

ARTICULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLES

Relación entre funcionalidad familiar y Síndrome de Burnout en residentes de medicina familiar

Relationship between Family Function and Burnout Syndrome in Family Medicine Resident Physicians

Andres Alberto Szwako Pawlowicz(*)

RESUMEN

Introducción: Durante la residencia médica se adquieren nuevas experiencias y responsabilidades tanto en el ámbito profesional como personal y laboral; sin embargo los riesgos laborales de carácter psicosocial, el estrés y el “Síndrome de Burnout”, ocupan un lugar destacado y son la causa principal del deterioro de las condiciones de trabajo, fuente de accidentes y ausentismo entre los médicos residentes. **Objetivo:** Determinar la presencia del Síndrome de Burnout y la Disfuncionalidad familiar en los médicos residentes de Medicina Familiar y la relación entre ambos. **Materiales y Métodos:** El estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal, se realizó entre los meses de junio y julio del 2011. Para el trabajo de campo se utilizó el cuestionario auto administrado de M.B.I (Maslach Burnout Inventory) y el APGAR familiar. **Resultados:** Según el APGAR familiar, utilizado para determinar el nivel de funcionalidad familiar de los residentes de Medicina Familiar fue: 54% (30) de los residentes manifestaron un resultado de familia disfuncional leve a moderada; 46% (26) residentes tienen familia funcional. Ninguno tuvo disfuncionalidad familiar severa.

La distribución por sexo de los residentes que presentaron disfuncionalidad familiar leve a moderada fue como sigue: 73% (22) femenino y 27% (8) masculino. De los 56 residentes, el 35% (20) presentan Síndrome de Burnout y de ellos ninguno disfuncionalidad severa, de estos, el 40% (8) presentaron disfuncionalidad leve a moderada y el 60% (12) funcionalidad normal. Al relacionar los que presentaban disfuncionalidad leve a moderada, que fueron el 53% (30) se detectó que solo el 26%

(8) de ellos tenía Síndrome de Burnout. **Conclusión:** Entre los hallazgos se pudo identificar que los médicos residentes tienen alto desgaste emocional, alta despersonalización, y realización personal media; asimismo, el APGAR familiar tuvo un nivel de disfuncional leve a moderado y no se ha encontrado una relación importante entre ambas.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Estrés, Funcionalidad Familiar.

ABSTRACT

Introduction: During residency training, new professional, laboral and personal experiences and responsibilities are acquired; however, psychosocial occupational risk, stress and “burnout syndrome” are prominent and are the main cause of the deterioration of working conditions, and a source of accidents and absenteeism among medical residents. This research aims to describe the relationship between family dysfunction and the presence of burnout syndrome in Family Medicine residents. Objective: To determine the presence and relationship of burnout syndrome and dysfunctional families in Resident Physicians of a Family Medicine teaching service. Materials and Methods: This study was observational, descriptive and cross-sectional. It was conducted between the months of June and July 2011. We used the self-administered MBI (Maslach Burnout Inventory) questionnaire and the family APGAR score. Results: According to their family APGAR score, 54% (30) of Family Medicine residents reported mild to moderate family dysfunction; 46% (26) of residents reported a normally functioning family. None had severe family dysfunction. The gender distribution of residents who had mild

(*) Facultad de Ciencias Médicas – Universidad Nacional de Asunción, Asunción-Paraguay, 2013

to moderate family dysfunction was as follows: 73% (22) female and 27% (8) male. Of 56 residents, 35% (20) had Burnout syndrome and none had severe dysfunction; of these, 40% (8) had mild to moderate dysfunction and 60% (12) have normal function. The relationship those with mild to moderate dysfunction, which were 53% (30) and those with Burnout Syndrome was only 26% (8). Conclusion:

We found that medical residents have high levels of emotional exhaustion, high depersonalization, and average levels of their sense of personal accomplishment; Also, the family APGAR scores showed mild to moderate level of dysfunction but there was no significant relationship between the two.

Keywords: *Burnout Syndrome, Stress, Family Functionality.*

INTRODUCCIÓN

La Residencia Médica es un periodo en el cual el médico en formación pasa la mayor parte del tiempo en las Unidades Formadoras tales como los Hospitales, las Clínicas ambulatorias; es también la etapa en que se inicia en la práctica profesional. Los avances tecnológicos y las demandas del medio, entre otros factores, han revolucionado el manejo de los pacientes, desde el diagnóstico hasta el tratamiento, mejorando así la calidad de vida del paciente, pero aumentando las presiones hacia el personal de salud.

