

Artículo de revisión

Entorno Biopsicosocial del Fisioterapeuta en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Área de Cuidados Paliativos: Una revisión sistemática.
Biopsychosocial Environment of the Physiotherapist in the Intensive Care Unit (ICU) and Palliative Care Area: A systematic review.

Gualli Pomaquiza Laura Lizbeth*, Taco De La Cruz Lisbeth Alexandra**, Santafé Chimborazo Henry Alexander***, Díaz Vega José Miguel****, Rosales Ricardo Yury*****

*Carrera de Fisioterapia-Universidad Nacional de Chimborazo <https://orcid.org/0009-0005-3314-7687>.

**Carrera de Fisioterapia - Universidad Nacional de Chimborazo <https://orcid.org/0009-0003-1710-8624>.

***Carrera de Fisioterapia - Universidad Nacional de Chimborazo <https://orcid.org/0009-0008-4916-2904>.

****Carrera de Fisioterapia - Universidad Nacional de Chimborazo <https://orcid.org/0009-0005-8283-7940>.

*****Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Nacional de Chimborazo, <https://orcid.org/0000-0002-0525-2405>

yuryr82@gmail.com

Recibido: 17 de julio del 2024

Revisado: 15 de agosto del 2024

Aceptado: 12 de septiembre del 2024

Resumen.

El modelo biopsicosocial explica que las enfermedades se dan por causas biomédicas (somáticas) y psicológicas (mentales) complementarias, con la influencia del ambiente social; se define a la fisioterapia como el conjunto de actuaciones, técnicas y métodos que, mediante la aplicación de medios físicos, previenen, recuperan y adaptan a personas afectadas de disfunciones somáticas o a las que se desea mantener en un nivel adecuado de salud, esta profesión se ha ido añadiendo a equipos multidisciplinares en las distintas áreas de servicios de salud así pues se destaca su papel en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) creada con la finalidad de recuperación, se ha demostrado que el fisioterapeuta al iniciar con la movilización temprana reduce el tiempo de estancia en esta unidad manteniendo las funciones vitales de pacientes en riesgo de perder la vida; en el área de cuidados paliativos la misma que se basa en el "buen morir" el fisioterapeuta intervendrá en el control del dolor a través de un protocolo de tratamiento. Al igual que, el personal sanitario como médicos y enfermeras que prestan también servicios en estas áreas han notado afectado su entorno biopsicosocial dado por factores tanto internos como externos. **Objetivo:** Analizar qué factores afectan el entorno biopsicosocial del fisioterapeuta en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y de cuidados paliativos mediante una revisión bibliográfica. **Materiales y métodos:** Población de estudio centrado principalmente en fisioterapeutas y profesionales del área de la salud que interactúan con pacientes y familiares, con un enfoque en los factores que influyen en el entorno biopsicosocial del profesional en muestras o poblaciones de individuos en UCI y cuidados paliativos, artículos publicados en los últimos 7 años del periodo comprendido entre 2016-2023, artículos subidos en inglés y español disponibles en texto completo, se excluyeron artículos de opinión y artículos duplicados o que no cumplieran con los requerimientos establecidos. **Resultados:** La atención en la unidad de cuidados intensivos (UCI) puede ser una experiencia traumática para los fisioterapeutas generando altos niveles de estrés, ansiedad, depresión y falta de motivación afectando la participación laboral y social, aunque se demuestra que tras años de experiencia en la UCI los fisioterapeutas llegan a desarrollar un cierto grado de resiliencia, ya que han aprenden a manejar situaciones de tensión y estrés. Los profesionales de fisioterapia que se desenvuelven en el área de cuidados paliativos están bajo un entorno estresante, por lo que experimentan ansiedad, depresión, insomnio, rumiación, irritabilidad, llanto con facilidad disminuyendo la eficacia de

atención profesional debido a la alta carga de trabajo, las largas jornadas de trabajo y carga administrativa, afectando principalmente a profesionales sanitarios jóvenes y con menos experiencia laboral esto debido a la falta de autocuidado. Se manifiesta que los profesionales con mayor experiencia laboral en el área de cuidados paliativos practican actividades de autocuidado, autorreflexión, adoptan estrategias de afrontamiento saludables y positivos. Conclusiones: En ambos grupos investigados influyen distintos factores y circunstancias como área asignada, número de pacientes atendidos por turnos, años de experiencia, etc., que pueden afectar a fisioterapeutas que laboran en estas unidades, siendo necesario que el personal en estas áreas realice actividades de autocuidado, autocompasión, resiliencia y manejo de estrés.

Palabras clave: Unidad de Cuidados Intensivos, Área de Cuidados Paliativos, fisioterapeutas, entorno biopsicosocial.

Abstract.

The biopsychosocial model explains that illnesses are caused by complementary biomedical (somatic) and psychological (mental) causes, with the influence of the social environment; physiotherapy is defined as the set of actions, techniques and methods that, through the application of physical means, prevent, recover and adapt people affected by somatic dysfunctions or those who wish to maintain an adequate level of health, This profession has been added to multidisciplinary teams in the different areas of health services, as well as its role in the Intensive Care Unit (ICU) created for the purpose of recovery, it has been shown that the physiotherapist by starting with early mobilisation reduces the length of stay in this unit while maintaining the vital functions of patients at risk of losing their lives; In the area of palliative care, which is based on 'good dying', the physiotherapist will intervene in pain control through a treatment protocol. Objective: To analyse which factors affect the biopsychosocial environment of the physiotherapist in the Intensive Care Unit (ICU) and palliative care by means of a literature review. Materials and methods: Study population mainly focused on physiotherapists and health professionals who interact with patients and families, with a focus on the factors that influence the biopsychosocial environment of the professional in samples or populations of individuals in ICU and palliative care, articles published in the last 7 years of the period from 2016-2023, articles uploaded in English and Spanish available in full text, opinion articles and duplicate articles or articles that did not meet the established requirements were excluded. Results: The biopsychosocial model explains that illnesses are caused by complementary biomedical (somatic) and psychological (mental) causes, with the influence of the social environment; physiotherapy is defined as the set of actions, techniques and methods that, through the application of physical means, prevent, recover and adapt people affected by somatic dysfunctions or those who wish to maintain an adequate level of health, This profession has been added to multidisciplinary teams in the different areas of health services, as well as its role in the Intensive Care Unit (ICU) created for the purpose of recovery, it has been shown that the physiotherapist by starting with early mobilisation reduces the length of stay in this unit while maintaining the vital functions of patients at risk of losing their lives; In the area of palliative care, which is based on 'good dying', the physiotherapist will intervene in pain control through a treatment protocol. Likewise, healthcare personnel such as doctors and nurses who also provide services in these areas have noticed that their biopsychosocial environment has been affected by both internal and external factors. Conclusions: Both groups investigated are influenced by different factors and circumstances such as assigned area, number of patients attended by shifts, years of experience, etc., which can affect physiotherapists working in these units, being necessary that the staff in these areas carry out activities of self-care, self-compassion, resilience and stress management. Keywords: Intensive Care Unit, Palliative Care Area, physiotherapists, biopsychosocial environment.

