

EL IMPACTO QUE GENERA EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS REDES FAMILIARES DEL PERSONAL DE SALUD

Laura Maria Gacharná Pardo

**Universidad El Bosque
Facultad de Medicina
Especialización Salud Familiar y Comunitaria
Bogotá D.C.
2022**

EL IMPACTO QUE GENERA EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS REDES FAMILIARES DEL PERSONAL DE SALUD

Laura Maria Gacharná Pardo

M.D.

Director: Carl Machuca

Trabajo de Grado para optar el título Especialización en Salud familiar y Comunitaria

Universidad El Bosque

Facultad de Medicina

Especialización Salud Familiar y Comunitaria

Bogotá D.C.

2022



La Universidad El Bosque no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velara por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en áreas de la búsqueda de la verdad y la justicia.



AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser el alfarero de mi vida, a mi familia y mi hija por ser las personas que me motivan a continuar logrando metas y sueños, además del apoyo que me han dado en estos últimos años, a mi tío Yulhader por permitir que este sueño se convirtiera en realidad, a la Universidad El Bosque por contar con excelente equipo de docentes que nos guiaron, nos enseñaron y ayudaron a formar nuevo conocimiento en nuestra profesión, y finalmente a mis compañeros de la especialización porque caminamos juntos hasta lograrlo.

EL IMPACTO QUE GENERA EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS REDES FAMILIARES DEL PERSONAL DE SALUD

Introducción

Al ingresar en el proceso de Admisión de la facultad de Medicina en las diferentes Universidades del país, una de las preguntas que se realiza en las entrevistas a los bachilleres que se están postulando para ser médicos es: ¿cuál era la razón o el propósito de escoger la carrera de Medicina como proyecto de vida profesional? entre muchas respuestas una de las principales y la más común está relacionada con el valor humanitario o vocación para ayudar a las personas y las comunidades (15), también los puntos de vista como el científico, el interés por el conocimiento del cuerpo humano, anatomía, fisiología, avances de la ciencia, otra razón son las circunstancias personales como tener familiares médicos, estar en contacto con alguna enfermedad, o presión familiar, y otro grupo estudiantes que deciden estudiar medicina es por prestigio estatus social, nivel económico, salidas profesionales(15). Durante su trayectoria en los siguientes 6 años, existe una preparación para lograr un adecuado desempeño profesional, pero el escenario laboral como Medico en Colombia posterior a la graduación cuando se expide la tarjeta profesional, cambia, encontrándose con jornadas laborales extenuantes, disponibilidad para atender a gran cantidad de pacientes al mes, cumpliendo con directrices administrativas, indicadores e involucrándose de una manera involuntaria con todo el proceso económico del empleador.

En los primeros años de egresado, toda la carga laboral es válida, ya que en estos años el objetivo del trabajo es la construcción de un perfil profesional, obteniendo experiencia y preparación para poder continuar con sus estudios de post grado, pero con el pasar de los años y de la rutina del día a día, con el aumento de la carga laboral un porcentaje de médicos empiezan a desarrollar síntomas de desgaste

físico y emocional, los ausentismos a nivel laboral empiezan generarse, la frustración se incrementa, síntomas de despersonalización y baja autoestima se desarrollan y en muchas oportunidades se pueden generar dos situaciones a nivel psicosocial-familiar, la primera es que estos médicos se refugian en sus familias para aliviar esta nueva situación o la segunda se genera un conflicto que afectan su funcionalidad.

Actualmente en el mundo en población general y en el personal de salud específicamente se encuentra una prevalencia bastante elevada, en diferentes países se encontraron cifras que varían entre el 2.2 % y el 69% del personal evaluado (13) y en Colombia según el más reciente informe de Regus, una firma especializada en temas laborales, concluyó que el 38% de los colombianos que están empleados sufren de estrés laboral, (7) y para el personal médico, el Colegio Médico Colombiano realizó encuesta a 6600 médicos donde se evaluó estadísticamente los síntomas del Síndrome de Burnout como agotamiento emocional, despersonalización y la falta de realización personal en donde el género femenino fue el más afectado, que el género masculino (4).