Durante la residencia médica se adquieren nuevas experiencias y responsabilidades tanto en el ámbito profesional como personal y laboral, sin embargo los riesgos laborales de carácter psicosocial, el estrés y el “Síndrome de Burnout”, ocupan un lugar destacado y son la causa principal del deterioro de las condiciones de trabajo; fuente de accidentes y ausentismo entre los médicos residentes.⁽¹⁾

En este periodo formativo se podría observar una alta incidencia de patologías relacionadas con el estrés laboral, elevadas tasas de depresión, conductas adictivas, somatizaciones, conflictos familiares asociados a excesiva carga de trabajos nocturnos, auto-exigencia, inseguridad laboral futura, situaciones como la muerte de pacientes, errores en la actuación clínica, indefinición profesional, que colocan al residente en situaciones de estrés constante de varios tipos: laborales, educativos, psicológicos, familiares, sexuales y organizacionales y constituyen un factor de riesgo para el profesional.⁽²⁾

Estas presiones predispondrían por un lado el desgaste profesional y esto afectaría en forma directa o indirecta a la relación con el grupo familiar del profesional.

Para entender y hallar soluciones a los problemas

generados en el marco del ejercicio médico durante la residencia, se hace necesario analizar diferentes aspectos. Conocer el grado de agotamiento emocional, despersonalización y el nivel de realización personal que perciben los médicos residentes, ya que cifras elevadas de ellos, con Síndrome de Burnout podría estar correlacionado con la calidad de la atención médica, principalmente en los elevados índices de errores y negligencia médica la cual, en sus formas más sutiles provoca altas prematuras a pacientes.

El funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y los eventos críticos que se puedan presentar, que dependerá del manejo adecuado de la red de apoyo social y familiar disponible.^(3,4)

Con base en que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional. Se ha considerado a la familia como un sistema funcional cuando es capaz de cumplir con sus funciones, enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital individual y familiar y la crisis por la que pueda atravesar.^(5,6)

La Medicina Familiar, encargada de vigilar la salud en el ámbito familiar, es considerada como una especialidad propia, con características particulares y conocimientos que solo el especialista en Medicina Familiar debe conocer, manejar y aplicar. Entre ellos se encuentra la presencia de los instrumentos de valoración de familia.⁽⁵⁾

La familia es un todo tanto para la sociedad como para el individuo, la evaluación de la familia no es una tarea fácil, requiere tiempo, algo que normalmente no se cuenta en el ámbito de la atención primaria de la salud donde el médico familiar ejercerá

la mayor parte de su tiempo, pero es necesario el conocimiento de los instrumentos de valoración.⁽⁷⁾ Se ha demostrado la importancia fundamental que tiene la familia en la formación de la enfermedad en el individuo. El entorno que rodea a un individuo desde la infancia temprana hasta la vida adulta tiene repercusiones tanto positivas como negativas y por lo general no es un motivo de estudio en la consulta médica, aunque debería serlo.⁽⁸⁾

Se denomina Síndrome de Burnout al proceso negativo que sufren los profesionales en su labor, que se traduce en deterioro en la atención profesional a los usuarios de las instituciones de servicios. En los últimos años ha quedado establecido como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.^(9,10)

El proceso de desarrollo del Burnout (Síndrome de quemarse por el trabajo) se inicia con la aparición de bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y paralelamente altos sentimientos de agotamiento emocional.^(11,12)

Según las estadísticas, las personas más expuestas a este tipo de estrés ocupacional son sobre todo adultos en edades comprendidas entre los 20 y 40 años de cualquier nivel socioeconómico y sin que predominen hombres ni mujeres.^(13,14,15)

Este síndrome se manifiesta con síntomas físicos, emocionales e intelectuales, las más frecuentes son: irritabilidad, cambios de humor, cansancio crónico, falta de energía, problemas del aparato digestivo, cefaleas, mialgias, insomnio, síntomas de depresión provoca alteraciones, problemas y disfunciones psicofisiológicas.^(16,17)

Los costos económicos para la institución en la que trabajan son importantes; dentro de las consecuencias de carácter organizativo se destacan la disminución del rendimiento, incremento de la accidentalidad, rotación y absentismo. Concretamente, hasta el 60% del absentismo ha sido relacionado con el estrés laboral.^(18,19)

