

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

**DISERTACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN TERAPIA FÍSICA**

**IMPACTO DEL AMBIENTE LABORAL SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS
FISIOTERAPEUTAS NEUROLÓGICOS Y ONCOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE
QUITO EN EL PERIODO DE AGOSTO-DICIEMBRE DEL 2021**

Elaborado por

SAMANTHA ESTEFANÍA TAMAYO JIMÉNEZ

Quito, enero 2022

RESUMEN

La calidad de vida es definida como el estado de salud física, psicológica y emocional en el que se encuentra una persona, sin embargo, este es un proceso subjetivo y que se encuentra en constante cambio, por las continuas variaciones de salud de cada persona. El presente estudio busca relacionar el impacto que genera el ambiente laboral sobre la calidad de vida de los fisioterapeutas de pacientes neurológicos y oncológicos de Quito. Este es un estudio de tipo descriptivo, en el cual se aplicó los cuestionarios validados ProQol y SF-36 por única vez al inicio del estudio a los participantes. Los datos obtenidos de los cuestionarios se relacionaron mediante la prueba χ^2 , con significancia de 0,05, dando como resultado la inexistencia de relación entre las variables de calidad de vida, edad, área de trabajo y ambiente laboral. Se recomienda que en estudios futuros la muestra sea más amplia, para obtener resultados más certeros.

Palabras clave: Ambiente laboral, calidad de vida, fisioterapeutas neurológicos, fisioterapeutas oncológicos.

ABSTRACT

Quality of life is defined as the state of physical, psychological and emotional health in which a person is, however, this is a subjective process that is constantly changing, due to the continuous variations in the health of each person. The present study seeks to relate the impact that the work environment generates on the quality of life of the physiotherapists of neurological and oncological patients in Quito. This is a descriptive study, in which the validated ProQol and SF-36 questionnaires were applied only once at the beginning of the study to the participants. The data obtained from the questionnaires were related using the Chi2 test, with a significance of 0.05, resulting in the absence of a relationship between the variables of quality of life, age, work area and work environment. It is recommended that in future studies the sample be larger, to obtain more accurate results.

Key words: Work environment, quality of life, neurological physiotherapists, and oncological physiotherapists.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a Dios, por darme la sabiduría y la entereza para llegar hasta este punto, a mis padres que con su esfuerzo me han dado todo lo necesario para poder culminar mi carrera, a mis hermanas por haber sido uno de mis pilares en todos estos años y que junto a mis padres han sido mi fuente de motivación diaria, a mis maestros que siempre me han sabido guiar de la mejor manera y por haber impartido todos sus conocimientos pacientemente, a mis abuelos que aunque no se encuentren físicamente conmigo los siento a mi lado todo el tiempo.

Samantha Tamayo

AGRADECIMIENTO

Antes que nada quiero agradecer a Dios por guiar mi camino como estudiante y como persona, y así permitirme culminar mi carrera. A mi familia por cada uno de sus sacrificios para que yo pueda sacar adelante mis estudios.

A mi mejor amiga por estar ahí siempre que la he necesitado y a mis amigos de la universidad, por hacer más llevaderas las clases, por compartir conmigo y ser mí apoyo cuando me sentía agotada.

Y finalmente agradezco a cada una de las personas que me acompañaron en estos años, a la institución donde me he formado y a mis docentes que con su vocación me han hecho amar mucho más esta profesión.

Samantha Tamayo

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
1. CAPÍTULO I: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.1. Planteamiento del problema:	3
1.2. Justificación:	5
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo General	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Metodología:.....	7
1.4.1. Tipo de estudio.....	7
1.4.2. Población y muestra	8
1.4.3. Participantes	8
1.4.4. Criterios de inclusión:.....	8
1.4.5. Criterios de exclusión:	8
1.4.6. Consideraciones éticas:.....	9
1.5. Instrumentos y técnicas	9
1.5.1. Fuentes, instrumentos y técnicas	9
1.5.2. Análisis de datos.....	10
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO E HIPÓTESIS.....	11
2.1. Terapia Neurológica:.....	11
2.1.1. Técnicas actuales en Neurorehabilitación	12
2.1.2. Musicoterapia neurológica.....	12
2.1.3. Terapia física intensiva y aplicación de alta tecnología:.....	13
2.1.4. Terapia de Integración sensorial.....	14
2.1.5. Hidroterapia	14
2.1.6. Terapia ecuestre o hipoterapia.....	15
2.1.7. Terapeuta neurológico	16
2.1.8. Campo de trabajo	17
2.1.9. Áreas de desempeño y roles.....	18
2.1.10. Carga laboral.....	18
2.2. Terapia Oncológica:	19
2.2.1. Técnicas de la rehabilitación oncológica:	21
2.2.2. Manejo del dolor	21

2.2.3.	Recuperación de la fuerza muscular y resistencia	22
2.2.4.	Rehabilitación física en alteraciones del sistema linfático.....	23
2.2.5.	Rehabilitación para mejorar la función respiratoria	23
2.2.6.	Terapeuta oncológico	24
2.2.7.	Campo de trabajo	24
2.2.8.	Áreas de desempeño y roles	25
2.2.9.	Carga laboral.....	25
2.3.	Ambiente laboral.....	26
2.3.1.	Factores y variables que intervienen en el clima laboral:	26
2.3.2.	Absentismo laboral.....	28
2.3.3.	Calidad de vida.....	29
2.3.4.	Instrumentos validados para medir la calidad de vida	29
2.3.5.	Calidad de vida Laboral.....	30
2.3.6.	Burnout	30
2.3.7.	Instrumentos validados para medir la calidad de vida laboral	31
2.4.	Hipótesis:.....	31
2.5.	Operacionalización de las variables:	32
3.	CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
	FUENTE: Cuestionario Microsoft 365	36
3.5.	DISCUSIÓN:.....	42
4.	CONCLUSIONES	45
5.	RECOMENDACIONES.....	46
6.	REFERENCIAS	48
7.	ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. CUESTIONARIOS MÁS USADOS PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA Y SUS CARACTERÍSTICAS.....	29
TABLA 2. INSTRUMENTOS VALIDADOS PARA MEDIR LA CVL Y SUS CARACTERÍSTICAS	31
TABLA 3. CORRELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PARTICIPANTES	40
TABLA 4. CORRELACIÓN ENTRE EL ÁREA DE TRABAJO Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PARTICIPANTES	41
TABLA 5. CORRELACIÓN ENTRE EL AMBIENTE LABORAL Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PARTICIPANTES	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. PORCENTAJE DE FISIOTERAPEUTAS PARTICIPANTES, SEGÚN LA EDAD.....	34
GRÁFICO 2. PORCENTAJE DE FISIOTERAPEUTAS PARTICIPANTES, SEGÚN SU GÉNERO	34
GRÁFICO 3. PORCENTAJE DE FISIOTERAPEUTAS PARTICIPANTES, SEGÚN SU ESTADO CIVIL.....	35
GRÁFICO 4. PORCENTAJE DE FISIOTERAPEUTAS PARTICIPANTES, SEGÚN EL TIEMPO DE TRABAJO ..	36
GRÁFICO 5. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA ENCUESTA PROQOL SOBRE EL ALTO IMPACTO LABORAL EN LOS FISIOTERAPEUTAS PARTICIPANTES	37
GRÁFICO 6. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA ENCUESTA PROQOL SOBRE EL MODERADO IMPACTO LABORAL EN LOS FISIOTERAPEUTAS PARTICIPANTES	38
GRÁFICO 7. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA ENCUESTA PROQOL SOBRE EL BAJO IMPACTO LABORAL EN LOS FISIOTERAPEUTAS PARTICIPANTES	39
GRÁFICO 8. RESULTADOS DE LA ENCUESTA SF-36 SOBRE EL NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN LOS FISIOTERAPEUTAS PARTICIPANTES	39

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. TERAPIA DE INTEGRACIÓN SENSORIAL	14
FIGURA 2 . HIDROTERAPIA.....	15
FIGURA 3 . TERAPIA ECUESTRE	16

ÍNDICE DE ANEXOS

<i>ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO</i>	60
<i>ANEXO 2. CUESTIONARIO PROQOL</i>	61
<i>ANEXO 3. CUESTIONARIO SF-36</i>	61

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de disertación es un estudio de nivel descriptivo y de tipo observacional, en el cual se han aplicado encuestas para medir las variables de la investigación sin que haya intervención por parte del investigador, el corte del estudio es transversal y prospectivo, ya que los datos se recopilaron entre los meses de agosto y diciembre del año 2021. El objetivo general que se ha planteado en este trabajo es determinar el impacto del ambiente laboral sobre la calidad de vida de los fisioterapeutas neurológicos y oncológicos de la ciudad de Quito, y como objetivos específicos caracterizar la población de estudio por sexo, edad, estado civil y tiempo de trabajo, evaluar el impacto del ambiente laboral y nivel de calidad de vida mediante las encuestas ProQol y SF-36 y asociar la calidad de vida con la edad, área de trabajo y ambiente laboral.

En el capítulo I se tratarán los aspectos básicos de la investigación donde, además de encontrarse más detallada la metodología, se incluyen los criterios de inclusión y exclusión que se tomaron en cuenta para poder hacer la selección de la muestra, los instrumentos y técnicas, donde también se encuentra la validez de las encuestas que se usaron para llevar a cabo la investigación.

El marco teórico se encuentra en el capítulo II y contiene toda la información que ha sido recopilada de diversas fuentes científicas. Se centra en describir principalmente como se llevan a cabo tanto la terapia neurológica, como la oncológica, además de detallar los roles que cumplen los fisioterapeutas de estas áreas, así como también, su jornada y carga laboral.

En el capítulo III se encontrarán los resultados de la investigación, discusión, conclusiones y finalmente las recomendaciones para investigaciones futuras. Los resultados de las encuestas aplicadas a los participantes fueron interpretados mediante el uso de gráficas de Excel y las

variables se relacionaron entre sí usando la prueba de Chi². Los datos obtenidos demostraron que la mayoría de participantes pertenecían al género femenino (63%) en edades jóvenes en un rango de edad de 25 a 30 años de edad (53%), lo que influye significativamente en los resultados por la percepción que las personas jóvenes tienen sobre su propia salud. Así mismo el tiempo de trabajo de los participantes va de 1 año a 6 años de experiencia en las áreas, que es un tiempo relativamente bajo en comparación a otros estudios donde el tiempo de trabajo supera los 20 años. En relación a los resultados de la encuesta de impacto laboral, se obtuvieron resultados de bajo nivel de *burnout* y ETS, pero alto nivel de fatiga por compasión, no obstante, el resultado del segundo cuestionario SF-36 indicó que la mayoría de fisioterapeutas participantes tienen una alta calidad de vida. La prueba de Chi² demostró que no existe relación entre las variables de calidad de vida con edad, área de trabajo ni ambiente laboral.

En las conclusiones se pudo determinar que el género predominante en los participantes es el femenino y que la mayoría eran profesionales jóvenes y solteras, en las cuales el impacto del ambiente laboral dio como resultado un alto puntaje para fatiga por compasión, sin embargo, esto no ha influido sobre su percepción de estado de salud, por lo tanto, se ha obtenido un puntaje alto para calidad de vida.

Las principales recomendaciones que se han hecho en esta investigación son la ampliación de la muestra, en donde se permita que profesionales con mayor experiencia en las áreas de estudio, así como también que la extensión de la encuesta sea menor, para evitar abandono de los participantes y la evaluación de otras variables sociodemográficas.

1. CAPÍTULO I: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema:

La Organización Mundial de la Salud (1994) define a la calidad de vida como la forma en que la persona percibe su vida, el sitio que tiene en el entorno cultural y el sistema de valores en el que el individuo vive, así mismo, la relación que tiene con sus objetivos, expectativas, puntos de vista, e inquietudes, todo esto impregnado en las actividades diarias, la salud física y mental, el grado de independencia, la relación con el entorno social, los factores ambientales e incluso religión.

Por lo tanto, para poder evaluar la calidad de vida de las personas se debe tener en cuenta que es un proceso subjetivo y pluridimensional, por ende, dos personas pueden llegar a tener una calidad de vida diferente, debido a la percepción de lo que para cada uno signifique sentirse bien. Este concepto no solo habla del bienestar físico, sino que también abarca el lado psicológico y social de las personas (Robles, *et al*, 2016).

Moreno, Pineda y Pineda (2020) definen el ambiente laboral como el estudio de las situaciones o factores que afecten el rendimiento de manera negativa o positiva dentro del lugar de trabajo, estos factores también pueden llegar a ser perjudiciales para la salud del trabajador. Los aspectos que influyen de manera directa al ambiente laboral pueden ser la temperatura, limpieza, iluminación, organización, y la protección brindada a los trabajadores cuando se trabaja con elementos de alto riesgo (Bonilla y Jiménez, 2016).

La influencia del ambiente laboral sobre la calidad de vida, se debe a que el trabajo es considerado como un elemento positivo para la salud mental y física de las personas, sin

embargo, una serie de sucesos dentro del mismo lo pueden convertir como un factor de riesgo para el bienestar del trabajador (Urrea y Ordóñez, 2019).

Dentro del área de la rehabilitación física Castro, et al (2018) reportaron que los trabajadores tienen un riesgo importante a sufrir daños relacionados al trabajo, tanto físicos como mentales, tales como el burnout o lesiones durante la aplicación del tratamiento a los pacientes.

Actualmente, en Latinoamérica, los problemas de salud que puedan llegar a afectar a los fisioterapeutas no son estudiados a gran escala, pese a que son profesionales con una alta carga laboral, física y mental. Esta carga de trabajo, los llevan a padecer problemas dentro y fuera de su lugar de trabajo, como la falta de sueño, la pérdida de apetito, dolores gastrointestinales, cefaleas, problemas articulares, episodios de depresión, entre otros. Todos estos factores parecen influir en la calidad de atención que brindan estos profesionales de la salud (Urrea y Ordóñez, 2019).

Los fisioterapeutas en las áreas de neurología y oncología, tienen una exigencia mucho mayor, ya que el trabajar con estos pacientes demanda más esfuerzo físico por parte del profesional. Además, el desgaste emocional que llegan a tener, puede desembocar en actitudes negativas como el enojo, llanto y apatía, tanto en sus trabajos como en sus hogares. La situación de estos profesionales es mucho más complicada debido a la gran demanda de sus cuidados y atención, principalmente en la rama oncológica (Linzitto y Grance, 2017).

Doussolin, Najum, Saiz y Molina (2016) remarcan que la rehabilitación neurológica es un proceso multidisciplinario y que permite que los pacientes recuperen parte de su independencia en algunos casos, aunque, en la mayoría pueden ayudar a mejorar su calidad de vida, mediante estrategias de terapia que vayan orientados a su condición. Así mismo los fisioterapeutas

encargados del área de oncología son de suma importancia dentro de la rehabilitación, ya que son los encargados de ayudar a los pacientes e incluso a sus familias a adaptarse a su nuevo estilo de vida, de acuerdo al tipo de cáncer que padezcan (Quesada y Uclés, 2018).