En los estudios encontrados se observan definiciones y un enfoque en la sintomatología, pero debemos preguntarnos por aquellos profesionales que presentan múltiples síntomas de este síndrome, pero todavía no están diagnosticados. Personal de salud que está expuesto a una sobre carga laboral, debido a los turnos, a la saturación de servicios de salud, la ineficiencia al interior del sistema, los bajos salarios, el pobre balance en la vida personal y ahora lidiar con la agresividad de los pacientes y de sus familiares (14), sin mencionar que la visión de las familias de los médicos no se está teniendo en cuenta en ningunos de estos casos, se observa que el tratamiento y el manejo médico que se le entrega a este personal, sigue siendo aún individualizado dejando a la familia en otro plano.

Varios estudios se han realizado recogiendo datos sobre el síndrome de burnout en el personal de salud, y es el interés de este ensayo conocer el impacto que genera este síndrome en las familias del personal de salud que lo padece, más específicamente en los médicos, además de conocer y entender el punto de vista de estas redes familiares frente a el síndrome de burnout.

Contextualización sobre el síndrome de Burnout

El síndrome de burnout aparece como un nuevo termino medico desde 1974 y 1976, en Estados Unidos, en el congreso anual de la Asociación Estadounidense de Psicología (5).

Conceptualizada por Freudenberger en 1974 como estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce un objetivo esperado (5).

En la década de 1970 y 1980 Farber describió a las víctimas del burnout como las personas que establecían objetivos inalcanzables o eran idealistas, por el contrario, hoy se dice que “el agotamiento se debe, en gran medida, a la presión que se tiene por cumplir las expectativas y exigencias cada vez mayores de los demás, o de la intensa competencia para ser mejor que otros en la misma organización o empresa, o para hacer más dinero, etc. (5)

La definición en la actualidad que más se utiliza es la de Maslach y Jackson en 1981, donde el Burnout es definido como una respuesta integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal). (1)

Para este Síndrome el agotamiento emocional caracterizado por una disminución y perdida de los recursos emocionales, la despersonalización o deshumanización se caracteriza por el desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado y la falta de realización

personal dado por la percepción del trabajo en forma negativa, encontrando frustración por no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional(8)

Este Síndrome se identificó por un aumento en su incidencia, debido a exceso de trabajo, en personal de salud voluntario que ejercían su profesión en organizaciones de ayuda en donde el suplir la demanda de pacientes llevo estos trabajadores a tener un desgaste físico y psicológico.(5) Lo identificaron debido al aumento de patología mental y suicidios en trabajadores de salud, el cual al estudiar los diferentes factores se lograron evidenciar 2 factores importantes el primero, es un tema de personalidad en el medico en donde hay características como: el ser perfeccionistas, idealistas, obsesivos, heroicos, estoicos, y el segundo el medio ambiente o lugar de trabajo donde hay una carga laboral aumentada, demandante, exigente, corporativista y mercantilista.

A medida que los sistemas de salud se desarrollaban y aumentaban las demandas en la atención de la población para garantizar la cobertura de salud, los profesionales fueron expuestos a una intensa competencia para lograr ser mejor que otros, tener reconocimiento, mérito y aumentar el nivel de exigencia académico para poder desarrollar mejores condiciones salariales y así mejorar su calidad de vida. Estos fueron factores que llevaron a desarrollar este conocido síndrome.

El apoyo social o las redes sociales juegan un papel muy importante tanto en el desarrollo del síndrome Burnout, como en la prevención, entendiéndose apoyo social a las transacciones que hay entre las personas que forman la red de apoyo del individuo aquellas que brindan ayuda entre si y satisfacen sus necesidades básicas (9), para los médicos que padecen síndrome Bournot sus redes de apoyo serian a nivel laboral, (sus jefes, sus compañeros del trabajo) y su familia (conyugue, hijos, padres, hermanos, amigos). En el ambiente laboral las relaciones interpersonales pueden llegar a convertirse en una fuente