Las estrategias de intervención y tratamiento del Síndrome de Burnout son de tipo individuales, grupales y organizacionales. La investigación surge para describir la relación de la disfunción familiar y la presencia de Síndrome de Burnout en Residen-

tes de Medicina Familiar.⁽¹⁸⁾

MATERIALES Y METODOS

Estudio descriptivo, observacional y de corte transversal, basado en los cuestionarios de APGAR familiar y el Maslach Burnout Inventory.^(9,19,20)

Se utilizó un instrumento de evaluación del funcionamiento familiar dentro de la corriente estructural desarrollada por los cuestionarios auto-administrado, el M.B.I (Maslach Burnout Inventory) y el APGAR familiar. Se procedió a la entrega de ambos cuestionarios a los residentes quienes lo llenaron según sus percepciones y apreciaciones en forma anónima.

El Maslach Burnout Inventory consiste en una entrevista estructural diseñada, que plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo.

Este instrumento consta de 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. El investigado debe valorar, mediante un rango de 5 adjetivos, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. La factorización de los 22 ítems arroja tres dimensiones del Síndrome de Burnout: El agotamiento emocional (9 ítems), la despersonalización (5 ítems) y la realización personal (8 ítems)

La escala de intensidad va desde 1: Nunca, 2: Algunas veces por año, 3: Algunas veces por mes, 4: Algunas veces por semana y 5: A diario

Las altas puntuaciones en agotamiento emocional y despersonalización y las bajas puntuaciones en realización personal permiten diagnosticar operativamente este síndrome.

El cuestionario de APGAR familiar consta de 5 preguntas, que abarcan las áreas de adaptabilidad, participación, crecimiento, afecto y resolución.^(9,19)

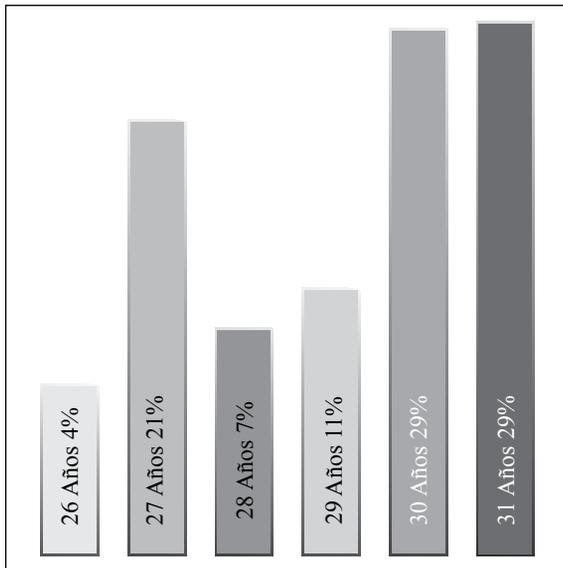
RESULTADOS

El total de médicos residentes de Medicina Familiar que participaron en el presente trabajo de investigación fue de 56.

En relación a las edades de los residentes, la distribución fue la siguiente: el 29% (16), tiene 31 años; el 29% (16) 30 años; el 21% (12) 27 años; el 11%

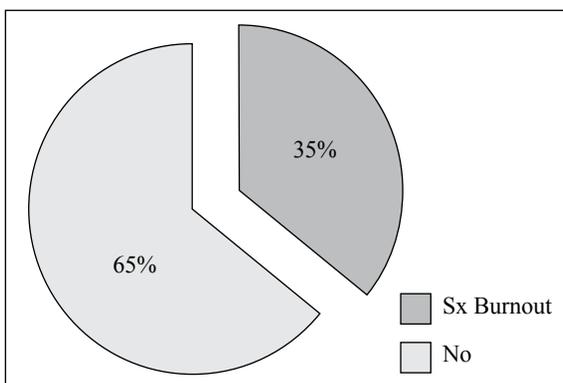
(6) 29 años; el 7% (4) 28 años y el 4% (2) 26 años (Figura 1).

Figura 1. Distribución de los Médicos Residentes de Medicina Familiar en relación a la edad.



Con relación al sexo del grupo de residentes, se observan las siguientes características: el 68% (38) residentes pertenece de sexo femenino y el 32% (18) residentes del sexo masculino y con respecto al estado civil el 61% (34) eran solteros; 32% (18) eran casados y 7% (4) eran divorciados. El 35%, 20 médicos residentes cumplían con los criterios para Síndrome de Burnout (Figura 2).

