

PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT Y SUS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO EN FISIOTERAPEUTAS DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN, 2007

**Liseth Viviana Campos Bermúdez*, Alexandra Jimena Córdoba Molina*,
Jéssica Lorena Silva López*, Diego Illera Rivera****

RESUMEN

El síndrome de Burnout es un tipo de estrés laboral cada vez mas frecuente *entre los profesionales que desempeñan una labor de tipo asistencial, entre los que se encuentran todos los profesionales de la salud. Este puede tener repercusiones psicosomaticas, conductuales, emocionales, familiares y sociales, y además puede ser motivo de ausentismo laboral y de bajo rendimiento en el trabajo.* **Objetivo:** Determinar la prevalencia y los principales factores de riesgo de síndrome de Burnout en los fisioterapeutas de la ciudad de Popayán. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio descriptivo tipo cross sectional a un total de 86 fisioterapeutas de la ciudad de Popayán, mediante la aplicación de un cuestionario de elaboración propia para las características sociodemográficas y el Maslach Burnout Inventory en su versión validada en español, la cual consta de tres subescalas: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. El análisis de los datos recolectados se realizó con el paquete estadístico Stata 9.2 y el graficador Excel 7.0. **Resultados:** se encontró una prevalencia global de Síndrome de Burnout de 11.7% y para cada dimensión se encontró 10.5% para Cansancio emocional, 1.2% para despersonalización y no se encontraron prevalencias para baja realización personal.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, dimensiones, cansancio emocional, despersonalización, baja realización personal, prevalencias, perfiles ocupacionales.

Recibido para evaluación: enero 17 de 2008. Aprobado para publicación: febrero 27 de 2008

* Fisioterapeutas Universidad del Cauca, Popayán, Colombia.

** Médico y Cirujano Universidad del Cauca, Magíster en Salud Ocupacional y Administración en Salud, Profesor Titular, Departamento de Medicina Social y Salud Familiar, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca

Correspondencia: Departamento de Fisioterapia, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca. Carrera 6 No. 13 N 50, Popayán, cauca, Colombia. Email: fisioterapia@unicauca.edu.co

ABSTRACT

Burnout Syndrome is a kind of labour stress more frequent among professionals who work like an assistant, among them we can find health professionals. It can have psychosomatic, conductual, emotional, familiar and social consequences and it can be a cause of labour absenteeism and low output in the job. Objective: To determinate the prevalence and the principal factors of risk of Burnout Syndrome in the physiotherapists of Popayan city. Materials and Methods: a descriptive study made like a kind of cross sectional to 86 physiotherapists of Popayan, through an application of a test of own elaboration for the sociodemographic characteristics and the Maslach Burnout Inventory in its Spanish version, which consists of 3 subscales: emotional tiredness, depersonalization and low personal realization. The analysis of the collected data was made with the stadistic packet called Stata 9.2 and the grapher Excel 7.0. Results: A global prevalence of Burnout Syndrome of 11.7% was found and for each dimension it was determinated 10.5% for emotional tiredness, 1.2% for depersonalization and prevalences for low personal realization were not found.

Key Words: *Burnout Syndrome, dimensions, emotional tiredness, depersonalization, prevalences, ocupational profiles.*

INTRODUCCIÓN

Herbert Freudenberger desde 1974 empezó a emplear el termino Burnout para definir el desgaste laboral causado por el estrés crónico; pero fueron Catherine Maslach y Susana Jackson quienes dos años después comenzaron el estudio para la identificación del síndrome y lo describieron como un proceso que se inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión conduciendo al agotamiento del sujeto y que se desencadena ante la interacción entre las respuestas individuales al estrés y la presión laboral en el ambiente de trabajo(1).

Todas las profesiones están expuestas a desarrollar estrés, pero son principalmente aquellas en las que los profesionales deben brindar atención o asistencia a otras personas, las que se ven mas comprometidas ya que además de tener una interacción directa con las personas deben adquirir un compromiso personal y de responsabilidad con los usuarios, que sumado a la carga laboral, el ambiente físico de trabajo, a las relaciones interpersonales con sus compañeros y a factores individuales como la edad, genero, tiempo de permanencia en la empresa, entre otros; se convierten en la población mas vulnerable al desarrollo de estrés crónico que pueden potencialmente desencadenar el Síndrome de Burnout(2).