A razón de esto, es necesario implementar la política de evaluación de la satisfacción que tienen los profesionales del área de fisioterapia dentro de los centros donde trabajan, tomando en cuenta parámetros específicos, como son las demandas de trabajo que tengan, los recursos que tienen para cumplirlas, el trato de sus iguales con ellos, salarios, carga laboral y la protección brindada a su salud, ya que esto permitiría determinar si el ambiente laboral está ejerciendo un efecto positivo sobre el estado anímico y bienestar físico de los profesionales (García, et al, 2017). Así mismo, es importante que en los centros de rehabilitación física y en los hospitales que ofrezcan este servicio, tengan en cuenta que las dimensiones principales para asegurar una buena calidad de vida de sus profesionales, parte principalmente de políticas de trabajo donde prevalezca el apoyo social, organizacional y a su vez que se asegure de que todos gocen de un buen estado de salud en todo aspecto (Cruz, 2017).

Existen un sin fin de artículos de como la fisioterapia influye en la calidad de vida de los pacientes e incluso de trabajadores de diversas ramas, sin embargo, no existe un gran número de investigaciones enfocadas en la calidad de vida de los profesionales del área de fisioterapia.

1.2. Justificación:

Esta investigación tiene como finalidad aportar información del impacto que genera el ambiente laboral sobre la calidad de vida de los fisioterapeutas que trabajan en las áreas de neurología y oncología, esto es de gran importancia, debido a que la labor ejercida por los fisioterapeutas es poco estudiada dentro del Ecuador, principalmente en estas dos áreas. Además,

cabe recalcar que, durante las jornadas laborales pueden suscitar diversas situaciones de gran estrés, que se encuentra relacionado con variaciones en el estado de ánimo, así como también del estado físico. Estas variaciones pueden influir en respuestas hormonales y emocionales anormales, que desembocan en un mal sistema inmunológico, y problemas de conducta de forma cotidiana (Bairero, 2017). Así, este estudio busca analizar la influencia del ambiente laboral que perciben los fisioterapeutas en sus lugares de trabajo, y cómo la sobrecarga afecta su estado físico, mental y por ende su calidad de atención.

Normalmente, en el área de salud es común escuchar el síndrome de *burnout*, debido a su relación con las variables demográficas, individuales y de trabajo de cada profesional, además, el trato de pacientes oncológicos y neurológicos constituye un factor de riesgo para los profesionales a cargo, debido al impacto psicológico que ocasiona el trabajar con este tipo de pacientes (Caballero, et al, 2016). Adicionalmente, en el estudio de Vidal, et al (2018) se demuestra que la compasión es una de las causas más frecuentes del desgaste emocional en profesionales de salud, ya que al tratarse de condiciones que no tienen un pronóstico de recuperación certero, puede desembocar en frustración por parte de los profesionales, lo que es conocido también como fatiga por compasión, lo que a su vez va a influir sobre su percepción de vida. Es por esto que este estudio busca que se analicen los factores laborales que llevarían a los profesionales a desarrollar cualquier tipo de desgaste físico o emocional, para que de este modo a futuro se puedan desarrollar estrategias de prevención.

En este estudio los beneficiarios serían los fisioterapeutas que trabajen en las áreas de neurología y oncología en los hospitales y centros privados de la ciudad de Quito. No obstante, se espera que esta investigación sirva de motivación a estudios posteriores donde se evalúe el ambiente laboral de los fisioterapeutas dentro de todas las áreas de trabajo, y a su vez se realice

un análisis de la importancia de esta carrera dentro del sistema de salud, ya que cabe decir que dentro del país es una carrera infravalorada dentro del sistema de salud, pese a tener gran influencia en la recuperación de los pacientes.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar el impacto del ambiente laboral sobre la calidad de vida de los fisioterapeutas neurológicos y oncológicos de la ciudad de Quito.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar la población de fisioterapeutas de estudio por sexo, edad, estado civil y tiempo de trabajo.
2. Evaluar el impacto del ambiente laboral y nivel de calidad de vida en los profesionales de fisioterapia que trabajen con pacientes oncológicos y neurológicos mediante la aplicación de las encuestas ProQOL y SF-36
3. Asociar la calidad de vida con la edad, área de trabajo y el ambiente laboral.

1.4. Metodología:

1.4.1. Tipo de estudio

Esta investigación es de nivel descriptivo y de tipo observacional, debido a que se aplicarán encuestas para conocer el impacto que tiene el ambiente laboral en la calidad de vida de los fisioterapeutas de las áreas de neurología y oncología de la ciudad de Quito, sin que haya una intervención adicional por parte del investigador. El corte del estudio es transversal y

prospectivo, ya que los datos se obtuvieron entre los meses de agosto y diciembre del año 2021 y además, la investigación tiene un enfoque cualitativo.

1.4.2. Población y muestra

La población de este estudio será el total de 30 profesionales de fisioterapia que trabajan en las áreas de neurología y oncología en centros de fisioterapia particulares y hospitales públicos de la ciudad de Quito. De este total, se tomará una muestra de 15 profesionales que trabajen con pacientes neurológicos y 15 que trabajen con pacientes oncológicos, a quienes se les aplicará las encuestas en el periodo de agosto a diciembre del 2021.

1.4.3. Participantes

Los participantes se reclutarán mediante redes sociales y correo electrónico, medios por los cuales se les explicará de manera detallada el objetivo de la investigación y el tipo de participantes que se requieren para la misma. En este estudio colaborarán 30 participantes escogidos por interés, de los cuales 15 son del área de neurología y 15 del área de oncología.

1.4.4. Criterios de inclusión:

- Fisioterapeutas graduados.
- Fisioterapeutas en un rango de edad entre 25 y 55 años.
- Fisioterapeutas de ambos géneros.
- Fisioterapeutas que trabajen un año o más en las áreas de neurología u oncología.

1.4.5. Criterios de exclusión:

- Fisioterapeutas que no trabajen en las áreas de estudio recientemente.
- Fisioterapeutas que trabajen fuera de la ciudad de Quito.

- Fisioterapeutas jubilados.
- Estudiantes de fisioterapia.

1.4.6. Consideraciones éticas:

Los participantes firmarán un consentimiento informado (Anexo 1), este estudio respeta los principios éticos de la declaración de Helsinki sobre los derechos de la participación de seres humanos en investigaciones científicas. Finalmente, será sometido a revisión por el Comité de Ética de la PUCE para su aprobación.

1.5. Instrumentos y técnicas

1.5.1. Fuentes, instrumentos y técnicas

Fuentes primarias: En el presente estudio, la principal fuente de información han sido los participantes del estudio, ya que con su participación nos han permitido obtener los datos requeridos para llevar a cabo esta investigación.

Fuentes secundarias: Se utilizaron artículos científicos, revistas y libros como las principales fuentes de información para poder desarrollar el presente trabajo de disertación.

Instrumentos: El impacto del ambiente laboral en la calidad de vida de los participantes fue medida mediante la aplicación del cuestionario ProQOL (Anexo 2) y la calidad de vida de los participantes se determinó por el cuestionario SF-36 (Anexo 3). Los dos cuestionarios serán aplicadas por única vez al inicio del estudio, y al final, los resultados serán analizados.

Técnicas: La encuesta fue realizada en Microsoft 365 y se basó en la combinación de los siguientes cuestionarios: ProQOL, que tiene una validez interna de altamente fiable, ya que tiene un valor de 0,7 en el coeficiente α Cronbach (Heritage, et al, 2018). Está compuesto por 3

subescalas divididas en 30 ítems cada uno, donde los participantes señalarán las respuestas al estilo Likert donde los valores referenciales de frecuencia serán 0 y 5, los cuales respectivamente significarán que el participante nunca ha experimentado la situación descrita o la experimenta siempre.

Y el cuestionario de calidad de vida SF-36 tiene una validez aceptable con un coeficiente Cronbach de 0,86 (Castro, 2014). Este es un cuestionario conformado por 36 ítems divididos en 8 dominios que son: Función física, dolor corporal, rol físico, salud en general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. En donde el participante deberá seleccionar entre una serie de respuestas que al final el investigador le atribuirá un valor entre 0, 25, 75 o 100, lo que ayudará a determinar el nivel de calidad de vida de cada participante. En este estudio se trabajó con 3 rangos para determinar la baja, moderada y alta calidad de vida, los rangos son de 1 a 30, 31 a 60 y 60 a 100 respectivamente.

1.5.2. Análisis de datos

Para determinar el impacto del ambiente laboral en la calidad de vida de los fisioterapeutas del área de neurología y oncología de la ciudad de Quito, se cuantificará el número de profesionales entre 25 y 55 años de edad que respondan la encuesta. Para determinar la asociación entre el ambiente laboral, la calidad de vida, la edad, tiempo de trabajo, y especialidad de los participantes, se utilizará la prueba Chi². Finalmente, se realizarán correlaciones entre las variables de interés. El umbral de significancia será con un $p=0,05$.

2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO E HIPÓTESIS

2.1. Terapia Neurológica:

Las enfermedades neurológicas son consideradas como el motivo principal de discapacidad, baja calidad de vida, mal estado nutricional e incluso de mortalidad de las personas quienes las padecen. Estas, pueden adquirirse por una lesión, accidente o incluso pueden desencadenarse por otras enfermedades, sin embargo, en la mayoría de casos, las padecen desde el nacimiento (Wong, 2017).

La fisioterapia neurológica hace referencia al proceso completo de rehabilitación de pacientes con cualquier tipo de afectación neurológica, que se lleva a cabo de manera gradual y energética, que tiene como objetivo principal que los pacientes con discapacidad puedan llegar a tener un buen estado de salud no solo física, sino también emocional, cognitiva y funcional (Alessandro, et al, 2020). Este tipo de rehabilitación no solo está enfocada en tratar la lesión como tal, sino que va a lograr integrar nuevamente al paciente a la sociedad con distintas formas de tratamiento y actividades que están orientadas a que los pacientes puedan recuperar sus destrezas parcial o completamente (Doussoulin, et al, 2016).

La terapia neurológica constituye una fuente de estrategias interdisciplinarias para tratar a los pacientes y de este modo mejorar su funcionalidad, pese a esto, se debe tener en cuenta que existen pacientes que tienen secuelas permanentes, ya sea por el grado de la lesión o por padecer enfermedades degenerativas, lo que va a imposibilitar su recuperación por completo, sin embargo, la rehabilitación va a permitir mejorar la calidad de vida de estos pacientes (Granados, et al, 2018).

No obstante, es importante señalar que todo tratamiento debe iniciarse de manera temprana y debe ser individual para cada paciente, ya que no todos reaccionan de igual manera al mismo. Así mismo, se debe tomar en cuenta que los beneficios obtenidos de las estrategias de intervención, están directamente relacionados con ciertos factores vinculados al tratamiento y a los mismos pacientes, estos factores pueden ser, el tiempo de duración de la rehabilitación, la intensidad con la que se lleva a cabo, la edad de los pacientes y si se trata de un ACV, la magnitud del daño y la localidad de la lesión (Campos, et al, 2019).

2.1.1. Técnicas actuales en Neurorrehabilitación

Actualmente los avances tecnológicos forman parte de muchas ramas de la salud, y la rehabilitación forma parte de las áreas beneficiadas por este crecimiento en la ciencia, que no solo beneficia a los profesionales de fisioterapia, sino que también a los pacientes, ya que gracias a esto se pueden ofrecer nuevas estrategias para su intervención y para que de este modo su calidad de vida también mejore (Vidal, 2020).

2.1.2. Musicoterapia neurológica

En varios países del mundo han adoptado esta nueva forma de terapia, la cual se emplea mediante el uso de diversas actividades musicales. Este modo de rehabilitación está ganando gran reconocimiento, ya que produce la activación de varias estructuras del cerebro, y esto a su vez provoca en quienes la reciben que activen su atención y percepción mucho más rápido, lo que es de suma importancia en el tratamiento del paciente neurológico, así mismo le proveerá con otros efectos positivos a nivel físico, cognitivo, emocional y social. Cabe recalcar que este tipo de terapia, al igual que las demás debe seguir un plan de tratamiento que tenga como

objetivo la óptima recuperación de los pacientes, por lo que debe llevarse a cabo de manera individualizada y basándose en las necesidades clínicas de cada uno de ellos (Jurado, 2018).

2.1.3. Terapia física intensiva y aplicación de alta tecnología:

Esta al igual que la musicoterapia, también está ganando interés en la actualidad, gracias a la serie de efectos positivos generados en pacientes neurológicos, principalmente en aquellos con Parálisis cerebral (PC). Esta terapia puede ser considerada como alta tecnología, ya que consiste en el uso de un exoesqueleto, que permite que los pacientes tengan mayor control sobre sus cuerpos, principalmente de los reflejos, de su tronco y cabeza. Además, va a ayudar en la regulación del tono muscular, del equilibrio y propiocepción. No obstante, como en todo tipo de tratamiento, los resultados se ven reflejados con el tiempo que dura la rehabilitación y de la intensidad con la que es llevada a cabo (Mozo, et al, 2019). No obstante, la combinación de la terapia de alta tecnología con la convencional trae muchos más beneficios en la recuperación física y de movimiento en los pacientes que está de manera individual. Con respecto a efectos adversos, el costo de esta puede ser elevado y al ser un tratamiento intenso, los pacientes terminan fatigados y con molestias musculares (Duret, et al, 2019).

Meneses, Jaramillo y Penagos (2020) en su estudio determinaron que la aplicación de instrumentos como la realidad virtual trae consigo beneficios con respecto al aprendizaje motor, y a la parte cognitiva de los pacientes neurológicos, esto se debe principalmente a que las terapias se basan en la repetición y motivación de los pacientes, y a su vez también es una forma más segura de tratar a estos pacientes, porque con la realidad virtual se pueden evitar accidentes como lo son las caídas, además, que este instrumento al permitirle compartir al paciente con el entorno, también arroja resultados positivos en el ámbito psicosocial.

2.1.4. Terapia de Integración sensorial

Este tipo de terapia se hace principalmente en pacientes pediátricos y se basa en el concepto principal de integración sensorial, y lo que hace es dirigir los estímulos sensoriales de modo que va a conseguir que los pacientes procesen e integren esta información y puedan dar respuesta a los mismos. Es por esto que buscar un entorno que pueda proveer diversos estímulos e incluso que puedan contar con ellos dentro de sus mismos hogares va a generar cambios positivos en la neuroplasticidad de los pacientes neurológicos. Cabe resaltar que los sentidos son importantes en el tratamiento de estos pacientes, ya que estos forman parte del desarrollo, del aprendizaje y de la memoria, así mismo, también forman parte de la expresión de las emociones, que de manera indirecta influyen en la salud de los pacientes (Lozano y Ayala, 2018).

Figura 1. Terapia de integración sensorial



Fuente: (González, 2019).