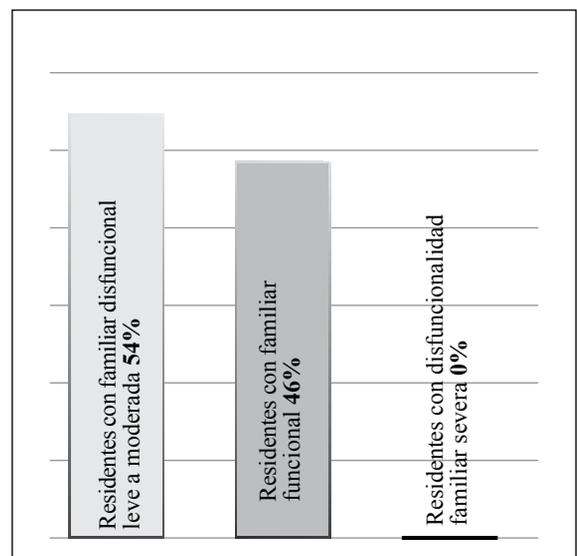
Figura 2. Porcentaje de Médicos Residentes que cumplieron con los criterios para el Síndrome de Burnout



De los 20 residentes con Síndrome de Burnout, se vió que 6 (30%) correspondía a sexo masculino y 14 (70%) al sexo femenino.

Por otro lado se realizó el test de APGAR familiar, para determinar el nivel de funcionalidad familiar de los residentes de medicina familiar. Aquí el resultado fue: (Figura 3). El 54% (30) de los residentes presentaron como resultado de familia disfuncional leve a moderada; 46% (26) residentes familia funcional. Ninguno tuvo disfuncionalidad familiar severa.

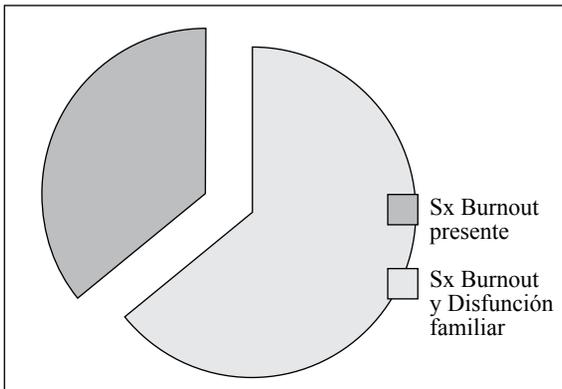
Figura 3. APGAR familiar en los Residentes de Medicina Familiar



La distribución por sexo de los residentes que presentaron una disfuncionalidad familiar leve a moderada fue como sigue: 73% (22) femenino y 27% (8) masculino.

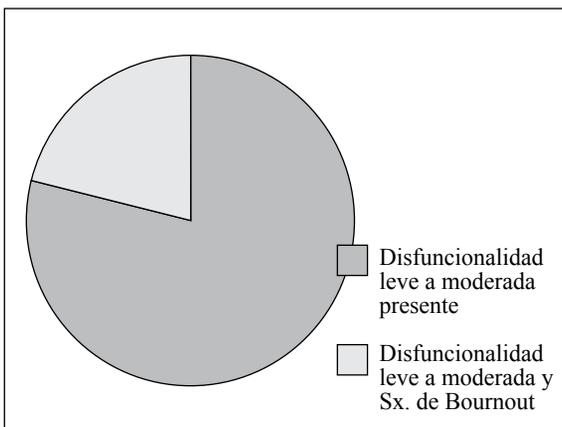
De los 56 residentes, el 35% (20) presentaron Síndrome de Burnout y de ellos ninguno con disfuncionalidad familiar severa; de estos, el 40% (8) presentaron disfuncionalidad familiar leve a moderada y el 60% (12) funcionalidad normal (Figura 4).

Figura 4. *Relación entre presencia de Síndrome de Burnout y Disfuncionalidad familiar leve a moderada en Residentes de Medicina Familiar*



Al relacionar aquellos que presentaban disfuncionalidad leve a moderada, que fueron el 53% (30) se detectó que solo el 26% (8) de ellos tenían el Síndrome de Burnout (**Figura 5**).