Introducción.

El modelo biopsicosocial es aquel que explica las enfermedades que se dan por causas biomédicas (somáticas) y psicológicas (mentales) complementarias, con la influencia del ambiente sociológico (social) (1). Esto en un contexto

hospitalario, es decir, en profesionales del área de salud se ve muy comprometido y puede verse afectado por factores como: el tratar enfermedades crónicas, el ambiente laboral, salario, carga laboral en horas, muerte del paciente, etc. En un estudio realizado en el 2022 por García et al. (2) en España

se evidenció que el personal sanitario presentaba altos niveles de estrés, de exigencias psicológicas cognitivas, emocionales y sensoriales; dentro de los profesionales del área de salud encontramos a fisioterapeutas en donde se define a la fisioterapia como el conjunto de actuaciones, técnicas y métodos que, mediante la aplicación de medios físicos, previenen, recuperan y adaptan a personas afectadas de disfunciones somáticas o a las que se desea mantener en un nivel adecuado de salud (3) la misma que fue suscrita por la Asociación Española de Fisioterapeutas en 1987; al igual que La Organización Mundial de la Salud (OMS) define en 1958 a la Fisioterapia como: "El arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio, agua, luz, frío, calor, electricidad y masaje" (4). Conjuntamente con el paso del tiempo, esta profesión se ha ido añadiendo a equipos multidisciplinarios en las distintas áreas de servicios de salud así pues se destaca su papel en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y en el área de cuidados paliativos. Los cuidados paliativos se basan en el "buen morir", después de la II Guerra Mundial se reconoce el valor de una "muerte digna" (5). El término "cuidados paliativos" surge en Canadá, para describir la filosofía del cuidado que se otorga a pacientes en fases terminales, en 1980, la OMS incorpora oficialmente el concepto de Cuidados Paliativos, mientras que en el año 2002 se define como un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familias ante una enfermedad mortal (5). El equipo multidisciplinar presta atención en estas áreas y se ha visto la actuación de médicos siendo los más propensos a padecer fatiga por compasión relacionado con el miedo, culpa, ansiedad, estrés, depresión, insomnio, desesperanza y anhedonia como consecuencia de la atención en el área de cuidados paliativos, del mismo modo, los factores como el autocuidado, condiciones y jornadas laborales, la salud física y psicológica del profesional repercuten en su desarrollo (6). En el caso de los médicos en el área de cuidados paliativos constituyen un grupo vulnerable lo mismo que ha afectado a la calidad de vida, su entorno más próximo, y por consecuente se ve reflejado en su desempeño laboral (7). Las enfermeras y todo el personal de salud juegan un papel igual de importante en estas áreas y se ha notado como estas áreas han afectado su salud biopsicosocial debido a

factores tanto internos como externos (8). El personal de enfermería en cuanto a cuidados paliativos se ven sometidos a sentimientos de frustración, inseguridad y angustia día a día. Este tipo de sentimientos negativos se dan como consecuencia del entorno donde se brinda cuidados paliativos, la carga laboral y las emociones reflejadas por los pacientes hacia ellos, llegando a convertirse en un impedimento a la hora de la prestación de un buen servicio (9).

Igual, existió la necesidad de atender de manera prioritaria a los pacientes en peligro de muerte, situación que se refleja desde 1854 durante la Guerra de Crimea, cuando se consideró separar a los soldados en estado de gravedad de aquellos que solo tenían heridas menores para cuidarlos de manera especial. Logrando reducir la tasa de mortalidad de la batalla de 40% a 2%. Con el paso del tiempo estas unidades fueron creándose en hospitales de todo el mundo a la par de los avances tecnológicos y el desarrollo de la medicina (10).

Actualmente, se define a la unidad de cuidados intensivos (UCI) como servicios dentro del marco institucional hospitalario que poseen una estructura diseñada para mantener las funciones vitales de pacientes en riesgo de perder la vida, creadas con la finalidad de recuperación; lugar donde la población de enfermos candidatos a ser atendidos se selecciona de manera variable dentro de cada institución, dependiendo de las características de la misma, pero suele incluir una valoración objetiva, reproducible y cuantificable de la gravedad de los pacientes y en donde la profesión de fisioterapia juega un rol importante para la movilización temprana y reducción de estancia en el hospital (10).

En general dichos métodos se clasifican en:

- Índices de gravedad en pacientes críticos (APACHE) que evalúa la probabilidad de muerte.
- Puntajes dinámicos o de disfunción (MODS-SOFA) que analiza la evolución del paciente.
- Índices de esfuerzo terapéutico precisado (TISS) que además de establecer pronóstico, cuestiona si el enfermo puede con seguridad ser egresado a otra sala.
- Escalas de valoración de la evolución, calidad de vida y productividad social post-alta hospitalaria (10).

Por lo mismo, el objetivo del trabajo es analizar qué factores afectan el entorno biopsicosocial del fisioterapeuta en la Unidad de Cuidados Intensivos y de cuidados paliativos mediante una revisión bibliográfica.