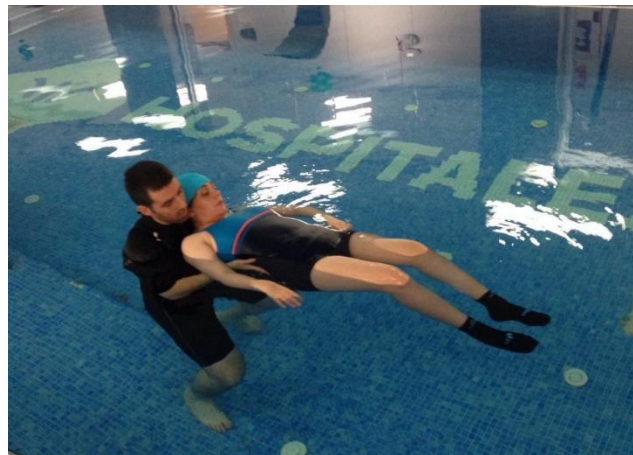
2.1.5. Hidroterapia

La hidroterapia hace referencia al tratamiento de lesiones o patologías mediante el uso del medio acuático, al cual se lo puede complementar con el uso de otros instrumentos o herramientas empleadas para rehabilitar. Esta terapia es beneficiosa para mejorar la estabilidad

del cuerpo, la coordinación, y en caso de ser pacientes de la tercera edad o con patologías neurológicas se corre menor riesgo de caídas (Salar, 2020).

También se la puede catalogar como una terapia lúdica, ya que se realizan una serie de actividades de tipo recreacional para lograr la participación en el tratamiento de pacientes pediátricos con discapacidad física y cognitiva. Este tipo de rehabilitación otorga una serie de beneficios a quienes la reciben, ya que les permitirá captar una imagen del esquema corporal más clara, creando así una conexión más fuerte consigo mismos, también permitirá al profesional tratar patrones posturales anormales, ayudará a regular el tono muscular, y esto a su vez va a disminuir el dolor o molestia causada por la rigidez del cuerpo (Pérez, 2021).

Figura 2 . Hidroterapia



Fuente: (Vithas, 2016).

2.1.6. Terapia ecuestre o hipoterapia

Las terapias ecuestres son consideradas como una forma de terapia idónea para personas con distintas discapacidades, principalmente en pacientes con parálisis cerebral (PC). Consisten en el uso de caballos para rehabilitar problemas posturales y de tono muscular, aunque también genera un efecto positivo en la parte psico-sensorial del paciente. Esto se debe a que el caballo

posee propiedades que pueden ser aprovechadas durante la terapia, tales como es el movimiento de la cabalgata y su propia temperatura corporal, e incluso la misma terapia como tal genera efectos a nivel visual, auditivo y emocional. Básicamente esta forma de rehabilitación se basa en principios básicos que son: La transmisión al paciente de las vibraciones generadas por el movimiento del caballo y del calor que proviene del animal (Jiménez, 2017).

Figura 3 . Terapia ecuestre



Fuente: (De Miguel, et al, 2018)

2.1.7. Terapeuta neurológico

El profesional más idóneo para tratar a pacientes con patologías neurológicas y las secuelas que se desencadenan de estas, es el fisioterapeuta, gracias a todos los conocimientos que tienen acerca de la anatomía y fisiología humana, las estrategias de tratamiento para mejorar los problemas musculoesqueléticos de las personas con discapacidad, así como también desde el enfoque más holístico de ayudar a mejorar problemas cognitivos, emocionales y sociales. Un conjunto interdisciplinario de profesionales del área de salud va a lograr que estos pacientes

mejoren su calidad de vida y se integren de mejor manera a la sociedad (Cano de la Cuerda, 2012).

El terapeuta neurológico que es el especialista encargado de estas patologías y sus secuelas, tiene a la neuroplasticidad como la base principal de sus estrategias de tratamiento, ya que esta explica cómo el Sistema Nervioso es capaz de reorganizar su información y estructura, lo que puede interpretarse y usarse para plantear tratamientos adecuados para los distintos casos de patologías o lesiones neurológicas. Además, para que el profesional de esta rama de la rehabilitación pueda llevar a cabo el ejercicio profesional con estos pacientes, también debe conocer los conceptos y bases sobre el control y aprendizaje motor, para de este modo poder plantear la intervención más adecuada para los pacientes (Soto, 2020).

2.1.8. Campo de trabajo

La fisioterapia como tal cumple un rol importante dentro de los sistemas de salud, sin embargo, es una carrera que no tiene mucho tiempo desde que han reconocido su gran impacto en la salud y calidad de vida de las personas. El principal campo laboral de los profesionales de fisioterapia se encuentra en las áreas donde se lleve a cabo el proceso de Atención Primaria de Salud, en las cuales entran las entidades que se encargan de la garantizar el óptimo estado de salud de la población, estos pueden ser: Centros privados, clínicas, y hospitales (Fernández y Félez, 2016). Así mismo, muchos de los profesionales se manejan de manera individual en centros de rehabilitación propios, fundaciones, o prestando servicios de atención domiciliaria. Parte de los profesionales desarrollan también actividades en la docencia dentro de las universidades, trabajan en el área de administración o asesoramiento en instituciones públicas o privadas. Además, hay un porcentaje de fisioterapeutas que también se dedican al área de

investigación, aunque dentro del continente Latinoamericano este campo no es muy abordado (Mantilla, et al, 2019).

2.1.9. Áreas de desempeño y roles

El desempeño de los fisioterapeutas se desarrolla en diferentes áreas, sin embargo, en la actualidad los roles del fisioterapeuta han dejado de ser únicamente clínicos o de atención, sino que ahora también tienen una carga de responsabilidades mayores ya que cumple con otros roles dentro de sus áreas de trabajo, que son los de fisioterapeuta como tal, educador, investigador y gestor (Sore, 2020).

El estudio de Valenzuela y Ramírez (2016) menciona que las principales áreas en las que trabajan los profesionales de fisioterapia son las de traumatología, neurología y la rehabilitación cardiopulmonar , en los cuales cumplen una serie de roles, los cuales son: Llenar las historias clínicas, evaluar al paciente y encontrar el diagnóstico, los fisioterapeutas neurológicos adicionalmente deben evaluar con diferentes escalas la funcionalidad de sus pacientes y en base a todo esto deben elaborar estrategias de atención y escoger el tratamiento adecuado para cada uno, basando el mismo en parámetros éticos de atención, y finalmente deben analizar los resultados obtenidos del mismo y hacer el respectivo seguimiento de los pacientes.

2.1.10. Carga laboral

Con respecto a la carga laboral, en todas las áreas se manejan por contratos, en los cuales se establecen el horario de trabajo, en las instituciones públicas principalmente se otorgarán dos tipos de contrato temporal y contratos permanentes, en ambos casos las horas laborales que se manejan son de 6 a 8 horas diarias. Sin embargo, los profesionales que trabajan a tiempo parcial se podrán manejar en horarios más flexibles (Valenzuela y Ramírez, 2016). También se puede

mencionar que las jornadas laborales de los profesionales de fisioterapia pueden variar entre diurnas y nocturnas, siendo la segunda jornada más pesada, sin embargo, esto tiene un impacto de acuerdo al ingreso salarial que reciben en sus puestos de trabajo, aunque cabe recalcar que los profesionales especializados, tienen más posibilidades de recibir un salario más alto (Mantilla, et al, 2019).

2.2. Terapia Oncológica:

El cáncer es un padecimiento crónico que se produce por el aumento anómalo de células en el cuerpo, esto puede producirse por factores tanto externos como lo es una mala alimentación, consumo de bebidas alcohólicas o tabaquismo, así como también puede desencadenarse por factores internos del paciente como es la herencia o mutaciones genéticas. Esta enfermedad tiene relevancia de índole mundial dentro de los sistemas sanitarios, debido a que es considerada una de las causas principales de mortalidad (Barrios y Garau, 2017).

La estrategia terapéutica que se emplea con estos pacientes depende del tiempo que tome su diagnóstico, mientras más rápido sea detectada la enfermedad, se podrá elaborar mejores estrategias de tratamiento. Cabe recalcar que esta enfermedad requiere de un enfoque multidisciplinario para la óptima recuperación del paciente, o para mejorar la calidad de vida en el caso de pacientes con un cáncer avanzado o en estadio terminal (Braz da Silva, et al, 2016).

En oncología, la terapia física tiene como prioridad, la prevención o reducción de discapacidades que se desencadenan de la enfermedad como tal o como efecto adverso de los tratamientos de quimioterapia o radioterapia que reciben los pacientes, sin embargo, también cumple funciones a nivel psicológico y social, ya que, con las técnicas de rehabilitación física, se mantiene al paciente activo y motivado (Pereira, et al, 2019).

Un buen plan de tratamiento para pacientes con cáncer, requiere de cómo se encuentre el estado de ánimo del paciente, así como también de su estado físico para realizar la terapia. La rehabilitación física implica el uso de distintas técnicas fisioterapéuticas para mejorar los efectos adversos que tienen los pacientes oncológicos después de las sesiones de quimioterapia y radioterapia, ya que pese a que estas se encargan de la prevención de que la enfermedad avance y en otros casos de eliminarla por completo, los pacientes luego de recibir este tratamiento quedan con un dolor moderado y los rangos de movimiento articulares reducidos, lo que va a impedir que el paciente realice sus actividades diarias y esto a su vez también va a influir en su integración con la sociedad, es por esto que el fisioterapeuta cumple un rol importante en su tratamiento, ya que como profesional le puede ayudar a que estos efectos secundarios del tratamiento médico no le impida continuar con su vida lo más cerca a la normalidad posible (Stuiver, et al, 2019).

La terapia oncológica, se basa principalmente en el control del dolor mediante el uso de estrategias de rehabilitación, en ayudar a los pacientes a mantenerse en constante actividad física y para que de este modo también puedan mejorar su estado anímico. Además, también hace uso de técnicas de relajación, de respiración, y son los encargados de la reeducación de actividades de la vida diaria, principalmente en la marcha y en actividades de transferencia. No obstante, cabe recalcar que cada paciente reacciona de manera diferente a la rehabilitación, ya que al existir diferentes tipos de cáncer, y que no todos los pacientes padecen el mismo, se requiere elaborar planes de tratamiento diferentes e individualizados para cada uno de ellos (Pereira, et al, 2019).

2.2.1. Técnicas de la rehabilitación oncológica:

Las distintas modalidades de rehabilitación que son empleadas en los pacientes con cáncer, cumplen funciones específicas, sin embargo, toda la estrategia de rehabilitación debe estar orientada a recuperar la funcionalidad de los pacientes, a prevenir problemas futuros, localizar las estructuras afectadas, así mismo se puede llevar a cabo una estrategia fisioterapéutica para preparar al paciente para que reciba el tratamiento médico, de modo que los efectos de este no altere a gran escala la estabilidad de los pacientes. No obstante, se debe tener en cuenta que es importante realizar una correcta evaluación fisioterapéutica por cuenta propia, para poder elaborar el plan de tratamiento, así mismo se deben tener en cuenta la edad de los pacientes, ya que de esto también dependerá el éxito que tenga el tratamiento (Quesada y Úcles, 2018).

2.2.2. Manejo del dolor

Entre los síntomas adversos de los tratamientos dirigidos al cáncer se encuentra el dolor, que se lo puede considerar como el síntoma principal no solo del tratamiento, sino de la enfermedad como tal, esto se debe a la intensidad con la que se presenta en estos pacientes y además, de él se desencadenan parte de los otros efectos adversos. Al menos más de la mitad de la población con cáncer en etapas no avanzadas y el 90% de la población con cáncer terminal lo han sentido (Lee, et al, 2016). El dolor neuropático es el más común entre todos los tipos de dolor, se caracteriza por ser sordo y quemante, y por provocar disfunciones motoras y sensitivas. Es considerado como un problema de salud de gran importancia que no solo se ve reflejado en la baja calidad de vida de los pacientes, sino en el impacto negativo que esto ejerce en sus familias y cuidadores (Lázara, et al, 2016).

Las técnicas fisioterapéuticas que se emplean para el manejo de dolor en pacientes oncológicos son la terapia manual, la aplicación de calor, crioterapia, láser y electroterapia, no obstante, las últimas dos deben ser aplicadas luego de una exhaustiva evaluación del paciente, así como de la evidencia científica, ya que en ciertos tipos de cáncer se puede producir una reacción metastásica, lo que sería un caso de iatrogenia por parte del profesional a cargo. Estas técnicas no solo van a disminuir el dolor del paciente, sino que van a ayudar a cicatrizar tejidos afectados por la enfermedad, reducir la inflamación, aumentar la extensibilidad de los tejidos, a la relajación muscular y la movilidad articular (Maltser, et al, 2017).

2.2.3. Recuperación de la fuerza muscular y resistencia

La actividad física, principalmente en pacientes oncológicos adultos es de gran ayuda para reducir los síntomas adversos desencadenados por los tratamientos antineoplásicos que les son aplicados. Esta estrategia de rehabilitación no es actual, no obstante, tiene una ventaja significativa y es que los ejercicios pueden ser realizados con el fisioterapeuta, cuidador e incluso con sus familias dentro de sus hogares, lo que le va ayudar al paciente a reducir su nivel de estrés, ansiedad, depresión y el cansancio después de las quimioterapias, lo que a su vez se traduce como la mejoría de su estado emocional y físico. Los programas de actividad física que son aplicados en pacientes oncológicos son los ejercicios para aumentar la fuerza muscular y la resistencia, así como también ejercicios aeróbicos (Tejada, et al, 2020).

Adicionalmente, podríamos decir que el movimiento no solo ayuda a grandes regiones corporales, incluso puede ayudar a mejorar la movilidad de la boca en pacientes con trismo, que puede ser desarrollado en pacientes con cáncer en el maxilar o en la región nasofaríngea. En estos casos el fisioterapeuta va a ayudar al paciente a realizar ejercicios de estiramiento activos

asistidos, así como también a relajar la musculatura de esta zona, adicionalmente se aplica TENS, a frecuencias adecuadas y solo en casos donde no esté contraindicado (Diracoglu, 2016).

2.2.4. Rehabilitación física en alteraciones del sistema linfático

El estudio de Quesada y Uclés (2018) menciona que una de las complicaciones más comunes en pacientes oncológicos luego de una intervención quirúrgica que involucra los ganglios linfáticos de la zona axilar, principalmente en el cáncer de mama, es el linfedema, que es la acumulación de líquido en el intersticio, lo que va a producir que aumente el tamaño de las extremidades de los pacientes, lo que puede llegar a ser un gran limitante para ellos debido a que la hinchazón excesiva ocasiona disminución en el rango de movimiento y dolor. Las técnicas de fisioterapia que se aplican en estos pacientes consisten en aplicar de manera inicial drenaje linfático, seguido de la aplicación de vendajes compresivos con el objetivo de drenar el cúmulo de líquido en el intersticio y así mejorar el cuadro clínico del paciente.

