiomas inglés y español. Se determinaron como criterios de inclusión de los estudios reportes de investigación en población de fisioterapeutas, con descripción de factores asociados al SB, en texto completo e idioma inglés y español. Para el análisis se establecieron categorías *a priori* derivadas de la revisión teórica que fueron contrastadas con categorías emergentes *a posteriori* de la literatura publicada entre el 2002-2016.

Resultados: La búsqueda arrojó un total de 27 artículos, en el proceso de selección se excluyeron 8 estudios debido a que no cumplían con los criterios de inclusión (5 estudios en idioma alemán y portugués, 3 poster). Por lo tanto, se incluyeron 20 artículos para el análisis y la revisión final.

Conclusiones: Respecto a las características de los factores sociodemográficos se concluye que al pertenecer al género femenino, edad entre el rango de 20 a 35 años de edad o 46 a 62 años, bajo reconocimiento económico, lugar de trabajo alejado del lugar de vivienda, bajo nivel educativo y antigüedad de cargo superior a 15 años, son criterios que se asocian al SB. Además con relación al factor de la personalidad, el presentar un cuadro depresivo, apático, desinteresado, con falta de motivación, baja autoestima, falta de autonomía, falta de compromiso y falta de participación se traduce a un profundo agotamiento emocional. Además tener ciertos rasgos de la personalidad tipo A (altruismo, competitivo, impaciente, y en ocasiones agresivo) o tener relaciones conflictivas y negativas con las personas a su alrededor (colegas, pacientes, superiores, amigos y/o familiares) son factores

descritos en la literatura que podrían llegar a desencadenar Burnout en fisioterapeutas.

PALABRAS CLAVE: FISIOTERAPIA, AGOTAMIENTO PROFESIONAL, FACTORES DE RIESGO.

SUMMARY

Objective: To determine the personal factors reported in the literature that is associated with the Syndrome of Burnout (SB) in physiotherapists working in the area of health care clinic.

Materials and methods: this is a case study of a narrative about the SB in Health Care physiotherapists, by means of analysis of studies published between the periods from January 2002 to 2016. We conducted a search in the databases provided by the platforms of the University of La Sabana and the National University with the following associated databases: Ovid, Scielo, ProQuest, Clinical Key, Elsevier, Peter, Science Direct, Eureka, Google Scholar, and through the National Library System (SHINAB). Search descriptors were used as Physical Therapy and Burnout Syndrome in the English and Spanish languages. Were identified as criteria for inclusion of studies research reports in population of physiotherapists, with a description of factors associated with SB, in full text and language english and spanish. For the analysis were established a priori categories derived from the theoretical review that were contrasted with the emerging categories a posteriori of the literature published between 2002-16.

Results: The search yielded a total of 27 articles, in the process of selecting 8 studies was excluded because they did not meet the inclusion criteria (5 studies in German language and Portuguese, 3 posters). Therefore, 20 articles were included in the analysis and final review.

Conclusions: With respect to the characteristics of the sociodemographic factors it is concluded that the female gender, age range of 20 to 35 years of age or 46 to 62 years, under economic recognition, place of work away from home, low educational level and age of higher to 15 years, are criteria that are associated with the SB. In addition to the factor of the personality, the present a depressive, apathetic, disinterested, with lack of motivation, low self-esteem, lack of autonomy, lack of commitment and lack of participation is translated into a deep emotional exhaustion. In addition have certain traits of the personality type A (altruism, competitive, impatient, and sometimes aggressive) or have conflicting and negative

relationships with the people around you (colleagues, patients, superiors, friends and/or family members) are factors described in the literature that could lead to burnout in physiotherapists.

BURNOUT, PROFESSIONAL, PHYSICAL THERAPISTS, RISK FACTORS, MENTAL HEALTH.

2. INTRODUCCIÓN

En la última década, el desgaste laboral experimentado por los trabajadores de diferentes áreas y en especial de los trabajadores del área de la salud, ha sido motivo de estudio debido a las implicaciones individuales, familiares, sociales y económicas que esta condición conlleva. Se ha evidenciado una asociación directa entre el desgaste experimentado en el entorno laboral y la presencia de síntomas físicos y emocionales del trabajador, particularmente en profesionales que se desempeñan en el área de la salud, áreas asistenciales, de ayuda y cuidado a terceros ¹⁻⁷.

El término síndrome de Burnout del inglés Burn "out" (SB) también conocido como en español como: "síndrome de estar quemado por el trabajo" (SQT) ², fue acuñado por primera vez por el psicólogo Herbert Freudenberger en 1974 quien lo definió como *"una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador"*^{2,3}.

El SB se relaciona con síntomas como: bajos niveles de realización personal en el trabajo, altos niveles de agotamiento emocional (con manifestaciones tanto psíquicas como físicas) y de despersonalización (trastornos conductuales de

aislamiento, insensibilidad, deshumanización, negativismo, distanciamiento hacia los compañeros e incluso cinismo hacia los pacientes) ³. Si bien este síndrome puede ser susceptible a todo trabajador que desempeñe actividades laborales demandantes, ha sido objetivo de interés su estudio en el ámbito asistencial por las elevadas y exigentes labores que los trabajadores de la salud desempeñan cotidianamente ³⁻⁷.

Los fisioterapeutas como parte del equipo de profesionales de la salud en el área asistencial, son un grupo poblacional en riesgo al estar expuestos a la carga laboral que su trabajo implica, a la continua interacción con personas en condiciones de salud adversas que, sumado a estímulos estresores propios del clima laboral pueden conllevar a la generación de estrés crónico y por ende al SB ^{2, 6, 7, 8}.

Se han identificado diversidad de factores asociados al origen del SB, entre los que se destacan principalmente los factores psicosociales y organizacionales, así como una serie de características personales que tienen efectos desencadenantes ^{3, 4, 6, 7}.

El conocimiento, la descripción y la caracterización del SB y de los factores asociados, permiten desarrollar un cuerpo de conocimiento que facilite la prevención e intervención en los fisioterapeutas susceptibles de experimentar esta condición que afecta la salud física y emocional en los diferentes contextos asistenciales. Este documento presenta un trabajo de tipo descriptivo narrativo de la literatura sobre los factores que a nivel personal ponen en riesgo a los fisioterapeutas a experimentar el SB.

3. MARCO DE REFERENCIA

3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estrés laboral se constituye como una de las principales causas de ausentismo, abandono y accidentalidad ocupacional en el mundo, representando cifras alarmantes a nivel mundial que pueden establecerlo como una condición que afecta significativamente la salud pública mundial ^{2, 8, 9}.

Para evidenciar la magnitud de este problema, diversos estudios epidemiológicos demuestran cifras de prevalencia alarmantes. Es así como para el continente Europeo, Según la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo señala que el 28% de los trabajadores europeos padece algún tipo de estrés laboral ⁹; en Asia para el mismo año (particularmente en China) se identifican tasas de 73% ¹⁰, mientras que para el año 2015 en Estados Unidos se reconoce cifras del 59% ¹⁰.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) describe que en el 2014 el 75% de los trabajadores en México padecieron de estrés laboral ¹⁰ y en Colombia cifras del 2012 le atribuyen una prevalencia del 35% ¹¹.

El estrés laboral se encuentra presente entre los problemas con mayor dificultad planteada desde el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo afectando de manera notable la salud de las personas y de las organizaciones ⁸. Si bien el estrés laboral hace referencia a una condición derivada de procesos de adaptación al entorno y la función laboral, no obstante, este puede llegar a desencadenar el llamado SB ⁸.

Respecto al SB en fisioterapeutas asistenciales, los datos son incipientes y no permiten establecer un perfil epidemiológico global, sin embargo, algunos estudios locales permiten identificar características de este síndrome. Para el caso de Europa, por ejemplo en España para el año 2008 un estudio determinó que el 4% de los trabajadores nacionales presentaba Burnout ⁶; En países como Australia para el 2008 se reportaron tasas tan altas como el 77% de los fisioterapeutas que trabajan en hospitales públicos regionales, en la ciudad de Victoria con un total de 80 fisioterapeutas ⁶. En Latinoamérica (Argentina, Brasil, Colombia, México y Venezuela), se estima que la prevalencia del SB en Fisioterapeutas se encuentra entre el 10% al 43,2% en el año 2008 ¹².

El SB genera un impacto significativo en las organizaciones que se relacionan con la condición de salud física y emocional, el ausentismo y las incapacidades laborales afectando la productividad y la economía organizacional al generar mayores costos generando mayores costos ¹³.

En los profesionales del área de la salud se ha tipificado el SB como un síndrome que obedece a una serie de factores relacionados con características personales, psicosociales y organizacionales. Se conoce también que estos factores pueden modular o facilitar la presencia de SB y que su intervención por ende pueda plantear soluciones que faciliten el control y manejo del SB ¹⁴⁻¹⁶.

Siendo los fisioterapeutas que se desempeñan en el área asistencial, una población vulnerable a la presencia de SB, se hace necesario conocer las características de estos factores personales que pueden desencadenar el síndrome con el fin de establecer descripciones de este fenómeno que permitan

su análisis con miras al planteamiento de futuras estrategias de prevención e intervención.

Es por lo anterior que el presente trabajo de investigación partió del planteamiento de la existencia de un conjunto de factores personales e individuales que se relacionan con la ocurrencia de SB en fisioterapeutas, los cuales a su vez se reportan en la literatura y relacionarse de forma específica con el ejercicio profesional en el ámbito asistencial

3.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores personales reportados en la literatura que se asocian a la presencia del SB en fisioterapeutas asistenciales?

3.3 JUSTIFICACIÓN

The World Confederation Physical Therapy (WCPT) declara que es fundamental que los fisioterapeutas estén en plena facultad física y psicológica para desempeñar las labores asistenciales correspondientes, para brindar una atención adecuada a los pacientes y mejorar la calidad en el servicio ¹⁶.

Señala además la necesidad de incluir y desarrollar legislación sobre la Salud y Seguridad en el entorno de los fisioterapeutas, abogando por garantizar un ambiente favorable de acuerdo a los requisitos establecidos en el marco legal. Por lo anterior recomienda que “los trabajadores accedan a mecanismos protectivos ante los riesgos ocupacionales, ya sea a través de programas de vacunación, retroalimentación, capacitaciones y equipos protectivos, etc. Esto con el fin de manejar y controlar la accidentalidad de origen laboral y brindar bienestar al trabajador que se desempeña en el área de salud” ¹⁶. En efecto, se deben considerar estrategias de prevención e intervención para el bienestar y la salud física y mental en las organizaciones, puesto que la calidad de vida laboral y un estado de salud óptimo conlleva a beneficios en la función asistencial y social que los fisioterapeutas brindan.

En Colombia, el artículo 25 de la Constitución Política ¹⁷ define que el trabajo es “...Un derecho, que debe cumplir con condiciones dignas y justas, además que el trabajador tenga elementos apropiados de protección para evitar accidentes y enfermedades profesionales, de tal manera que esto garantice la Seguridad y Salud del trabajador....” ¹⁷.

El artículo 2 del decreto 614 de 1984 establece la protección de los trabajadores contra diversos riesgos entre los que se menciona el riesgo psicosocial derivado de la organización laboral como un factor que puede afectar la salud del individuo. Por ende en el artículo 58 se establece que deben existir estrategias de protección, prevención y capacitación a los trabajadores que se encuentran expuestos a riesgos laborales ¹⁸.

La reglamentación en Colombia respecto a los programas de bienestar, capacitación y formación permanente de los trabajadores sustenta ampliamente la necesidad de vigilar los factores de riesgo psicosocial y de estrés laboral a para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional de los trabajadores del área de la salud (Resolución 2646 de 2008) ^{16, 17, 19}.

