



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

TESIS

**“RELACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT CON LA DINÁMICA FAMILIAR
EN LOS PROFESIONISTAS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES
DEL INSTITUTO MEXICANO SEGURO SOCIAL HOSPITAL SIGLO XIX”**

Para obtener el título de:
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

Presenta
Maritza Montes Cerón

Director de Tesis
Blanca Lilia Gaspar del Ángel

Cd.Universitaria, D.F

Diciembre del 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

A mi amada Universidad

Gracias por brindarme la oportunidad y el privilegio de pertenecer a la máxima casa de estudios en el país. Por que me has dado los mejores momentos de mi vida y el mejor legado que puedo recibir.

A mis padres

Josefina y Federico por su amor, apoyo y sacrificios durante todo este largo camino, por alentar siempre mis triunfos y vivir conmigo mis obstáculos por confiar en mí que llegaría este momento muchas gracias los amo.

A mi hijo príncipe

A la persona que amo con toda mi alma gracias por estar conmigo y mostrarme su cariño todos los días gracias.

A mis hermanas

Ana, Miriam y Paty por ser parte fundamental de mi vida por brindarme su apoyo, consejos y alentarme a seguir adelante, por que siempre están conmigo, las quiero mucho nunca lo olviden.

A mi novio

Abraham quien estuvo conmigo en este proceso, por ser mi apoyo, por su confianza, pero sobre todo por compartir conmigo mis grandes anhelos te amo,

A mis amigas

A lo largo de mi existencia tengo la oportunidad de tener buenas amigas, pero especialmente a Laura, Guadalupe y Ana agradezco su amistad, apoyo y sus consejos, por saber ser amigas que no significa darnos la razón, sino aceptarnos tal como somos.

Maritza Montes Ceron

ÍNDICE GENERAL

Introducción.....	Pág. 1
-------------------	-----------

Capítulo I Marco teórico

1.1 Antecedentes del Síndrome de Burnout.....	3
1.2 Principio de la causalidad.....	6
1.3 Conceptos del Síndrome de Burnout.....	10
1.4 Causas y manifestaciones.....	11

Capítulo II Perspectiva de Trabajo Social en Salud

2.1 Conceptos de trabajo social.....	15
2.2 Intervención de trabajo social.....	16
2.3 Intervención de trabajo social en salud.....	17
2.4 Importancia de trabajo social en el ámbito laboral.....	18

Capítulo III Familia y Salud

3.1 Salud y familia.....	19
3.2 Conceptos familia.....	20
3.3 Función de la familia.....	21
3.4 Ciclo de la familia.....	22
3.5 Tipos de familia.....	23
3.6 Dinámica en la familia.....	24

Capítulo IV Metodología de la Investigación

4.1 Planteamiento del problema.....	27
4.2 Justificación.....	27
4.3 Objetivos generales.....	29
4.3.1 Objetivos específicos.....	29
4.5 Hipótesis.....	29
4.6 Variables.....	29
4.7 Definición de variables.....	30
4.8 Diseño de investigación.....	33

Capítulo V Análisis e Interpretación de los Resultados

5.1 Análisis de los resultados.....	35
5.2 Conclusiones.....	46
5.3 Sugerencias.....	47
Bibliografía	
Anexos	

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de tesis abordo el tema del Síndrome de Burnout que es un problema de salud pública, que cada vez reclama la atención de los profesionales en las instituciones de salud, preocupadas por la calidad de vida en el trabajo.

Asimismo la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante el año 2000, califico al Síndrome de Burnout como un riesgo laboral, con lo adquiere trascendencia e impacto que representa la relación laboral y su entorno. Sin embargo, todavía hay países que no lo reconocen como una enfermedad laboral, hoy por hoy existe un acuerdo unánime e internacional.¹

De esta forma se entiende que el Síndrome de Burnout se caracteriza por ser una respuesta de estrés crónico laboral, debido al contacto directo que tiene con el usuario, especialmente lo presentan los profesionales de la salud siendo así los primeros estudios que se realizaron con médicos y enfermeras. En los cuales se detectó el síndrome, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización), al propio rol profesional (falta de realización profesional en el trabajo) y también por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

El interés por estudiar el síndrome se centra en el desconocimiento del tema e inquietud por conocer ¿Qué es el Síndrome de Burnout? ¿Cuáles son las causas y efectos? ¿Por qué lo presentan los profesionistas de la salud?, siendo así el objetivo principal de investigación ¿Existe relación entre el Síndrome de Burnout y la dinámica familiar en los profesionistas de enfermería? ¿Sí Padecen el Síndrome? , ya que la población de estudio son los profesionistas de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social Hospital XXI (Especialidades). Con la finalidad de proporcionar mayor información para su estudio, desde una perspectiva psico-social. Por medio de las siguientes variables como son: datos generales (sexo, escolaridad, turno etc.), datos familiares (tipo de familia, en donde vive, cuantos viven etc.), ámbito laboral (conductuales, aptitudinales y baja realización personal). El trabajo concluye con el análisis de los resultados obtenidos y las propuestas de prevención sobre el síndrome.