Los ejercicios de media y baja intensidad o también conocidos como aeróbicos generan un efecto positivo en el tratamiento de linfedema, ya que con estos ejercicios producen que la linfa y el líquido acumulado empiecen a circular con normalidad como resultado de las contracciones musculares producidas por este tipo de ejercicios (Gámiz, 2021).

2.2.5. Rehabilitación para mejorar la función respiratoria

La fisioterapia respiratoria también cumple un rol importante en el tratamiento de pacientes oncológicos, principalmente en aquellos que hayan padecido o que padezcan cáncer de pulmón. Las personas que padecen este tipo de cáncer muchas de las veces sufren de disnea y otros problemas respiratorios, y en ellos se aplican técnicas de rehabilitación como son los ejercicios PEP, que van a ayudar a ganar mayor fuerza y resistencia en los músculos

inspiratorios, lo que va a prevenir la disnea (Jonsson, et al, 2019). Así mismo añadir actividad física también va a dar como resultados un aumento en la fuerza de los músculos respiratorios, a prevenir la disnea y a mejorar la capacidad inspiratoria en pacientes con cáncer o que hayan recibido un trasplante de pulmón (Kendall, et al, 2017).

2.2.6. Terapeuta oncológico

Los pacientes oncológicos son tratados por un equipo multidisciplinario, del cual forma parte el fisioterapeuta, todos ellos cumplen una función de suma importancia en mejorar la calidad de vida de los pacientes, ya que ayudan a tratar muchos de los problemas que se desencadenan de esta enfermedad, así mismo, van a disminuir la carga para sus familiares y cuidadores. Además, todo lo relacionado a cuidados paliativos les permite adaptarse de mejor manera a su situación, de modo que su estado anímico será mejor y se podrán integrar de mejor manera a la sociedad. Al igual que los fisioterapeutas de otras áreas, el oncológico también se encargará de las actividades relacionadas con la prevención, atención y recuperación de los pacientes integrando los principios holísticos a las estrategias de rehabilitación que escojan para sus pacientes (Lopes da Silva, et al, 2021).

2.2.7. Campo de trabajo

Los servicios de fisioterapia oncológica a nivel mundial son bastante limitados dentro de los sistemas de salud, esto se debe a que en la mayoría de países los costos de rehabilitación son demasiado elevados y los seguros solo cubren una pequeña parte de este servicio, además, no hay muchas personas que sean portadoras de un seguro médico. Adicionalmente se puede decir que la terapia en oncología no es una especialidad seguida por muchos profesionales y por ende solo la minoría de clínicas privadas y hospitales públicos ofrecen este servicio (Stuiver, et al,

2019). No obstante, según el estudio de Albericio (2020) la terapia física es aplicada luego de que pacientes oncológicos sean sometidos a intervenciones quirúrgicas, principalmente en cáncer de colon, motivo por el cual está tomando mayor relevancia en los sistemas de salud, gracias a los notables beneficios que se obtiene al tratar esta enfermedad.

2.2.8. Áreas de desempeño y roles

Los fisioterapeutas en el área de oncología cumplen principalmente los roles de manejo de dolor tanto agudo como crónico, de mantener a los pacientes en constante movimiento, ya sea activo, asistido o pasivo, para que de este modo los pacientes no pierdan su flexibilidad, fuerza muscular y resistencia, así como también en reeducar a los pacientes en sus actividades de la vida diaria, al menos las que se han visto afectadas a raíz de la enfermedad. Adicionalmente, en muchos casos es común que haya efectos inflamatorios por la enfermedad, y estos también serán tratados por el fisioterapeuta. En otros casos, también serán los encargados de identificar posibles complicaciones que puedan surgir de intervenciones quirúrgicas. La suma de todos estos roles llevados a cabo por el profesional, mejorarán la calidad de vida tanto del paciente como de sus familiares (Bezerra, et al, 2017).

2.2.9. Carga laboral

El trabajo con pacientes con cáncer requiere principalmente de preparación mental y emocional, ya que el trabajo con pacientes de esta área puede ocasionar fatiga por compasión, no solo en los fisioterapeutas, sino en todos los profesionales que comparten tiempo con los pacientes. No obstante, en oncología los fisioterapeutas tienen un alto grado de insatisfacción debido a la sobrecarga de trabajo, que se ve reflejada en su estado de ánimo y cansancio físico, y pese a que en la mayoría de establecimientos con servicio de fisioterapia en oncología ofrecen

horarios rotativos, los profesionales consideran esto una fuente de desorganización debido a que cada uno establece sus propias estrategias y la instituciones no proveen los medios para indicar lo que se estaba llevando a cabo como tratamiento en cada paciente (Alves, et al, 2020).

2.3. Ambiente laboral

El ambiente o clima laboral hace referencia al grupo de circunstancias en las cuales el trabajador de una empresa u hospital desempeña su cargo, cabe recalcar que el entorno puede considerarse positivo o negativo de acuerdo a la percepción que tiene el trabajador y esto puede influir directamente en su desempeño laboral, así como también en la satisfacción que tiene dentro del trabajo, lo que a su vez puede afectar en la elaboración de productos dentro de la empresa o en la calidad de atención dentro de los sistemas de salud (Moreno y Pérez, 2018). Un trabajo activo en un buen ambiente laboral genera mayores beneficios, ya que los empleados gozarán no solo de salud física, sino también mental, lo que les permitirá centrarse plenamente en desarrollar las actividades que les corresponde con una actitud positiva llevando a que se generen mejores resultados dentro de las empresas o centros donde trabajen (Castañeda, et al, 2017).

2.3.1. Factores y variables que intervienen en el clima laboral:

Como se menciona en el artículo de Sotelo y Figueroa (2017) el ambiente laboral dependerá de factores que los trabajadores consideran importantes, los cuales son, sentirse cómodo y aceptado entre sus compañeros de área, una relación positiva con sus superiores, tener satisfacción salarial, y principalmente tener buenas condiciones laborales que no pongan en riesgo su seguridad, ni su salud. No obstante, hay factores propios de cada persona que pueden influir de manera negativa y que son complejos de controlar, como por ejemplo el estrés, que

puede producirse por la sobrecarga laboral, pero también por problemas personales o dentro del núcleo familiar, por ende, así las horas de trabajo disminuyan el nivel de estrés no se reducirá (Castañeda, et al, 2017).

Otras circunstancias que pueden ser influyentes en la insatisfacción laboral son la falta de preparación del trabajador para los cargos asignados, que se traduce como limitadas capacitaciones laborales, porque pese a ser profesionales, hay áreas de trabajo que son más complejas de llevar que otras, además, la poca flexibilidad con respecto a horarios de trabajo y almuerzo, la falta de organización y un mal liderazgo, también se consideran como factores relevantes para que el trabajador no se sienta conforme por completo (Jácome y Jácome, 2017).

A diferencia de los factores, las variables en cambio son la manera en la que los responsables o autoridades de las empresas o centros de trabajo resuelven las problemáticas que afectan a sus trabajadores, controlan los conflictos suscitados entre trabajadores y también como recompensan el trabajo que hacen, ya que esto también forma parte de la motivación de los trabajadores, con lo que se obtendrán mejores resultados (Cruz, 2017).

Cabe recalcar que dentro de los trabajos es necesario que la comunicación sea de forma horizontal, de modo que, todos los que forman parte de ella conozcan lo que se quiere alcanzar, cuando la comunicación se mantiene solo por jerarquías, muchas de las personas que forman parte de este sitio de trabajo se sentirán excluidas, lo que no puede dar buenos resultados al final. Con respecto a la relación entre compañeros se espera que prime el respeto y la colaboración. Con respecto al lugar de trabajo, muchos profesionales prefieren lugares con luz, sin exceso de ruidos, pero sobre todo que cuente con todas las herramientas o materiales necesarios para desarrollar sus actividades (Pilligua y Arteaga, 2018).

2.3.2. Absentismo laboral

Se puede definir al absentismo como la inasistencia al trabajo prolongada, durante la jornada laboral, se puede considerar como un problema de interés, debido a que esto repercute en la funcionalidad de las empresas y es preocupante cuando se da dentro del sistema de salud, ya que la ausencia del personal de salud repercute en la calidad de atención brindada a los pacientes. Esta inasistencia puede producirse por múltiples causas que pueden ser prevenibles como sería la mejoría en el ambiente laboral y control de acoso dentro de los lugares de trabajo, pero así mismo también hay factores no prevenibles como son enfermedades o calamidades que no le permitan al profesional presentarse a su trabajo. No obstante, las situaciones mencionadas forman parte de un tipo de absentismo en específico, el que tiene causas relacionadas al mal ambiente laboral o conflictos con otros trabajadores entra en el absentismo sin paga, y el que está ocasionado por calamidad está en el grupo de paga, pese a que en este el trabajador no cumple con las horas laborales especificadas (Tatamuez, et al, 2018).

No obstante, esto puede desembocar en más problemas para los que deben cubrir el trabajo del profesional ausente, y mucho más dentro del sistema de salud, ya que la carga laboral ya sea de médicos, enfermeras o fisioterapeutas será mayor por la cantidad de pacientes que requieren atención a diario, lo que claramente se evidenciará en la atención que se les brindará a los pacientes, lo que a su vez terminará poniendo en riesgo su óptima recuperación, y así mismo el nivel de estrés para ellos también irá en aumento lo que afectará su calidad de vida (Cataño, et al, 2017).

2.3.3. Calidad de vida

La calidad de vida está comprendida entre la condición física, psicológica y social. Esto se debe a que el tener buenas relaciones interpersonales y gozar de buena salud física y mental le permitirán a la persona vivir con plenitud y comodidad, sin embargo, al igual que en el ambiente laboral, la calidad de vida también depende de la perspectiva de las personas y es un proceso que se encuentra en constante cambio porque las personas vivirán experiencias distintas a lo largo de sus vidas, por lo que pueden existir diversas circunstancias que lleven a catalogarla como buena o mala (Riaño, 2017).

2.3.4. Instrumentos validados para medir la calidad de vida

La calidad de vida al estar íntimamente vinculada a pacientes con enfermedades terminales o a personas con problemas psicosociales, requiere de una serie de instrumentos para poder determinar en qué grado la calidad de vida de estas personas está afectada, y por lo general se usan encuestas, cuestionarios o escalas para medirla (Carrillo, et al, 2018).

Tabla 1. Cuestionarios más usados para medir la calidad de vida y sus características

Nombre del cuestionario	Características
WHOQOL BREF	Está diseñado para poder resolverse de manera individual o con una persona a cargo que le ayude a la persona a resolverlo. La extensión del cuestionario es de 24 ítems.
SF-12	Este cuestionario puede aplicarse de forma individual o la persona puede ser entrevistada por el cuidador o investigador. Tiene un total de 12 ítems.

SF-36	<p>Este cuestionario está diseñado para tener una duración aproximada de 10 minutos, puede ser aplicado de forma individual.</p> <p>La extensión del cuestionario es de 12 ítems en total.</p>
--------------	--

Fuente: Carrillo, (2018)

2.3.5. Calidad de vida Laboral

La calidad de vida laboral en los trabajadores del área de salud, principalmente en enfermeras, fisioterapeutas y cuidadores, se encuentra determinada por la carga laboral que tengan, así mismo va a tener relevancia el área de trabajo en el que se encuentren ya que hay pacientes con los cuales es más complicado trabajar, como por ejemplo los pacientes en la tercera edad, pacientes con discapacidad física o cognitiva o pacientes que tengan enfermedades terminales o catastróficas, ya que son pacientes que requieren de una gran demanda física y emocional por parte del profesional (Romero, et al, 2018). Además, los profesionales de salud suelen sentirse frustrados por el hecho de no poder ayudar más allá de sus capacidades, lo que a su vez puede desembocar en un alto grado de estrés y cansancio, que, si lo sumamos a un mal ambiente laboral, el profesional puede terminar sufriendo el síndrome de burnout. Es por esto que es relevante que todo el personal de salud marque un límite de compromiso con los pacientes, ya que se suele confundir la vocación con la compasión y esto genera efectos negativos en la salud mental y emocional de los profesionales (García y Gil, 2016).

2.3.6. Burnout

El *burnout* es la fatiga física y mental que se produce por la excesiva dedicación en el trabajo, se presenta principalmente en personas que se esfuerzan para conseguir alcanzar determinados objetivos y que en el proceso no lo consiguen, lo que desemboca en frustración y

estrés. Este síndrome es más común en carreras de salud y en actividades de voluntariado, debido a que al trabajar con personas que en ciertos casos padecen patologías terminales requiere de su máxima atención, no solo provocando un desgaste físico, sino que también genera impacto a nivel mental y emocional. Los profesionales que padecen de burnout, disminuyen significativamente su calidad de atención, por lo que se ha convertido en un problema mucho más grande, debido a que esto también genera que la confianza de los pacientes en las entidades de salud disminuya (Pujol, et al, 2019).

2.3.7. Instrumentos validados para medir la calidad de vida laboral

Tabla 2. Instrumentos validados para medir la CVL y sus características

Nombre del instrumento	Características
Q-Labor 56	Es una escala que mide la calidad de vida laboral que puede ser aplicada en todos los campos laborales. Su extensión es de 56 ítems en total.
CVT-Gohisalo	Es un instrumento para medir la calidad de vida laboral, que se puede realizar de manera independiente. El cuestionario consta de 74 ítems en total.
CVL HP	Esta escala se obtuvo de la combinación de la escala CVT-Gohisalo, Q- Labor 56 y CVT-SA 8000. Consta de 74 ítems en total que miden distintas dimensiones laborales.

Fuente: Hernández, et al, (2017)

2.4. Hipótesis:

El ambiente laboral genera un impacto negativo en la calidad de vida en el 80% de los fisioterapeutas neurológicos y oncológicos a los que se les aplicó la encuesta.