Por su reciente aceptación como enfermedad(3), a este síndrome se le considera una entidad relativamente moderna producto de la exposición crónica y gradual (mínimo 6 meses continuos) a factores estresantes, que se caracteriza por tres dimensiones(4): **Cansancio emocional:** se considera la primera fase y se caracteriza por la pérdida de atractivo, tedio o disgusto causado por las tareas y sentimiento de estar sobrepasado en los recursos personales y no poder dar mas a los demás. **La depersonalización:** Se caracteriza por

la percepción negativa del profesional hacia los pacientes lo que se manifiesta en pérdida de la empatía, actitudes de irritabilidad, cinismo y hostilidad, lo que produce distanciamiento de los problemas de las personas y hace que sean tratadas como objetos. Por último, la **Baja realización personal en el trabajo:** consiste en el sentimiento cada vez más generalizado, de que el trabajo no vale la pena, de que el mejoramiento personal es imposible de lograr y que es necesario cambiar de labor, de institución o de ambas.

En los múltiples estudios realizados a nivel mundial acerca de la prevalencia del síndrome, se han encontrado resultados significativos que evidencian la magnitud del problema con prevalencias que oscilan entre 12% y 50%.

G. Pera y M. Serra Prat(5) en el 2002 realizaron un estudio en los trabajadores del hospital de Mataró (España) y encontraron porcentajes de 13,9% para Cansancio Emocional, el 11,1% para Depersonalización y 6,6% para Baja realización personal.

Sos Tena P, y colaboradores(6), en el mismo año efectuaron un estudio en médicos de Atención Primaria de Barcelona donde se encontró una prevalencia de 42,6% para cansancio emocional, 43,5% para depersonalización y 45,1% para baja realización personal.

Jorge Román Hernández en 2003(7) realizó un estudio en médicos y enfermeros de los niveles primario y secundario de atención en salud en la Habana (Cuba) obteniendo resultados de prevalencia de Burnout ligeramente superior al 30%.

En el año 2004 múltiples autores como Silva L, Gutiérrez C(8), realizaron un estudio cuyo objetivo era identificar la frecuencia y los factores asociados al síndrome en el personal de enfermería de un Hospital Mexicano y encontraron:

edad media 33 (mas o menos 11.9 años), antigüedad en el puesto 13 (mas o menos 7.2 años), agotamiento emocional 40%, despersonalización 32%, baja realización en el trabajo 63% y 50% de agotamiento general. Otro estudio realizado en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social de Guadalajara, México(9) reporta una prevalencia de 42.3% para el Síndrome de Burnout.

A nivel nacional encontramos: en el estudio realizado por Álvarez J e Illera D(10), se determinó la prevalencia del Síndrome de Burnout en el Hospital Susana López de Valencia, Popayán 2003 especificando las tres dimensiones: 22.3% para despersonalización, 23% agotamiento emocional, 25.7% para baja realización personal. En el año 2004, se determinó la prevalencia del Síndrome de Burnout en el profesional de Fonoaudiología del municipio de Popayán(11) encontrando un 22.6% para la escala de cansancio emocional, 19.4% para despersonalización y 25.8% para baja realización personal.

Es necesario aclarar que no existe un acuerdo unánime en cuanto a aspectos epidemiológicos descritos en la literatura, que relacionen la aparición el Síndrome de Burnout con características sociodemográficas, sin embargo a continuación describimos los factores de riesgo más importantes.

Edad: la literatura reporta que la aparición de Síndrome de Burnout se presenta en los profesionales de mayor edad (por encima de los 40 años)(12), sin embargo, Albaladejo R y colaboradores(13), reportan que la edad es un factor que no interviene en la aparición del síndrome.