Figura 5. *Relación entre Disfuncionalidad familiar leve a moderada y presencia de Síndrome de Burnout en Residentes de Medicina Familiar*



DISCUSION

El número total de médicos residentes de Medicina Familiar que participaron en el presente trabajo de investigación fue de 56, de ellos la gran mayoría correspondía al Programa del Instituto de Previsión Social, ya que allí funciona el Programa de Medicina Familiar, con el mayor número de residentes para la especialidad.

En lo que respecta a las edades de los residentes,

más de la mitad de los participantes del estudio están por encima de 30 años, tal como está descrito en un estudio similar.⁽²¹⁾

Al observar a que sexo pertenecía el grupo de residentes, se vio que casi el 70% correspondía al sexo femenino. Esto, comparado con el trabajo de Cáceres, reveló que en dicho estudio existía también una leve mayoría del sexo femenino, pero no en tal porcentaje.⁽²¹⁾

Con respecto al estado civil de los residentes se observó un alto porcentaje de solteros, en estudios similares observados no mencionan el estado civil de los participantes. Los residentes que reunieron los criterios para sea diagnosticado operativamente el Síndrome de Burnout fueron un tercio del número total. En el estudio de Aranda, realizado en México, se observó que 42% tenían dicho diagnóstico. Comparativamente podemos comentar que la diferencia es mínima y son similares los porcentajes.⁽¹⁷⁾

Por otro lado se realizó el test de APGAR familiar, para determinar el nivel de funcionalidad familiar de los residentes de medicina familiar, y se observó que poco menos de la mitad se encuentra con funcionalidad normal. En una publicación de Salinas, se observó que la funcionalidad fue normal también en un porcentaje cercano al 50%, por lo que nuevamente podemos decir que los resultados de este estudio coinciden con el realizado en Venezuela.⁽²²⁾

Nuestro estudio revela que de los 56 residentes, el 35% presenta Síndrome de Burnout y de ellos ninguno con disfuncionalidad familiar severa, pero sí en el 40% presentan disfuncionalidad leve a moderada y el 60% funcionalidad normal. Es posible establecer que no hemos encontrado una relación directa entre estar padeciendo el Síndrome de Burnout y presentar una disfuncionalidad familiar severa, sino que la mayoría de los Residentes de Medicina Familiar tenía una funcionalidad familiar normal.

Al relacionar los que presentaban disfuncionalidad leve a moderada, que fueron el 53%, se detectó que solo el 26% de ellos tenían el Síndrome de Burnout, por lo que concluimos que estar inserto en el ámbito de una disfunción familiar moderada no implica directamente sobrellevar Síndrome de Burnout en forma concomitante. Esto llama la atención, ya que en el estudio de Sánchez, se menciona que los dominios más importantes para explicar satisfacción global del individuo son la familia y el trabajo.⁽¹²⁾

CONCLUSIONES

La características sociodemográficas de los residentes de medicina familiar fueron mayoritariamente de 30 y 31 años, sexo femenino y solteros.

Con respecto al Síndrome de Burnout, éste está presente en menos de la mitad de los residentes, y su distribución entre los que presentan el síndrome es mayoritariamente en sexo femenino, aunque proporcionalmente son similares.