2.5. Operacionalización de las variables:

Covariable demográficas	Definición conceptual	Tipo de variable	Escala o categoría	Indicador	Fuente
Edad	Son los distintos periodos de tiempo en la cual la vida humana se encuentra dividida (RAE, 2021).	Cuantitativa	25 – 30 años 30 – 35 años 35 – 40 años 40 – 45 años 45 – 50 años Más de 50 años	Moda	Cuestionario de Microsoft 365
Género	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido desde un punto de vista sociocultural, en lugar de exclusivamente biológico (RAE, 2021).	Cualitativa	Femenino Masculino	Porcentaje	
Estado civil	Condición de una persona en relación a su nacimiento y matrimonio, que consta en el registro civil (RAE, 2021).	Cualitativa	Soltero/a Casado/a Divorciado/a	Porcentaje	
Área de trabajo	Son lugares específicos donde se puede trabajar (RAE, 2021).	Cualitativa	-Neurología - Oncología	Porcentaje	
Tiempo de trabajo	Es el periodo de tiempo (años, meses) que el trabajador permanece en su lugar de trabajo	Cualitativa	-1 a 3 años - 4 a 6 años - 7 a 10 años - Más de 10 años	Porcentaje	

	cumpliendo con sus actividades (RAE, 2021)				
Variable independiente	Definición conceptual	Tipo	Indicador	Índice	Fuente
Impacto del ambiente laboral	Medio en el cual se desarrollan las actividades de trabajo y que tiene influencia en la satisfacción de los trabajadores (Moreno, <i>et al</i> , 2020).	Cualitativa	-Burnout alto, moderado o bajo - Estrés Traumático secundario alto, moderado o bajo -Fatiga por compasión alta, moderada y baja.	Porcentaje	Encuesta ProQOL
Variable dependiente	Definición conceptual	Tipo	Indicador	índice	Instrumento
Calidad de Vida	Resultado de la interacción de factores externos, personales y ambientales que pueden intervenir en el desarrollo del hombre (Aranda, 2018).	Impacto del ambiente laboral en la calidad de vida de los profesionales .	-Alta - Moderada -Baja	Porcentaje	Encuesta SF-36

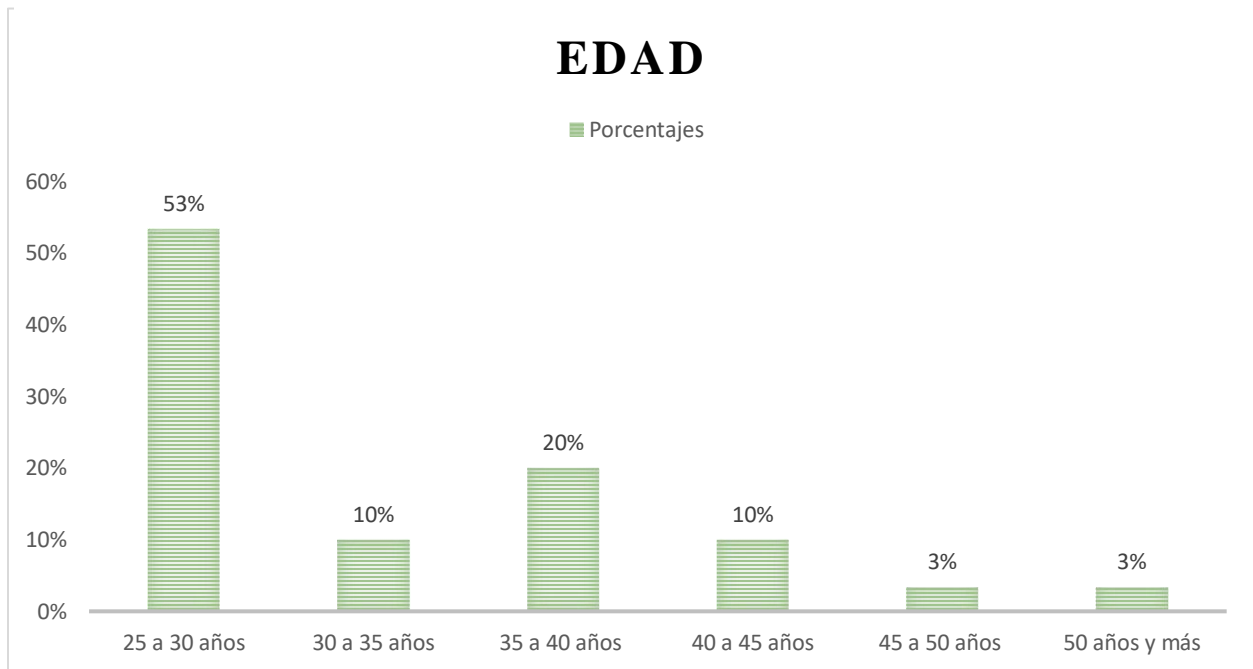
3. CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Caracterización demográfica

La información sociodemográfica que se solicitó a los fisioterapeutas de las áreas de neurología y oncología de los hospitales de Quito que participaron en el estudio fue: Edad

(gráfico N°1), género (gráfico N°2), estado civil (Gráfico N° 3) y tiempo de trabajo (Gráfico N° 4).

Gráfico 1. Porcentaje de fisioterapeutas participantes, según la edad

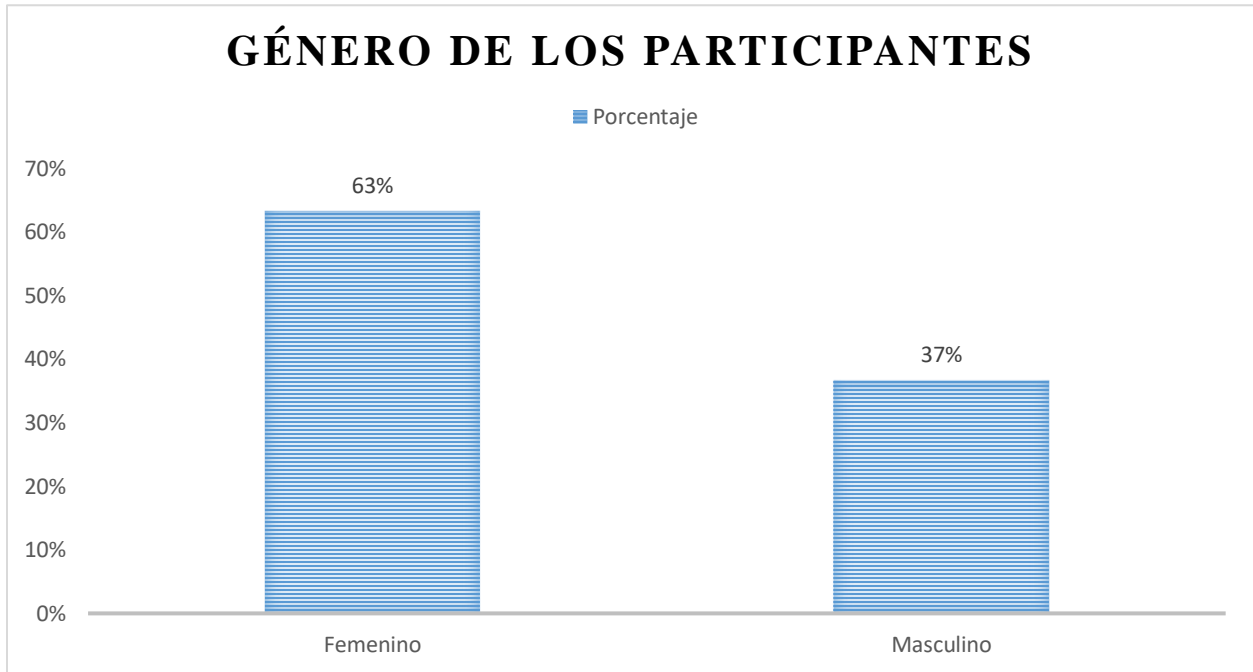


FUENTE: Cuestionario Microsoft 365

ELABORADO POR: Tamayo Samantha, 2021

Mediante los resultados obtenidos se pudo determinar que, de un total de 30 participantes, el 53% eran fisioterapeutas entre 25 a 30 años, el 20% tienen edades entre 35 a 40 años, mientras que el otro 20% se distribuye entre los rangos de edad de 30 a 35 años y de 40 a 45 años, y el 6% restante se distribuyó entre los rangos de edad entre 45 a 50% y 50 años o más.

Gráfico 2. Porcentaje de fisioterapeutas participantes, según su género



FUENTE: Cuestionario Microsoft 365

ELABORADO POR: Tamayo Samantha, 2021

Según el género de los fisioterapeutas participantes, el 63% pertenecían al género femenino, mientras que el 37% restante pertenecían al género masculino.

Gráfico 3. Porcentaje de fisioterapeutas participantes, según su estado civil

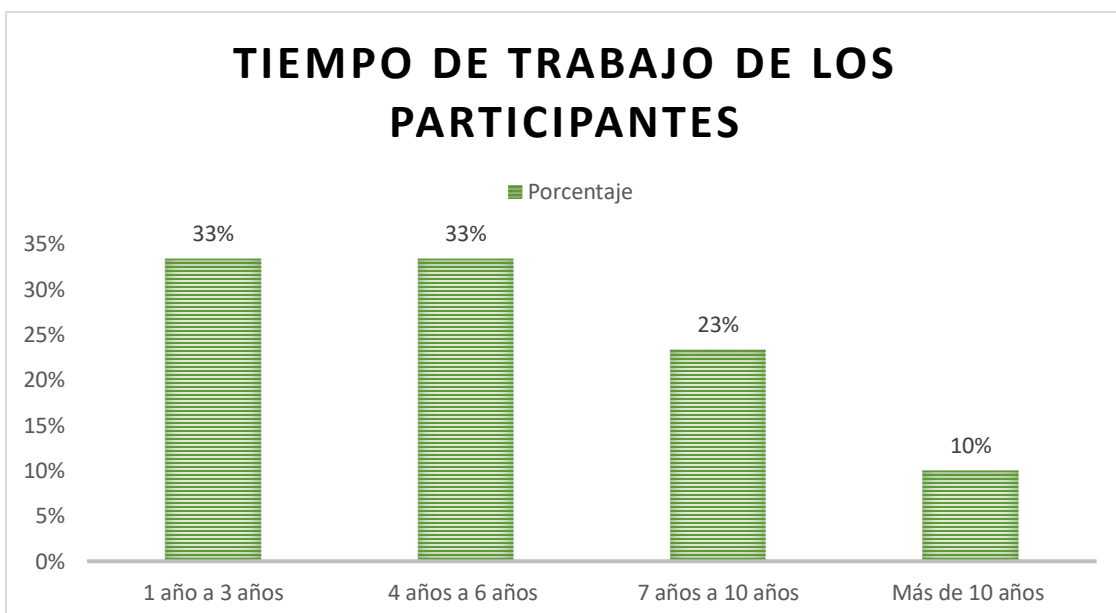


FUENTE: Cuestionario Microsoft 365

ELABORADO POR: Tamayo Samantha, 2021

De acuerdo al estado civil de los fisioterapeutas participantes se pudo determinar que el 67% son solteros, el 23% casado y el 10% restante se encontraban divorciados.

Gráfico 4. Porcentaje de fisioterapeutas participantes, según el tiempo de trabajo



FUENTE: Cuestionario Microsoft 365

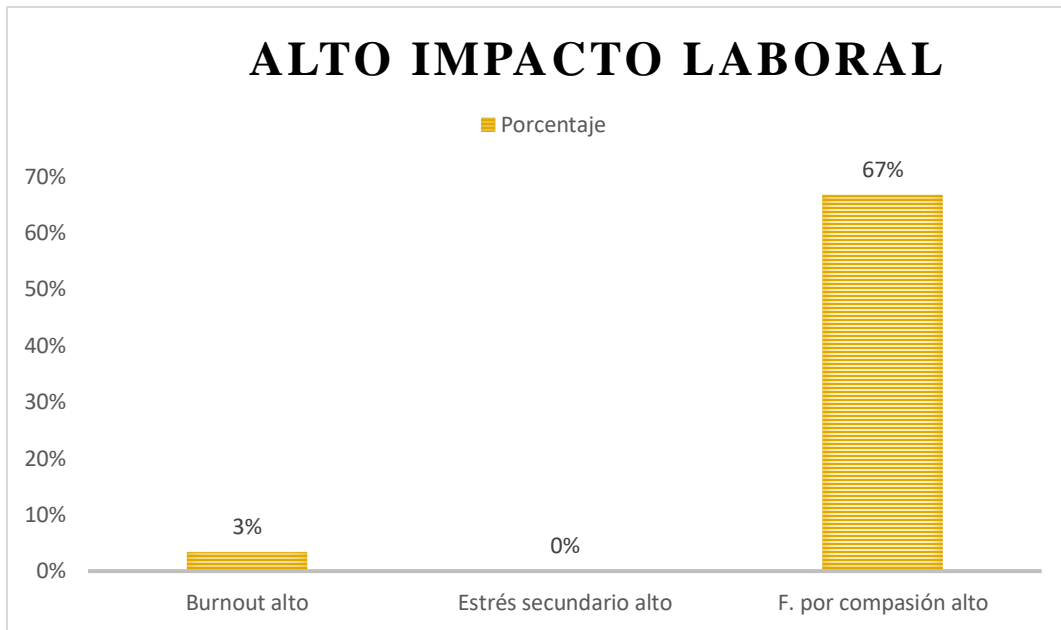
ELABORADO POR: Tamayo Samantha, 2021

Con respecto al tiempo de trabajo de los participantes, se determinó que el 33% llevan trabajando en las áreas de estudio entre 1 a 3 años, el otro 33% entre 4 a 6 años, mientras que el 23% llevan en las áreas de estudio entre 7 a 10 años y el 10% restante lleva más de 10 años.

3.2. Nivel de impacto del ambiente laboral

La aplicación de la encuesta ProQol para determinar el impacto del ambiente laboral sobre los fisioterapeutas participantes arrojó los siguientes resultados, con respecto al burnout, el 3% de los participantes obtuvo un puntaje alto (Gráfico 5), el 47% obtuvo un puntaje moderado (Gráfico 6), mientras que el 50% restante obtuvo un nivel de burnout bajo (Gráfico 7). El estrés secundario alto obtuvo resultados de 0% (Gráfico 5), moderado de 27% (Gráfico 6) y bajo de 73% (Gráfico 7). A diferencia del resto de resultados, en el porcentaje de fatiga por compasión, el 67% de los participantes obtuvieron un puntaje alto (Gráfico 5), y el 33% obtuvo un puntaje de moderado (Gráfico 6), mientras que el 0% presentaba fatiga por compasión baja (Gráfico 7).