de estrés, pero si existe una buena comunicación interpersonal y se recibe un adecuado apoyo social se amortiguan los efectos negativos del estrés sobre la salud, en cambio si las relaciones interpersonales de la familia son conflictivas y tensas, síntomas como el agotamiento emocional, se desarrollan con mas facilidad (9). El apoyo social que otorga la familia toma un valor muy importante tanto en la prevención como en el tratamiento sin embargo hay una línea muy delgada en el tipo de apoyo social que se desea dar al personal afectado, ya que en muchas oportunidades el apoyo social aumenta los efectos del estrés en vez de disminuirlos, se debe aprender a identificar el tipo de apoyo social que se debe dar al médico que padece el Síndrome de Bournot ya que, ejerciéndolo bien, el apoyo social desempeña un papel importante en la salud y el bienestar de las personas. Cuando no se carece de éste, y se implementa el adecuado, se mejoran los niveles de salud o se mantienen estables; a su vez, un buen estado de salud facilita el mantener un apoyo social apropiado. Trabajar para fortalecer las redes sociales de apoyo en la organización y en la vida extralaboral puede ser una de las medidas más efectivas para formarlo como un profesional con sentido de servicio y satisfecho de sí mismo. (9)

Sin embargo, los tratamientos actuales no van direccionados a un manejo colectivo, donde se conecte el ámbito laboral, familiar y personal del médico afectado, los tratamientos disponibles son para manejo individual. En Colombia se cuenta con una guía para prevenir el cansancio laboral del personal de salud (6) principalmente con el propósito de identificación de áreas en el ámbito laboral como por ejemplo la infraestructura, la asignación de horas laborales trabajadas que puedan desencadenar que el personal desarrolle cansancio laboral, y adicional la guía da recomendaciones para corregir y prevenir el cansancio laboral tales como definición de responsabilidades y competencias acorde al personal e intervenciones que promuevan espacios de descanso como pausas activas, actividades recreativas y cumplimiento del periodo de vacaciones (6), sin embargo al realizar una revisión de la guía no se contempla a la red familiar y termina casi perjudicando al personal médico ya que al tomar estas

medidas, los honorarios por la reducción de las horas laborales disminuyen y termina afectando su economía, lo que lleva también a un desequilibrio familiar por afección en esta área financiera, además de la estigmatización que se genera por presentar esta sintomatología.

El ámbito laboral del personal de salud en Colombia y su impacto

En Colombia las grandes necesidades del sistema general de salud, deben ser suplidas por los profesionales de la salud, ya que posterior a la ley 100 de 1993 en Colombia, se generaron varios cambios en el aseguramiento de la salud de la población, ya que el objetivo de esta ley era brindar a todos los colombianos acceso a la atención básica, en salud, bajos los principios de universalidad, eficiencia, solidaridad, lo que género un aumento en la demanda de profesionales de la salud.(2)

Para poder cumplir con los objetivos de esta ley las condiciones laborales del recurso humano del sector salud en Colombia se deterioraron, los salarios comenzaron a disminuir y por la misma demanda se generó un aumento en la carga laboral. Encontrando además que la ley no aborda de manera importante el tema del recurso humano y no establece mecanismos claros, de como este, podría operar, tampoco ofrece alternativas de protección al recurso humano de la salud (2)

Es importante entender que en el ámbito laboral las condiciones sociales y materiales en que se realiza el trabajo pueden afectar el estado de bienestar de las personas en forma negativa, (7) Además hay que sumar que la globalización en la que vivimos ha llevado a exigir un mayor grado de competencia por parte de las empresas y organizaciones de salud, por lo que los trabajadores han tenido que suplir esta demanda y con esto ha llegado la afectación de una serie de factores del trabajador como: La salud, el rendimiento laboral, la familia y la red social, generando problemas físicos y mentales, factores que constituyen un conjunto integrado y se convierten en un componente importante dentro de la salud pública actual. (7)

Por lo tanto, son muchos profesionales de Salud médicos que empiezan a tener un conflicto en su vida tanto personal como laboral ya que, para cubrir con las necesidades básicas económicas personales y familiares, debe tener más de dos empleos, por lo que la sobrecarga y la insatisfacción laboral, la falta de tiempo, de ocio, generan relaciones sociales y familiares empobrecidas.

Y esto se debe a que a que las condiciones laborales del sector salud no solo son determinadas por la estructura del sector y cómo esta se haya reorganizado, sino también por otro conjunto de aspectos como la legislación laboral, la educación, la generación de recursos para el sistema de salud y su administración, y las competencias de las distintas unidades de gobierno (10). Frente a estos temas, por ejemplo, la Ley 60 de 1993, descentralizó la administración y provisión de los servicios de salud de acuerdo con el nivel de complejidad en la prestación a los municipios, distritos y departamentos (10).