Nuestro interés como trabajo social es abordar las situaciones de salud, pero hace hincapié en las necesidades y los condicionamientos sociales que desembocan en el malestar social y que giran en torno al binomio salud-enfermedad. La diferencia sustancial es que la medicina se centra en los síntomas y manifestaciones físicas de la enfermedad, mientras que el trabajo social incide en el desarrollo de potencialidades y en los problemas derivados de las relaciones sociales que en muchas ocasiones se manifiestan somáticamente.

En conclusión cabe mencionar que la temática tratada en está investigación es de gran relevancia en la actualidad, ya que se enfoca en el comportamiento humano y su relación con su ambiente laboral. Es por ello el motivo de dicha investigación es proporcionar conocimientos para su estudio que servirán de base para futuros trabajos de investigación.

1-Gil Monte, P. R. (2003)"El Síndrome de Quemado en los profesionistas de enfermería". [InterAcção Psychological](#). España, Año -1 N-1, pp. 19-33.

El contenido de la presente tesis esta estructurado en cinco capítulos.

El capítulo uno describe los conceptos filosóficos de la causalidad, Síndrome de Burnout, la teoría, las causas y manifestaciones que presentan los profesionales que padecen dicho síndrome, además de sus repercusiones físicas, psicológicas y sociales. Es decir, como ha ido evolucionando y la importancia que tiene dicho problema actualmente en los profesionistas salud.

En el capítulo dos determinará el concepto de trabajo social y su intervención con el individuo a nivel individual, a nivel familiar, a nivel grupal y a nivel comunitario. Así como su actuación en el ámbito laboral, específicamente en el área de la salud.

En el capítulo tres se definirá el concepto de salud, el concepto de familia, la función de la familia, el tipo de familias, el ciclo de la familia, la dinámica familiar en relación con los profesionales que sufren el Síndrome de Burnout, ya que la familia es la base de toda sociedad.

En el capítulo cuatro se mostrará la metodología que se utilizó en la investigación como son los objetivos de trabajo, el planteamiento del problema, justificación, hipótesis, tipo de estudio, población, lugar, tiempo, criterios de inclusión, exclusión, tamaño de la muestra, que se llevará en el estudio.

En el capítulo quinto se realizó el análisis de la información obtenida durante el estudio a través de las conclusiones, propuesta, bibliografía, anexos que se obtuvieron al final de la investigación pretendiendo alcanzar los objetivos, así como de brindar una visión diferente sobre el Síndrome de Burnout.

Capítulo I

Marco teórico

1.1 ANTECEDENTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El término Burnout es un anglicismo popular por la sociedad británica como un concepto por los deportistas, que describe una situación en contra de las expectativas por las personas, que no lograban obtener los resultados esperados por más que se hubiera preparado y esforzado para conseguirlos. De hecho los antecedentes de este concepto se remontan en un estudio inicial realizado por Thorndike en 1939 al calcular el índice de calidad de vida en población en general de 310 ciudades norteamericanas. Años después la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en 1954 construyó un sistema de indicadores para medir el nivel de vida de la población como son: salud, alimentación, condiciones de trabajo, vivienda, tiempo libre, seguridad, medio ambiente y educación.

Más tarde una de las principales aportaciones de Hebert Freuderlberger, (1974) quien introduce el término por primera vez Burnout equivalente "a un estado de agotamiento, decepción y pérdida de interés como consecuencia del trabajo cotidiano" desarrollado por profesionistas dedicados al servicio en el ámbito de la salud.²

También la psicóloga estadounidense Cristina Maslach, en 1976 inició sus investigaciones sobre el tema, estudiando las respuestas emocionales de los profesionistas que desempeñaban actividades de ayuda a personas, tanto en el área de la salud, como en educación. Siendo ella quien dió a conocer el término "Burnout" en el Congreso Anual de América Psychological Association en 1977. Cuatro años más tarde, en 1981, se celebró en Filadelfia la primera conferencia Nacional sobre "Burnout".

De igual forma Pines y Kafry, (1978) definieron el Burnout "como una experiencia general de agotamiento, físico, emocional y actitudinal, asimismo iniciaron la concepción teórica entendiéndola como una consecuencia del estrés laboral", manteniendo que el síndrome podría variar dependiendo de la intensidad y la duración del mismo. Otras investigaciones por Chermess, (1980) enfatizó la importancia que tenía el trabajo, como antecedente a la aparición del Burnout definiendo como "cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en los trabajadores que se frustran a las excesivas demandas de trabajo".