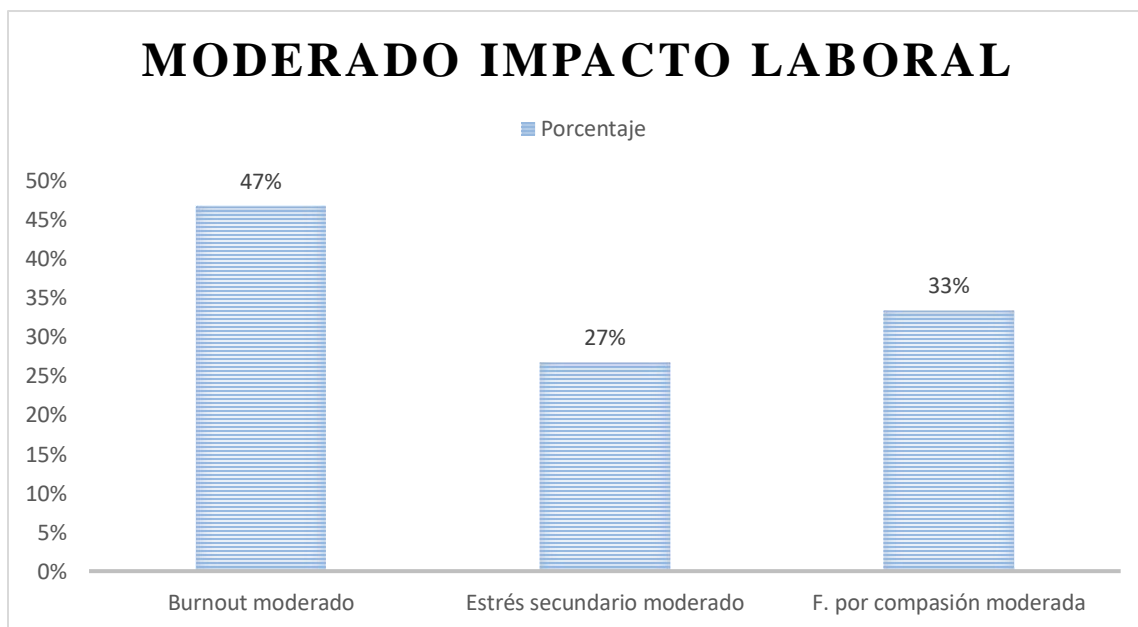
Gráfico 5. Resultados obtenidos de la encuesta ProQol sobre el alto impacto laboral en los fisioterapeutas participantes



FUENTE: Encuesta ProQol

ELABORADO POR: Tamayo Samantha, 2021

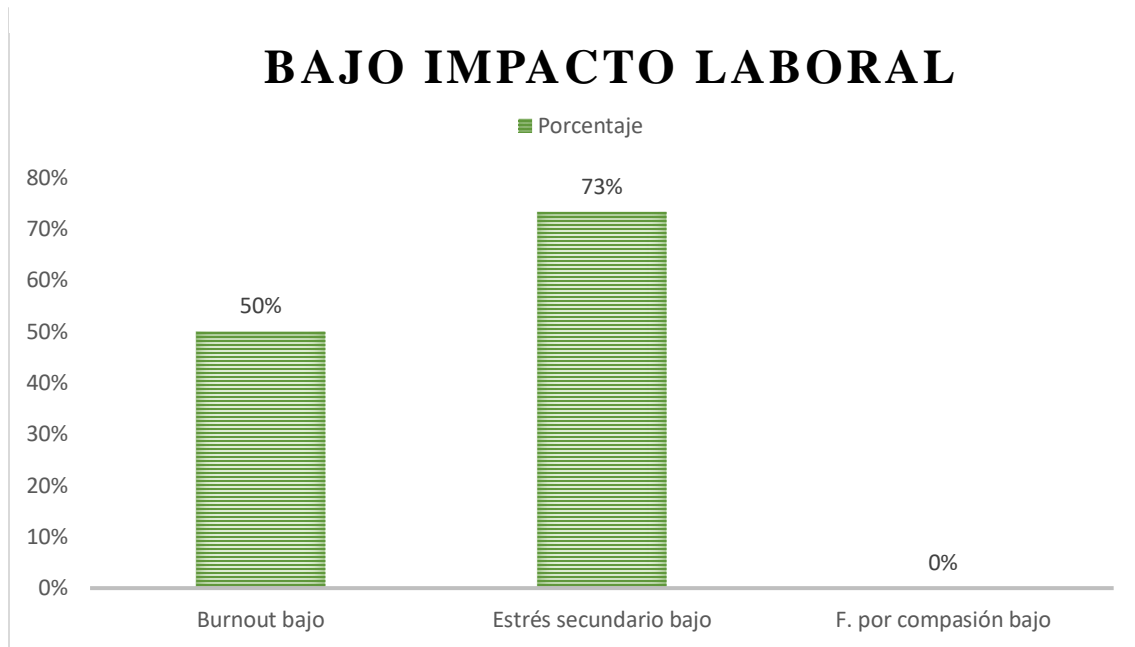
Gráfico 6. Resultados obtenidos de la encuesta ProQol sobre el moderado impacto laboral en los fisioterapeutas participantes



FUENTE: Encuesta ProQol

ELABORADO POR: Tamayo Samantha, 2021

Gráfico 7. Resultados obtenidos de la encuesta ProQol sobre el bajo impacto laboral en los fisioterapeutas participantes

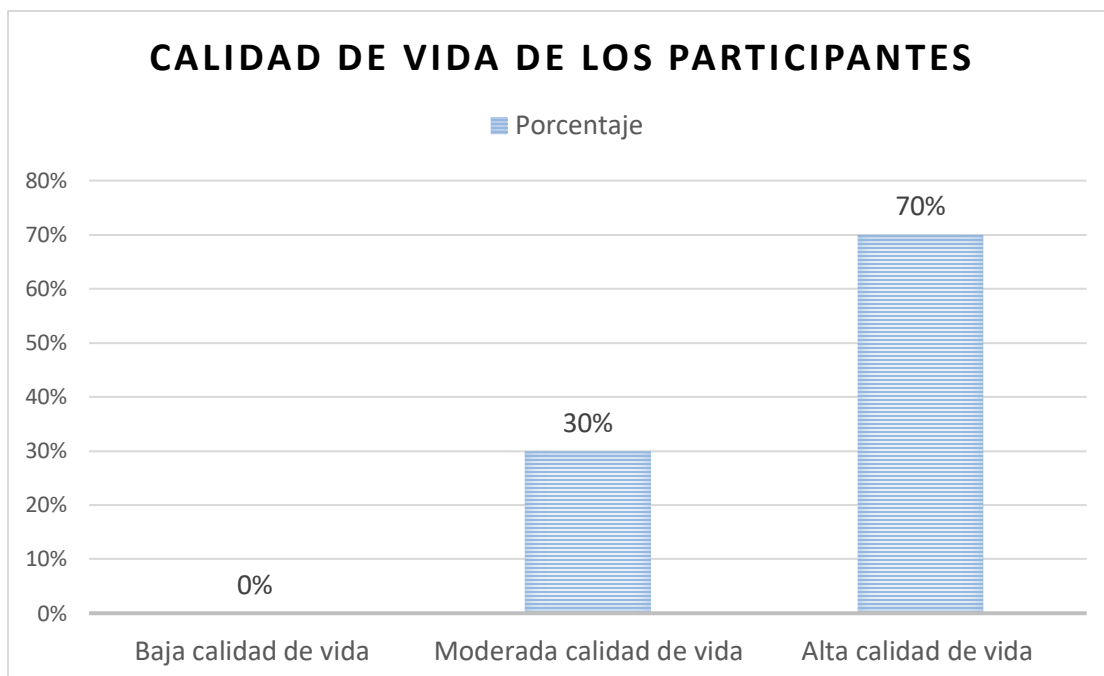


FUENTE: Encuesta ProQol

ELABORADO POR: Tamayo Samantha, 2021

3.3. Nivel de calidad de vida

Gráfico 8. Resultados de la encuesta SF-36 sobre el nivel de calidad de vida en los fisioterapeutas participantes



FUENTE: Encuesta SF-36

ELABORADO POR: Tamayo Samantha, 2021

Según la encuesta SF-36 el 70% de los participantes obtuvieron como resultado un alto nivel de calidad de vida, mientras que el 30% obtuvo como resultado una moderada calidad de vida, y no hubo ningún participante que presentara baja calidad de vida.

3.4. Correlación de los datos

Tabla 3. Correlación entre la edad y la calidad de vida de los participantes

X2 calculado	2,443	
X2 Crítico datos	X: 0,05	
	N (G.L)	(3-1) * (6-1)= 10
X2 crítico	18,307	

FUENTE: Excel 2016

ELABORADO POR: Tamayo Samantha, 2021

Para calcular la relación entre la edad de los participantes con la calidad de vida se usó la prueba de χ^2 , con una significancia de 0,05, en la cual se obtuvo un resultado de χ^2 calculado menor al χ^2 crítico, lo que significa que no existe relación entre las variables.

Tabla 4. Correlación entre el área de trabajo y la calidad de vida de los participantes

X² calculado	3,98	
X² Crítico datos	X: 0,05	
	N (G.L)	(2-1) * (3-1)= 2
X² crítico	5,992	

FUENTE: Excel 2016

ELABORADO POR: Tamayo Samantha, 2021

Con respecto a la relación entre el área de trabajo de los participantes con la calidad de vida, teniendo significancia de 0,05, tampoco existió relación entre las variables, ya que el χ^2 calculado es menor al χ^2 crítico.

Tabla 5. Correlación entre el ambiente laboral y la calidad de vida de los participantes

X² calculado	17,65	
X² Crítico datos	X: 0,05	
	N (G.L)	(3-1) * (9-1)= 16
X² crítico	26,296	

FUENTE: Excel 2016

ELABORADO POR: Tamayo Samantha, 2021

Entre el ambiente laboral y la calidad de vida tampoco se observó relación entre las variables, con un nivel de significancia de 0,05, los resultados obtenidos fueron de Chi^2 calculado menor al Chi^2 crítico.

3.5. DISCUSIÓN:

De acuerdo a los datos obtenidos en la presente investigación, la mayoría de participantes pertenecían al género femenino y se encontraban en edades jóvenes entre los 25 y 30 años de edad. Estos datos son similares a los obtenidos en el estudio de Pereira y Lopes (2017), en dónde se determinó la calidad de vida de profesionales del área de oncología de un hospital en São Paulo, dando como resultados que el 83,3% de los participantes fueron mujeres jóvenes, esta información es relevante, ya que las personas de menor edad tienen una percepción positiva de su estado de salud tanto físico como mental y de su calidad de vida (Razo, et al, 2018), por lo tanto esto se vería reflejado en los resultados de la encuesta aplicada para determinar el nivel de calidad de vida de los participantes de este estudio. En cuando al estado civil y el tiempo de trabajo, el mayor porcentaje de los participantes eran solteros y llevan trabajando en las áreas de estudio entre 1 a 6 años, a diferencia de los datos obtenidos en el estudio sobre calidad de vida profesional de García, et al (2018), en el cual el 79,2% de los fisioterapeutas estaban casados y llevaban trabajando más de 20 años, lo que es indicativo de que el hecho de no tener una carga familiar mejora la perspectiva de vida de los fisioterapeutas. Del mismo modo, el tiempo de trabajo, no va a influir de manera negativa en como los profesionales perciben su entorno laboral, ya que han estado expuestos a la sobrecarga laboral por poco tiempo.

Con respecto al nivel de impacto laboral de los participantes la mayoría obtuvo un puntaje alto en fatiga por compasión, resultados que tienen gran similitud con el estudio de

Hernández (2017), en donde el 80% de las participantes tenía un gran riesgo de padecer fatiga por compasión, aunque en este estudio las participantes eran enfermeras, se lo ha tomado en cuenta por el motivo de que se trataba de profesionales del área de oncología que coincide con una de las áreas de estudio en la presente investigación, este resultado no necesariamente puede estar vinculado a la sobrecarga de trabajo, sino más bien a la anhedonia generada en los profesionales, por el sentimiento de culpa de no poder aportar más en la salud de los pacientes que padecen de una enfermedad terminal o con pocas esperanzas de mejorar. En cuanto al Burnout, el 50% de los participantes presentaba resultados bajos, y el 47% fue moderado, estos resultados coinciden con el estudio de Lauracio y Lauracio (2020), en donde el 57,2% de los profesionales de salud obtuvieron valores bajos de burnout y 35,7% de burnout moderado. Sin embargo, los resultados obtenidos en este estudio también difieren de los resultados del estudio de Bany, et al (2019), en el cual el mayor índice de burnout se encontró en el personal de fisioterapia con un total del 44%. A pesar de que la mayoría de participantes obtuvieron valores bajos de burnout, también hubo un porcentaje considerable de burnout moderado, lo que a su vez puede aumentar el absentismo laboral y disminuir el rendimiento y calidad de atención que los fisioterapeutas brindan a los pacientes (Regla, et al, 2018). Aunque los resultados varían en los diferentes estudios, el obtener un bajo porcentaje de burnout puede estar relacionado a la edad de los participantes y al corto tiempo que llevan en los puestos de trabajo, ya que la sobrecarga laboral no puede ser percibida en un corto tiempo de trabajo, sino que más bien empieza a generar efectos negativos con el paso del tiempo.

En relación al estrés traumático secundario, la mayoría de participantes obtuvo un resultado bajo, pese a que no se encontraron estudios previos con resultados similares, según la investigación de Lima, et al (2021) el estrés traumático secundario o ETS, está íntimamente

ligado a la fatiga por compasión y afecta principalmente a los profesionales que trabajan de cerca con pacientes con alto grado de sufrimiento por muchos años, esto provocará que la empatía de los profesionales disminuya por el alto grado de estrés. Este dato es de interés ya que según nuestros resultados la mayoría de los participantes son jóvenes y no llevan muchos años trabajando en las áreas de neurología y oncología, lo que indicaría el motivo por el cual los valores de esta dimensión en la encuesta son en su mayoría bajos.

De acuerdo a los resultados obtenidos del cuestionario SF-36, el 70% de los participantes tiene una percepción positiva de su calidad de vida, y pese a que no hay estudios previos sobre calidad de vida en fisioterapeutas, en el estudio de Carrillo (2017) se aplicó la misma encuesta 2 veces a personal de enfermería del área de oncología, donde los resultados obtenidos fueron que la mayoría de los participantes presentó una buena calidad de vida, sin embargo, este resultado se obtuvo luego de haber aplicado el método de bioconsciencia. Como se ha mencionado previamente, la mayoría de participantes del estudio eran profesionales jóvenes, por lo tanto son profesionales que se sienten aún motivados por su trabajo y por lo tanto tienen un nivel de estrés y cansancio menor al que tendría un profesional de mayor edad, por lo tanto la edad influye de manera positiva sobre la calidad de vida.

La correlación entre las variables de calidad de vida con edad, área de trabajo y ambiente laboral dio como resultados que ninguna de las variables se relacionaba entre sí. Estos resultados podrían estar relacionados a que la mayoría de los participantes eran mujeres jóvenes, motivo por el cual su percepción de vida es mucho más positiva en relación a personas de edades mayores, y así mismo la motivación por su trabajo es alta, por lo tanto, no sentirían apatía de su lugar de trabajo, así como tampoco que tienen una sobrecarga de trabajo. Además, los datos obtenidos de la encuesta sobre impacto laboral evidenciaron que hay poca presencia de burnout y estrés

traumático secundario, pero sin duda con un alto riesgo de que a futuro desarrollen estos síndromes con mayor intensidad, ya que ambos están íntimamente ligados a la fatiga por compasión, en la cual los participantes obtuvieron valores altos. No obstante, actualmente el bajo porcentaje de estos síndromes no influiría de manera activa sobre la calidad de vida de los profesionales, por lo tanto, no se ha encontrado relación del ambiente laboral con la calidad de vida. Pese a que los resultados no son comparables con investigaciones previamente realizadas, el estudio de García, et al (2018), abarca un tema similar, ya que es un estudio enfocado en determinar la calidad de vida laboral de fisioterapeutas en Sevilla, y obtuvo resultados similares, en los cuales no existía relación entre los factores sociolaborales con la CVP. Estos resultados se relacionarían mayormente a que los participantes son solteros, motivo por el cual pueden tener mejor manejo de su tiempo en el trabajo sin preocupaciones adicionales como es el tener una familia.