En diferentes estudios se lograron identificar los principales cambios que generó la ley 100, con respecto a las condiciones laborales del sector salud, el primer cambio fue la oferta académica y la calidad de la educación, ya que al lograr mayor cobertura de afiliación en el país, se empezó a requerir mayor personal de salud a nivel nacional lo que llevó a las universidades a desarrollar programas en carreras de la salud tales como medicina, enfermería odontología y nutrición tanto a acreditadas como no acreditadas, por el ministerio de educación, como consecuencia este llevó al segundo cambio que fue la oferta y la demanda de recurso humano que para médicos como para enfermeros había mayores posibilidades laborales mientras que para otras carreras como bacteriología y nutrición la demanda era disminuida. Posterior a la creación de esta ley ingresan al mercado las entidades promotoras de salud EPS, por lo que el gremio médico pierde la autoridad de decidir frente al manejo de las patologías de los pacientes ya que ahora estaba la figura de asegurador, que daba las condiciones del juego, empezando por disminución de tiempos de consulta, importante disminución de nivel de ingresos, disminución de costos, cambios en la contratación del recurso humano y diseño de protocolos

administrativos y económicos de control de entrada y restricciones a los pacientes, que introducen cambios al ejercicio de los recursos humanos, los cuales entran a ser mediados por una serie de aspectos que van más allá del ejercicio profesional (10), limitando la autonomía en las decisiones médicas, lo que lleva a generar frustración, agotamiento emocional pero sobre todo despersonalización debido a la alta demanda de las necesidades de los pacientes.

De profesionales de la salud a pacientes

Al conocer esta revisión literaria encontramos lo actores en Colombia, personal de salud que en su mayoría son mujeres cabezas de familia, jóvenes, que se encuentran organizando su hogar, con niveles académicos técnicos principalmente y profesionales como medicina, enfermería, odontología, nutrición, etc. (2) (7)

De acuerdo a los estudios se evidencia que las mujeres tienen un 60% más probabilidades de desarrollar el síndrome, que los hombres, es mayor en personal que trabaja en centros de atención primaria en comparación a centro especializados y cuando se desarrolla el síndrome de Bournot, lo primero que se evidencia son 3 componentes determinantes el primero la despersonalización, falta de realización personal en el trabajo y agotamiento emocional.

A lo largo de su desarrollo laboral y profesional estas mujeres han desarrollado patologías musculoesqueléticas, trastornos del sueño, trastornos mentales, y un evento importante manifestado por los mismos pacientes es el aumento en las actitudes negativas hacia las demás personas, rechazo a la toma de decisiones en la solución de los problemas tanto sociales como individuales, hostilidad y cambios de percepción hacia pacientes y compañeros del trabajo además de la pérdida de la realización personal, con un descenso en el nivel motivacional del logro y sentimientos de ineficiencia y frustración. (3)

Múltiples síntomas clínicos tanto psiquiátricos como somáticos y organizacionales donde se dañan las relaciones laborales con las directivas, con los compañeros, y con la familia. (3)

El Colegio Médico Colombiano realizó una encuesta a 6600 médicos sobre el síndrome de burnout donde se evidencia que de acuerdo a los síntomas que presentan, las mujeres padecen más síntomas que los hombres, por ejemplo, con respecto a la falta de realización personal el 45% lo ocupan mujeres y los hombres el 31.4%.

Con respecto a la despersonalización el 61.2% las mujeres frente los hombres con el 57.3%.

Al preguntar por cansancio emocional, afecta al 70.8% las mujeres y los hombres 61.1%

Estas cifras desencadenan alertas para el colegio médico, ya que los médicos rurales son el nicho que registran indicadores más altos, por encima de internos, residentes y médicos generales.