En pocos años concluyeron Maslach y Jackson, definiendo el concepto desde una perspectiva tridimensional clara y sencilla como "un agotamiento emocional, despersonalización y una reducida realización personal"³. En unión con el psicólogo Michael P. Leiter desarrollaron un instrumento para poder diagnosticar el Síndrome de Burnout, denominándolo "cuestionarios Maslach".

Asimismo las últimas publicaciones recientes fueron escritas por Hidalgo y Díaz, en 1994 que realizaron un estudio a 156 médicos generales y especialistas del Hospital de Ávila en Barcelona, los cuales presentaban el síndrome con mayor frecuencia.

² Gil Monte, P.R.Op.cit.Pàg.19

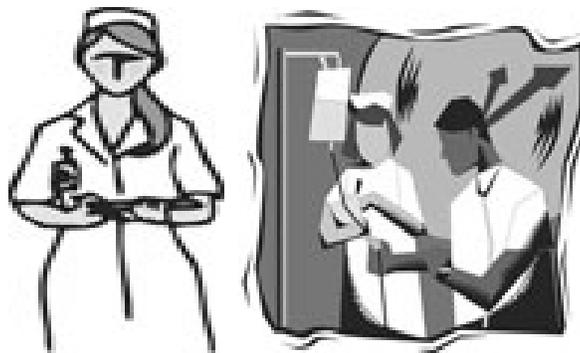
³ Palmer, Yusvisaret y Colaboradores. (2005)"Factores de riesgo organizacionales asociados al Síndrome de Burnout en Médicos Anestesiólogos". Revista de Salud Mental. España, N-11, Vol.- 28. pp. 82-89.

Así pues Osborne, en un estudio con 340 odontólogos del sudeste de Inglaterra, documentó que este síndrome se debe al contacto estrecho de los profesionales con los pacientes y a la carga de trabajo. Incluso en la ciudad de Nueva York, EUA, un informe describió qué “enfermeras que laboran con pacientes de VIH mostraron tener un alto grado de Síndrome de Burnout”.⁴

Las últimas publicaciones fueron escritas recientes por Guntpally, (1996) en un estudio multicéntrico en 248 médicos internistas-intensivistas de los EUA, informó que 40% de los sujetos del estudio presentó este síndrome.⁵

Finalmente González, (1998) en un estudio realizado en Zaragoza, España, con 286 médicos familiares, documentó que 59.7% presentaba alto nivel de síndrome.

Tal como se ha expuesto a lo largo de los años han surgido nuevas aportaciones en generar conocimiento en dar conocer dicho padecimiento en diferentes partes del mundo. Al hacer notar que no solo los profesionales del área de la salud lo presentan con mayor frecuencia, sino también pueden presentarlo distintas profesionales como son: profesores, cuidadores, médicos, psicólogos, trabajadoras sociales, funcionarios de prisión, policías, estudiantes etc.



A continuación se señalan las características, que se presentan en los sujetos que padecen del Síndrome de Burnout y que permiten integrarlos en una área específica de la psicología y sustentando en diferentes teóricos (estudios).

⁴ Nava Hernández, Rodolfo y Colaboradores. (2005) "Facultad de Medicina en UNAM". Dpto. Salud Pública. UNAM Ciclo escolar. Págs. 5-61.

⁵ Tonon, Graciela. (2003). "Calidad de vida y Desgaste profesional" Buenos Aires Argentina. Espacio. pp. 40-57.

* Fuente. Montes Ceron Maritza. *Relación del Síndrome de Burnout con la dinámica familiar en los profesionistas de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social Hospital Siglo XIX. Escuela Nacional de Trabajo Social. UNAM, México, 2008.*

En el modelo de la psicología clínica: Son sujetos que desarrollan expectativas muy elevadas en el logro de sus objetivos de trabajo, que al experimentar algún fracaso manifiestan ideas negativas de frustración que afectan al individuo y a las personas que lo rodean” .⁶

TEORIAS DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA.

MARCO TEÒRICO (Psicología clínica)	AUTOR	AÑO
(teoría socio cognitiva del yo)	Freudenberg	1974
(teoría socio cognitiva del yo)	Fisher	1983

Tonon, Graciela. (2003) Buenos Aires Argentina, Espacio, Págs.40-57

En el modelo de la psicología social: El sujeto experimenta estar amenazado o frustrado de alguna manera, evitando la presencia de compañeros de trabajo al rechazar su apoyo por miedo de ser criticado o señalado de Incompetente.