Género: Pera G y Serra-Prat (5) en su investigación muestran que los hombres son más susceptibles de sufrir el síndrome, contrario a los resultados que expone Gil-Monte(14), en donde son las mujeres las que tienen puntuaciones superiores.

Estado civil: Gomero Cuadra y colaboradores(15), en su estudio reportan que son las personas con situación marital estable las que tienen mayor riesgo de presentar el síndrome. Contrariamente **Atance Martínez JC(16)**, y Pera G y Serra-Prat M, reportan que son los de situación marital no estable los más susceptibles.

Numero de hijos: Pera G y Serra-Prat M, exponen que las personas que tienen hijos presentan las puntuaciones más elevadas del síndrome. Sin embargo Maslash C y Jackson S(17) argumentan que las personas que cumplen esta condición serían más realistas, estables y maduras, y con mayores posibilidades de afrontar conflictos emocionales.

Turnicidad: Albaladejo R y colaboradores(12), reportan que los profesionales que trabajaban haciendo turnos tienen las más altas puntuaciones con respecto al síndrome. Sin embargo Pera G y Serra-Prat M(5), no encontraron significancias con respecto a esta variable.

Tiempo en la profesión: La literatura expone que aquellas personas que llevan más tiempo en la profesión son más susceptibles de sufrir el síndrome. Lo anterior lo argumentan Gomero Cuadra R y colaboradores (15).

Antigüedad en la empresa: Gomero Cuadra R y colaboradores (15), reportan que el síndrome tiende a desarrollarse entre mas tiempo se lleve laborando en la misma empresa.

Numero de horas diarias de trabajo: Ordenes (18), y Atance Martínez (16), muestran que el síndrome puede desencadenarse entre más horas diarias se trabajen.

Flujo diario de pacientes: Atance Martínez (16) expresa que a mayor número de pacientes atendidos hay mayor probabilidad de desarrollar el síndrome.

Estudios de Postgrado: Álvarez J, Illera D(10), encontraron que el síndrome presenta mayores puntuaciones en quienes tienen estudios de postgrado.

Tipo de Vinculación: Álvarez J, Illera D(10), reportaron para cansancio emocional que son las personas de planta las que presentan la mayor prevalencia, sin embargo en las dimensiones de despersonalización y baja realización personal son los contratistas los más afectados.

No se han encontrado evidencias de la influencia del número de lugares de trabajo y estrato socioeconómico en la aparición del síndrome.

La Organización Mundial de la Salud durante el año 2000, calificó al síndrome de Burnout como de riesgo laboral(19), lo que genera una interrelación trascendental entre el profesional de salud y la institución en la cual labora, a lo que se debe dar importancia. Esto nos induce a buscar este síndrome en los fisioterapeutas, ya que no hay reportes del mismo en estos trabajadores de la salud, los cuales también están expuestos a los factores de riesgo que lo desencadenan.

MATERIALES Y MÉTODOS

Entre agosto de 2006 y mayo de 2007, se realizó un estudio descriptivo tipo *cross sectional* a un total aproximado de 120 fisioterapeutas asistenciales y docentes que laboran

en la ciudad de Popayán, de los cuales 97 respondieron voluntariamente el M.B.I. Reunieron criterios de inclusión 86 Fisioterapeutas (69 mujeres y 17 hombres) con una tasa de respuesta del 71.6%. Como criterios de inclusión se definieron: ser profesionales, que residan y laboren en Popayán, en cualquiera de las áreas de la Fisioterapia de manera asistencial y que lleven como mínimo seis meses de trabajo. Los instrumentos de evaluación utilizados fueron el *Maslach Burnout Inventory* (M.B.I), inventario de 22 ítems; consta de tres subescalas: Agotamiento Emocional: corresponde a los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 del inventario. Despersonalización: que corresponde a los ítems 5, 10, 11, 15 y 22 del inventario. Baja realización personal: que corresponde a los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La medición se realizó por medio de Escala tipo Likert, en la cual la persona encuestada debe responder cada pregunta del M.B.I. con una puntuación que va desde nunca (1) hasta todos los días (7). Además se aplicó cuestionario genérico de diseño propio, que incluía las variables independientes sociodemográficas más referenciadas en la literatura. La Operacionalización de las variables para cada dimensión se estipuló así: Cansancio emocional rango de 9 a 63, punto de corte en 36. Despersonalización rango de 5 a 35, punto de corte en 20. Baja realización personal rango de 8 a 56, punto de corte en 32. Las dimensiones se categorizaron en cuartiles así: para las escalas de cansancio emocional y despersonalización se tuvo en cuenta que el tercer y cuarto cuartil clasifican a los individuos en la categoría de presencia del síndrome; mientras que para la escala de baja realización personal fueron el primer y segundo cuartil los que determinan la presencia del mismo. Los restantes dos cuartiles de cada escala se clasificaron como no afectados. Se analizaron los datos con el paquete estadístico STATA 9.2 y graficador de EXCEL 7.0. Se expresaron los resultados obtenidos a través de tablas y gráficos.