Desde las políticas establecidas por la WCPT se manifiesta que el fisioterapeuta tiene derecho a una práctica segura y saludable por su bienestar y por el de sus pacientes/clientes. Esta práctica segura hace referencia a elementos físicos y mentales presentes en el entorno de trabajo. Además, se incentiva a la investigación de entornos de prácticas laborales en los fisioterapeutas y los riesgos que puede desencadenar una enfermedad ocupacional generando una cultura más sensible a este fenómeno ¹⁶.

Por lo anterior se hace necesaria la descripción del fenómeno de SB que permita reconocer su impacto y plantear posibles soluciones, además de estructurar programas integrales de atención a trabajadores de la salud, con enfoques específicos. ^{16, 20}.

La identificación de factores individuales y personales permite desarrollar medidas de protección al riesgo de sufrir SB cuyo impacto sea dirigido a las organizaciones en las políticas y programas ocupacionales así como en identificación del riesgo y mitigación del mismo.

3.4 OBJETIVOS

3.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores personales reportados en la literatura que se asocian al SB en fisioterapeutas asistenciales.

3.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar cuáles son las características personales de los fisioterapeutas asistenciales que se relacionan con la presencia de SB.
- Describir las particularidades de los factores personales identificados.

ESTADO DEL ARTE

Luego de la descripción del SB en 1974, el fenómeno fue descrito en población de fisioterapeutas en la década de los 80's. En 1984, con una muestra de 160 fisioterapeutas, se señala que aspectos de naturaleza personal y organizacional (tales como falta de comunicación y confianza entre compañeros y superiores, baja autoestima, excesivas demandas y alteraciones en la organización) son predictores significativos de los síntomas relevantes del Burnout ²². Del mismo modo, un estudio realizado en 1989 con una muestra de 187 fisioterapeutas, apuntan a que la percepción inadecuada de tiempo, del personal y de los recursos junto con la recepción de demandas incompatibles, son los estresores y predictores más significativos del decremento en el bienestar físico y emocional del profesional en fisioterapia ²³.

En 1993, con una muestra de 129 fisioterapeutas, se describió que existen diversos factores que afectan la aparición de este síndrome como: la comunicación y conexión con la gente en el puesto de trabajo, el éxito profesional y la presión del tiempo, siendo estos los principales causantes de un nivel moderado de Burnout en este tipo de población ^{24,25}.

Se han reportado estudios recientes en España (2008), con una muestra de 258 fisioterapeutas asistenciales de quienes el 4% es decir, 10 de los fisioterapeutas de la muestra total presentaron un Burnout severo en igual proporción entre hombres y mujeres, de los cuales un 70% se encontraban entre los 21 a 35 años. En el estudio se llega a la conclusión de que *“quizá la práctica asistencial no sea tan exigente como para provocar un Burnout severo”*. Sin embargo sí parece ser lo suficientemente intensa como para ocasionar alguna de las alteraciones implicadas en sus dimensiones ⁶.

Los aspectos laborales y organizacionales son para la mayoría de los autores, los principales motivos por los que la persona puede desarrollar el SB, entre estos se destacan la carga laboral, excesivas demandas, disfunciones laborales entre otros de tal manera que no se podría omitir la influencia de factores personales como: objetivos no realistas o disminución de logros o éxito laboral, escasa preparación profesional, falta de confianza en los superiores, baja autoestima inherentes a la persona, frustración y relaciones negativas entre compañeros. Estos aspectos responden a características de la personalidad, sentimientos y pensamientos, emociones y actitudes ante la vida en general, por lo tanto, el fisioterapeuta asistencial es una persona que por sus circunstancias laborales está expuesto a padecer el SB ^{13,15, 26}.

Cabe resaltar que la mayoría de investigaciones del síndrome giran en torno al ámbito de otras profesiones de la salud principalmente en la enfermería, siendo esto descrito por Gil - Monte y Peiró en 1997, quienes establecen que *“el síndrome de Burnout desafortunadamente tiene una gran prevalencia en los profesionales de la salud”* ²⁷.

Se establece además, que el desgaste profesional tiene repercusiones emocionales y comportamentales en el profesional que lo padece, en su vida familiar y social, y en el desempeño laboral ²⁸. Una de estas es encontrar la depresión, ansiedad, agotamiento nervioso, pérdida de autoestima, pérdida de motivación para la consecución de metas, y aumento de la irritabilidad ^{28,29}.

4. MARCO TEÓRICO

Síndrome de Burnout

El concepto proviene (del inglés *"burn-out"*: consumirse o agotarse) que quiere decir *"estar quemado"*. Herbert Freudenberger define este síndrome como *"una patología psiquiátrica"* ³⁰ él observó que algunos profesionales de la clínica de Nueva York en un periodo determinado sufrían progresivamente una pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, padecían de ansiedad y depresión así como la desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes²⁹.

En 1976, la psicóloga Cristina Maslach empleo el término para describir la pérdida de responsabilidad y desinterés laboral gradualmente, determinó que las personas afectadas sufrían de "sobrecarga emocional" o Síndrome de Burnout" y lo definió como síndrome de *"agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal"* lo cual puede afectar a un trabajador que interactúe con atención o ayuda a personas" ³¹.

Camacho, en el 2010, definió este síndrome, *"como un cansancio emocional que trae una pérdida de motivación que puede evolucionar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso en el ámbito laboral y profesional"* este concepto ha sido el más aceptado por parte de los investigadores en la actualidad³².

Las profesiones asistenciales son las más afectadas a padecer el SB, la razón radica en que son profesiones con una filosofía humanística del trabajo, que se encuentran en constante interacción con personas que a menudo se encuentran en una situación problemática y con varios factores emocionales (frustración, temor, desesperación) ³³. El estrés resultante llega a tener un efecto de

agotamiento emocional (“Burnout”) ³³, la prevalencia del SB en los profesionales sanitarios en España es del 14,9% según Grau, 2009 ³⁴.

Características del síndrome de Burnout

La característica principal es que el trabajador experimenta una idea de fracaso laboral, particularmente con las personas con la que trabaja, además se encuentra emocionalmente fatigado, con conductas negativas hacia los demás ³⁵.

Este síndrome fue acuñado por Maslach 1976, quien realizó un análisis general de las características presentes en dicha enfermedad del personal sanitario y efectuó estudios de los procesos en los cuales se enfrentan los trabajadores en diferentes situaciones laborales, y esto permitió tener un concepto tridimensional del síndrome de Burnout constituido de la siguiente manera: ³¹.

- Agotamiento emocional: Aumento en el esfuerzo físico junto con la sensación de desinterés emocional, a raíz de constantes interacciones por parte de los trabajadores hacia los clientes o entre ellos mismos ^{2, 29,35}.
- Despersonalización: Suceso de respuestas clínicas hacia los clientes junto con actitudes negativas e indiferentes hacia el ambiente laboral ^{2, 29,35}.
- Baja realización personal: Representada a través de sentimientos de negativismo, fracaso, y pérdida de la confianza en sí mismo, auto concepto que conlleva a sentimientos de incompetencia en el trabajo ^{2,29, 35}.

Manifestaciones del SB

Las manifestaciones por las cuales se hace notable el síndrome, se ha descrito diversos síntomas de tipo tales como:

- Psicosomático: Gastrointestinales, disminución del peso, fatiga, cefaleas, trastornos de sueño, ansiedad, dolor precordial, palpitaciones, alteraciones musculares, alteración en la esfera sexual².
- Conductuales: Cinismo, rabia, ira, agresividad, rigidez de criterios, cambio de hábitos, conductas de riesgo, abuso de sustancias, absentismo laboral, apatía, hostilidad y suspicacia ².
- Emocionales: Irritabilidad, depresión, sentimientos de despersonalización, disminución de la autoestima o de la concentración. Además el distanciamiento, soledad, ansiedad, impotencia y omnipotencia ².
- Defensivos: Negación de emociones, ironía, disminución de la atención ².

Fases del proceso del síndrome de Burnout

El SB se define *"como una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo"*³³. Con las fases que se describen a continuación:

1. Entusiasmo: Se experimenta energía positiva, motivación con respecto al nuevo trabajo incluyendo la jornada laboral ³³.

2. Estancamiento: No se cumplen las expectativas profesionales, desequilibrio relación esfuerzo-recompensa y estrés ³³.
3. Frustración: Presencia de irritabilidad, mayores conflictos laborales, problemas de salud y problemas emocionales ³³.
4. Apatía: Cambios actitudinales y conductuales en el trabajo como mecanismo de defensa de las personas ³³.
5. Quemado: Colapso emocional y cognitivo, puede obligar al trabajador dejar su ocupación y llegar a la frustración definitiva ³³.

Factores asociados al síndrome de Burnout

Para entender más a profundidad este síndrome, es indispensable reconocer los factores que se asocian al origen de dicho síndrome. Es por esto que en la literatura se identifican como (factores organizacionales, y personales) ². A continuación, se describen dichos factores.

Factores organizacionales

Las variables del contexto organizacional han sido referidas como determinantes importantes en el desarrollo del SB ^{2,29}. Son considerados algunos aspectos como la satisfacción laboral; conocido como un conjunto de emociones positivas o negativas que los trabajadores adquieren en su laboral y el compromiso organizacional; hace referencia al nivel en el que el trabajador se identifica con las organización, particularmente en los objetivos, metas y deseo de participación en esta ³³.

En la siguiente tabla, se identifican algunos de los factores que pueden llegar a originar el SB, clasificados por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo²⁹.

FACTORES ORGANIZACIONALES
<ul style="list-style-type: none">• Estructura de la organización muy jerarquizada y rígida• Falta de apoyo instrumental por parte de la organización• Exceso de burocracia, "burocracia profesionalizada"• Falta de participación de los trabajadores• Falta de coordinación entre las unidades• Falta de formación práctica a los trabajadores en nuevas tecnologías• Falta de refuerzo o recompensa

- Falta de desarrollo profesional
- Relaciones conflictivas en la organización
- Estilo de dirección inadecuado
- Desigualdad percibida en la gestión de los RRHH

Tabla 1: Grupos de estresores susceptibles de desencadenar el SB.

Fuente: Vega MF. 2000.

Elaborado por: Manuel Fidalgo Vega

En dicha categoría se reconocen los factores organizacionales asociados al diseño del puesto de trabajo, dentro de los cuales se encuentran: “Sobrecarga de trabajo, exigencias emocionales en la interacción con el cliente, descompensación entre responsabilidad y autonomía , la falta de tiempo para la atención del usuario (paciente, cliente, subordinado, etc.), disfunciones de rol: conflicto-ambigüedad-sobrecarga de rol, carga emocional excesiva, falta de control de los resultados de la tarea, falta de apoyo social, tareas inacabadas que no tienen fin , estresores económicos e Insatisfacción en el trabajo”²⁹.

Finalmente las relaciones interpersonales que hacen parte del clima organizacional, identificados así²⁹:

Trato con usuarios difíciles o problemáticos
Relaciones conflictivas con clientes
Negativa dinámica de trabajo
Relaciones tensas, competitivas, con conflictos entre compañeros y con usuarios
Falta de colaboración entre compañeros en tareas complementarias
Proceso de contagio social del SQT
Ausencia de reciprocidad en los intercambios sociales

Tabla 2. Factores de las relaciones interpersonales.

Fuente: Vega MF. 2000.