TEORIAS DE LA PSICOLOGÍA SOCIAL.

MARCO TEÒRICO (Psicología social)	AUTOR	AÑO
teorías sobre el estrés laboral	Harrison	1983
teorías sobre el estrés laboral	Pines y Harrison	1988

Tonon, Graciela. (2003). Buenos Aires Argentina, Espacio, Págs.40-

En el modelo de la psicología organizacional: El sujeto que presenta Síndrome de Burnout generado por la estructura organizacional (clima, apoyo, cargas de trabajo).

TEORIA DE LA PSICOLOGÍA ORGANIZACIONAL.

MARCO TEÒRICO (Psicología organizacional)	AUTOR	AÑO
Teoría Organizacional.	Golesmbiensi	1983

Tonon, Graciela. (2003). Buenos Aires Argentina, Espacio, Págs.40-

Es evidente que cada teoría permite explicar los factores que intervienen en el Síndrome de Burnout desde un punto de vista psico-social en su estudio. De ahí radica la importancia de realizar investigaciones respecto al tema principalmente en los profesionistas de la salud, ya que repercute negativamente disminuyendo su calidad de atención al usuario. Quizá por el papel fundamental que tienen en protección a la salud del usuario, como del personal que labora proporcionando una adecuada salud mental.

⁶ Cabrera Gutiérrez, Laura Silvia. (2005). *"Burnout Syndrome Among Mexican Hospital Nursery Staff"*. Revista Medica del IMSS. Vol.-1, N-43, México, 7 de Octubre. pp. 11-15.

1.2.- PRINCIPIO DE CAUSALIDAD

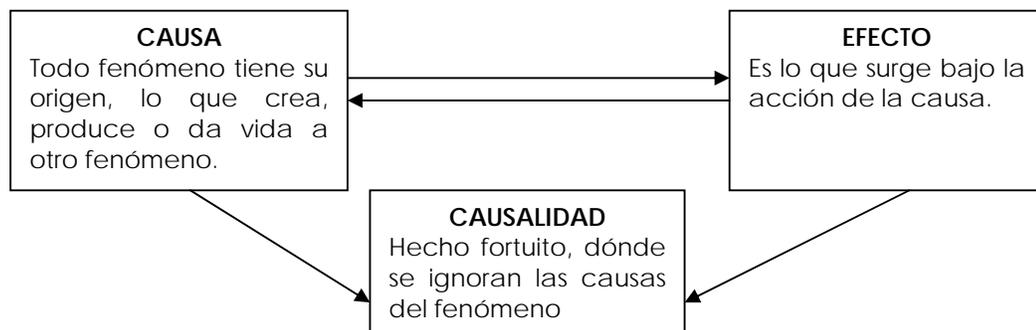
El concepto de causalidad es parte de la vida común, pues el hombre desde siempre ha buscado el por qué de las cosas, como una forma de entender y adaptarse al mundo. Uno de sus objetivos centrales de estudio es la identificación de los factores o agentes que causan las enfermedades o eventos, con el propósito de establecer tratamientos y sobre todo, para aplicar medidas preventivas. En este trabajo, realizaremos una breve revisión de las posiciones filosóficas sobre la causalidad, que es la identificación de los factores o agentes que causan las enfermedades, ya que la causa es importante para establecer tratamientos y sobre todo, para aplicar medidas preventivas en enfermedades crónicas degenerativas (Síndrome de Burnout).

La causalidad ha sido un concepto fundamental en la historia de la filosofía y así como la de ciencia desde los tiempos remotos que llegó a ser la base para Alberto Magno, Tomás de Aquino, Aristóteles, Popper, Hume entre otros, los cuales hacen referencia que la causalidad no puede discutirse como una cuestión aislada, porque nace de una concepción global de la realidad de la naturaleza (cosas) activa o pasiva y sobre el intelecto humano ⁶.

Cabe mencionar que cada una de las filosofías depende de la manera interpretativa en la explicación de la causalidad en un tiempo y lugar diferente. En establecer las causas de los fenómenos de interés que fue uno de los principales objetivos y problemas, de la actividad científica, que han sido objeto de abundantes reflexiones de la filosofía de la ciencia.

Para empezar, hay que comprender la relación entre la filosofía y ciencia, la primera ha estado sumamente ligada, al problema del conocimiento de la cognoscibilidad (pensamiento humano) en la construcción de posibles respuestas de una realidad; por el contrario, la ciencia utilizando el método científico está conformada por procedimientos físico-matemáticos, no concibe otra posibilidad de proceder en la investigación científica. ⁷ En consecuencia la científicidad de las ciencias sociales, se medirá en función de su capacidad para adecuarse al canónico o ley establecida por la iglesia católica del proceder de las ciencias naturales.