4. CONCLUSIONES

- De acuerdo a los resultados obtenidos, las variables sociodemográficas de edad, género y estado civil predominantes en los participantes fue el género femenino en el rango de edad de 25 a 30 años, siendo la mayoría solteras. Por lo tanto, se concluye que en profesionales femeninas jóvenes hay menos impacto del ambiente laboral sobre su calidad de vida, el estado civil puede influir, ya que los profesionales sin familias propias tienen un nivel de estrés menor.
- Se puede concluir que la mayoría de fisioterapeutas participantes presenta fatiga por compasión alta, pero tanto el burnout como ETS bajos, sin embargo, estos resultados

no afectaron la percepción sobre su salud y calidad de vida, ya que la mayoría de participantes obtuvo un alto puntaje de calidad de vida.

- Tanto la edad, área de trabajo y el ambiente laboral no influyen sobre la calidad de vida de los fisioterapeutas, ya que, según los datos obtenidos en esta investigación, no existe relación entre estas variables, lo cual, de acuerdo a la información revisada, puede estar relacionado a que las personas jóvenes tienen mayor motivación laboral y mejor percepción de su estado de salud.
- Se concluye que el impacto del ambiente laboral no influye sobre la calidad de vida de los profesionales de fisioterapia que trabajan con pacientes neurológicos y oncológicos, ya que los resultados obtenidos en este estudio determinaron que aunque la mayoría de participantes tiene fatiga por compasión por su trabajo, también la mayoría obtuvo como resultado una alta calidad de vida, mientras que ninguno de los participantes obtuvo un valor bajo, por lo tanto no se encontró que exista relación directa entre las dos variables.

5. RECOMENDACIONES

- Para estudios futuros, se recomienda una muestra más grande, de modo que puedan participar profesionales con más experiencia en las áreas de estudio, obteniendo resultados más precisos en la investigación.
- Se aconseja aplicar una encuesta menos extensa, ya que de este modo los fisioterapeutas se verán más motivados a responderla.

- Relacionar otras variables sociodemográficas con la calidad de vida también puede contribuir a obtener resultados más precisos sobre en qué grupos de profesionales existe una relación positiva entre impacto laboral y calidad de vida.
- Es necesario que se tomen medidas de precaución ante los problemas psicosociales en los profesionales de las áreas de estudio, si bien en esta investigación no se ha encontrado relación entre las variables, la mayoría de participantes presenta fatiga por compasión, lo que indica que si hay un problema de la percepción que tienen de sus trabajos, se recomienda que se hagan evaluaciones constantes a estos profesionales para conocer su estado de salud y así también prevenir que disminuya su calidad de atención.

6. REFERENCIAS

- Albericio, B. (2020). Respuesta a la terapia prehabilitadora en pacientes sometidos a cirugía oncológica de útero y anejos. *Revista electrónica de portales médicos*, 15(15). Recuperado de:
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/respuesta-a-la-terapia-prehabilitadora-en-pacientes-sometidos-a-cirugia-oncologica-de-utero-y-anejos/>
- Alves, V., dos Santos, P., Oliveira, M., Moraes, N., dos Santos, C., Costa, C...& Castelo, A. (2020). Fisioterapia oncológica: Desafios e perspectivas de uma especialidade ainda pouco conhecida. *Revista Eletrônica da Estácio Recife*, 6(1), 1-10. Recuperado de:
<https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/441>
- Alessandro, L., et al. (2020). Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con accidente cerebrovascular. *Medicina Buenos Aires*, 80(1), 55-56. Recuperado de:
www.medicinabuenosaires.com/PMID/32044742.pdf
- Aranda, R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17 (5), 813-815. Recuperado de:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v17n5/1729-519X-rhcm-17-05-813.pdf>
- Bairero, M. (2017). El estrés y su influencia en la calidad de vida. *Revista médica Multimed*, 21 (6). Recuperado de: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/688/1054>
- Bany, A., Alshammary, S., Javison, S., Tamani, J., y AlHarbi, M. (2019). Burnout Among Healthcare providers in a comprehensive cancer center in Saudi Arabia. *Cureus*, 11 (1). Recovery from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6443512/>

- Barrios, E., Garau, M. (2017). Cáncer: magnitud del problema en el mundo y en Uruguay, aspectos epidemiológicos. *Revista AnFaMed*, 4(1), 9-11. Recuperado de:
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/afm/v4n1/2301-1254-afm-4-01-00007.pdf>
- Bezerra, M., Ferreira, C., y Oliveira, R. (2017). The contribution of physical therapy to care in patients with cancer pain. *Revista UNINGÁ*, 54(1), 1-5. Recovered from:
<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/21/467>
- Bonilla, D., y Jiménez, E. (2016). Clima laboral y su incidencia en la satisfacción de los trabajadores de una empresa de consumo masivo. *Revista Ciencia UNEMI*, 9(18), 26-30. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5774750>
- Botero, B., y Pico, M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud. *Revista Hacia la promoción de la Salud*, 11, 11. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
- Braz da Silva, N., Oliveira, H., y Angotti, H. (2016). Terapia física supervisada en mujeres tratadas con radioterapia debido a cáncer de mama. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 24, 1-3.
Recuperado de: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02755.pdf
- Caballero, I., Contreras, F., Vega, E., y Gómez, J. (2016). Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en personal asistencial de una institución de salud en Bogotá. *Informes psicológicos*, 17 (01), 87-91. doi:10.18566/infpsic.v17n1a05
- Campos, D., Soloviera, Y., y Machinskaya, R. (2019). Rehabilitación en un niño con daño cerebral en hemisferio derecho y cerebelo por evento cerebrovascular. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 10(2), 114-116. doi: 10.29059/rpcc.20191126-95

- Cano de la Cuerda, R., et al. (2012). El equipo de trabajo en neurorrehabilitación. En: González, R., y González, C (Ed.). *Neurorrehabilitación: Métodos específicos de valoración y tratamiento* (pp 61-67). Editorial Médica Panamericana.
- Carrillo, J. (2017). Bioconsciencia, desarrollando la calidad de vida del personal sanitario. *Revista Nure Investigación, 14* (91). Recuperado de: <file:///C:/Users/DELL/Downloads/1257-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4958-8-10-20171128.pdf>
- Castro, P., Cruz, E., Hernández, J., Vargas, R., Luis, K., Gatica, L., y Tepal, I. (2018). Una perspectiva de la calidad de vida laboral. *Revista Iberoamericana de Ciencias, 5* (6), 118-119. Recuperado de: <http://www.reibci.org/publicados/2018/dic/3200115.pdf>
- Castro, P., Driusso, P., & Oishi. (2014). Convergent validity between SF-36 and WHOQOL- BREF in older adults. *Revista de Saúde pública, 48* (1), 63-65. doi: 10.1590/s0034-8910.2014048004783
- Castañeda, Y., Betancourt, J., Salazar, N., y Mora, A. (2017). Bienestar laboral y salud mental en las organizaciones. *Revista electrónica Psyconex, 9*(14), 1-2. Recuperado de: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/328547/20785360>
- Cataño, E., Correa, E., y Berbesi, D. (2017). Factores asociados al absentismo laboral en los empleados de una institución de salud de Medellín. Colombia. 2016. *Medicina y seguridad del trabajo, 63*(249), 311-318. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v63n249/0465-546X-mesetra-63-249-00311.pdf>
- Carrillo, A., Torres, G., Leal, C., y Hernández, S. (2018). Escalas para evaluar la calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica avanzada: Revisión integrativa. *Revista de Enfermería Nefrológica, 21*(4), 334-347. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v21n4/2255-3517-enefro-21-04-334.pdf>

- Cruz, J. (2017). La calidad de vida laboral y el estudio del recurso humano: Una reflexión sobre su relación con las variables organizacionales. *Revista Científica de Pensamiento y Gestión*, 1 (45), 58-62. doi: 10.14482/pege.45.10617
- De Miguel, A., De Miguel, D., Lucena, D., Rubio, M. (2018). Efectos de la hipoterapia sobre la función motora en personas con Síndrome de Down. *Revista de Neurología*, 67. Recuperado de: <https://www.down21.org/revista-virtual/1753-revista-virtual-2018/revista-virtual-sindrome-de-down-noviembre-2018-n-210/3264-resumen-s-de-down-hipoterapia-sobre-la-funcion-motora.html>
- Diracoglu, D., Ilke, E., Vatansever, S., Capan, N., & Karan, A. (2016). Physical therapy in cancer related vs non-cancer trismus. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal*, 18(4), 107-109. Recovered from: <https://sbdmj.lsmuni.lt/164/164-01.pdf>
- Doussolin, A., Najum, J., Saiz, J., y Molina, F. (2016). Impacto de la rehabilitación neurológica a través de la terapia de restricción inducida modificada en la mejora del apoyo social en usuarios con ataque cerebro vascular. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 54 (3), 187-188. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v54n3/art03.pdf>
- Duret, C., Grosmaire, A., y Krebs, H. (2019). Robot-Assisted Therapy in upper extremity Hemiparesis: Overview of an evidence-based approach, *Frontiers in Neurology*, 10. doi: 10.3389/fneur.2019.00412
- Fernández, M., y Félez, M. (2016). La fisioterapia en el marco de la atención primaria. *Revista Cadernos de atención primaria*, 21(2), 1-3. Recuperado de: https://revista.agamfec.com/wp-content/uploads/2016/05/Cadernos-21_4_pax49.pdf

- García, E., Jiménez, J., Pérez, V., Chillón, R., Almeida, M., y Rebollo, M. (2017). Calidad de vida profesional de los fisioterapeutas en el ámbito hospitalario público de Sevilla. *Revista Fisioterapia*, 40 (2). 65-67. doi: 10.1016/j.ft.2017.11.003
- Gámiz, F. (2021). Beneficios del ejercicio fisioterapéutico en el cáncer de mama. A propósito de un caso. *Revista Científico-Sanitaria*, 5(1). Recuperado de:
https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n1_a2.pdf
- García, M., Y Gil, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de salud. *Persona*, (16).
Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147149810001.pdf>
- Granados, J., Espinoza, J., Mego, J., y Guzmán, E. (2018). Efecto de la fisioterapia en un paciente con neurofibromatosis tipo II. Reporte de un caso. *Revista Médica Herediana*, 29(2), 106-107.
doi:10.20453/rmh.v29i2.3351
- González, H. (2019). “Integración sensorial”, la gran especialidad de la terapia ocupacional. Universidad de los Andes. Recuperado de: <https://www.uandes.cl/noticias/integracion-sensorial-la-gran-especialidad-de-la-terapia-ocupacional/>
- Heritage, B., Rees, C., y Hegney, D. (2018). The ProQOL-21: A revised version of the professional Quality of life (ProQOL) scale based on Rasch analysis. *PLOS ONE Journal*, 13(2), 1-6. doi: 10.1371/journal.pone.0193478
- Hernández, I., Lumbreras, M., Méndez, P., Rojas, E., Cervantes, M., y Juárez, C. (2017). Validación de una escala para medir la calidad de vida laboral en hospitales públicos de Tlaxcala. *Salud Pública de México*, 59(2), 183-192. Recuperado de:
<https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7758/11054>

- Hernández, M. (2017). Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Revista Psicooncología*, 14 (1). doi: 10.5209/PSIC.55811
- Jácome, M., y Jácome, X. (2017). Clima laboral: Efecto del agotamiento profesional “burnout” en la calidad de vida en el trabajo. *Revista Empresarial*, 11(1), 7-14. Recuperado de:
<https://editorial.ucsg.edu.ec/ojs-empresarial/index.php/empresarial-ucsg/article/view/79/69>
- Jiménez, A. (2017). Efectos de las terapias ecuestres en personas con parálisis cerebral. *Revista Española de Discapacidad*, 5(2), 171-173. doi: 10.5569/23405104.05.02.09
- Jonsson, M., Ahlsson, A., Hurtig, A., Vidlund, M., Cao, Y., y Westerdahl, E. (2019). In-Hospital physiotherapy and physical recovery 3 months after lung cancer surgery: A randomized controlled trial. *Integrative Cancer Therapies*, 18, 1-3. doi: 10.1177/1534735419876346
- Jurado, C. (2018). La musicoterapia neurológica como modelos de neurorrehabilitación. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 27(1), 72-74. Recuperado de:
<http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rneuro/v27n1/2631-2581-rneuro-27-01-00072.pdf>
- Kendall, F., Abreu, P., Pinho, P., & Bastos, P.(2017). The role of physiotherapy in patients undergoing pulmonary surgery for lung cancer. A literature review. *Revista Portuguesa de Pneumologia*, 23(06), 1-3. doi: 10.1016/j.rppnen.2017.05.003
- Lauracio, C., y Lauracio, T. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 2 (4). Recuperado de:
<https://www.revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/90/182>

- Lázara, Y., Hernández, Y., Abilio, L., Cuevas, O., y Fernández, D. (2016). Tratamiento del dolor en el paciente oncológico. *Medisur*, 17(4), 552-553. Recuperado de:
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4010/2906>
- Lee, S., Park, K., Moon, J., Kim, E., Kim, J., Seo, H., Sung, J., & Lee, D. (2016). An exploratory study on the effectiveness of “Calmare therapy” in patients with cancer-related neuropathic pain: A pilot study. *European Journal of Oncology Nursing*, 21. doi: 10.1016/j.ejon.2015.12.001
- Lima, S., Cajueiro, L., Carrijo, L., y Rodrigues, K. (2021). Estrés traumático secundario: cómo interfiere con el desempeño del profesional de enfermería. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 7 (1). Recuperado de: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/estres-traumatico-secundario>
- Linzitto, J., & Grance, G. (2017). Health professionals’ quality of life in relation to end of life care. *Wolters Kluwer Health*, 11 (0), 1-3. doi: 10.1097/SPC.0000000000000307
- Lozano, D., y Ayala, L. (2018). Integración sensorial en neurorrehabilitación con pacientes de trauma craneoencefálico (TCE) en UCI pediátrica. *fisioGlía*, 5(2), 35-40. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6397988>
- Lopes da Silva, C., Bui, W., Sanches, C., & Crispin, E. (2021). Contribution of physiotherapy in palliative care in oncological patients. *Revista Transformar*, 15(01). Recovered from:
<http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/502>
- Mantilla, S., Camargo, D., París, O., y Carrascal, G. (2019). Condiciones de trabajo y salud de los fisioterapeutas graduados en universidades del nororiente colombiano. *Revista Espacios*, 40(6), 1-10. Recuperado de: <https://revistaespacios.com/a19v40n06/a19v40n06p12.pdf>