Elaborado por: Manuel Fidalgo Vega

Factores personales

Los factores personales, generan una gran relevancia en el desarrollo del SB, esto quiere decir la manera en que las personas expresan actitudes hacia sí mismo y la influencia en el bienestar personal y sus conductas; *“Sus estilos de relación interpersonal, la forma que tiene de manejar los problemas y la expresión y control*

de sus emociones, debe tener una gran importancia en su desarrollo”⁶. Además “cuando los sentimientos de competencia del individuo se frustran, las personas experimentan diversos síntomas de Burnout, con sentimientos de fracaso psicológico y retiro emocional de la situación”^{6,35,36}.

La literatura refiere diferentes factores que para efecto del presente trabajo se organizaron en tres grandes categorías:

A. Factores sociodemográficos

Los factores sociodemográficos son un elemento fundamental para tener en cuenta dentro de las variables personales, estos constituyen una situación social y demográfica del sujeto; la edad, el género, el estado civil, números de hijos, estrato socioeconómico e ingreso económico etc.³²⁻³⁴. Serrano, en el año 2008 identificó que estas variables podrían estar relacionadas con el desarrollo del Burnout:

- La edad: relacionada con la experiencia, se señala mayor nivel de burnout entre los 40 y 45 años^{2,6}.
- Género: Las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo, sin embargo, los hombres en otros estudios puntúan con mayor calificación del síndrome de quemados por su labor *“respecto a los resultados que se obtienen de los estudios que relacionan la variable sexo con el estrés laboral, que ésta puede actuar como una variable moderadora más que mostrar un efecto global consistente”⁶.*
- Estado civil: Cáceres en el año 2006 y Pavlakis en el año 2010, afirman que *“estudios demuestran que los fisioterapeutas separados son más susceptibles de padecer el síndrome”⁶.*

B. Factores de personalidad

Tal y como se señala en el anterior párrafo, en la literatura se definen patrones y conductas propias de la personalidad (tipo A) como: Personas altruistas, idealistas, con dedicación profesional, personas empáticas, sensibles, susceptibles, de personalidad antisocial, agresivas, ansiosas, de características esquizoide, falta de realización personal, depresivas, centrales en el trabajo, y con un patrón adictivo laboral son personas aptas para desarrollar Burnout (38), en este mismo sentido se incluye el locus de control externo, este se define en “cuando un refuerzo es percibido como siguiendo alguna acción personal, pero no siendo enteramente contingente con ella, es típicamente percibido, en nuestra cultura, como el resultado de la suerte (...), y en este sentido se ha dicho que es una creencia en el control externo”².

Sin embargo, los antecedentes personales son fundamentales dentro de las características del sujeto como: objetivos no realistas o disminución de logros o éxito laboral, escasa preparación profesional, falta de confianza en los superiores, baja autoestima inherentes a la persona, frustración y relaciones negativas entre compañeros, aspectos que responden a características de su personalidad, sentimientos y pensamientos, emociones y actitudes ante la vida en general^{2, 29}.

El instituto Nacional de seguridad e Higiene en el trabajo (INSHT) declaró una clasificación establecida así (Tabla 3)²⁹.

Alta motivación para la ayuda: grado de altruismo

Alto grado de idealismo
Alto grado de empatía
Elevado grado de perfeccionismo
Constancia en la acción
Baja autoestima
Reducidas habilidades sociales
Tendencia a la sobre implicación emocional
Patrón de conducta de tipo A
Locus de control externo
Baja autoeficacia

Tabla 3. Clasificación de otras variables personales identificadas según el INSHT.

Fuente: Vega MF. 2000.

Elaborado por: Manuel Fidalgo Vega

C. Relaciones interpersonales:

Clasificadas en sociales (familiares, amigos, etc.) y laborales definidos por Haack en el año de 1988, Wilson y Chiwakata en el año 1989 ²⁹. También, Li Calz en el año 2006 afirma que *“el trabajo en equipo aumenta la calidad de los servicios y mejora la labor de cada uno de los integrantes del mismo, pero puede tener inconvenientes como conflictos interpersonales o pérdida de la autonomía debido a la falta de comunicación”*

Las relaciones interpersonales identificados en la literatura son ²⁹:

Trato con usuarios difíciles o problemáticos
Relaciones conflictivas con clientes
Negativa dinámica de trabajo
Relaciones tensas, competitivas, con conflictos entre compañeros y con usuarios
Falta de colaboración entre compañeros en tareas complementarias
Proceso de contagio social del SQT
Ausencia de reciprocidad en los intercambios sociales

Tabla 4. Factores de las relaciones interpersonales.

Fuente: Vega MF. 2000.

Elaborado por: Manuel Fidalgo Vega

Burnout en fisioterapeutas

La presencia del Burnout en la profesión de fisioterapia está asociada al impacto emocional, al esfuerzo físico y cognitivo que trae trabajar con los pacientes ³⁷. Además, esta profesión exige un fuerte nivel de esfuerzo emocional (motivación laboral), por situaciones de sobrecarga de trabajo en el profesional, 2008⁶. De manera que, *“el fisioterapeuta asistencial es una persona que por sus circunstancias laborales está expuesto a padecer el síndrome de Burnout”*²⁵.

El fisioterapeuta se enfrenta continuamente con situaciones de sobrecarga laboral, y esto se debe a las actividades propias de la profesión, y a la población particularmente, además de sus familias, el dolor y sufrimiento, estos profesionales son a menudo sujetos vulnerables a presentar desgaste emocional^{38,39}.

Esta profesión actúa sobre la recuperación, educación y la intervención de diferentes condiciones de trastorno físico del sistema Músculo esquelético, Neurológico, Cardiorrespiratorio, y a nivel tegumentario en el cual tiene por objetivo maximizar la funcionalidad y calidad de vida de los individuos. Su trabajo se centra en el análisis y evolución del paciente con el uso de modalidades, técnicas, y manipulación para su desempeño³⁶.

Adicionalmente, desde el contexto de dicha profesión, se hace necesario identificar los estudios de las condiciones para el desarrollo del SB³⁶.

Por otro lado, en la literatura se describe que en el caso de los Fisioterapeutas, presentan un alto grado de motivación por su trabajo, aunque en otras ocasiones se produce frustración por su labor, Las reacciones iniciales que se describen son; aumentar los esfuerzos para seguir asumiendo su profesión⁶, tratando de compensar con este sobreesfuerzo el sufrimiento. Se describe además que esto puede ser contraproducente y conducir a largo plazo al desarrollo de lo que se conoce ahora como fatiga crónica (física y emocional), como una de las primeras manifestaciones del SB⁶.

Se habla además de un contacto cercano con el paciente, esto quiere decir que existe un contacto físico y cercano de manera frecuente por su recuperación, el profesional en fisioterapia se enfrenta a diferentes situaciones en su labor, una de ellas es frente a reacciones de agresividad, o de depresión de los pacientes, el profesional de cierta manera estimula su motivación, apoyo emocional, y físico, lo

que produciría a una sobrecarga. Informes, reuniones administrativas, actividades asistenciales son una de las causas por las cuales a largo plazo, y con variables de la personalidad se podría desarrollar el Burnout; se afirma que la personalidad del Fisioterapeuta es de alguna manera herramienta de trabajo^{6, 25,37}. La limitación del tiempo es también un factor influyente en el padecimiento del agotamiento emocional en dicha profesión, estos factores se traducen a una disminución de rendimiento en el trabajo por causa de los mismos, y estos podrían tener un efecto perjudicial sobre el paciente, la organización y el Fisioterapeuta³⁷.

Las consecuencias del Burnout en esta profesión, ocurre cuando de descende la calidad de la atención, el aumento de errores asistenciales, y el desgaste, el impacto potencial de este síndrome se hace evidente, es por esto que se debe comprender y tener un mayor panorama investigativo³⁷.

Diagnóstico

Es necesario realizar un adecuado diagnóstico, identificando los signos y manifestaciones en el sujeto, de tal manera que por medio de entrevistas al trabajador se obtendrá resultados de manera subjetiva, sin embargo existen 3 cuestionarios que de manera objetiva evalúa si el trabajador presenta Burnout, a continuación se describe cada cuestionario:

- Maslach Burnout Inventory (MBI): Conformado por 22 ítems en total, se divide en 9 ítems para el agotamiento emocional, 5 para la despersonalización y 8 para la realización personal. Diez años más tarde, se crea (MBI-GS)^{2, 29,36}.
- Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS): Es una versión genérica del cuestionario. Consta de 16 ítems y reúne mayor información sobre relaciones con el trabajo que sentimientos expuestos en el trabajo. Se relaciona el agotamiento

emocional con la fatiga, la despersonalización es vista como cinismo o actitud distante hacia el trabajo pero no hacia las otras personas y la competencia profesional incluye aspectos sociales y no sociales de logros profesionales ^{2, 29,38}.

- Burnout Measure: Consta de 21 ítems-7 puntos con rango de nunca a siempre, las dimensiones que abarca son Agotamiento Físico: Caracterizado por fatiga, agotamiento físico, sensación de destrucción y abatimiento. Agotamiento Emocional: Sensación de depresión, agotamiento emocional y Burnout. Agotamiento mental: Sensaciones de inutilidad, rechazo, falta de ilusión y resentimiento hacia otras personas ^{2, 29,38}.

Intervención

Para llevar a cabo la prevención eficaz del síndrome, se deben modificar las variables que determinan la etiología (ambiente laboral y las condiciones de trabajo y las situaciones psicosociales que están perjudicando al trabajador) ².

En el ámbito organizacional, se tratan cambios mediante la comunicación asertiva, mejora de las condiciones laborales, la supervisión periódica y revisión de metas. Gil-Monte afirma que “se deben promover el trabajo en equipo y las relaciones sociales entre los miembros de la organización e implementar grupos de apoyo social” ².

A nivel personal, se brindan estrategias de afrontamiento, denominadas: “(técnicas de disolución de problemas y estrategias cognitivas conductuales”. A continuación se da claridad de dicha estrategia ².

El afrontamiento es un recurso cognitivo y conductual que se experimenta frente a medios estresores, se define que “los esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales dirigidos a manejar las demandas internas y ambientales y que

pueden extralimitar o poner a prueba los recursos de las personas”, por lo tanto, se subraya la existencia de tres tipos de afrontamiento ³³:

- El afrontamiento cognitivo: define la amenaza y la convierte en menos desafiante.
- El afrontamiento conductual: se encuentra interiorizado en conductas confrontativas de la realidad para manejar las consecuencias ³³.
- El afrontamiento afectivo: Mediante la regulación de dichas emociones para mantener el equilibrio, esto conlleva a afirmar que la presencia de condiciones personales e internas, llegan a convertirse en factores protectores para las demandas laborales que habitualmente generan estrés ³³.

En ese orden de ideas, se da la importancia de generar estrategias de prevención frente al SB y en efecto se disminuya la exposición a riesgos predisponentes en entornos altamente desgastantes para el trabajador ³³.

Implicaciones del síndrome de Burnout

De manera general, en la fase de estrés crónico, puede llegar a provocar en el individuo un aumento de respuestas en determinadas situaciones, las cuales se originan con cansancio, pérdida del rendimiento y las manifestaciones anteriormente mencionadas, estas respuestas pueden inferir en el estado de salud del trabajador, y así mismo en su entorno social, generando conflictos y rechazo al mismo tiempo. Reportes académicos demuestran que se produce bajo rendimiento laboral, solicitudes de traslados a otros centros, abandono y un incremento de ausentismo laboral ⁴.