A continuación para entender el principio de la causalidad descomponemos las partes que lo conforman como es:



⁷ Beuchot, Mauricio. (1987) *Conocimiento, Causalidad y Metafísica*. Veracruzana, Xalapa. Edit. Universidad, pp.109-146.

¿Qué es la causalidad?

- "Toda causa es principio de otra causa" que es el conocimiento de una cosa por medio de la explicación de un efecto, el cual depende su existencia.
- "Postula que todo efecto todo evento debe tener siempre una causa que, en idénticas circunstancias, una causa tenga siempre un mismo efecto".
- "La calidad causal, carácter, eficacia, o agencia" donde 'causan que' se define a su vez como "lo que produce un efecto; lo que ocasiona cualquier acción, fenómeno, o condición."
- "La causalidad es la forma en que se expresan las leyes científicas basadas en una generalización de la experiencia y con capacidad predictiva".

De igual forma la mayoría de los filósofos tiene la noción que la causalidad es indispensable para la ciencia, siendo uno de sus objetivos más importantes en encontrar causas y establecer la relación con el evento. Y uno de ellos es

Aristóteles quien menciona que existe 4 tipos de de causa como son:⁸

- Causa material- La forma
- Causa formal- La materia
- Causa eficiente- El agente que hace que el resulta se consiga
- Causa final- El porqué o para qué

Hume la causa se encuentra tres tipos de causa:

- Temporalidad: La causa que procede del efecto
- Dirección, La relación va de la causa al efecto.
- Asociación: Entendida como cuantificación de la constancia de la relación

Entre otros autores es dicho que el principio de causalidad, tiene una fórmula, lógico y formal donde hay un orden doble para las causas como son:

Nivel Ontológico: Son las causas se relacionando cierta manera, consiste en la adaptación que tiene entre una causa y otra de la relación existe un orden de mayor a menor, ya que de ella depende su causalidad.⁹

Nivel Gnoseológico o lógico: Se asigna un nombre a la causa y jerarquiza la problemática.

En este marco se entiende que causa forma parte de la mente humana en buscar relaciones entre las cosas y particularmente entre acciones y sus consecuencias como modo de entender el mundo y adaptarse al mismo.

⁸ <http://es.wikipedia.org/wiki/2003%C3%A1Causalidad>

⁹ Beuchot, Mauricio. Op.citp. Pàg.120

Cuando se preocupa por conocer las cuestiones esenciales de los fenómenos o problemas que se le ofrecen como objeto de estudio y de intervención. Es decir, cuando inicia el camino al interior de los fenómenos, para encontrar en ellos la naturaleza contradictoria y sustancial que los explica, a partir del principio de la causalidad y como tal debe comprender el problema que será posible explicar.

En ámbito de la epistemología el Trabajo Social es una disciplina que busca una fundamentación que confiriera "razón de ser" que es el equivalente teórico de una necesidad demandada por la realidad, cuya satisfacción debe ejercer una función específica¹⁰; en investigar teóricamente y en primer lugar, es esa necesidad, esos problemas, ya que el dominio gradual sobre ellos es lo que determinará las pautas para actuar, en este sentido podemos decir que trabajo social es una disciplina que posee un cuerpo de conocimiento, principios y metodologías propios que lo identifican y lo distinguen de otras profesiones, en el bagaje de conocimientos técnicos deben verse superado por el compromiso humano de quienes asuman la responsabilidad de su operacionalización.¹¹ Es decir, debe actuar a manera de respuesta a las expectativas crecientes, cumpliendo una función concientizadora y dinamizadora que promueva y encauce actitudes y aptitudes de una responsable realización del los individuos, grupos o comunidad que puedan satisfacer sus necesidades, y resolver sus problemas de adaptación a un tipo de sociedad de cambio y realizar acciones de tipo cooperativo, para mejorar las condiciones económicas y sociales de salud.

Una de las necesidades de los individuos es la salud definida como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades; sino también de una buena salud mental que se refiere al bienestar emocional y psicológico del individuo. En el cuál pueda utilizar sus capacidades cognitivas y emocionales en función de la sociedad al resolver las demandas habituales de la vida diaria. Esta no puede concebirse separada de la física, porque de hecho la palabra salud cuando se aplica a los seres humanos es suficiente para referirse a ese estado de bienestar integral (físico, psicológico y social).

Ahora ya no se trata sólo de la necesidad de evitar enfermedades, sino también de establecer las mejores condiciones de vida para todos, en un desarrollo dinámico en el que el hombre realiza todas sus potencialidades. Por ende nos compromete como trabajadores sociales en buscar los medios para mejorar su calidad de vida.