Materiales y Métodos

Criterios de inclusión y exclusión

Los artículos fueron seleccionados y analizados por los autores para su inclusión y correcta investigación. La revisión adjunta artículos que cumplen con los siguientes criterios de inclusión: población de estudio centrado principalmente en fisioterapeutas y profesionales del área de la salud que interactúan con pacientes y familiares, con un enfoque en los factores que influyen en el entorno biopsicosocial del profesional en muestras o poblaciones de individuos en UCI y cuidados paliativos, artículos publicados en los últimos 7 años del periodo comprendido entre 2016-2023, artículos subidos en inglés y español disponibles en texto completo, no obstante, se excluyeron artículos de opinión y artículos duplicados o que no cumplieran con los requerimientos establecidos.

Materiales

Se utilizaron distintas bases de datos en línea: Elsevier, PubMed, SciELO, Google Scholar, ScienceDirect, con la finalidad de recopilar evidencia actual sobre el entorno biopsicosocial principalmente del fisioterapeuta y profesionales sanitarios en la Unidad de Cuidados Intensivos y Área de Cuidados Paliativos. Se utilizaron los descriptores tales como: entorno biopsicosocial, cuidados de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), entorno biopsicosocial del fisioterapeuta en UCI y entorno biopsicosocial del fisioterapeuta en el Área de Cuidados Paliativos.

Métodos

Dos autores analizaron todos los artículos utilizando los criterios de inclusión anteriormente mencionados, para esta revisión se identificaron un total de 20 artículos. El tercer y cuarto investigador participaron en la discrepancia y descarte de los artículos duplicados o que no cumplieran con los requerimientos establecidos. Se seleccionaron 10 artículos los cuales fueron sometidos a revisión de

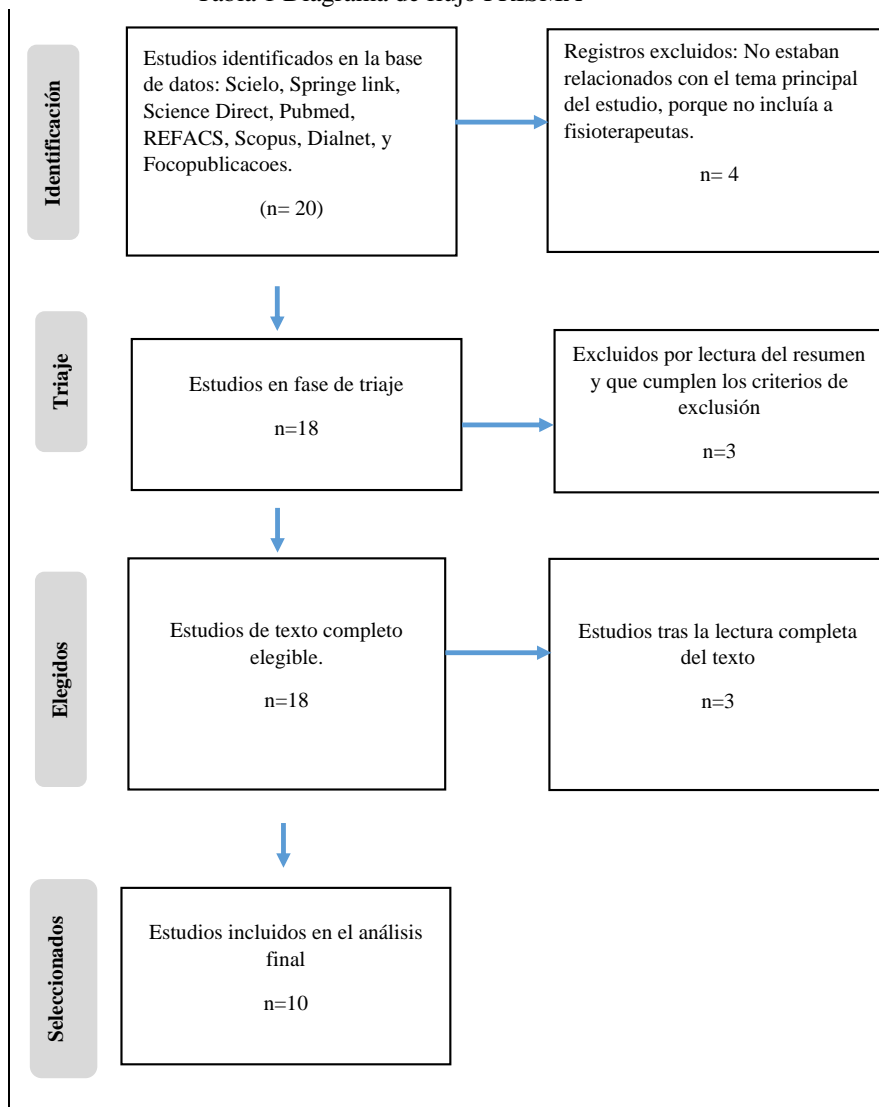
texto completo y se analizó si aplicaron encuestas de aspectos del entorno biopsicosocial del fisioterapeuta en la UCI y Área de Cuidados Paliativos. Basados en los criterios de inclusión y exclusión, se incluyeron finalmente las síntesis de 10 artículos científicos previamente seleccionados. Evaluación de la calidad

Se siguieron las directrices de posicionamiento de la Declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para ayudar en el diseño metodológico de este estudio. Estas directrices describen las cuatro etapas (identificación, selección, elegibilidad, selección final) para llevar a cabo la investigación y la selección de manuscritos dentro de una revisión sistemática (RS) y presentar la opción gráfica de dibujar un diagrama de flujo del estudio. Diseño de investigación

El presente estudio es una revisión sistemática sin llegar a un meta-análisis cuantitativo, no se evaluó cuantitativamente la heterogeneidad de los estudios seleccionados. La decisión de no realizar un meta-análisis se adoptó en base a las grandes diferencias entre los estudios encontrados. Ignorando la heterogeneidad, en este caso, no se realizó el respectivo cálculo matemático como consecuencia de los elementos explicados anteriormente.