RESULTADOS

De los fisioterapeutas evaluados, el 69.8% (60) son menores de 30 años, el 80.2% (69) pertenecen al género femenino, el 76.7% (66) presentan situación marital no estable, el 70.9% (61) no tienen hijos, el 58.1% (36) pertenecen al estrato socioeconómico cuatro y más, el 63.9% (55) sólo tienen su en su formación estudios de pregrado, el 59.3% (51) tienen un solo sitio de trabajo, el 73.3% (63) llevan ejerciendo su profesión menos de cinco años, el 82.6% (71) llevan laborando en la empresa actualmente cinco años o menos, el 67.4% (58) no realizan turnos en su jornada laboral, el 61.6% (53) laboran por contrato, el 51.2% (44) trabajan más de ocho horas diarias y el 67.4% (58) atiende 20 o menos pacientes al día.

Prevalencia general

Para la dimensión de cansancio emocional se determinó una prevalencia del 10.5% y para despersonalización del 1.2%. No se encontró prevalencia para la baja realización personal. La prevalencia general del síndrome de Burnout en fisioterapeutas se determinó en 11.6% (figura 1).

En la tabla N° 2 se describen las características de la población por cada una de las dimensiones del síndrome en donde se encontró prevalencia.

Factores de riesgo para sufrir síndrome de Burnout en trabajadores de la salud

Para definir cuales características del grupo de estudio se podrían constituir como factores de riesgo, se utilizó el análisis bivariado que se realizó para cada una de las variables en las dimensiones que componen el síndrome de Burnout. Se calculó el respectivo OR y su intervalo de confianza al 95% solo en los casos en los cuales se encontró significancia estadística aplicando χ^2 .

Para la escala de cansancio emocional se encontró que los fisioterapeutas que llevan mas de 5 años en la profesión tienen 7.1 veces mas posibilidad de sufrir cansancio emocional que aquellos que llevan menos de 5 años trabajando, OR 7.1 [1.6 – 31.2]. Cuando el fisioterapeuta lleva laborando en la misma empresa mas de cinco años tiene 4.8 veces mas posibilidad de sufrir esta dimensión que los que llevan menos

Figura 1. Prevalencia del Síndrome de Burnout por cada dimensión en fisioterapeutas de Popayán, 2007 (CE: Cansancio emocional, DP: Despersonalización, BRP: Baja realización personal).

Prevalencia de Síndrome de Burnout por cada dimensión, Fisioterapeutas Popayán-2007.

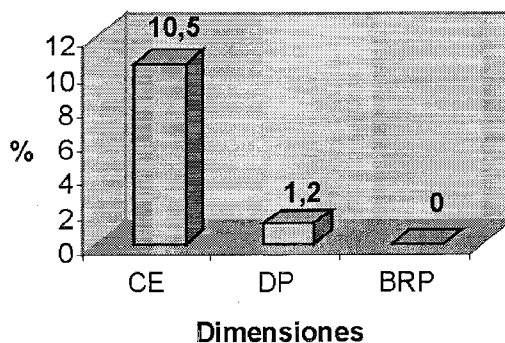


Tabla N° 1 Prevalencia según características por cada dimensión y global del Síndrome de Burnout