En el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo – Notas técnicas de prevención (NTP) 704 se indican las siguientes consecuencias ²⁹:

- Se deteriora la comunicación y de las relaciones interpersonales (indiferencia o frialdad con las personas con las que trabaja).
- Disminuye la capacidad de trabajo.
- Disminuye el compromiso.
- Desciende la eficacia y el rendimiento.
- Aumenta el absentismo y la desmotivación.
- Aumentan las rotaciones y los abandonos de la organización.
- Disminuye la calidad de los servicios que se prestan a los clientes
- Surgen sentimientos de desesperación e indiferencia frente al trabajo.
- Aumentan las quejas de usuarios o clientes.

4.2 MARCO LEGAL

La Seguridad y Salud en el Trabajo en Colombia, se encuentran regido por lineamientos constitucionales, decretos, resoluciones y normas generales del código sustantivo del trabajo y por su compendio de normas que aún están vigentes y buscan mejorar el entorno laboral y las condiciones del mismo⁴⁰.

El objetivo es mejorar el bienestar físico, psicológico y social de los trabajadores en el interior de una empresa y/ u organización¹⁶. El SB no está contemplado dentro de la lista de enfermedades de origen ocupacional en Colombia⁴⁰.

A continuación se describe cada normatividad, de acuerdo al campo de estudio de esta investigación:

Tabla 5. Normatividad según la Constitución Política de Colombia.

NORMATIVIDAD	DESCRIPCION
Constitución política de Colombia artículo 25 ⁴⁰	El cual contempla: el trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas
Código sustantivo del trabajo artículo 56 ⁴⁰	Obligaciones de las partes en general, plantea de modo general <i>“incumbe al empleador obligaciones de protección y seguridad para con los trabajadores”</i>
Código sustantivo del trabajo artículo 57 ⁴⁰	De las obligaciones especiales del patrono, numeral 2 contemplan <i>“procurar a los trabajadores locales apropiados y elementos adecuados de protección contra las accidentes y enfermedades profesionales en forma que se garantice razonablemente la seguridad y la salud”</i>
Código sustantivo del trabajo artículo 58 ⁴⁰	De las obligaciones especiales del trabajador: <ul style="list-style-type: none"> - Numeral 5 <i>“comunicar oportunamente al empleador las observaciones que estime conducentes a evitarle daños y perjuicios”</i>

	<p>- Numeral 6 “prestar la colaboración posible en casos de siniestro o de riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o cosas de la empresa o establecimientos.”</p>
<p>Resolución 2646 de 2008 ¹⁹</p>	<p>En la cual se establecen acciones para identificar, analizar, evaluar y generar medidas preventivas que respalden y favorezcan a los trabajadores y directivos a minimizar riesgos presentes en el campo laboral. De esta forma dicha resolución tiene por objeto <i>“establecer disposiciones y definir las responsabilidades de los diferentes actores sociales en cuanto a la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, así como el estudio y determinación de origen de patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional.”</i></p>
<p>Decreto 614 de 1984, artículo 2 ¹⁸</p>	<p>literal a):</p> <p>El cual señala como objeto de la salud ocupacional <i>“Propender por el mejoramiento y mantenimiento de las condiciones de vida y salud de la población trabajadora”</i>.</p> <p>literal b):</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>menciona “Prevenir todo daño para la salud de las personas, derivado de las condiciones de trabajo”</i>.

	<p>➤ literal c):</p> <p>Señala “Proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales, mecánicos, eléctricos y otros derivados de la organización laboral que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo”.</p>
Decreto 1016 de 1989, artículo 10 ⁴¹	El cual tiene como finalidad principal “La promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgo ocupacionales, ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psicofisiológicas y manteniéndolo en aptitud de producción de trabajo”
Decreto 1016 de 1989, artículo 10, numeral 12 ⁴¹	Menciona “Diseñar y ejecutar programas para la prevención y control de enfermedades generadas por los riesgos psicosociales”.
Resolución 652 de 2012 ⁴²	Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del comité de convivencia laboral, en entidades públicas y privadas y se dictan otras disposiciones
Resolución 652 de 2012, artículo 3 ⁴²	El comité de convivencia laboral estará compuesto por un número igual de representantes del empleador y trabajadores. Los integrantes del comité preferiblemente deben contar con competencias actitudinales y comportamentales, tales como

	respeto, imparcialidad, tolerancia, serenidad y confidencialidad, reserva en el manejo de la información así mismo habilidades para la comunicación asertiva, liderazgo y resolución de conflictos
Decreto 1443 de 2014 ⁴³	Los objetivos generales del Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) son la promoción de la seguridad y la salud en el trabajo, y la prevención de los riesgos laborales, para evitar accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
Ley 1562 de 2012 ⁴⁴	El SGRL: Conjunto de entidades públicas y privadas normas y procedimientos destinados a prevenir y proteger a los trabajadores

Elaboración: propia

4.3 MARCO CONCEPTUAL

- Fisioterapia: según la ley 528 de 1999 como: *“una profesión liberal, del área de la salud, con formación universitaria, cuyos sujetos de atención son el individuo, la familia y la comunidad, en el ambiente en donde se desenvuelven. Su objetivo es el estudio, comprensión y manejo del movimiento corporal humano, como elemento esencial de la salud y el bienestar del hombre. Orienta sus acciones al mantenimiento, optimización o potencialización del movimiento así como a la prevención y recuperación de sus alteraciones y a la habilitación y rehabilitación integral de las*

*personas, con el fin de optimizar su calidad de vida y contribuir al desarrollo social. Fundamenta su ejercicio profesional en los conocimientos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas, así como en sus propias teorías y tecnologías”*⁴⁵.

- *Ámbito clínico asistencial: “es una respuesta organizativa que pretende interconectar los distintos elementos que participan en el tratamiento de una enfermedad concreta bajo un plan protocolizado”*⁴⁶.

- *Síndrome de Burnout: Patología severa de origen laboral y relacionada con el estilo de vida, es un trastorno emocional lo cuales tiene repercusiones física y psicológicas cuando el síndrome se somatiza. Según el psicólogo Pedro Gil Monte lo define como “un proceso en el que intervienen variables cognitivo-aptitudinales, variables emocionales y variables actitudinales”*⁴.

- *Factor individual: Estos factores se deben considerar en la identificación de riesgos son: Las habilidades individuales, el entrenamiento, edad y género problemas de salud*⁴⁷.

- *Factor de riesgo: “Son eventos o fenómenos de cualquier naturaleza a los cuales se expone el individuo en su ambiente cuya consecuencia puede ser la producción de una enfermedad o efecto”. El Factor de riesgo es el responsable de una enfermedad*^{47,48}.

- *Factor predisponente: “Son los factores causales, condicionantes y predictivos, es decir, el bloqueo de la enfermedad inclusive antes de la etapa pre patogénico, se encuentra dentro de la prevención primaria”*⁴⁸.

- Antecedente personal: características personales, definición las cuales tienen efectos desencadenantes o facilitadores en el proceso de desarrollo del síndrome, y explican el por qué el estrés laboral ⁴⁹.

5. MARCO METODOLÓGICO

Diseño del estudio

Estudio de tipo revisión narrativa de literatura del SB en fisioterapeutas asistenciales, por medio del análisis de estudios publicados entre el periodo de Enero de 2002 a el año 2016.

La revisión narrativa de literatura consta de *“una síntesis narrativa y comprensiva de información publicada previamente, son publicaciones amplias, que describen el desarrollo del estado del arte de una temática bajo un punto de vista contextual o teórico, y responde de manera cualitativa ante la pregunta de investigación”*⁵⁰.

Fuentes de información

Se llevó a cabo una búsqueda en las bases de datos proporcionadas por las plataformas de la Universidad de La Sabana y la Universidad Nacional con las siguientes bases de datos asociadas: Ovid, Scielo, ProQuest, Clinical Key, Elsevier, PEDro, Science Direct, Eureka, Google Académico, y a través del Sistema Nacional de Bibliotecas (SINAB).

Procedimiento

Se determinaron palabras clave afines de la consulta de descriptores para el idioma español en Ciencias de la Salud–DeCs: Fisioterapia, Agotamiento profesional, Factores de riesgo. Para el idioma inglés Medical Subject Headings (Mesh): Burnout, Professional, Physical Therapists, Risk Factors, Mental Health.

Tabla 6. Estrategia de búsqueda

Criterio de búsqueda	de	Termino asociado Mesh	Termino asociado DeCs	Operador Boleano
Fisioterapia		Physical Therapy, professional, physical therapy modalities, physical therapy, physiotherapists, specialty, "therapy.	Fisioterapia, terapia física, especialidad de Terapia Física	AND, OR,
Síndrome Burnout	de	Burnout, professional, burnout syndrome, Burn out	Síndrome de quemarse en el trabajo, síndrome de agotamiento profesional, Síndrome de Burnout, Burnout.	AND, OR

Elaboración: Propia

Como estrategia secundaria de búsqueda se accedió a estudios referenciados por las fuentes primarias a través de la revisión de la bibliografía reportada por estos estudios, y la identificación de otros estudios que cumplieran con los criterios de inclusión planteados a continuación.

Se realizó la búsqueda de estudios publicados entre enero de 2002 - 2016 que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- Reportes de investigación descriptiva, observacional o experimental relacionada al SB en población fisioterapéutica a nivel mundial.
- Artículos que describa factores personales asociados al SB en fisioterapeutas.
- Estudio en Idioma inglés y español.
- Artículos de texto completo.

Como criterios de exclusión de los estudios, se tuvieron en cuenta los siguientes:

- Estudios realizados en poblaciones genéricas asistenciales de la ciencia de la rehabilitación que no se relacionan directamente con los fisioterapeutas.
- Reportes con fecha de publicación inferior al año 2002.
- Estudios de otro idioma diferente al inglés y español.
- Literatura gris.

Organización y clasificación de la información

Inicialmente los artículos que cumplieron con los criterios de inclusión fueron recolectados, y se organizaron en una bitácora que incluyó los siguientes elementos (**anexo 1**):

- Título (referencia): Se tiene en cuenta los nombres de los autores, el nombre del artículo, y la revista.
- Año: se incluyó artículos del 2002 hasta el 2016.
- Población: Se realiza una descripción de la población (fisioterapeutas), edades, lugares y observaciones reportados en el estudio.

Para efectos de los procedimientos de clasificación y análisis de la información, se establecieron *a priori* categorías de análisis obtenidas de la revisión de literatura previa que enmarca el fundamento teórico del presente trabajo. Para efectos prácticos dichas categorías fueron denominadas “Categorías Derivadas de la Revisión Teórica”, definidas como el conjunto de factores personales descritos en la literatura asociados a la presentación de SB en profesionales de la salud. Dichas categorías guiaron el análisis *a posteriori* de los artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, dicho análisis permitió determinar factores personales asociados al SB en fisioterapeutas clasificados dentro de las características de la categoría *a priori* así como el establecimiento de “Categorías Emergentes de la Literatura” como el conjunto de factores personales asociados al SB en fisioterapeutas reportados en los artículos de investigación y que no correspondieron a las categorías previamente establecidas.

Categoría derivada de la revisión teórica: "se expresan las proposiciones teóricas generales, las teorías específicas, los postulados, los supuestos, categorías y conceptos que han de servir de referencia para ordenar la masa de los hechos concernientes al problema o problemas que son motivo de estudio e investigación"⁵⁰.

Categoría emergente de la literatura: "Consiste en destacar, obtener y consultar la bibliografía y otros materiales que pueden ser útiles para los propósitos de estudio, de donde se debe extraer y recopilar la información relevante y necesaria que atañe a nuestro problema de investigación"⁵⁰.