Se extrajeron los datos cualitativos de los artículos incluidos en el estudio y se organizaron en una tabla específica, siguiendo el método PRISMA. Los diferentes ítems incluían: autores, año de publicación, país donde se realizó el estudio, muestra: tipo y número, edad de la muestra, sexo de la muestra, diseño de la investigación, factores controlados en el estudio, tratamiento estadístico y principales resultados del estudio. (Figura). En la búsqueda de todas las bases de datos mencionadas, se encontraron 20 estudios, según los descriptores utilizados. La mayoría de ellos no estaban relacionados con el tema o eran duplicados, mediante la lectura del título y las palabras claves, finalmente, hubo 10 estudios a tener en cuenta para concluir la investigación a este nivel, incluidos tras la lectura completa del texto.

Tabla 1 Diagrama de flujo PRISMA



Fuente: Elaboración propia

Resultados

El área de Fisioterapia y Terapia Respiratoria en la Unidad de Cuidados Intensivos fue un desafío tanto físico como mental desencadenando principalmente estrés y ansiedad. La fisioterapia en UCI abarca una serie de intervenciones diseñadas para mejorar la función física y respiratoria de los

pacientes críticos. La hospitalización en UCI puede ser una experiencia traumática, generando altos niveles de estrés, ansiedad y depresión, la falta de motivación que puede afectar la participación del fisioterapeuta. La capacidad para adaptarse y recuperarse de situaciones adversas ha sido notable en el actuar del Fisioterapeuta (ver tabla 2).

Tabla 2 Unidad de Cuidados Intensivos

<i>Autores</i>	<i>Año</i>	<i>Metodología</i>	<i>Resultados principales</i>
Araújo	2018	Es un estudio cualitativo	El Síndrome de Burnout (SB) proviene de trabajadores que están expuestos a situaciones estresantes en su vida diaria, y generalmente se instala en personas que tratan durante mucho tiempo con terceras personas las cuales dependen de cuidados específicos y que exigen mucho compromiso y dedicación. El método utilizado para identificar la prevalencia del síndrome de Burnout es el formulario Maslach Burnout Inventory (MBI).
Estupiñán et al.	2023	Estudio Transversal analítico	La población de estudio fue de 31 fisioterapeutas y terapeutas respiratorios a los mismos que se les aplicó cuestionarios digitales que constaron con variables psicosociales, demográficas y laborales, los resultados demostraron que el 38,7% presentaban SB debido al agotamiento laboral puesto que atendían 15 pacientes por turno, cansancio emocional, despersonalización o baja realización personal. Siendo así que otro factor puede ser la situación actual que pase una ciudad o país hablando en el ámbito de salud.
Cavalcante et al.	2022	Estudio transversal correlacional y cuantitativo	La pandemia fue un desafío mental en los fisioterapeutas que desempeñaron sus labores en la atención directa al paciente, la escala DASS-21 aportó a esta investigación recopilando los niveles de ansiedad, depresión y estrés que sufre el personal sanitario, donde se evidenció que el nivel de estrés moderado a severo abarca el 52,68% de los participantes, los mismos datos obtenidos serán de gran ayuda para plantear medidas de protección al personal de salud
Madero et al.	2022	Estudio observacional, descriptivo, transversal.	Actualmente ya existe un porcentaje bajo de fisioterapeutas que padecen el Síndrome de burnout, ya sea debido al alto grado de resiliencia, y ya que han aprendido a manejar situaciones de tensión y estrés, pese a los múltiples factores externos

Fuente. Araújo (2018). Estupiñán et al. (2023). Cavalcante et al. (2022). Madero et al. (2022).

El personal de salud del área de cuidados paliativos se encuentran bajo un entorno estresante, por lo tanto, experimentan síntomas de ansiedad, depresión, estrés, sensación de cansancio, insomnio, rumiación, irritabilidad, llanto con facilidad y sobre todo disminuye la eficacia en su labor profesional debido a la alta carga de trabajo, carga administrativa y las largas jornadas de trabajo, afectando principalmente al personal joven y con menos experiencia laboral a comparación de quienes ya llevan trabajando por más de 10 años, además, los factores que influyen en este ámbito es la edad, religión, sexo, adaptabilidad, experiencia laboral y personalidad.

El personal de salud con mayor experiencia laboral en el área de cuidados paliativos, tienen el hábito

de practicar actividades de autocuidado, autorreflexión y adoptan estrategias de afrontamiento positivos, así como la autocompasión y el afrontamiento de la muerte, por ende, es importante que todo el personal de salud con mayor o menor experiencia cambien sus hábitos y mantengan métodos de bienestar para promover la salud y prevenir enfermedades tanto físicas como mentales.

Los resultados encontrados en las diferentes investigaciones relacionadas con el entorno biopsicosocial de los profesionales de la salud (médicos y fisioterapeutas) en unidad de cuidados paliativos se muestran en la tabla 3.

Tabla 3 Área de Cuidados Paliativos

<i>Autores</i>	<i>Año</i>	<i>Metodología</i>	<i>Resultados principales</i>
De Luca et al.	2023	Estudio descriptivo cualitativo	Los profesionales de salud en cuidados paliativos muestran preocupaciones y dificultades de afrontamiento para abordar la necesidad de conciencia ética del personal, sin embargo, existen profesionales que en esta área están capacitados y llevan una estrategia de afrontamiento por lo tanto los resultados de pusieron de manifiesto 2 necesidades sociales y sanitarias: el reconocimiento del papel de los profesionales de CP y la gestión ética de los conflictos en todos los diferentes contextos clínicos.
Wallace et al.	2021	Se realizó un estudio de análisis de regresión descriptiva y multivariable	La salud mental de los profesionales de cuidados paliativos durante el COVID-19 se vio afectado principalmente en los más jóvenes ya que los resultado describen que experimentaron síntomas de depresión, ansiedad y estrés, este hallazgo indica factores protectores durante una pandemia, incluida la edad y la religión, ya que los profesionales con mayor experiencia suelen tener una mayor capacidad de autorreflexión y de adoptar estrategias de afrontamiento saludables y positivos (11).
Galiana et al.	2021	Se realizo un estudio transversal	Los profesionales de salud de cuidados paliativos son compasivos con su propio bienestar, es decir, la autocompasión y el afrontamiento de la muerte, en este estudio recalcan que las mujeres practican autocuidado psicológico, mientras que los hombres tienen la capacidad de afrontar cualquier problema o dificultad mostrando mayor cuidado compasivo, otro factor importante que