Por lo tanto se entiende que una enfermedad puede tener una o varias causas, en las cuáles, por sí misma, determinan la enfermedad en un individuo. El problema es que actualmente, solo conocemos algunos componentes de la mayoría de las enfermedades; por ello aumenta la probabilidad de que la enfermedad se produzca, es decir para cada enfermedad existen múltiples factores implicados. De igual manera, una causa puede contribuir a la aparición de varias enfermedades diferentes.

¹⁰ <http://www.fts.uner.edu.ar/publicaciones/fondo/num15/parra.htm> "Objeto del Trabajo Social"

¹¹ Norberto Alayon. (1983). "Definiendo al Trabajo Social". Argentina. Edit Hvmantas; pp.34, 35

1.3 CONCEPTOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Hoy en día, son muy pocos los profesionistas que pueden escapar a esta amenaza, ante esta situación se han realizado estudios en diferentes países como son: Inglaterra, España, Argentina y EU sobre el "Síndrome de Burnout".

En México hay pocos estudios en nuestro país, haciendo referencia que el "20% de los mexicanos sufren estrés laboral", es decir por cada 4 habitantes uno padece Síndrome de Burnout.¹²

Por lo anterior, se debe tomar cartas en el asunto en realizar investigaciones sobre el problema, sin embargo los profesionistas deben responder a ciertas exigencias, las que hoy rebasan su capacidad y generan dichos trastornos.

En este sentido se presentarán los conceptos de diferentes autores que se han dedicado a investigarlo en diferentes contextos geográficos, describiendo el síndrome:

- **Freudenberger** (1974) "Es un estado de agotamiento, decepción y pérdida de interés como consecuencia del trabajo cotidiano".¹³
- **Edelwich y Brodsky** (1980) Define como "una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo".¹⁴
- **Maslach y Jackson** (1981) "Es un síndrome cuyos síntomas son bajos niveles de realización personal en el trabajo, altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización".¹⁵
- **Harrison** (1983) "Las personas que trabajan en el área de la salud están motivados por ayudar a los demás, pero en su contexto laboral existen factores que obstaculizan su tarea al no conseguir sus objetivos y afecta a los profesionistas negativamente".¹⁶
- **Golembiński** (1983) El estrés laboral es generado por la carga de trabajo o por la denominada "pobreza de rol" ambas situaciones producen en la persona, pérdida de autonomía, disminución de su autoestima, irritabilidad y fatiga.
- **Pines y Alonso** (1988) "Es un estado de fatiga emocional, física y mental, resultado del estrés crónico en situaciones laborales que requieren un cierto grado de implicación emocional con los destinatarios del trabajo profesional"; sino también, recoge una serie de respuestas a situaciones de estrés que suelen provocar la "tensión" al interactuar y tratar reiteradamente con otras personas.¹⁷
- **Fisher** (1983) Es la respuesta física y emocional al estrés crónico y sostenido del ambiente laboral, además de ser un trastorno adaptativo crónico asociado con el inadecuado afrontamiento de las exigencias psicológicas del trabajo, que afecta su calidad de vida y su salud mental del profesional que lo padece y repercute en la atención que brinda a los usuarios.¹⁸

¹² Gil Monte, P. R. Op.Cit.Pág.28.

¹³ Palmer, Yusvisaret. Op.Cit Pág. 83

¹⁴ Cabrera Gutiérrez, Laura Silvia. (2005). "*Burnout Syndrome Among Mexican Hospital Nursery Staff*". Revista Medica del IMSS. Vol.-1, N-43, México, 7 de Octubre. pp. 11-15.

¹⁵ Arreola, Juan José. (2008) "Sufren estrés laboral 20% de los mexicanos". El Universal. México Año 91-Numero 33.080, pp A-24.

¹⁶ <http://www.docs/paises/Europa/España/consumer/2003...-Síndrome de Burnout>

¹⁷ Ibidem

¹⁸ Ibidem

De hecho el término de Burnout no es muy conocido por la mayoría de la sociedad es manifestado por otras expresiones como son "estoy harto", "agotado", "actitudes negativas" "estoy quemado" y no estamos exentos en padecer o sufrir las consecuencias. Ante esta situación es fundamental su difusión, para definir con claridad el quehacer profesional en la búsqueda y explicación del síndrome, que tiene la finalidad de atender la problemática.