Se constató disfuncionalidad familiar leve a moderada en la mayoría de los residentes, pero ninguno con disfuncionalidad familiar severa. Al observar la distribución por sexo de los que presentaban disfuncionalidad familiar leve a moderada, se vio que mayoritariamente fueron en los de sexo femenino. La relación encontrada entre la disfuncionalidad familiar leve a moderada presente y la presencia de Síndrome de Burnout es baja, así también, los que presentaban Síndrome de Burnout, solo una minoría presentó disfuncionalidad familiar leve a moderada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sebastián O. *Los riesgos psicosociales y su prevención: mobbing, estrés y otros problemas*. Madrid: Centro Nacional de Nuevas Tecnologías;2002.
2. Castaño I, García M, Leguizamón L, Moreno I, Novoa M. Asociación entre el síndrome de estrés asistencial en residentes de medicina interna, el reporte de sus prácticas médicas de cuidados subóptimos y el reporte de los pacientes. *Univ. Psychol. (Bogotá)* 2006; 5 (3): 549-561
3. Oblitas L. *Psicología de la salud y calidad de vida*. 2ª ed. México: Thompson;2006.
4. Zurró M, Cano J.F. *Atención Primaria. Conceptos, Organización y Práctica Clínica*. 4ª ed. Barcelona: Mosby/Doyma;2001
5. Cantale C. *Curso Básico de Medicina Familiar. Medicina Centrada en el Paciente [CD-ROM]*. Buenos Aires: Panamericana; 2003.
6. Mc Whinney I. *Textos de Medicina de Familia*. 2ª ed. Barcelona: Doyma/Mosby;1996
7. Haley, J. *Terapia no convencional. Las etapas de la vida familiar: transición y cambio*. Revista *Terapia Familiar*. Buenos Aires: Amorrortu Bikel;1980.
8. Cabral O. *Relación Médico-Paciente*. Revista *Científica de la Sociedad Paraguaya de Medicina Familiar*. Asunción.2005;(4), 9-10.
9. Rubinstein A, Terrasa S. *Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria*. 2ª ed. Buenos Aires: Panamericana; 2006
10. Bustinza A, López J, Camillo A. *Situación de Burnout de los pediatras intensivistas españoles*. Revista *Anales Españoles de Pediatría (Barc)* 2000;(51), 28-33.
11. Villalba R. *Síndrome de Desgaste profesional en el área de salud*. [Monografía]. Asunción: Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Asunción; 2008.
12. Sánchez M, Quiroga M. *Relaciones entre satisfacción familiar y laboral: Variables moduladoras*. [Artículo en Internet] Madrid:1995 [fecha de acceso 08 de diciembre de 2010] Disponible en URL: http://www.um.es/analesps/v11/v11_1/06-11_1.pdf
13. Montesinos J. *Instrumentos del médico de Familia en la consulta de atención primaria*. [Artículo en Internet] La Paz:2007 [fecha de acceso 19 de octubre de 2010] Disponible en URL: <http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/rmcmlp/v5n2/a10v5n2.pdf>
14. Pazmiño J, Reyes R. *Abordaje de familias con alcoholismo y disfuncionalidad familiar en tres barrios populares de Quito*. [Tesis en Internet] Quito:2003 [Fecha de acceso 19 de octubre de 2010] Disponible en URL http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/272/1/P_G%20193%20TESIS%20CORREGIDA%20TOTAL%20ABORDAJE.pdf
15. Alvarado K. *Validez factorial del Maslach Bunout Inventory (versión castellana) en educadores costarrisenses*. [Artículo en Internet] San José:2009 [Fecha de acceso 21 de noviembre de 2010] Disponible en URL: <http://revista.inie.ucr.ac.cr/articulos/1-009/archivos/validez.pdf>
16. Agut S, Grau R, Beas M. *Burnout en mujeres: un estudio comparativo entre contextos de trabajo y no trabajo*. [Artículo en Internet] Valencia:1999 [fecha de acceso 21 de noviembre de 2010] Disponible en URL: http://www.salves.com.br/virtua/Burnour_en_muj.htm
17. Aranda C, Pando M, Salazar J, Torres T, Alderete M, Pérez M. *Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto del Seguro Social*. Guadalajara, México. [Artículo en Internet] Guadalajara:2005 [Fecha de acceso 08 de diciembre de 2010] Disponible en URL: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=79&id_seccion=762&id_ejemplar=3409&id_articulo=33089
18. Seward J.P. *Estrés Profesional*. Medicina Laboral. México: Manual Moderno;1990.
19. Ceitlin J. *Curso Universitario de Especialización en Medicina Familiar*. Centro Privado de Medicina Familiar. [Artículo en Internet] Buenos Aires:2001 [Fecha de acceso 19 de mayo de 2007]. Disponible en URL: <http://www.familymed.com.ar/web/Docencia/tabid/78/Default.aspx>
20. De Mestral E, Lugo E, Martínez I, Rivarola J, De Mestral de Giménez E, Samaniego C, et al. *Manual de Bioética*. Asunción: EFACIM;2006.
21. Cáceres C. *Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar*. [Tesis doctoral on line]. Madrid:2006 [Fecha de acceso: 09 de julio de 2010]. Disponible en URL: <http://eprints.ucm.es/8070/1/T29584.pdf>.
22. Salinas P. *Relación entre el funcionalismo familiar, el estrés y la ansiedad*. [Monografía on line]. Mérida:1994 [Fecha de acceso: 07 de julio de 2010]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos30/relacion-funcionalismo-familiar-estres-ansiedad/relacion-funcionalismo-familiar-estres-ansiedad.shtml?monosearch>