			influye es la edad, mostrando resultados positivos con el autocuidado psicológico y la concienciación. Finalmente, la calidad de vida profesional dentro de cuidados paliativos mostró un efecto estadísticamente significativo y positivo sobre el bienestar del personal médico (12).
Mesquita Garcia et al.	2022	Estudio descriptivo y transversal.	En su estudio mostraron que la mayoría de los participantes realizan actividades de autocuidado, por lo tanto, se encuentran relaciones positivas entre el autocuidado de manera consciente, la autocompasión y la resiliencia, sin embargo, los proveedores de cuidados paliativos que presentaron un mayor deterioro durante la pandemia de COVID-19 son los jóvenes de menor experiencia (13).
Dijxhoorn et al.	2021	Se realizo una encuesta transversal.	En la investigación sobre el estrés laboral del personal en cuidados paliativos, se evidenció que la mayoría de los participantes refirieron haber experimentado múltiples problemas, debido a la alta carga de trabajo, carga administrativa y las largas jornadas laborales. Expresaron la necesidad de mantener o restablecer el equilibrio entre la vida laboral y personal. Entre estas necesidades se mencionan: tiempo para hablar con colegas sobre eventos impactantes, sentirse emocionalmente seguro dentro del equipo y menor presión laboral. Otros informaron haber experimentado un período de síntomas de estrés como insomnio, rumiación, irritabilidad y llanto con facilidad, sobrecarga durante un período más largo como resultado de su trabajo y estado de baja por enfermedad debido a síntomas de agotamiento. Burnout Assessment Tool (BAT) infirió que los profesionales sanitarios con menos experiencia laboral presentan SB a comparación de quienes ya llevan trabajando por más de 10 años. Casi una cuarta parte de los profesionales informó que es importante prestar más atención al impacto emocional de brindar cuidados paliativos (13).

Fuente. De Luca et al. (2023). Wallace et al (2021). Galiana et al (2021). Mesquita Garcia et al. (2022). Dijkhoorn et al. (2021).

Tabla 4 UCI y Área de Cuidados Paliativos

<i>Autores</i>	<i>Año</i>	<i>Metodología</i>	<i>Resultados principales</i>
Butow et al.	2022	Es un estudio cualitativo	Durante el COVID-19 los profesionales sanitarios sentían ansiedad y miedo de contagiar a sus familiares y comunidad. El aislamiento también afectó mentalmente a los profesionales debido a la interacción directa que tenían con sus pacientes y colegas provocándoles angustia, además, señalaron que ahora compartían con sus pacientes con cáncer la experiencia de vivir con incertidumbre, en cuanto al estrés laboral, para los profesionales suponía una sobrecarga si sus colegas llegaran a enfermar.

Fuente. Butow et al. (2022).

El impacto del COVID-19 en el personal del área de la salud, pacientes con cáncer, pacientes oncológicos, familiares y cuidadores, durante la pandemia experimentaron angustia, temor por la muerte, por contraer un virus nuevo, así mismo el aislamiento e incertidumbre, fueron los factores que influyeron en la salud de la población. En el personal del área de salud se destacó la angustia moral, estrés laboral, agotamiento físico y mental, todos estos resultados se evidencian en la tabla 4.

Discusión

El Síndrome de Burnout (SB) proviene de trabajadores que están expuestos a situaciones estresantes en su vida diaria, y generalmente se instala en personas que tratan durante mucho tiempo con terceras personas las cuales dependen de cuidados específicos y que exigen mucho compromiso y dedicación. El método utilizado para identificar la prevalencia del síndrome de Burnout es el formulario Maslach Burnout Inventory (MBI) (14).

En la investigación presentada por Carneiro et al. (15) en el año 2022 “Prevalencia y factores asociados a trastornos psíquicos menores en fisioterapeutas de cuidados intensivos de una gran ciudad de Bahía (Brasil)”, se aplicaron encuestas anónimas a los fisioterapeutas de la UCI al igual que cuestionarios para: características psicosociales del trabajo; síndrome de burnout;

calidad de vida; capacidad laboral, aspectos relacionados con la salud; estilo de vida, patrones de sueño y factores de estrés en la UCI. Con el fin de detectar trastornos psicológicos leves, obtuvieron resultados más específicos siendo así que la población más afectada es el sexo femenino de 33 años o menos que estén solteras, sin hijos, no realicen actividad física, que tengan semanalmente turnos en la noche de 15 a 95 horas y proceder de otro trabajo; en lo que sí coinciden es que este estudio menciona que los más afectados son los fisioterapeutas que atienden a más de 10 pacientes por turno. Por lo que para futuros estudios se podría aplicar los mismos cuestionarios u otros con el fin de tener resultados más específicos.