Adicional el 66% de los encuestados por lo menos una vez a la semana ha sentido agotamiento emocional y el 44% de los médicos se sienten frustrados y aburridos con su labor. (4)

Para poder diagnosticarlo generalmente, la persona afectada no reconoce que este padeciendo estos síntomas, sino que se evidencia una disminución en el rendimiento del trabajo, y aumento de ausentismo laboral, generalmente relacionado con el desgaste mental. Se interconsulta al paciente con profesionales especializados en el área y aplican el modelo tridimensional de Maslach y Jackson de 1986, que es el más utilizado para la medición de éste donde se dividen tres áreas de afectación o dimensiones para realizar el diagnóstico, posterior a esto se inicia un tratamiento y dependiendo el grado de la patología el tratamiento esta direccionado a cambios de hábitos de vida, mejoras en las condiciones laborales incluso inicio de tratamiento farmacológico con antidepresivos, (5) (6), sin embargo no se contempla

el apoyo social que la familia pueda brindar al paciente, ni tampoco intervenciones a nivel familiar para mejorar los vínculos de las redes de apoyo para disminuir las disfunciones en el círculo familiar.

Dentro de las consecuencias o el impacto de este síndrome que se ha generado en los pacientes, se evidencia que una persona que padece este síndrome presenta mala relación médico-paciente ya que el personal afectado presenta cinismo maltrato y hostilidad en la demanda del paciente, y su red familiar presentan relaciones conflictivas debido a la disminución en la comunicación, frustración por no encontrar el adecuado apoyo social.

El roll de la familia en el Síndrome de Burnout

Conocemos la familia como un grupo social natural que forma una red de personas que convive bajo el mismo techo organizadas en roles fijos tales como padre, madre, hijos, hermanos, abuelos con vínculos consanguíneos y sentimientos afectivos que los unen, generando una dinámica compleja de convivencia y funcionamiento, ya que esta es la primera red donde se generan vínculos que ayudan al desarrollo del ser humano, generando dinámicas que ayuden a cumplir diferentes funciones a nivel biosocial, cultural y económico, por lo tanto podemos hablar que la funcionalidad familiar se alcanza cuando se cumplen estos objetivos, se observa que la disfuncionalidad empieza principalmente a nivel comunicacional, en las interacciones y vínculos de los miembros que la conforman, hoy en día tanto hombres como mujeres enfrentan grandes dilemas que surgen al tratar de conciliar, el trabajo, la vida, las obligaciones familiares, hay desequilibrio con la gestión del manejo del tiempo deseando disponer de mas tiempo para si mismos, para la pareja, la familia, lidiando con las exigencias del mundo actual donde hacen que el individuo se exija mas en todos los ámbitos pero sobre todo en el laboral, llevando a repercutir el desarrollo de patologías como el síndrome de Bournot.

Las escalas más usadas para medir la disfunción familiar es el APGAR familiar que es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, evaluando 5 elementos, el primero se caracteriza por la adaptación, entendiéndose como la capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en situaciones de estrés familiar o periodos de crisis, el segundo elemento, la participación o cooperación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades relacionadas con el mantenimiento familiar, también se valora el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo, la afectividad como la relación de cariño amor que existe entre los miembros de la familia y la capacidad resolutive donde se dedica tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, generalmente implica compartir unos ingresos y espacios, (16). Al evaluar estos 5 elementos se genera un puntaje total que determina el tipo disfunción familiar siendo leve 16 a 13 puntos, moderada de 12 a 10 puntos y severa menor o igual a 9 puntos.

En Colombia en el estudio Guevara se evaluaron a 150 médicos en donde el 68% del personal que presentaron desgaste emocional se encontró una disfunción familiar (APGAR familiar menor de 16) y los médicos que tenían desgaste profesional, el 90% presentaba disfunción familiar asociado al número de turnos semanales (8)

Un estudio observacional, transversal y analítico que se realizó en el año 2013 en México donde encuestaron a 200 profesionales de la salud demostraron que la disfuncionalidad familiar se presentó en más de la mitad del personal médico, lo que indicó que este personal tiene un grado de afectación en una de las funciones básicas de la familia. (1), donde concluyeron que el sexo femenino es el de mayor frecuencia, el numero de hijos, cuando es mayor de 2 aumenta el riesgo de desarrollar sintomatología, así como tener 2 o 3 trabajos en áreas de urgencias, y áreas donde se realicen turnos nocturnos.