Tabla 7. Categorías de clasificación y análisis de la información

Categorías derivadas de la revisión teórica			Categorías Emergentes de la Literatura
Factores sociodemográficos	Factores personalidad	de Relaciones interpersonales	Otros factores
<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Género - Estado civil - Economía 	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo - Características - Conductas 	<ul style="list-style-type: none"> - Familiares - Laborales - Sociales 	<ul style="list-style-type: none"> - (Factores no encontrados en el marco teórico, pero obtenidos en los resultados del artículo)

Elaboración: Propia

Análisis de los artículos

Se realizó un análisis descriptivo de los artículos presentes en la bitácora por medio de la lectura del cuerpo completo del artículo y con profundidad en los resultados, discusión y conclusiones. Posteriormente se realizó la identificación de los factores personales reportados y se clasifican en cada una de las categorías descritas.

Un análisis descriptivo es un *“concepto está referido al estudio y análisis de los datos obtenidos en una muestra (n) y como su nombre lo indica describen y resumen las observaciones obtenidas sobre un fenómeno un suceso o un hecho”*⁵¹.

Consideraciones éticas

El presente estudio es un estudio descriptivo de revisión documental que no implica intervención con seres humanos por ende según la Resolución N° 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993) es un estudio clasificado como investigación sin riesgo⁵².

6. RESULTADOS

En la búsqueda inicial se obtuvo un total de 27 artículos, en el proceso de selección se excluyeron 8 estudios; debido a que no cumplían con los criterios de inclusión, en estos se encontraban 5 estudios en idioma alemán y portugués y 3 artículos son posters. Por lo tanto, se incluyeron 20 artículos en la revisión final (Grafico 1).

Grafico 1. Búsqueda inicial y selección de artículos.



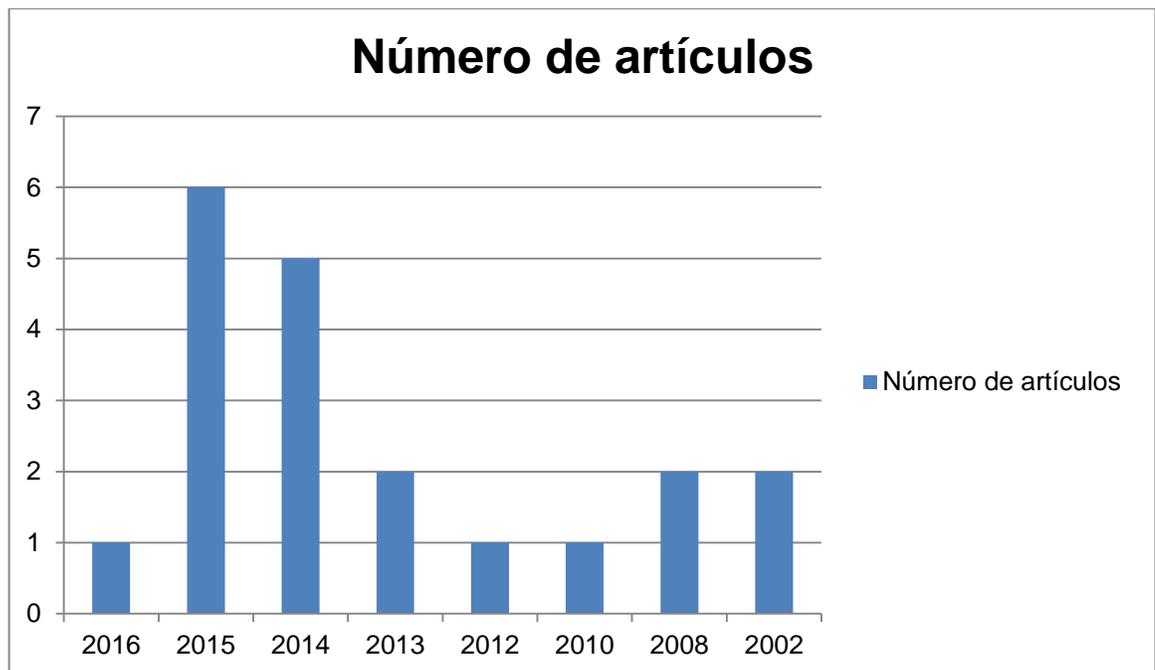
Elaboración: propia

6.1. Características de los artículos

6.1.1 Año de publicación

En cuanto al año de publicación de los 20 artículos seleccionados, cabe resaltar que se encontró mayor volumen de publicaciones para el año 2015 con un total de 6 artículos publicados, seguido del año 2014 con 5 artículos, los años 2013, 2008 y 2002 se publicaron 2 artículos en cada año. Por último en los años 2016, 2012 y 2010 un artículo en cada año (Gráfico 2).

Gráfica 2. Número de publicación de los artículos y año.

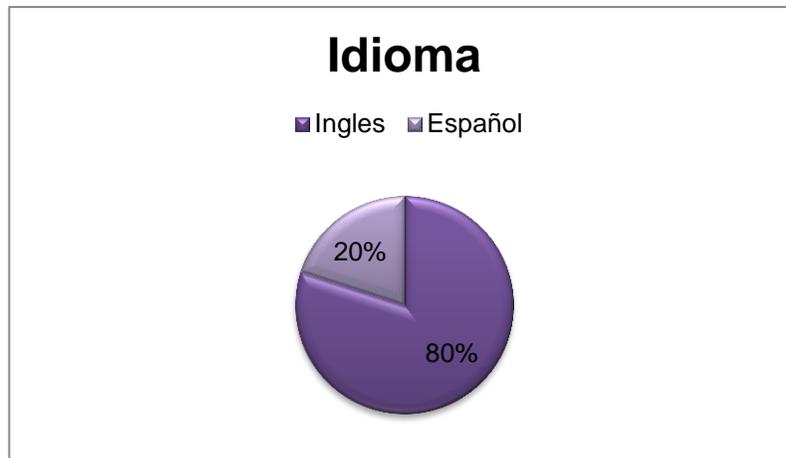


Elaboración: propia

6.1.2. Idioma

Respecto al idioma inglés, se encontró 16 artículos, representando el 84% sobre el total de los artículos de la investigación. Por lo tanto el idioma español representa el 20% obteniendo 4 artículos publicados en total (Gráfico 3).

Gráfico 3. Idioma de los artículos

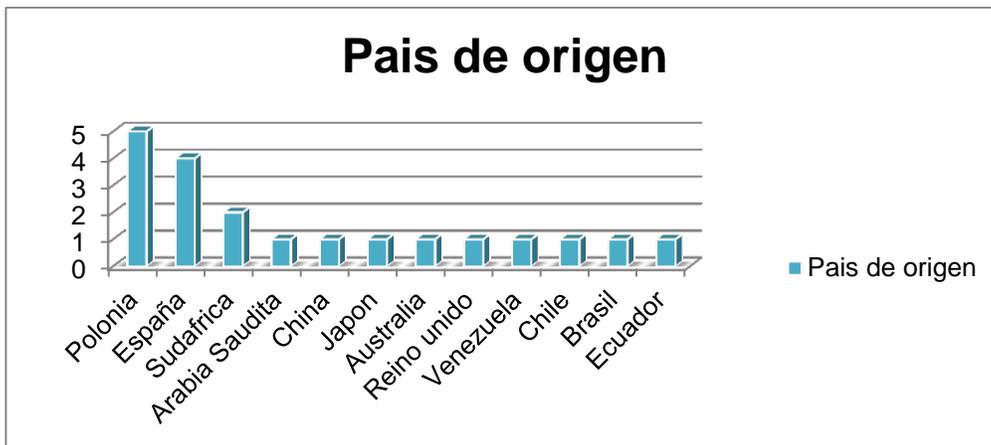


Elaboración: propia

6.1.3 País

Polonia, es el país que lidera a nivel mundial según el número de publicaciones encontradas en la investigación, con 5 artículos en total identificados en el estudio, seguido de España con 4 artículos publicados, Sudáfrica con 2 artículos, Arabia Saudita, China, Japón, Australia, Reino Unido, Venezuela, Ecuador, Chile y Brasil se publicó 1 artículo en cada país (Gráfico 3).

Gráfico 4. País de origen de las publicaciones



Elaboración: propia.

6.2. Factores Personales Asociados al SB en Fisioterapeutas

A continuación se describen los factores personales asociados al SB en fisioterapeutas, encontrados en los artículos de la investigación a partir de la categoría derivada de la revisión teórica; en la que se hace referencia a los hallazgos tomados de la literatura compuestos por 3 categorías: Factores sociodemográficos, factores de la personalidad y las relaciones interpersonales. Por otro lado se tiene la categoría emergente de la literatura; compuesta por otros factores identificados en los artículos.

A. Factor sociodemográfico

Categorías Derivadas de la Revisión Teórica

En el siguiente apartado, se describe esta categoría con los factores sociodemográficos reportados en la literatura como: El género, la edad, el estado civil, y el reconocimiento económico.

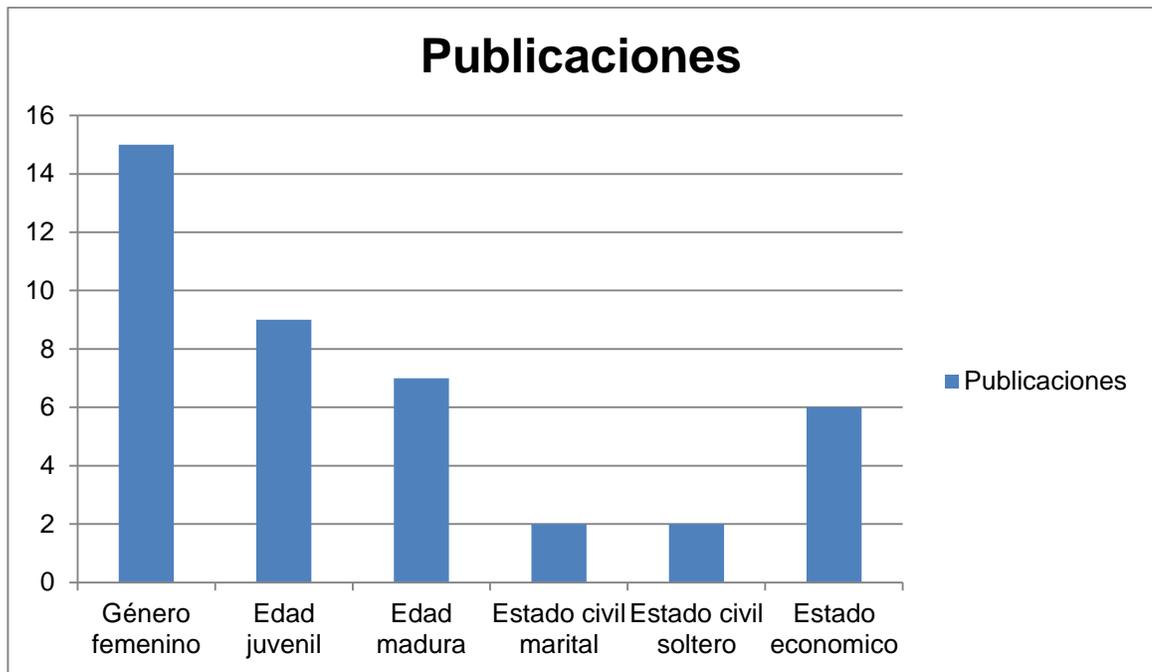
En la literatura, se reporta que el género femenino constituye ser un factor predisponente al burnout en fisioterapeutas, siendo este una profesión con mayor prevalencia femenina y con mayor carga emocional respecto al género masculino. Estos resultados fueron obtenidos en 15 artículos de la investigación ^{7,14,53-61,63-65,67}.