En base a esto se denota que si el trabajador del área salud presenta SB su entorno biopsicosocial se verá afectado. Según Araújo et al. (16) en la investigación denominada “El síndrome de Burnout: ¿estará presente entre los fisioterapeutas de cuidados intensivos?” del año 2018, se aplicó formularios como: el sociodemográfico que consta de variables como edad, sexo, presencia de hijos, estado civil, antigüedad, especialización, horas de trabajo semanales e ingresos mensuales; el Cuestionario Malash Burnout Inventory los resultados obtenidos de este formulario se describieron utilizando los criterios de Ramírez et al. Y Grunfeld et al. Mediante esto se observó cómo existe factores que alteran el entorno biopsicosocial

de los fisioterapeutas al hacer una comparación entre la carga laboral en horas entre; la UCI neonatal, pediátrica y la UCI de adultos resultó que las horas de trabajo y las horas de guardia son superiores en la UCI neonatal y pediátrica. Otro factor se atribuye al estrés ocasionado por el ruido excesivo, el trato con el sufrimiento, la muerte, la falta de recursos materiales y la remuneración insuficiente. Siendo así que, quiénes más padecían de SB eran los fisioterapeutas que laboran en la UCI neonatal y pediátrica. Un trabajo con el mismo fin realizado en la pandemia del SARS-CoV-2 por Estupiñán & Gallego (17) en el 2023 llamado “Factores psicosociales y laborales asociados al agotamiento laboral en profesionales sanitarios de un hospital de alta complejidad de Bogotá, Colombia Psychosocial and working conditions associated with burnout among health professionals of a highly complex hospital in Bogotá, Colombia” en donde la población de estudio fue de 31 fisioterapeutas y terapeutas respiratorios a los mismos que se les aplicó cuestionarios digitales que constaron con variables psicosociales, demográficas y laborales, los resultados demostraron que el 38,7% presentaban SB debido al agotamiento laboral puesto que atendían 15 pacientes por turno, cansancio emocional, despersonalización o baja realización personal. Siendo así que otro factor puede ser la situación actual que pase una ciudad o país hablando en el ámbito de salud, según Campoy et al. (18) en su investigación del año 2023, se aplicó un instrumento enfocado en la sintomatología depresiva llamado HPQ-9 (Patient Health Questionnaire), el cual da a conocer que existe un porcentaje reducido de fisioterapeutas que se han planteado o ven como probable la posibilidad de dejar la profesión esto debido a un ambiente alto de estrés y sobre todo el agotamiento que sufren al estar en primera línea en lucha contra la pandemia. De la misma manera Freire et al. (19) en su investigación titulada “Depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de primera línea de COVID-19” realizada en el 2022, menciona que la pandemia fue un desafío mental en los fisioterapeutas que desempeñaron sus labores en la atención directa al paciente, la escala DASS-21 aportó a esta investigación recopilando los niveles de ansiedad, depresión y estrés que sufre el personal sanitario, donde se evidenció que el nivel

de estrés moderado a severo abarca el 52,68% de los participantes, los mismos datos obtenidos serán de gran ayuda para plantear medidas de protección al personal de salud. Mientras que con el paso del tiempo autores del estudio “Síndrome de agotamiento en profesionales de la salud posterior al primer año de pandemia por COVID-19” hacen referencia que actualmente ya existe un porcentaje bajo de fisioterapeutas que padecen el Síndrome de burnout, ya sea debido al alto grado de resiliencia, y ya que han aprendido a manejar situaciones de tensión y estrés, pese a los múltiples factores externos (20).

Según los autores Freire et al. (19) en su investigación titulada “Depresión, ansiedad y estrés en trabajadores de primera línea de COVID-19” del año 2022 arrojó datos donde se evidenció una alta prevalencia de trastornos mentales en fisioterapeutas que se encuentran en primera línea de atención a los pacientes durante el brote de COVID-19, a su vez se aplicó un instrumento de medición titulada DASS-21, con el objetivo de evaluar los niveles de ansiedad, depresión y estrés que presenta el personal sanitario. En cuestión de importancia, la investigación señaló que más del 50% de personas padecían un nivel de estrés moderado a severo, mientras tanto el 30% del personal presentan síntomas moderados a severos de ansiedad y depresión. Se pudo apreciar mediante esta problemática nuevos retos para el ejercicio profesional y es necesario plantear las habilidades de los futuros profesionales.

Por otro lado, Madero et al. (20) en el 2022, resaltan que existen estragos con respecto a la carga hospitalaria, donde se evidenció una atención saturada, y exponiendo las falencias que existen en el sistema de salud. Es de vital importancia seguir monitoreando al personal de salud mediante el instrumento de medición mencionado con la finalidad de obtener información más exacta y a su vez planificar las intervenciones correspondientes. Los autores del estudio “Apoyo a los cuidados éticos al final de la vida durante una pandemia: perspectivas del equipo de cuidados paliativos” mencionan que los profesionales de cuidados paliativos (CP) muestran preocupaciones y dificultades de afrontamiento para abordar la necesidad de conciencia ética del personal, sin embargo, existen profesionales que en esta área están capacitados y llevan una estrategia de

afrontamiento (21), mientras que Chan et al. (11) en el 2021, dan a conocer la salud mental de los profesionales de cuidados paliativos durante el COVID-19 describiendo que los profesionales más jóvenes experimentarían síntomas de depresión, ansiedad y estrés, este hallazgo sugiere que existen factores protectores durante una pandemia, incluida la edad y la religión, ya que los participantes de mayor edad suelen tener una mayor capacidad de autorreflexión y de adoptar estrategias de afrontamiento saludables y positivos. Según Galiana et al. (12) en su investigación "La vida interior de los profesionales de cuidados paliativos: exploración del papel mediador de la autocompasión en la predicción de la satisfacción por compasión, la fatiga por compasión, el agotamiento y el bienestar" realizada en el 2021, mencionan el hecho de que quienes están a cargo de cuidados paliativos son compasivos en general lo que está relacionado con su propio bienestar, en este estudio recalcan que las mujeres practican autocuidado psicológico, mientras que los hombres tienen la capacidad de afrontar cualquier problema o dificultad y tienen una mejor autocompasión.