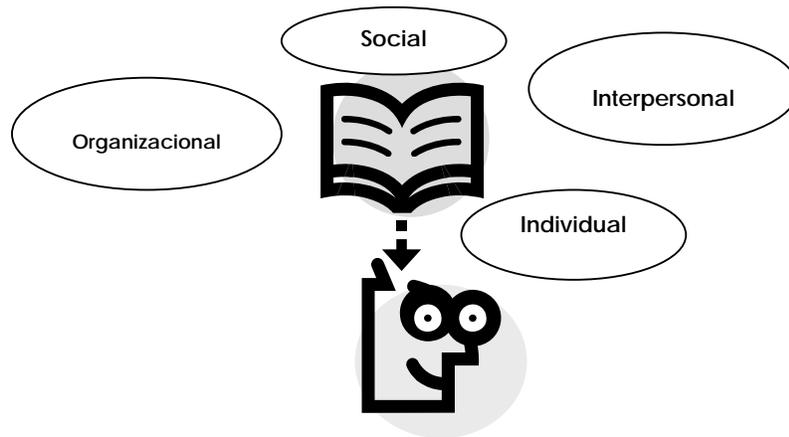
Por lo tanto determino que el Síndrome de Burnout es una combinación de tres elementos: el ambiente, los pensamientos negativos y respuestas físicas, emocionales y actitudinales. Inclusive intervienen otros factores como son: edad, sexo, sobre carga de trabajo, estado civil, conflicto con las personas, distanciamiento, irritabilidad, relación familiar etc.

1.4 CAUSAS Y MANIFESTACIONES

En diferentes contextos de la sociedad en general, cuando se habla de estrés laboral se asocia automáticamente con la imagen del típico ejecutivo agobiado, hablando por dos teléfonos a la vez, sorteando viajes y reuniones de trabajo y dejando una pequeña parcela para su vida familiar. Sin embargo, esto no es así, cotidianamente son muchas las personas de diferentes ámbitos de la sociedad que llevan el peso del síndrome comenzando con las amas de casa hasta los grandes ejecutivos.

Si definimos al Síndrome Burnout como un problema social y no como dificultad individual, es porque se manifiesta en cada uno de los sujetos que lo padecen, por lo consiguiente afecta a la sociedad en su conjunto. Y también deteriora la calidad laboral de los profesionistas.¹⁹

Tras diversas publicaciones se ha podido constatar como algunas de las características de la personalidad, pueden llevar fácilmente al individuo a estar sujeto a un alto nivel de estrés y desarrollar el síndrome, que es una forma de acoso en el trabajo muy frecuente, en que el trabajador se adapta a una situación de estrés laboral crónico en relación a cuatro entornos:



¹⁹ Palmer, Yusvisaret, Op.Cit.Pàg. 87

Causas

El profesionalista que sufre el Síndrome de Burnout se ve totalmente desbordado y abatido por todos los problemas originados por el entorno social, laboral y en el propio sujeto. Ante esta situación es primordial identificar todos los factores que influyen o facilitan el síndrome, de tal manera que pueden ayudarnos a comprender mejor los factores que lo originan como son:



- **Edad:** Se inicia a cualquier edad principalmente en los primeros años de la carrera profesional del individuo, en donde se produce expectativas idealistas hacia la práctica diaria, dándose cuenta de que las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas.²⁰
- **Sexo:** Se presenta en hombres y mujeres, siendo estas últimas las más vulnerables por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y las tareas de ama de casa.²¹
- **Estado civil:** Se ha asociado más frecuentemente el Síndrome de Burnout con las personas que no tienen pareja estable, no hay un acuerdo unánime. Parece ser que las personas solteras tienen más cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas que están casadas o conviven con una pareja estable.
- **Turnicidad laboral:** Según algunos autores el horario de trabajo de los trabajadores de la salud es muy desgastante e induce a la posibilidad de sufrir este síndrome, aunque tampoco hay unanimidad en esta cuestión⁸.
- **Antigüedad profesional:** Se ha identificado que el Síndrome de Burnout se revela con mayor frecuencia durante los dos primeros años de trabajo, debido a la pérdida progresiva de energía e idealismo, por el contrario los individuos que tiene diez años de antigüedad laboral presentan un nivel más bajo.

²⁰ Flores, Lozano. (1994). *“Estar Quemado”*. San Salvador, Edit. Editkamed, pp. 14 -52.