Otro factor referente a esta categoría es la “edad”, en este, se señala que existe mayor posibilidad de sufrir este síndrome, en la edad comprendida entre los 20 a 35 años de edad, motivado por la inexperiencia laboral. La anterior afirmación se obtiene a partir de 9 artículos identificados ^{7,46,48,50,56,58,59,60}. De igual manera, los fisioterapeutas que oscilan entre la edades de 46 a 62 años, por los años de servicio prestados o la antigüedad de cargo. Se evidencia 7 artículos ^{12, 14, 53, 55, 59, 61,65}.

También se encontró que, los fisioterapeutas que se encuentren en estado de unión marital tienen la posibilidad de incrementar el riesgo de Burnout, esta confirmación se enuncio en 2 artículos del estudio sin argumento ^{54,55}. Aunque, los profesionales que no tienen una pareja estable tienden a manifestar agotamiento emocional y baja realización personal, descrito en 2 artículo ^{53, 55}.

Ahora bien, el “bajo reconocimiento económico”, es un factor identificado en la literatura que se asocia al estrés, esto es debido a las altas demandas y necesidades del profesional citado en 6 artículos de la revisión ^{12, 58, 60,65-67}.

Grafico 5. Resultados cuantitativos Categoría derivada de la revisión teórica de los factores sociodemográfico.



Elaboración: propia

Categorías Emergentes de la Literatura

A continuación se describe los factores sociodemográficos a partir de dicha categoría, estos son: El lugar de residencia, no tener hijos, bajo nivel educativo y la antigüedad de cargo.

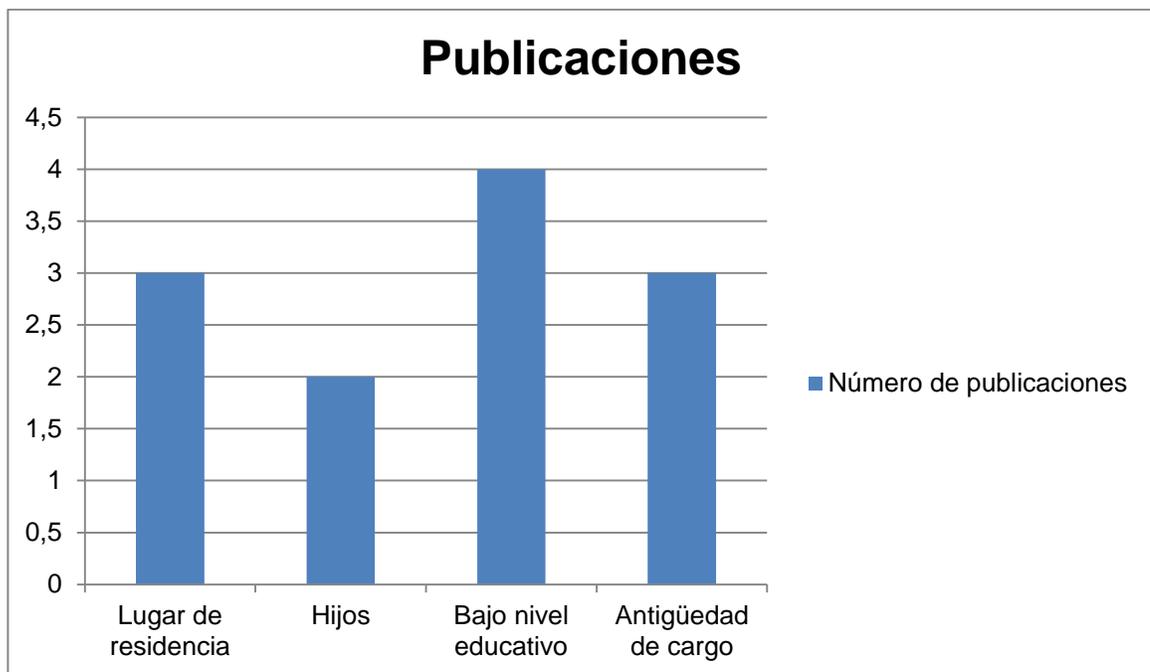
Iniciando con el “lugar de residencia”, se menciona que la distancia de la vivienda y el lugar de trabajo implican mayor tiempo de desplazamiento del profesional, seguido de los componentes estresores del trayecto, este supone el incremento de agotamiento emocional del trabajador referido en 3 artículos de la revisión ^{56,59,61}.

Además, los fisioterapeutas que no tengan hijos son proclives a desarrollar Burnout, aunque no se encontró argumentos que validen esta afirmación en los 2 artículos identificados^{57, 67}.

El “bajo nivel educativo”, es también un elemento asociado al síndrome de Burnout ya que se manifiesta con la baja realización personal, debido a la exposición de diferentes tareas laborales y demandas competitivas entre los compañeros, esta razón se encuentra en 4 artículos^{54, 56, 57,59}.

Por último, En 4 artículos de la revisión se indica que la “antigüedad de cargo” hace referencia a el tiempo laboral del profesional en desarrollar sus actividades, este factor supone que los fisioterapeutas que han trabajado durante 20 años o más, puede llegar a presentar Burnout^{12,46,52,53}. De igual manera el tener varios lugares de trabajo constituye el responder a varias actividades a la vez, reportado por 3 artículos^{12, 60,61}.

Grafico 6. Resultados cuantitativos categoría emergente de la literatura de los factores sociodemográfico.



Elaboración: propia

B. Factores de la personalidad

Categorías Derivadas de la Revisión Teórica

Esta categoría supone: El agotamiento emocional, la despersonalización, baja realización personal, locus de control externo, sujeto que centra las emociones, la ansiedad, personalidad tipo A, y la baja eficacia:

El “agotamiento emocional”, es un ámbito que engloba diferentes conductas propias de la persona, este se traduce a una respuesta al estrés, debido a un mecanismo de defensa en el cual comparte un cuadro depresivo, apático, desinteresado, con falta de motivación, baja autoestima, falta de autonomía, falta de compromiso y falta de participación y se convierte a un profundo cansancio, por

consecuencia de situaciones insostenibles del profesional, reportado por 19 artículos del estudio ^{7,12,14,54-68}.

Otra de los factores reportados son “la despersonalización”, este supone que el profesional tome actitudes negativas e indiferentes ya sea con los pacientes, colegas y/o superiores, además constituye una conducta de cinismo frente a otras personas, este se reportó en 5 artículos ^{12, 54,66-68}.

La “baja realización personal”, consiste en que el trabajador toma decisiones negativas hacia el mismo, se evalúa constantemente, y en consecuencia brinda un mal servicio en el área, se menciona además que los pacientes no quedan satisfechos con su labor, como se menciona anteriormente, este factor tiene relación con el bajo nivel educativo del profesional, citado en 5 artículos ^{14,58,59,66-67}.

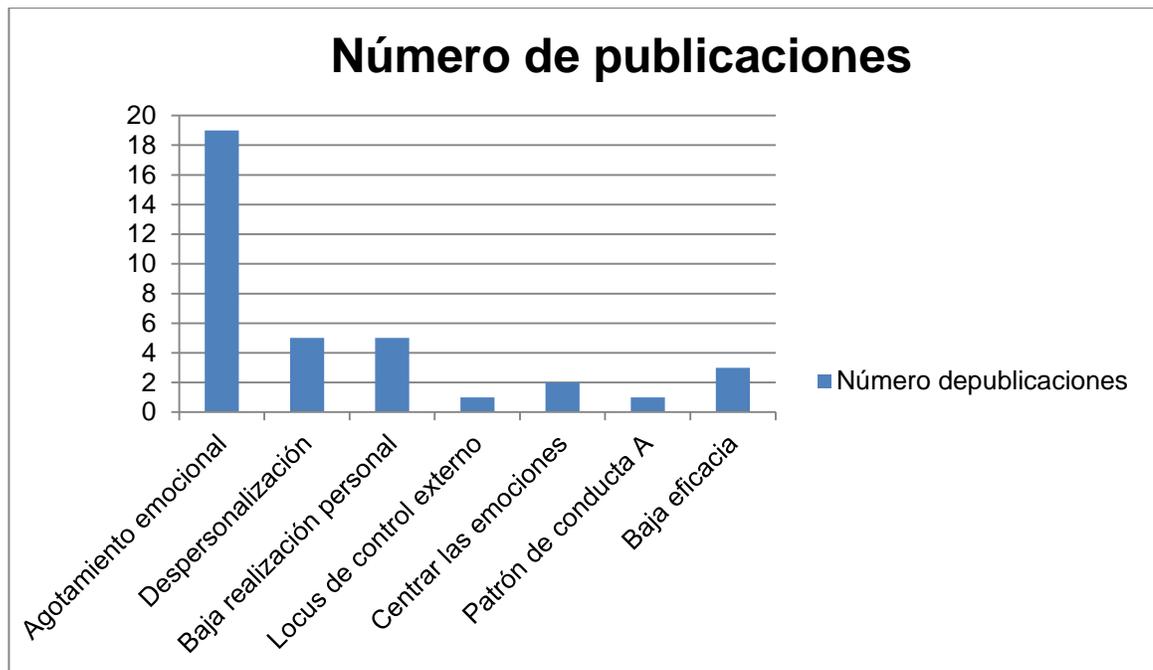
Con relación a “el locus de control externo”, se afirma que este factor es un rasgo propio de la personalidad, en el que la persona tiene la percepción que los hechos sucedidos son del azar, del destino, o la suerte, poder y decisión de otros, esto quiere decir que los hechos que ocurren son una causa externa, mencionado en reporta en 1 artículo ⁵⁵.

De igual manera, los profesionales que “centren las emociones”, y le da mayor importancia, se afirma que esta persona es candidato de sufrir el síndrome, sin embargo no se conoce con detalles los argumentos de dicha afirmación este se encuentra reportado en 1 artículo ⁵⁵. La “ansiedad”, es una variable del Burnout, sin embargo no se conoce con detalle la causa, reportado en 2 artículos ^{7,14}.

El “patrón de conducta A” o también conocida “personalidad tipo A”, esta conducta cumple con un conjunto de las características como; el altruismo, el ser

competitivo, impacientes, en ocasiones se tornan agresivos, este factor se justifica por 1 artículo y también llega a estar asociado al SB ⁴⁹. Y la “baja eficacia” expuesto por 3 estudios, no se obtiene descripción de dicho factor ^{14, 56,58}.

Grafico 7. Resultados cuantitativos categoría derivada de la revisión teórica de los factores de la personalidad.