También en el 2022, García et al. (2) en su estudio mostraron que la mayoría de participantes realizan actividades de autocuidado. Mostrando que, los proveedores de cuidados paliativos que informaron un mayor deterioro son los de menos experiencia. Según Dijkhoorn et al. (13) en la investigación ejecutada en el 2021 sobre el estrés laboral del personal en cuidados paliativos, se evidenció que la mayoría de los participantes refirieron haber experimentado múltiples problemas, debido a la alta carga de trabajo, carga administrativa y las largas jornadas laborales. Expresaron la necesidad de mantener o restablecer el equilibrio entre la vida laboral y personal. Entre estas necesidades se mencionan: tiempo para hablar con colegas sobre eventos impactantes, sentirse emocionalmente seguro dentro del equipo y menor presión laboral. Otros informaron haber experimentado un período de síntomas de estrés como insomnio, rumiación, irritabilidad y llanto con facilidad, sobrecarga durante un período más largo como resultado de su trabajo y estado de baja por enfermedad debido a síntomas de agotamiento. Según el Burnout Assessment Tool (BAT) difirió que los profesionales sanitarios con menos experiencia laboral presentan SB a comparación de quienes ya

llevan trabajando por más de 10 años. Casi una cuarta parte de los profesionales informó que es importante prestar más atención al impacto emocional de brindar cuidados paliativos.

El estudio realizado en el 2021 por Araújo et al. (22) "Trastornos mentales crónicos y cuidados paliativos: la práctica de los terapeutas ocupacionales", a través de entrevistas semidirigidas, en donde surgieron cuatro categorías y cada una de ellas está relacionada con la conexión, la práctica, recursos, dificultades del Fisioterapeuta ocupacional enfatizando la importancia de la salud mental de los pacientes, sin embargo, las investigaciones en este campo son escasas por lo que recomienda realizar más estudios relacionados al cuidado paliativo en la salud mental tanto de los pacientes como de los profesionales. En el área de cuidado paliativo se debe atribuir más importancia a los fisioterapeutas e investigar cómo se encuentran física y mentalmente para ello se requiere que para futuras investigaciones se implemente cuestionarios que muestren la satisfacción en el área de trabajo y que factores pueden intervenir para que su entorno biopsicosocial no se encuentre en equilibrio.

En el estudio de Möller et al. (23) "Cerrar brechas en la vida cotidiana: un enfoque de lista libre para explorar la variedad de actividades realizadas por fisioterapeutas en cuidados paliativos especializados" en el 2018, utilizaron declaraciones de 10 fisioterapeutas, que una vez ingresadas en NVivo y sometidas a un análisis de contenido cualitativo se clasificaron si incluían más de una actividad. En este estudio se identifica que los fisioterapeutas tienen un rol muy importante en cuidados paliativos con el objetivo de mantener o mejorar la seguridad, autonomía y el bienestar del paciente, no obstante, se piensa que los fisioterapeutas carecen de los conocimientos y habilidades necesarios para los cuidados paliativos, por ende, se aconseja que se realice encuestas para saber si los niveles de conocimientos influyen en que la parte cognitiva, física y emocional se encuentre afectada.

En la investigación de García et al. (2) del 2022, mencionan acerca del autocuidado, la atención plena y la autocompasión, como variables protectoras relacionadas con la resiliencia en los proveedores de cuidados paliativos. Resaltan que la importancia de las intervenciones para promover el

autocuidado consciente y la autocompasión pueden respaldar la resiliencia y el bienestar de los proveedores de cuidados paliativos. Se recomiendan que para futuros estudios se tome en cuenta los cuestionarios acerca del autocuidado de los fisioterapeutas, es decir que no se centre solo en el ambiente del trabajo.

Dijxhoorn et al. (13) en el 2021 coinciden que los niveles de agotamiento van de bajo a medio en el 69% de los encuestados y el 2% refirió un puntaje de alto a muy alto, esto se puede deber a que la mayoría de los encuestados tenían más de 11 años de experiencia en cuidados paliativos. Alegan que a pesar de las actividades de afrontamiento que realizan los profesionales de la salud que brindan cuidados paliativos, no son suficientes para prevenir niveles medios de agotamiento y precisan de actividades de apoyo a nivel de equipo y organización. Debido a la creciente demanda de profesionales enfocados a cuidados paliativos se sugieren desarrollar un apoyo que trascienda el nivel individual, como actividades dentro del equipo y a nivel organizacional.

En el artículo “El impacto de la COVID-19 en los pacientes con cáncer, sus cuidadores y los profesionales sanitarios oncológicos: un estudio cualitativo” afirman que los profesionales sanitarios sentían ansiedad y miedo de contagiar a sus familiares y comunidad. El aislamiento también afectó mentalmente a los profesionales debido a la interacción directa que tenían con sus pacientes y colegas provocándoles angustia, además, señalaron que ahora compartían con sus pacientes con cáncer la experiencia de vivir con incertidumbre, en cuanto al estrés laboral, para los profesionales suponía una sobrecarga si sus colegas llegaran a enfermar (24).

En el caso de Butow et al. (24) “El impacto de la COVID-19 en los pacientes con cáncer” del 2022, mediante un estudio cualitativo encontraron que los trabajadores sanitarios, pacientes y familiares experimentaron miedo, incertidumbre, ansiedad y aislamiento, producto de trabajar en la atención y cuidados oncológicos durante la pandemia Covid-19. En dicho estudio se alega que el cáncer y la COVID-19 pueden tener impactos psicológicos agravados en todos aquellos que reciben o brindan atención. Además, recomendaron realizar pruebas de detección de angustia en los pacientes y de agotamiento en los profesionales sanitarios, así

como el apoyo sistémico. Para tener una visión amplia se requiere analizar el ambiente laboral al igual el tipo de pacientes que atienden ya sea analizar el temperamento, ánimo, resiliencia, etc.

Conclusión

En ambos casos existen factores que afectan el entorno biopsicosocial de los fisioterapeutas que prestan servicios en la UCI y cuidados paliativos como son: área asignada (neonatal, pediátrica, adultos), número de pacientes atendidos por turnos, falta de programas de intervención en tiempos críticos y de intervención para disminuir niveles de estrés, ansiedad, depresión, añadiéndose; edad, sexo, religión, cargo profesional, ambiente laboral, capacidad para afrontar y sobrellevar los cuidados de manera ética y compasiva, falta de conocimientos en el área y la poca experiencia por parte del fisioterapeuta en estas unidades. Es necesario que el personal de salud que presta servicios en estas áreas realice actividades de autocuidado, autocompasión, resiliencia y manejo de estrés para que de esa forma puedan afrontar situaciones que se viven día a día en la atención a los pacientes.