- Maltser, S., Cristian, A., Silver, J., Morris, G., & Stout, N. (2017). A focused review of safety considerations in cancer rehabilitations. *PM&R Journal*, 9(9), 415-424. doi: 10.1016/j.pmrj.2017.08.403
- Meneses, C., Jaramilo, B., y Penagos, P. (2020). Aplicación de alta tecnología en lesiones neurológicas para el proceso de rehabilitación. *fisioGlía*, 7(3), 61-63. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7572079>
- Moreno, S., y Pérez, E. (2018). Relaciones interpersonales en el clima laboral de la universidad tecnológica del Chocó Diego Luis Córdoba. *Revista CES Derecho*, 9(1), 13-14. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v9n1/2145-7719-cesd-9-01-13.pdf>
- Moreno, G., Pineda, R., y Pineda, R. (2020). La satisfacción del ambiente laboral en el Departamento de Ciencias Económicas, Administrativas y del Comercio de la Universidad de las Fuerzas Armadas. *Revista Científica Hallazgos21*, 5 (1), 47-49. Recuperado de: <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/396/327>
- Mozo, A., Beltrán, E., Mateus, C., Parody, A., y Avendaño, C. (2019). Efectividad de la terapia física intensiva en enfermedades huérfanas. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(2), 1-6. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92n3/1561-3119-ped-92-03-e925.pdf>
- Pérez, S. (2021). Terapia acuática. En Pérez, S (Ed.), *Métodos específicos de intervención en Fisioterapia III. Neurología en edad infantil* (pp, 119-120). Editorial Universidad de Almería.
- Pereira, J., Peñaranda, D., Pereira, R., Pereira, P., y Santamaria, K. (2019). Rol de la fisioterapia en los cuidados paliativos. *Movimiento Científico*, 13(2). <https://doi.org/10.33881/2011-7191.mct.13204>

- Pereira, J., & Lopes, I. (2017). Burnout syndrome: prevalence in health professionals working in the area of oncology. *O Mundo da Saúde*, 40. doi: 10.15343/0104-7809.201740A447460
- Pilligua, C., y Arteaga, F. (2018). El clima laboral como factor clave en el rendimiento productivo de las empresas. Estudio de caso: Hardepex. Cia. Ltda. *Cuadernos Latinoamericanos de Administración*, 15(28), 1-25. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4096/409659500007/409659500007.pdf>
- Pujol, J., Bayo, V., Esquirol, J., Sánchez, M., Olivera, C., y Pujol, C. (2019). Evaluación del grado de habilidad empática y síndrome de burnout en profesionales de rehabilitación funcional domiciliaria. *Revista Actualizaciones en fisioterapia*, (16). Recuperado de:
<https://www.fisioterapeutes.cat/es/comunicacion/revista-cientifica/xvi#visor/5>
- Quesada, J., y Uclés, V. (2018). Rehabilitación oncológica del adulto mayor. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD*, 8 (3). Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2018/ucr186f.pdf>
- Razo, A., Díaz, R., y López, M. (2018). Percepción del estado de salud y la calidad de vida en personas jóvenes, maduras y mayores. *Revista ConaMed*, 23 (2). Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2018/con182b.pdf>
- Regla, L., Muñoz, D., Soriano, A., Yus, N., y Mohedano, F. (2018). Síndrome de Burnout en el personal sanitario. *Revista electrónica de portales médicos*. Recuperado de: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sindrome-burnout-personal-sanitario/>
- Real Academia Española. (2021). *Diccionario*. Recuperado de: <https://dle.rae.es/%C3%A1rea?m=form>

- Riaño, I. (2017). Calidad de vida en enfermedades endocrinológicas. *Revista Española de Endocrinología pediátrica*, 8, 86-93. Recuperado de:
<https://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E22/P1-E22-S1056-A395.pdf>
- Robles, A., Rubio, b., Galván, E., y Nava, A. (2016). Generalidades y concepto de la calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *Revista El Residente*, 11 (3), 120-121. Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rrl163d.pdf>
- Romero, E., Bohórquez, C., y Castro, K. (2018). Calidad de vida y sobrecarga percibida por cuidadores familiares del paciente con enfermedad renal crónica, Cartagena (Colombia). *Archivos de Medicina (Manizales)*, 18(1), 105-113. doi: 10.30554/archmed.18.1.2520.2018
- Salar, C. (2020). Hidroterapia y actividad física terapéutica en el medio acuático. *Revista de Investigación en Actividades Acuáticas*, 4(7). doi: 10.21134/riaa.v4i7.1835
- Sore, J. (2020). Bioética en la práctica clínica del fisioterapeuta. *Revista de Bioética y Derecho*, 48, 194-196. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n48/1886-5887-bioetica-48-0193.pdf>
- Soto, F. (2020). Teorías y modelos en fisioterapia en neurofacilitación. En: AP. Calvo Soto, E. Gómez Ramírez, J. Daza Arana (Ed.), *Modelos teóricos para fisioterapia* (pp. 53-76). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali. Recuperado de:
<https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/3647/Capitulo%203.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sotelo, J., y Figueroa, E. (2017). El clima organizacional y su correlación con la calidad en el servicio en una institución de educación de nivel medio superior. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 8(15), 1-28. doi:10.23913/ride.v8i15.312

- Stuiver, M., Stout, N., Denner, A., Speksnijder, C., y Campbell, K. (2019). An international perspective on integrating physiotherapists in oncology care. *Journal of Physiotherapy*, 65(4), 1-3. doi: 10.1016/j.jphys.2019.07.004
- Tatamuez, R., Domínguez, A., y Matabanchoy, S. (2018). Revisión sistemática: factores asociados al absentismo laboral en países de América Latina. *Revista Universidad y Salud*, 21(1), 100-112. doi: 10.22267/rus.192101.143
- Tejada, V., Franco, G., y Ventaja, J.(2020). Efectos de un programa de intervención de actividad física en pacientes oncológicos: Una revisión sistemática. *Journal of sport and health research*, 12(1), 126-134. Recuperado de: http://www.journalshr.com/papers/Vol%2012_N%201/JSHR%20V12_1_10.pdf
- Urrea, D., y Ordóñez, C. (2019). Salud mental y calidad de vida laboral en fisioterapeutas asistenciales y docentes de Santiago de Cali. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 12 (1), 71-73. doi: 10.17533/udea.rp.v12n1a04
- Valenzuela, A., y Ramírez, L. (2016). Ámbito laboral de fisioterapeutas vinculadas a la Red Pública de Atención en Salud, en los hospitales de Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 18(6), 880-889. doi: 10.15446/rsap.v18n6.62401
- Vidal, G., Oliver, A., Galiana, R., y Sansó, N. (2018). Calidad de vida laboral y autocuidado en enfermeras asistenciales con alta demanda emocional. *Enfermería clínica*. doi: 10.1016/j.enfcli.2018.06.004
- Vidal, J. (2020). La neurorrehabilitación, un proceso de alta complejidad. *Revista Neurología*, 70(12). doi:10.33588/rn.7012.2019481

Vithas. (2016). *Tratamiento rehabilitador del paciente hemipléjico en piscina*. Recuperado de:

<https://neurorhb.com/blog-dano-cerebral/tratamiento-rehabilitador-del-paciente-hemiplejico-piscina/>

Wong, X. (2017). Enfermedades neurológicas en atención primaria. Centro de salud Ingapirca, Ecuador.

Neurología Argentina, 9(2), 85-87. doi: 10.1016/j.neuarg.2017.02.002

7. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

TEMA: Determinar el impacto del ambiente laboral en la calidad de vida de los fisioterapeutas neurológicos y oncológicos de la ciudad de Quito.

INVESTIGADORA: Samantha Estefanía Tamayo Jiménez

Mi nombre es Samantha Estefanía Tamayo Jiménez, con C.I. 1726479098, estudiante de la carrera de Terapia Física de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, me encuentro realizando mi tesis acerca el impacto del ambiente laboral en la calidad de vida de los fisioterapeutas neurológicos y oncológicos de la ciudad de Quito.

Me permito invitarle a participar de este proyecto de investigación con el fin de determinar el impacto del ambiente laboral en la calidad de vida de los fisioterapeutas neurológicos y oncológicos de la ciudad de Quito. Toda la información que será recopilada mediante esta encuesta es confidencial, será utilizada estrictamente solo para la investigación y no será utilizado para ningún otro motivo fuera de este. Los resultados obtenidos serán analizados con el fin de identificar los posibles factores relacionados con una mala calidad de vida en profesionales de fisioterapia en las ramas ya mencionadas.

En este proyecto de investigación no existirá retribución ni a la investigadora, ni a usted, por lo que la participación para este estudio es de forma voluntaria y se requiere de este consentimiento. Agradezco de antemano su participación.

Quito, ___ de _____, 2021

Yo, _____, con C.I. _____, trabajador/a del
área _____, por medio del presente documento, acepto ser partícipe de esta
investigación, que se me ha explicado de manera detallada y que comprendo que mi
participación es de forma voluntaria, comprometiéndome a responder con sinceridad y aceptando
que se utilicen mis datos de la encuesta online.

Firma del participante

Anexo 2. Cuestionario ProQol

PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE
Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – Version IV
Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción
Tercera Revisión

Ayudar a otros le pone en contacto directo con la vida de otras personas. Como usted seguramente lo ha comprobado, su compasión o empatía por aquellos que ayuda tiene aspectos tanto positivos como negativos. Quisiéramos hacerle preguntas acerca de sus experiencias, positivas y negativas, **como profesional del Centro de Equidad y Justicia Quitumbe**. Considere cada una de las siguientes preguntas de acuerdo con su situación actual. Marque en cada frase, siendo lo más sincero posible, el valor que refleje su experiencia profesional más frecuente para usted en los **últimos 30 días**.

0=Nunca 1=Raramente 2=Algunas veces 3=Con alguna frecuencia 4=Casi siempre
5=Siempre

- _____ 1. Soy feliz.
- _____ 2. Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudado.
- _____ 3. Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente.
- _____ 4. Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo.
- _____ 5. Me sobresaltan los sonidos inesperados.
- _____ 6. Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado.
- _____ 7. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.
- _____ 8. Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.
- _____ 9. Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.
- _____ 10. Me siento “atrapado” por mi trabajo.
- _____ 11. Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas.
- _____ 12. Me gusta trabajar ayudando a la gente.
- _____ 13. Me siento deprimido como resultado de mi trabajo.
- _____ 14. Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.
- _____ 15. Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional.
- _____ 16. Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y protocolos.
- _____ 17. Soy la persona que siempre he querido ser.
- _____ 18. Mi trabajo me hace sentirme satisfecho.
- _____ 19. Por causa de mi trabajo me siento agotado.
- _____ 20. Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles.
- _____ 21. Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.
- _____ 22. Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo.
- _____ 23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.
- _____ 24. Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.
- _____ 25. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.
- _____ 26. Me siento “estancado” por cómo funciona el sistema.
- _____ 27. Considero que soy un buen profesional.
- _____ 28. No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas.
- _____ 29. Soy una persona demasiado sensible.
- _____ 30. Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo.

Anexo 3. Cuestionario SF-36

Today's date: ___/___/___	ID No: _____										
First name: _____ Surname: _____											
SF-36 Questionnaire											
<p>This questionnaire asks for your views about your health. For ALL questions, please tick, cross or colour the circle that most closely matches your response. There are no right or wrong answers. Please answer ALL questions.</p>											
1. In general, would you say your health is:	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Poor</td> <td>Fair</td> <td>Good</td> <td>Very good</td> <td>Excellent</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	Poor	Fair	Good	Very good	Excellent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poor	Fair	Good	Very good	Excellent							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
2. Compared to one year ago, how would you rate your health general in now?	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Much worse now than one year ago</td> <td>Somewhat worse than one year ago</td> <td>About the same as one year ago</td> <td>Somewhat better than one year ago</td> <td>Much better than one year ago</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	Much worse now than one year ago	Somewhat worse than one year ago	About the same as one year ago	Somewhat better than one year ago	Much better than one year ago	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Much worse now than one year ago	Somewhat worse than one year ago	About the same as one year ago	Somewhat better than one year ago	Much better than one year ago							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
3. The following questions are about activities you might do during a typical day. Does your health now limit you in these activities? If so, how much?											
	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>No, not limited at all</td> <td>Yes, limited a little</td> <td>Yes, limited a lot</td> </tr> </table>	No, not limited at all	Yes, limited a little	Yes, limited a lot							
No, not limited at all	Yes, limited a little	Yes, limited a lot									
a. Vigorous activities, such as running, lifting heavy objects, participating in strenuous sports	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
b. Moderate activities, such as moving a table pushing a vacuum cleaner, bowling, or playing	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
c. Lifting or carrying groceries	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
d. Climbing <u>several</u> flights of stairs	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
e. Climbing <u>one</u> flight of stairs	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
f. Bending, kneeling or stooping	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
g. Walking more than a mile	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
h. Walking several blocks	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
i. Walking one block	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
j. Bathing or dressing yourself	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>							
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									

4. During the past 4 weeks, how much of the time have you had any of the following problems with your work or other daily activities as a result of your physical health?						
	None of the time	A little of the time	Some of the time	Most of the time	All of the time	
a. Cut down on the amount of time you spent on work or other activities	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
b. Accomplished less than you would like	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
c. Were limited in the kind of work or other activities	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
d. Had difficulty performing the work or other activities (e.g. it took extra effort)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5. During the past 4 weeks, how much of the time have you had any of the following problems with your work or other regular daily activities as a result of any emotional problems (such as feeling depressed or anxious)?						
	None of the time	A little of the time	Some of the time	Most of the time	All of the time	
a. Cut down on the amount of time you spent on work or other activities	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
b. Accomplished less than you would like	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
c. Did work or other activities less carefully than usual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6. During the past 4 weeks, to what extent has your physical health or emotional problems interfered with your normal social activities with family, friends, neighbours, or groups?						
	Not at all	Slightly	Moderately	Quite a bit	All of the time	
7. How much bodily pain have you had during the past 4 weeks?						
	None	Very mild	Mild	Moderate	Severe	Very severe

8. During the past 4 weeks, how much did pain interfere with your normal work (including both work outside the home and housework)?					
	Not at all	A little bit	Moderately	Quite a bit	Extremely
9. These questions are about how you feel and how things have been with you during the past 4 weeks. For each question, please give the one answer that comes closest to the way you have been feeling. How much of the time during the past 4 weeks...					
	None of the time	A little of the time	Some of the time	Most of the time	All of the time
a. did you feel full of life?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. have you been very nervous?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. have you felt so down in the dumps that nothing could cheer you up?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. have you felt calm and peaceful?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. did you have a lot of energy?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. have you felt downhearted and depressed?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. did you feel worn out?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. have you been happy?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. did you feel tired?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. During the past 4 weeks, how much of the time has your physical health or emotional problems interfered with your social activities (like visiting friends, relatives, etc.)?					
	None of the time	A little of the time	Some of the time	Most of the time	All of the time
11. How TRUE or FALSE is each of the following statements for you?					
	Definitely false	Mostly false	Don't know	Mostly true	Definitely true
a. I seem to get sick a little easier than other people	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

b. I am as healthy as anybody I know	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. I expect my health to get worse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. My health is excellent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>