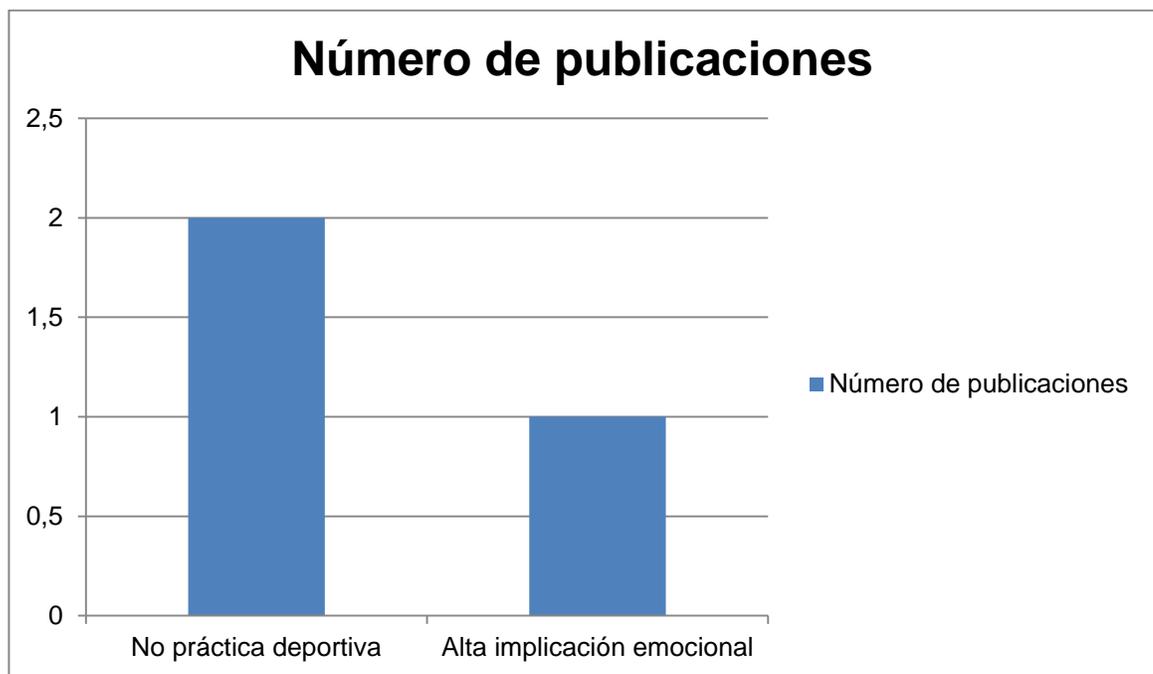
Elaboración: propia

Categorías Emergentes de la Literatura

Esta categoría está compuesto por: la no práctica de actividad física y la alta implicación emocional.

El primero de estos, se despliega en 2 artículos, estos mencionan que el fisioterapeuta que no practica actividad física podría llegar a desarrollar SB, ya que la práctica física es considerada un mecanismo protector y de afrontamiento saludable para el profesional^{7,12}. Y la “alta implicación emocional”, describe que el profesional que se involucre con el paciente y sus expectativas, lo hace vulnerable y sensible emocionalmente. Descrito por 1 artículo⁶².

Grafico 8. Resultados cuantitativos categoría emergente de la literatura de los factores de la personalidad.



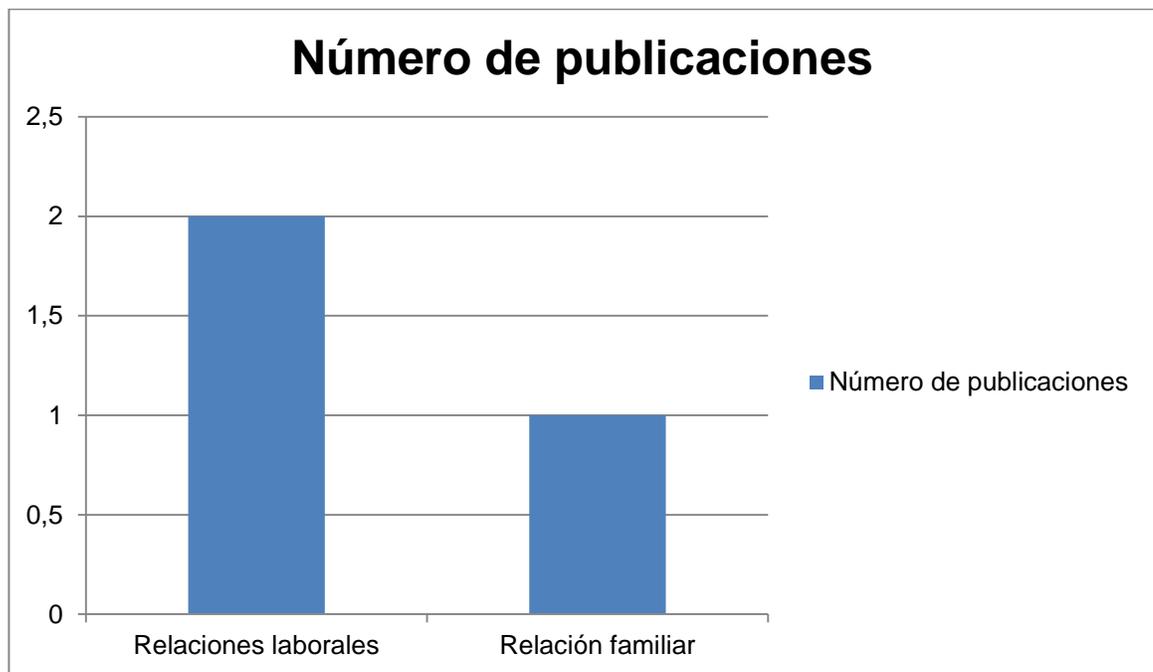
Elaboración: propia

C. Factor interpersonal

Categorías Derivadas de la Revisión Teórica

Identificada en la literatura como: relaciones interpersonales laborales y familiares, en esta categoría se señala que las relaciones interpersonales sin duda forman parte del individuo, estos estudios demuestran que las relaciones negativas a nivel laboral, incluidos los colegas, pacientes, familiares y los superiores, son predictores a desarrollar el síndrome, por consiguiente se evidencia que relaciones tensas y conflictivas entre compañeros y con los usuarios llegan a generar agotamiento emocional, y falta de realización personal en el profesional. Los artículos que sustentan dicha afirmación son 2 estudios^{7,60} y el que menciona que la relación negativa a nivel familiar se identificó en 1 solo artículo⁶⁰.

Grafico 9. Resultados cuantitativos Categoría derivada de la revisión teórica del factor interpersonal.



Elaboración: propia

Finalmente, se hace evidente que algunos factores tienen mayor prevalencia en la investigación que otros; el “género”, la edad, el bajo reconocimiento económico, el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal son evidentes en la mayoría de los artículos. Los demás factores como; el estado civil, el lugar de residencia, el no tener hijos, el bajo nivel educativo, la antigüedad de cargo, el locus de control externo, la personalidad tipo A, la baja eficacia del profesional, el no practicar de actividad física, la alta implicación emocional, y las relaciones conflictivas a nivel laboral y familiar son reportados en escasos números de artículos durante la revisión, además no son descritos.

7. DISCUSIÓN

La búsqueda permitió obtener 20 artículos en total, los cuales fueron el foco de atención para la investigación; evidenciando 3 categorías establecidas por la literatura que son: Factores sociodemográficos, factores de la personalidad, y factores interpersonales.

Sin embargo, se evidencia que existen otros factores reportados en la literatura, pero que en la literatura no se ubican en las categorías anteriormente mencionadas. Por lo tanto algunos autores describen únicamente los factores de la categoría derivada de la revisión de literatura.

Respecto al “género” algunas investigaciones demuestran un incremento de Burnout en las mujeres. Albaladejo y compañía en el año 2004 y Pavlakis en el año 2010, afirman que *“las mujeres son más susceptibles de padecer agotamiento emocional y falta de realización personal que los hombres”*, se figura que esto es debido a la carga que soportan a nivel laboral y familiar. Mientras que Serrano en el año 2008, afirma que *“el Burnout afecta aproximadamente dos veces más al sexo masculino que al femenino”* ^{6, 33,34}. Esto quiere decir que no hay un valor objetivo para afirmar cuál de los dos géneros es más propenso a tener burnout, sin embargo en los resultados se evidencia mayor evidencia en el número de publicaciones que las mujeres pueden llegar a padecer este síndrome que los hombres.

Posterior a esto, Serrano en el año 2008 indica que la edad comprendida entre 46 y 62 años, es un periodo predisponente a padecer burnout por los años de servicio asistencial. Además de la etapa comprendida entre los 21 - 35 años de

edad, es cuando se inicia la actividad laboral. Aunque Albaladejo et al., 2004 y Órdenes, afirman que no representa diferencias significativas ⁶.

Otro de los componentes de dicha categoría es el “estado civil” por lo cual, Órdenes en el año 2004 menciona que *“no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas como para considerar que estar soltero, casado o divorciado pueda tener efecto moderador sobre el SB”*². No obstante, Cáceres en el año 2006 y Pavlakis en el año 2010, afirman que *“los fisioterapeutas separados son más susceptibles de padecer el síndrome”*².

Serrano en el año 2008, manifiesta que en la “antigüedad de cargo” “el porcentaje más elevado de Burnout lo presentan los fisioterapeutas que llevan trabajando más de 20 años y posteriormente los noveles que llevan trabajando menos de 3 años” mientras que Albaladejo et al., (2004) afirma que “los profesionales sanitarios más afectados son aquellos con más de 15 años de antigüedad. Estos datos confirman lo los reportes descritos por el estudio ^{2,6}.

Adicionalmente Serrano y compañía, afirman que algunos de los principales factores de estrés generados por las demandas laborales son: la falta de autonomía, el bajo reconocimiento económico o remuneración. ⁶, los cuales no se encuentra mayor sustentación en esta afirmación.

Se evidencia que las relaciones interpersonales es un factor indispensable en el profesional para desarrollar Burnout si no se encuentra de manera positiva, autores afirman que “el trabajo en equipo aumenta la calidad de los servicios y mejora la labor de cada uno de los integrantes del mismo, pero puede tener inconvenientes como conflictos interpersonales o pérdida de la autonomía debido a la falta de comunicación” ^{2,6}.

Teniendo en cuenta estos aportes, se evidencia la relación de los factores personales con respecto al desarrollo del SB en fisioterapeutas, gracias a los resultados obtenidos de la revisión. Esto además permite la identificación de posibles estrategias de prevención hacia este. La búsqueda también permitió el identificar las falencias que limitan la investigación como el número de estudios publicados sobre el tema, es por esto que se hace necesario promover estudios que permitan una mayor evidencia de los mismos. Además de la participación de profesionales de la salud encaminados a generar nuevo conocimiento y contribuir a la disciplina.

8. CONCLUSIONES

- ❖ Con el presente estudio se obtuvo una visión global de los factores personales asociados al SB en los fisioterapeutas asistenciales, esta búsqueda permitió obtener 20 artículos en total desde el periodo 2002-2016, los cuales fueron el foco de atención para la investigación; obteniendo 3 factores establecidos por la revisión teórica; factores sociodemográficos, factores de la personalidad y factores interpersonales. Asimismo se adquirió una categoría emergente de la literatura sobre otros factores personales.

- ❖ Las características que estos factores comprenden son: ser del “género femenino”, comprender una “edad” entre 20 a 35 años de edad, o entre los 46 a 62 años de edad, el “bajo reconocimiento económico”, lejanía del lugar de residencia con respecto al trabajo, bajo nivel educativo, antigüedad de cargo superior a 15-20 años, pertenecientes a los factores sociodemográficos. Además, presentar un cuadro depresivo, apático, desinteresado, con falta de motivación, baja autoestima, falta de autonomía, falta de compromiso (agotamiento emocional), de igual manera tener rasgos de la personalidad tipo A (altruismo, competitividad, impaciente, y en ocasiones agresivo) referente a los factores de la personalidad. Posteriormente, las relaciones conflictivas y negativas con colegas, pacientes, superiores, amigos y/o familiares, son factores identificados en la literatura que podrían llegar a relacionarse con el Burnout en el fisioterapeuta asistencial.

- ❖ Las particularidades que estos factores trae son los factores no identificados en el planteamiento teórico con mayor pronunciación son: el

bajo nivel educativo, antigüedad del cargo mayor a 20 años y distanciamiento del lugar de residencia y el trabajo.