Sin embargo desde la experiencia profesional del día a día, al analizar el concepto de varios médicos y personal de salud con agotamiento emocional debido al trabajo, se percibe que la familia se presenta como un factor exacerbante, de esta sintomatología, se genera una cooperación egoísta, debido al orgullo que sienten al tener a un miembro familiar médico o médica dentro de su red, la visión que ellos tienen frente a la situación laboral es de vocación, normalizando las condiciones laborales en las que se trabaja, por lo tanto están dispuestos a aceptar y justificar los ausentismos en las reuniones familiares tipo navidad, año nuevo, cumpleaños, reuniones escolares si tienen hijos, como familia aceptan las largas jornadas de trabajo, aceptan las malas relaciones que existen con los jefes, y también aceptan cuando hay retrasos en los pagos o en la nómina, al parecer la red familiar arma un escudo de resistencia y no de cambio, debido a una idea cultural ya que cuando una persona se gradúa como médico trae con el título profesional ciertas responsabilidades impuestas por la sociedad, como por ejemplo desde el punto de vista del paciente, el medico debe curar, recuperar, ayudar, aliviar el sufrimiento, aconsejar, ayudar a convivir con la enfermedad, escuchar consolar cueste lo que cueste, por lo que el apoyo social que recibe de parte de su familia es inicialmente visto como un apoyo emocional, en donde aceptan las quejas las reclamaciones las inconformidades, y la familia responde como consejeros, con la intención inicial de alivianar el estrés, sin embargo este tipo de apoyo emocional lo que produce es un aumento en los efectos del estrés en lugar de disminuirlos, lo que lleva a la falta de comprensión de parte de personal médico, por lo que se empieza a generar un descenso en la escala del Apgar familiar, ya que el medico al no tener esas redes de apoyo se encuentra en un estado de vulnerabilidad para desarrollar el síndrome Bournot.

En los ensayos y estudios sobre Síndrome de Bournot se observa que se han obtenido las estadísticas para poder determinar la prevalencia en diferentes países, pero la deficiencia en la investigación cualitativa no solo sobre el personal afectado sino en las redes familiares hace que hayan falencias en

las estrategias de tratamiento, ya que es una patología en donde el manejo debe ser colectivo, incluyendo las diferentes áreas que comprometen el desarrollo del síndrome, iniciando por el área laboral realizando tamización de todo el personal de salud, para determinar y detectar, los primeros síntomas que presentan los médicos, la segunda área de investigación cualitativa es a nivel de la red familiar para entender porque la familia se convierte en un factor exacerbante y de esta manera poder generar estrategias que lleven a desarrollar un adecuado apoyo social, fortaleciendo las redes de familiares, ya que un adecuado apoyo puede reducir drásticamente los síntomas como agotamiento emocional, despersonalización y sobre todo falta de realización personal, mejorando de esta manera el autoconcepto y el autoestima del personal médico.

Es importante trabajar para fortalecer las redes sociales de apoyo en la organización y en la vida extralaboral del médico ya que esta puede ser una de las medidas más efectivas para formarlo como un profesional con sentido de servicio y satisfecho de sí mismo.

Finalmente, un área muy importante de interés para aumentar la investigación cualitativa, es el campo ocupacional, ya que sería relevante exponer las experiencias en entornos laborales del personal médico con síndrome de Burnout, además de evidenciar las afectaciones que puede tener la familia por esta condición que presenta, para poder diseñar medidas y estrategias de protección en el campo laboral y ocupacional.

Para concluir se puede decir que el Síndrome de Burnout es una patología con una incidencia que va en aumento, afectando principalmente personal de salud, en más del 50% mujeres que trabajan en áreas donde deben realizarse turnos nocturnos y donde los horarios laborales son extensos, para suplir con las necesidades del sistema de salud, que en los últimos años ha cambiado las condiciones de los trabajadores de centros de salud clínicas y hospitales para cumplir con metas e indicadores relacionados

con la atención del paciente y con ahorro de costos administrativos, llevando al personal médico a desarrollar agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización, que afecta a las redes familiares al cual pertenece, generando una disminución en el puntaje de Apgar familiar como consecuencia de problemas en la comunicación y por recibir de parte de sus familias un déficit en el apoyo social, generando un escudo de resistencia y una cooperación egoísta tolerando la situación laboral diaria, sin encontrar herramientas de apoyo en el área ocupacional de parte de su empleador.