Variable	Cansancio emocional			Despersonalización			Síndrome de Burnout		
	Con		IC 95%	Con		IC 95%	Con		IC 95%
	n.	%		n.	%		n.	%	
Edad									
30 años y menos	5	8.3	2.8 - 18.4	1	1.7	0.04 - 8.94	6	10.0	3.8 - 20.5
Más de 30 años	4	15.4	4.4 - 34.9	0	0.0		4	15.4	4.4 - 34.9
Valor de p	0.444			1.000			0.482		
Género									
Femenino	8	11.6	5.1 - 21.6	0	0.0		8	11.6	5.1 - 21.6
Masculino	1	5.9	0.1 - 28.7	1	5.9	0.14 - 28.69	2	11.8	1.5 - 36.4
Valor de p	0.681			0.198			1.000		
Estado civil									
Situación marital estable	4	20.0	5.7 - 43.7	0	0.0		4	20.0	5.7 - 43.7
Situación marital no estable	5	7.6	2.5 - 16.8	1	1.5	0.04 - 8.16	6	9.1	3.4 - 18.7
Valor de p	0.203			1.000			0.232		
Numero de hijos									
Sin hijos	4	6.6	1.8 - 15.9	1	1.6	0.04 - 8.79	5	8.2	2.7 - 18.1
Con hijos	5	20.0	6.8 - 40.7	0	0.0		5	20.0	6.8 - 40.7
Valor de p	0.114			1.000			0.146		
Estrato socioeconómico									
Tres y menos	2	4.0	0.5 - 13.7	1	2.0	0.05 - 10.64	3	6.0	1.3 - 16.5
Cuatro y más	7	19.4	8.2 - 36.0	0	0.0		7	19.4	8.2 - 36.0
Valor de p	0.031			1.000			0.086		
Estudios de Realizados									
Pregrado	6	10.9	4.1 - 22.2	1	1.8	0.05 - 9.72	7	12.7	5.3 - 24.5
Postgrado	3	9.7	2.0 - 25.8	0	0.0		3	9.7	2.0 - 25.8
Valor de p	1.000			1.000			1.000		
Tiempo en la profesión									
Menos de cinco años	3	4.8	1.0 - 13.3	1	1.6	0.04 - 8.53	4	6.4	1.8 - 15.5
Cinco años y más	6	26.0	10.2 - 48.4	0	0.0		6	26.1	10.2 - 48.4
Valor de p	0.010			1.000			0.020		
Lugares de trabajo									
Un lugar	4	7.8	2.2 - 18.9	0	0.0		4	7.8	2.2 - 18.9
Dos y más lugares	5	14.3	4.8 - 30.3	1	2.9	0.07 - 14.92	6	17.1	6.6 - 33.6
Valor de p	0.476			0.407			0.304		
Antigüedad en la empresa									
5 años o menos	5	7.0	2.3 - 15.7	1	1.4	0.04 - 7.59	6	8.5	3.2 - 17.5
Más de 5 años	4	26.7	7.8 - 55.1	0	0.0		4	26.7	7.8 - 55.1
Valor de p	0.046			1.000			0.068		
Turnicidad									
No	5	8.6	2.9 - 19.0	0	0.0		5	8.6	2.9 - 19.0
Si	4	14.3	4.0 - 32.7	1	3.6	0.09 - 18.34	5	17.9	6.1 - 36.9
Valor de p	0.465			0.326			0.283		
Tipo de vinculación									
De planta	3	9.1	1.9 - 24.3	0	0.0		3	9.1	1.9 - 24.3
Por contrato	6	11.3	4.3 - 23.0	1	1.9	0.05 - 10.07	7	13.2	5.5 - 25.3
Valor de p	1.000			1.000			0.735		
Horas diarias de trabajo									
8 horas o menos	4	9.5	2.7 - 22.6	1	2.4	0.06 - 12.56	5	11.9	4.0 - 25.6
Más de 8 horas	5	11.4	3.8 - 24.6	0	0.0		5	11.4	3.8 - 24.6
Valor de p	1.000			0.488			1.000		
N° de pacientes diarios atendidos									
20 pacientes o menos	3	5.2	1.1 - 14.4	1	1.7	0.04 - 9.24	4	6.9	1.9 - 16.7
Más de 20 pacientes	6	21.4	8.3 - 41.0	0	0.0		6	21.4	8.3 - 41.0
Valor de p	0.053			1.000			0.072		