RECOMENDACIONES

- ✓ Incorporar mayor número de publicaciones acerca de este tema investigativo recientemente para realizar procesos de intervención y prevención de dicho síndrome a los profesionales asistenciales dedicados al servicio humano.
- ✓ Obtener resultados con mayor objetividad a través de investigaciones cuantitativas del mismo, con el fin de obtener mayor credibilidad en los argumentos de dichos factores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cabanach RG, Cervantes RF, Gestal AJS, Doniz LG. La autoestima como variable protectora del burnout en estudiantes de fisioterapia. *Estudios sobre Educación* 2016; 30:95-113.
2. López González S. Síndrome de Burnout en fisioterapeutas: revisión bibliográfica. 2014.
3. Rodríguez Paipilla MG, Rodríguez Gómez R, Riveros Gutiérrez AE, Pinzón Salamanca JY. Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud de tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010. 2011.
4. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Electrónica internacional* 2003; 1(1):19-33.
5. Martín MC, Fernández FB, Gómez RN, Martínez FC. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Atención primaria* 2001; 27(5):313-317.
6. Serrano Gisbert M. Burnout en fisioterapeutas españoles. *Psicothema Revista De Psicología* 2008; 20(3):361-368
7. Lindsay R, Hanson L, Taylor M, McBurney H. Workplace stressors experienced by physiotherapists working in regional public hospitals. *Aust J Rural Health* 2008; 16(4):194-200
8. García-Herrero S, Mariscal-Saldaña MÁ, López-Perea EM, Quiroz-Flores MF. Influence of demand, control and social support on job stress. Analysis by employment status from the V European working conditions survey. *DYNA* 2016; 83(195):52-60.
9. Mansilla Izquierdo F. Estrés Laboral. *Clínica Psicológica V. Mars - Sueca* (Valencia, España) - Tlf. (+34) 96 170 15 53; Available at: http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo3_2.shtml.

10. José Víctor Rodríguez y Teresa Moreno. Encabeza México estrés laboral: OIT. May 18, 2015 12:56 am; Available at: <http://www.24-horas.mx/encabeza-mexico-estres-laboral-oit/>.
11. Pérez EJP. La relación trabajo-estrés laboral en los colombianos. Revista CES Salud Pública 2011; 2(1):66.
12. Olivares Faúndez VE, Vera Calzaretta A, Juárez García A. Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en una Muestra de Profesionales que Trabajan con Personas con Discapacidades en Chile. 2014.
13. Jiménez BM, León CB. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Universidad Autónoma de Madrid 2010.
14. Peñalver Casales GA. Ergonomía y Psicología Aplicada: " síndrome Burnout en fisioterapeutas en Centros de Educación Especial". 2015.
15. López-Soriano F, Bernal L. Prevalencia y factores asociados con el síndrome de burnout en enfermería de atención hospitalaria. Revista de Calidad asistencial 2002; 17(4):201-205.
16. World Confederation for Physical Therapy. WCPT. Policy statements. (Access date 28th April 2010) 7 2010. http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/WCPT_Policy_statements_2013.pdf
17. Constitución política de Colombia. Artículo 25. 2016; Available at: <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-1/articulo-25,2008-2016>.
18. Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Decreto 614 de 1984 Nivel Nacional. 1984; Available at: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1357>. Accessed 14/03/1984, 1984.

19. Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Resolución 2646 de 2008 Ministerio de la Protección Social 2008; Available at: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>. Accessed 17/07/2008, 2008.
20. Carreño Moreno P. Cumplimiento de los requisitos legales en seguridad industrial y salud ocupacional, una realidad ignorada en la mayoría de las organizaciones. 2014.
21. Cabrejo B, del Pilar A. Factores psicosociales y bienestar del trabajador en investigaciones realizadas en Colombia y España, durante el período 2002-2012. 2014.
22. Schuster, N.D., Nelson, D.L., y Quisling, C. Burnout among physical therapist. *Physical Therapy*, 64, 299-303 (1984)
23. Deckard, G.J., y Present, R.M. Impact of role stress on physical therapists emotional and physical well-being. *Physical Therapy*, 69, 713-718. . (1989).
24. Bravo, M.J., Zurriaga, R., Peiró, J.M., y González, P. Un modelo causal sobre los antecedentes y consecuentes del estrés de rol en profesionales de la salud. *Psicología de la Salud*, 5, 19-36. (1993).
25. Donohoe, E., Nawawi, A., Wilker, L., Schindler, T., y Jette, D. Factors associated with burnout of physical therapists in Massachusetts rehabilitation hospitals. *Physical Therapy*, 73, 750-761. (1993).
26. Castillo S. El síndrome de Burnout o síndrome de agotamiento profesional. *Rev Med Legal Costa Rica* 2001; 7: 11
27. Monte PRG, Silla JMP. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. - Síntesis; 1997.
28. Quiceno jm, vinaccia alpi s. burnout: "síndrome de quemarse en el trabajo (sq)" . *Acta colombiana de psicología* 2007; 10(2):117-125.

- 29.Vega MF. NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. Ministerio de trabajo y asuntos sociales España.
- 30.Freudenberger, H. J. Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165. (1974)
- 31.Maslach, C. Burned out. *Human Behaviour*, 9, 16-22 (1976)
- 32.Camacho-Ávila, A., Juárez-García, A., & Arias Galicia, F. Síndrome de burnout y factores asociados en médicos estudiantes. *Cienc. Trab*, 12(35), 251-254. (2010).
- 33.Zuluaga PAM, Moreno SM. Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte* 2012; 29(1):205-227.
- 34.Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Revista española de Salud Pública* 2009; 83(2):215-230.
- 35.Roger MC, Abalo JAG. Burnout y variables personales moduladoras en enfermeros que trabajan en hospitales oncológicos. *Psicología y salud* 2014; 14(1):67-78.
- 36.Pais, Helena Isabel Cunha Proença Almeida. Burnout em fisioterapeutas a trabalhar nos hospitais da ARS do centro 2014.
- 37.Olivares Faúndez VE, Vera Calzaretta A, Juárez García A. Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en una Muestra de Profesionales que Trabajan con Personas con Discapacidades en Chile. 2014.
- 38.Esteras J, Chorot P, Sandín B. Predicción del Burnout en los docentes: papel de los factores organizacionales, personales y sociodemográficos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 2014; 19(2):79-92.

39. Alcaraz C. Frecuencia y factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en un hospital de segundo nivel 2006.
40. De Colombia CP. Constitución política de Colombia. Bogotá, Colombia: Ley de 1991.
41. Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Resolución Conjunta 1016 de 1989 Ministerio de Trabajo y Seguridad Social 31/03/1989; Available at: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5412>.
42. Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Resolución 652 de 2012 Ministerio del Trabajo. 30/04/2012; Available at: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=47374>.
43. Ministerio del Trabajo. Decreto 1443 del 31 de julio de 2014. Jueves, 31 de Julio de 2014 00:00; Available at: <http://www.mintrabajo.gov.co/normatividad-julio-decretos-2014/3700-decreto-1443-del-31-de-julio-de-2014.html>.
44. Ministerio del Trabajo. Ley 1562 del 11 de julio de 2012. 11 de julio de 2012; Available at: <http://mintrabajo.gov.co/normatividad-julio-leyes-2012/712-ley-1562-del-11-de-julio-de-2012.html>.
45. EL CONGRESO DE COLOMBIA . LEY 528 DE 1999. Diario Oficial No. 43.711, de 20 de septiembre de 1999 ; Available at: http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105013_archivo_pdf.pdf.
46. Josep Comín-Cole CP. Integración de ámbitos asistenciales. Vol 7. Núm Supl.C. Junio 2007 2007.
47. Ruíz YR, Mergarejo EP. Ergonomía y simulación aplicadas a la industria. Ingeniería Industrial 2011; 32(1):1.
48. Colimon K. Fundamentos de epidemiología. : Ediciones Díaz de Santos; 1990.
49. Monte PRG. Recursos de Psicología y Educación.

50. Schanzer, R. El marco teórico de una investigación. URL disponible en: <http://www.fhumyar.unr.edu.ar/escuelas/3/materiales%20de%20catedras/trabajo>, 2. (2015).
51. Bernal C. Metodología de la Investigación. 2006.
52. EL MINISTRO DS. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993.
53. Ramos Robalino BI. Incidencia del Síndrome de Burnout en el Desempeño Laboral de los Fisioterapeutas que Laboran en las Unidades de Salud Pública del Cantón Ambato (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera Medicina). 2016.
54. Nowakowska-Domagala K, Jablkowska-Gorecka K, Kostrzanowska-Jarmakowska L, Morton M, Stecz P. The Interrelationships of Coping Styles and Professional Burnout Among Physiotherapists: A Cross-Sectional Study. *Medicine (Baltimore)* 2015 Jun;94(24):e906.
55. Wilski M, Chmielewski B, Tomczak M. Work locus of control and burnout in Polish physiotherapists: The mediating effect of coping styles. *Int J Occup Med Environ Health* 2015;28(5):875-889.
56. Al-Imam DM, Al-Sobayel HI. The Prevalence and Severity of Burnout among Physiotherapists in an Arabian Setting and the Influence of Organizational Factors: An Observational Study. *J Phys Ther Sci* 2014 Aug;26(8):1193-1198.
57. Du Plessis T, Visagie S, Mji G. The prevalence of burnout amongst therapists working in private physical rehabilitation centers in South Africa: a descriptive study. *South African Journal of Occupational Therapy* 2014;44(2):11-15.
58. Śliwiński Z, Starczyńska M, Kotela I, Kowalski T, Kryś-Noszczyk K, Lietz-Kijak D, et al. Life satisfaction and risk of burnout among men and women working as physiotherapists. *Int J Occup Med Environ Health* 2014;27(3):400-412.

59. de Araújo Silva, Tatiane Lima, Alchieri JC. Socioeconomic and demographic aspects related to stress and the burnout syndrome among Brazilian physiotherapists. *Salud Mental* 2014;37(3):233-238.
60. Śliwiński Z, Starczyńska M, Kotela I, Kowalski T, Kryś-Noszczyk K, Lietz-Kijak D, et al. Burnout among physiotherapists and length of service. *Int J Occup Med Environ Health* 2014;27(2):224-235.
61. Pustułka-Piwnik U, Ryn ZJ, Krzywoszański Ł, Stożek J. Burnout syndrome in physical therapists—Demographic and organizational factors. *Med Pr* 2014; 65(4):453-462.
62. Scanlan JN, Still M. Job satisfaction, burnout and turnover intention in occupational therapists working in mental health. *Aust Occup Ther J* 2013;60(5):310-318.
63. Sodeke-Gregson EA, Holtum S, Billings J. Compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress in UK therapists who work with adult trauma clients. *Eur J Psychotraumatol* 2013 Dec 30;4:10.3402/ejpt.v4i0.21869. eCollection 2013.
64. Saganha JP, Doenitz C, Greten T, Efferth T, Greten H. Qigong therapy for physiotherapists suffering from burnout: a preliminary study. *Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao J Chinese Integrative Med* 2012;10(11):1233-1239.
65. Raftopoulos V, Pavlakis A, Theodorou M. Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: a national survey. 2010.
66. Gisbert MFS, de Los Fayos, Enrique Javier Garcés, Montesinos MDH. Burnout en fisioterapeutas españoles. *Psicothema* 2008;20(3):361-368.
67. Sánchez RG, Pasadas CR. El síndrome de burnout en fisioterapia. *Revista de fisioterapia* 2002(1):43-51.
68. Ogiwara S, Hayashi H. Burnout amongst Physiotherapists in Ishikawa. 2002