Los estudios clínicos se han basado en datos cuantitativos, sobre el síndrome de Bournot, lo que ha ayudado al avance científico y conocimiento de esta patología, sin embargo al tratarse de un síndrome que afecta de manera directa a la familia, sería interesante iniciar investigaciones cualitativas, para especificar y tener datos escritos sobre el comportamiento de esta, en las redes familiares para poder llevarlo a ser tangible, para poder generar mejores políticas de prevención, tratamiento e incentivar a las empresas a mejorar las condiciones laborales de los trabajadores y fortalecer las estrategias familiares para su afrontamiento.

Como recomendaciones finales además de aumentar las investigaciones cualitativas en las diferentes áreas que abarca el síndrome de Burnout, también es importante empezar a realizar tamizajes al personal sanitario de manera rutinaria, y poder identificar el tipo de apoyo social que debe dar la familia al médico, para mejorar los vínculos de comunicación en estas redes para evitar el impacto que el síndrome de Burnout genera en ellas.

BIBLIOGRAFIA

1. HRP Álvarez · 2013 Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México.
[file:///C:/Users/mafep/Downloads/Dialnet-SindromeDeBurnoutFuncionalidadFamiliarYFactoresRel-5305254%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/mafep/Downloads/Dialnet-SindromeDeBurnoutFuncionalidadFamiliarYFactoresRel-5305254%20(1).pdf)
2. Lopez (2005) Sistemas de Salud Comparados, Breve recorrido histórico y el impacto de las reformas de los años 90. <https://www.monografias.com/trabajos34/sistemas-salud/sistemas-salud.zip> (p.1-3).
3. Flórez, Atehortúa, Arenas (2009) Las condiciones laborales de los profesionales de la salud a partir de la Ley 100 de 1993: evolución y un estudio de caso para Medellín.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v8n16/v8n16a07.pdf> (p.109-111).
4. Revista semana, 2019, Artículo: ¿Que tan enfermos están los médicos en Colombia?
<https://www.semana.com/pais/articulo/que-tan-enfermos-estan-los-medicos-en-colombia/277460/>
5. Carrillo, Gomez, Espinoza (2012) Síndrome de burnout en la práctica médica. (p. 580-583)
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58521577/Sindrome_de_burnout_en_la_practica_m
6. Ministerio de Salud Colombia, Guía para prevenir el cansancio del personal de Salud.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Prevenir-el-cansancio-personal-salud.pdf>

7. Rozo (2016) Condiciones de trabajo y salud en trabajadores del área administrativa y asistencial de una ips en ciudad de Bogotá. (p. 4-12).

<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/12308/CONDICIONES%20DE%2>

8. Guevara CA, Henao DP, Herrera JA. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle Cali 2012. Colombia Med. 2004;35(4):173-178.

<https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/315/318>

9. Aranda, Pando, Perez (2004) Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: una revisión. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/868/1595/4013>

10. Estrada (2016) Entorno psicosocial y estrés en trabajadores sanitarios del sector salud- minsa: diferencias entre atención primaria y hospitalarias.

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2191/1/RE_MED.HUMA_EVA.ESTR

11. Segura, Agotamiento profesional: concepciones e implicaciones en la salud pública

<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2315/2594>

12.. Bianchini Matamoros, 1997 Síndrome de burnout en personal profesional de la salud.

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017

13. De Corte E, César Quintero TJ, Silva TX, Milciades Ibáñez; Ruiz F. PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE LOS [Internet]. Edu.co. Disponible en:

<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/10048/SilvaBuitrago-TatianaXimena-2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

14. ¿Es burnout o depresión? [Internet]. Colegio Médico Colombiano. 2019. Disponible en:

<https://epicrisis.org/2019/01/01/es-burnout-o-depresion/>

15. Gutiérrez-Medina S, Cuenca-Gómez D, Álvarez-De Toledo O. ¿Por qué quiero ser médico? Educ médica [Internet]. 2008 disponible en:

https://scielo.isciii.es/pdf/edu/v11s1/mesa1_11s01_ps01.pdf

16. Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. Rev médica - Col Méd Paz [Internet]. 2014 disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010