Referencias

1. OMS. Marco de la OMS para la participación significativa de las personas con enfermedades no transmisibles y afecciones de salud mental y neurológicas Ginebra: Organización Mundial de la Salud: Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.; 2023.
2. García A, Ferreira A, Silva L, da Conceição V, Nogueira D, Mills J. Mindful Self-Care, Self-Compassion, and Resilience Among Palliative Care Providers During the COVID-19. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2022; 64[1]: 49-57.
3. Confederación Mundial de la Fisioterapia. Definición Fisioterapia. [Online]; 2023. Disponible en: <https://www.cofiga.org/ciudadanos/fisioterapia/definicion#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,%2C%20agua%2C%20masaje%20y%20electricidad>.
4. Aguilar C, Martínez C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina crítica*

- [Colegio Mexicano de Medicina Crítica]. 2017; 31[3]: 171-173.
5. Consejería de Salud y Consumo. Origen y desarrollo de los Cuidados Paliativos. [Online]; 2023. Disponible en: <https://www.redpal.es/origen-y-desarrollo-de-los-cuidados-paliativos/#:~:text=El%20movimiento%20E2%80%9CHospice%20%80%9D%20fue%20el,en%20que%20mor%C3%ADan%20las%20personas.>
 6. Hernández García M. Factores de riesgo psicosocial y estrategias preventivas en sanitarios dedicados a los cuidados paliativos: una revisión sistemática. *Revista Científicas Complutenses*. 2017; 14 [1]: 53-70.
 7. Escribà-Agüir V, Bernabé-Muñoz. Y. Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos. *Gaceta Sanitaria*. 2002; 16[487-96].
 8. Agreda GCÁ, Coronel AAR, Cano ICM, Paredes KdLS. Síndrome de burnout en los profesionales de salud: revisión sistemática. *ProSciences*. 2021; 5[40].
 9. Escobar M, Angulo K, Calderón V, Gallego M, Ramírez A. Problemas a los que se enfrenta el personal de enfermería en el cuidado paliativo. *HorizEnferm*. 2020; 31[3]: 325-339.
 10. Lathrop C, Castro P. Estado actual de la labor de los fisioterapeutas en las unidades de cuidados intensivos de adultos del área metropolitana de Barcelona. *Fisioterapia*. 2019; 41[5]: 258-265.
 11. Chan C, Woo K, Kwok D, Yu C, Chiu L. Impact of COVID-19 on Mental Health of Palliative Care Professionals and Services: A Mixed-Methods Survey Study. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*. 2021; 39[10]: 1227-1235.
 12. Galiana L, Sansó N, Muñoz I, Vidal G, Oliver A, Larkin P. Palliative Care Professionals' Inner Life: Exploring the Mediating Role of Self-Compassion in the Prediction of Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, Burnout and Wellbeing. *Journal of Pain and Symptom Manage*. 2021; 63 [1]: 112-123.
 13. Dijkhoorn A, Brom L, M van der Linden Y, Leget C, Raijmakers N. Healthcare Professionals' Work-Related Stress in Palliative Care: A Cross-Sectional Survey. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2021; 62 [3]: 38-45.
 14. da Silva Oliveira V, dos Reis Silva H. Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de la salud que trabajan en unidades de cuidados intensivos. *Revista Foco*. 2023; 16[2]: 1-14.
 15. Carneiro C, Cordeiro L, Caribé N, Bené G, Martins D, De Andrade M, et al. Prevalence and factors associated with minor psychic disorders in intensive care unit physiotherapists in a large city in the state of Bahia. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2022; 29[1]: 53-60.
 16. Araújo R, Araújo B, Araújo C, Shirley L, Dornelas A, Cunha D. Burnout Syndrome: the Reality of ICU. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2018; 25 [4]: 388-394.
 17. Estupiñán C, Gallego A. Factores psicosociales y laborales asociados al agotamiento laboral en profesionales sanitarios de un hospital de alta complejidad de Bogotá, Colombia. *Asociación Española de Fisioterapeutas*. 2023; 47[1]: 4-12.
 18. Campoy T, Vega C, Noemí E, Ingolotti A. Estado emocional del efecto covid-19 en sanitarios de Ciudad del Este. *Revista de la Sociedad Científica del Paraguay*. 2023; 28[1]: 56-70.
 19. Freire F, Campos B, da Silva R, Chaves E. Depresión, ansiedad y estrés en profesionales de primera línea COVID-19. *Revista Portuguesa de Enfermería en Salud Mental*. 2022;[27]: 1-15.
 20. Madero K, Ayala D, Estrada L, Bohórquez C, Sanabria M, Salas H. Síndrome de agotamiento en profesionales de la salud posterior al primer año de pandemia por COVID-19. *USTASALUD*. 2022; 21[1]: 81-88.
 21. De Luca E, Sena B, Cataldi S. Supporting ethical end-of-life care during pandemic: Palliative care team perspectives. *Nursing Ethics*. 2023; 30[4]: 1-15.
 22. Araújo A, Da Silva I, Monteiro , Maki K. Trastornos mentales crónicos y cuidados paliativos: la práctica de terapeutas. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto*. 2021; 2: 724-734.
 23. Möller U, Stigmar K, Beck I, Malmström M, Rasmussen B. Bridging gaps in everyday life – a free-listing approach to explore the variety of activities performed by physiotherapists in specialized palliative care. *BMC Palliative Care*. 2018; 17[20]: 1-10.
 24. Butow P, Havard P, Butt Z, Juraskova I, Sharpe L, Dhillon H, et al. The impact of COVID-

19 on cancer patients, their carers and oncology health professionals: A qualitative study. *Patient Education and Counseling*. 2022; 105[7]: 2397–2403.

25. OPS. Cuidados Paliativos. [Online]; 2016. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12587:palliative-care&Itemid=42139&lang=es#gsc.tab=0.

26. OMS. Marco de la OMS para la participación significativa de las personas con enfermedades no transmisibles y afecciones de salud mental y neurológicas. [Online]; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240073074>.