años laborando, OR 4.8 [1.1 – 20.7]. Los fisioterapeutas que pertenecen a los estratos socioeconómicos 4 y mas, tienen 5.9 veces menos posibilidad de sufrir cansancio emocional que aquellos que pertenecen al estrato socioeconómico tres y menos, OR 0,17 [0.03 – 0.88].

Para el síndrome de Burnout se encontró que los fisioterapeutas que llevan mas de cinco años en la profesión tienen 5.2 veces mas posibilidad de sufrir el síndrome que aquellos que llevan menos de cinco años, OR 5.2 [1.3 – 20.6].

DISCUSIÓN

Según Dueñas M(12), la más alta prevalencia se presenta en aquellos trabajadores de mayor edad, lo cual coincide con nuestros resultados en donde los mayores de 30 años presentan mas Burnout y cansancio emocional. Para despersonalización de encontró únicamente prevalencia en los menores de 30 años.

De acuerdo al género, Pera G y Serra-Prat M (5), encuentran que los hombres son los más susceptibles al síndrome, contrario a lo manifestado por Gil-Monte P(4), quien afirma que son las mujeres. En nuestro estudio la prevalencia general del síndrome no presenta diferenciación de acuerdo al género. Para la dimensión de cansancio emocional son las mujeres las que presentan mayor prevalencia, contrario para la dimensión de despersonalización en donde se encontró prevalencia en los hombres.

Con relación al estado civil, Gomero Cuadra R y colaboradores(15), muestran que las personas con situación marital estable son las que tienen mayor riesgo de presentar el síndrome, contrario a lo expuesto por Atance Martínez JC(16), y Pera G y Serra-Prat M(5), quienes afirman que son los de situación marital no estable los más susceptibles. Nuestros resultados arrojan para la dimensión de cansancio emocional y Burnout la mayor prevalencia con aquellos de situación marital estable, sin embargo para la dimensión de despersonalización se obtuvo prevalencia para los de situación marital no estable.

Según Pera G y Serra-Prat M(5), aquellas personas que tienen hijos son más propensas al síndrome, a lo que se oponen Maslash C y Jackson S(17), quienes afirman que son las personas que tienen hijos las menos vulnerables. Nuestro estudio reporta que las mayores prevalencias las presentan quienes tienen hijos para la dimensión de cansancio emocional y Burnout. Para la dimensión de despersonalización se obtuvo prevalencia en quienes no tienen hijos.

Aunque la literatura no reporta relación entre el estrato socioeconómico y la aparición del síndrome, nuestros resultados muestran que son las personas de estrato socioeconómico cuatro y más las que tienen un factor protector ante el desarrollo del síndrome.

Álvarez J, Illera D(10), exponen en su estudio que quienes tienen estudios de postgrado presentan las mayores puntuaciones para el síndrome. Sin embargo en nuestro estudio se obtuvo que las mayores prevalencias las presentan quienes solo tienen estudio de pregrado para las dos dimensiones y Burnout general.

Los estudios de Gomero Cuadra R y colaboradores y Atance Martínez JC(15,16), sostienen que son las personas que llevan más tiempo en la profesión las que pueden desarrollar el síndrome con mayor frecuencia. Nuestros resultados coinciden con lo anterior ya que se encontraron mayores prevalencias para cansancio emocional y Burnout en general. Para la dimensión de despersonalización son los que llevan menos de cinco años los más afectados.

A pesar de no encontrar registros bibliográficos sobre la relación entre el número de lugares de trabajo y el síndrome, en nuestros resultados se obtuvo que los sujetos que trabajan en dos y más lugares son los más comprometidos para las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización, además de Burnout en general.

Gomero Cuadra R, y Atance Martínez (15,16), afirman que el síndrome tiende a desarrollarse entre más tiempo se lleve laborando en la misma empresa. Nuestro estudio concuerda con lo expuesto por estos autores en lo referente a cansancio emocional y Burnout en general. Sin embargo para la dimensión de despersonalización son los que tienen menos de cinco años de antigüedad los mas afectados.

El estudio de Albaladejo R y colaboradores (13), revela que quienes hacen turnos son los más afectados por el síndrome; iguales resultados se encontraron en nuestro estudio para las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización como para Burnout en general.

Los resultados del estudio de Álvarez J, Illera D(10), muestran que para la dimensión de cansancio emocional son las personas de planta las que presentan la mayor prevalencia mientras que para despersonalización son los contratistas los más afectados. Nuestros resultados arrojaron que quienes laboran por contrato son los más afectados para las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización, igualmente para Burnout en general.

Ordenes N, y Atance Martínez JC(16,18), muestran que el

síndrome puede desencadenarse entre más horas diarias se trabajen. Sin embargo en nuestros resultados se encontró que los que trabajan menos de ocho horas son los más afectados para la dimensión de despersonalización y para Burnout en general. Para la dimensión de cansancio emocional la mayor prevalencia la presentaron quienes laboran más de ocho horas diarias.

En el estudio de Atance Martínez JC(16), se reporta que a mayor número de pacientes atendidos hay mayor probabilidad de desarrollar el síndrome. Igual comportamiento muestra nuestro estudio para la dimensión de cansancio emocional y Burnout en general. Sin embargo, para la dimensión de despersonalización se obtuvo prevalencia en quienes atienden menos de veinte pacientes diarios.

CONCLUSIONES

Las prevalencias encontradas en este estudio se aproximan a lo reportado en la literatura mundialmente: entre el 12% y el 50% de los estudiados, lo que nos lleva a pensar que de no tomarse medidas de seguimiento, la prevalencia en fisioterapeutas puede aumentar progresivamente.

Aunque no se evaluaron las manifestaciones clínicas, las reportadas en la literatura hacen que este síndrome se convierta en un problema de salud pública en el ámbito laboral.

Se determinaron los posibles factores de riesgo para cada dimensión, lo cual permitirá la formulación de estrategias de intervención y prevención.

Se dejan las bases para formulación de otro tipo de estudios en fisioterapeutas y otras disciplinas a nivel local, regional y nacional.

Se determinó el posible perfil de los fisioterapeutas que sufrirán el síndrome por cada dimensión. Para cansancio emocional: ser mujer, mayor de 30 años, con situación marital estable, con hijos, de estrato socioeconómico tres y menos, con estudios de pregrado, que lleva laborando cinco años y mas en la profesión y en la misma empresa, que trabaja en dos y mas lugares, que realiza turnos, que elabora por contrato, trabaja mas de 8 horas al día y que atiende a mas de 20 pacientes diarios. Para la dimensión de despersonalización: ser hombre, menor de 30 años, con situación marital no estable, sin hijos, de estrato socioeconómico tres y menos, con estudios de pregrado, que lleva laborando menos de cinco años en la profesión y en la misma empresa, que labora en dos y más lugares, que

realiza turnos, que labora por contrato, trabaja menos de 8 horas al día y que atiende menos de 20 pacientes diarios. El perfil global para Síndrome de Burnout es: ser mujer, mayor de 30 años, con situación marital estable, con hijos, de estrato socioeconómico tres y menos, con estudios de pregrado, que lleva laborando cinco años y mas en la profesión y en la misma empresa, que trabaja en dos y mas lugares, que realiza turnos, que elabora por contrato, trabaja menos de 8 horas al día y que atiende a mas de 20 pacientes diarios.

Al ser el primer estudio realizado en fisioterapeutas a nivel local, se deja la caracterización sociodemográfica de la población objeto de estudio, la cual servirá de referente para acercarse al conocimiento de la población.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que continúe la realización de investigaciones sobre el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud ya que al ser esta población un componente fundamental dentro de los sistemas de salud se hace imperativo que goce de una adecuada disposición para sus labores, disminuyendo así los índices insatisfacción de los profesionales y los usuarios.

Teniendo en cuenta que el M.B.I indaga sobre aspectos muy puntuales de la relación del profesional con su labor, se sugiere que para futuros estudios el cuestionario se diligencie anónimamente ya que observamos que el hecho de poner el nombre limita la veracidad de la información independiente de haber informado previamente la confidencialidad de la misma.

Debido a que los fisioterapeutas se desempeñan además en atención domiciliaria se propone se lleve un registro actualizado de los profesionales que laboran en la ciudad a fin de captar con mayor facilidad la totalidad de la población, puesto que se presentaron inconvenientes en este aspecto.

De acuerdo a las sugerencias realizadas por algunos de los fisioterapeutas encuestados se plantea tener en cuenta las diferentes traducciones de la versión en español del M.B.I para que haya mayor claridad durante su resolución.

REFERENCIAS

1. **Román Hernández J.** Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y

- secundario de atención. *Rev Cubana Salud Pública* 2003; 29(2): 103-10.
2. Restrepo Ayala NC, Colorado Vargas GO, Cabrera Arana GA. Desgaste Emocional en Docentes Oficiales de Medellín, Colombia, 2005. *Rev. Salud Pública* 2006; 8 (1): 63-73.
 3. Calcines Castillo ME, Hernández M, Valdés Utrera JR. Algunas consideraciones sobre el síndrome de Burnout en profesionales de la salud. *Rev. Medicentro* 2004; 8 (2).
 4. Gil-Monte. P.R., Peiró JM. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del Síndrome de Quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología* Vol. 15, número 002. Universidad de Murcia, Murcia-España, pp. 261-268.
 5. Pera G. y Serra-Prat M. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *Gac. Sanit.* Barcelona 2002; 16(6): 480-6.
 6. Sos Tena P., Sobrequés J., Segura J., Manzano E., Rodríguez C., García M. y Cebrià J. Desgaste profesional en los médicos de Atención Primaria de Barcelona. Vol. 12 n. 10. dic 2002. *MEDIFAM* 2002; 12: 613 – 619.
 7. Román Hernández J. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Rev Cubana Salud Pública* 2003; 29 (2):103-10.
 8. Silvia L, Gutiérrez C, López P, Salinas S, Guadalupe J, Tirado O, Araceli I., Cotoñieto M, García L. Burnout Syndrome among Mexican hospital nursery staff 2004.
 9. Aranda C, Pando M., Salazar JG, Torres TM, Aldrete MG, Pérez MB. Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México. Instituto Regional de Investigación en Salud Pública, Universidad de Guadalajara. Citado en base de datos Imbiomed México.
 10. Álvarez J. Illera D. Prevalencia de Síndrome de Burnout y sus principales factores de riesgo en el Hospital Susana López de Valencia Nivel II Popayán Enero a Diciembre de 2003. Universidad del Valle.
 11. Barreto M, Illera D, Mostacilla C, Pérez S, Silva M, Vela M, Prevalencia del Síndrome de Burnout y caracterización del profesión de Fonoaudiología del municipio de Popayán. 2004. Universidad del Cauca.
 12. Dueñas M., Merma L, Ucharico R. Prevalencia de Burnout en médicos de la ciudad de Tacna. *CIMEL* 2003; 8 (1): 33 -37.
 13. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle M, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 2004; 78(4).
 14. Gil-Monte. PR. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. *Rev Psicol Estud* 2002; 7 (1).
 15. Gomero Cuadra R., Palomino Baldeón J., Ruiz Gutiérrez F., Llap Yesán C. El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation: Estudio Piloto. *Rev Med Hered* 2005; 16(4).
 16. Atance Martínez JC. Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública* 1997 71(3)
 17. Maslach C, Jackson S. The role of sex and family variables in Burnout. *Sex roles* 1985; 12 (7-8): 837-851.
 18. Ordenes N. *Rev. Chil. Pediatr.* 2004; 75(5).
 19. OMS 2000. The World Health Report. <http://www.who.int//w>