²¹ Ibidem

- **Salario:** En la literatura no queda clara la relación, pero algunos autores lo anotan (Harrison, Golembiowski).
- **Sobrecarga laboral:** Es producida por un excesivo aumento del trabajo y genera una disminución en la calidad asistencial al usuario
- **Características individuales del sujeto:** Son características que también influyen en la aparición de este síndrome como son; poca preparación para este tipo de trabajo, muchas demandas concentradas en una sola persona, dificultad para pedir ayuda, duda para pedir consejos cuando se necesita, no compartir ideas, no hacer uso de los mecanismos de soporte en caso de haberlos, sentimientos de miedo, culpa y desesperanza, poca comunicación en la familia en determinados momentos y no descansar lo suficiente cuando se está cansado.²²

Las tres causas más frecuentes son:

Estrés laboral: Es la sensación de incapacidad para asumir los retos que presenta la vida cotidiana, es decir que el entorno rebasa sus posibilidades de respuesta, lo que le causa una serie de reacciones de tipo fisiológico, cognitivo y psicomotor. Se relaciona con la angustia, la depresión, las inadaptaciones sociales y la somatización

Presión en el trabajo: Es el desarrollo de toda tarea o actividad de tipo laboral ya implica una dosis mayor o menor –pero siempre presente– de presión, generada por la incertidumbre sobre el éxito o fracaso que constituya el resultado.

Competencia en el trabajo: Capacidad productiva de un individuo que se define y mide en términos de desempeño en un determinado contexto laboral y refleja los conocimientos, habilidades y destrezas y actitudes necesarias para la realización de un trabajo efectivo y de calidad.

Ante esta situación se debe destacar como las profesionales relacionadas con los servicios de salud se encuentran expuestas diariamente a demandas físicas y emocionales de los pacientes que son factores bastante estresante como lo son las siguientes manifestaciones:²³



Emocionales
Actitudinales
Somáticos
Ambientales(laborales)
Sociales

²² <http://WWW.rincondelvago.com/burnout/2004>. "Burnout causas relación organizacional".

²³ Ibidem

Manifestaciones

- **Emocional:** Uso de mecanismos de distanciamiento emocional, distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, aburrimiento, actitud cinica, impaciencia, irritabilidad, desorientación, incapacidad de concentración, depresión, sentimientos de omnipotencia, sentimientos de alineación.
- **Actitudinal.** Desarrollo de actitudes negativas como son apatía, hostilidad, suspicacia y no verbalizar.
- **Somáticos:** Alteraciones cardiovasculares (dolor precordial, palpitaciones, hipertensión, etc.), problemas respiratorios (crisis asmáticas, taquicardia, catarros frecuentes, etc.), problemas inmunológicos (mayor frecuencia de infecciones, aparición de alergias, alteraciones de la piel, etc.), problemas sexuales, problemas musculares (dolor de espalda, dolor cervical, fatiga, rigidez muscular, etc.), problemas digestivos (úlceras gastrointestinales, gastritis, náuseas, diarrea, etc.), alteraciones del sistema nervioso (jaquecas, insomnio, depresión, etc).
- **Ambiente laboral:** Detrimiento de la capacidad de trabajo, detrimento de la calidad de los servicios que se presentan a los clientes, comunicaciones deficientes.²⁴
- **Sociales:** Poca comunicación, problemas familiares, pérdida de valores, pérdida de principios, desintegración de la familia, poca cooperación con sus compañeros.

²⁴ Palmer, Yusvisaret Op.citp. .Pág. 86.

Capítulo II

Perspectiva de Trabajo Social en Salud

2.1 CONCEPTOS DE TRABAJO SOCIAL

El trabajo social es una disciplina de las ciencias sociales, es ha concebido históricamente por ser una profesión caritativa y filantrópica al responder a una serie de atributos que se caracterizaban a través del mito: "ayudar a los pobres", "personas de buena voluntad", "personas que orientan", "escuchan", "ayudan al individuo a enfrentar con eficacia sus problemas", etc.

En la actualidad, el trabajo social estudia la realidad concreta y de manera conjunta con los individuos insertos en la problemática, en la transformación de la realidad en beneficio de las personas a quién va dirigida la intervención realizando una investigación exhausta. En este orden el quehacer profesional no se reduce al conocimiento de la problemática, sino en la búsqueda y explicación de los fenómenos con la finalidad de aportar alternativas de solución.

De trabajo social se describen las siguientes definiciones:

- **Alayon, Norberto**, El trabajo social es una disciplina universitaria que posee un cuerpo de conocimiento, principios y metodologías propios que lo identifican y lo distinguen de otras profesiones, con un bagaje de conocimientos técnicos, que deben verse superado por el compromiso humano de quienes asuman la responsabilidad de su operacionalización y debe actuar a manera de respuesta de las expectativas crecientes, cumpliendo una función concientizadora y dinamizadora que promueva y encauce las actitudes y aptitudes de responsable realización en los individuos, grupos y comunidades que puedan satisfacer sus necesidades, y resolver sus problemas de adaptación y realizar acciones de tipo cooperativo, para mejorar las condiciones económicas y sociales de vida.²⁵
- **Cecilia Estrada Bernal y Maria concepción García** ,(1949) Definiéndola como "una profesión que interviene directamente con los grupos sociales que presentan carencias, desorganización o problemas sociales, promoviendo la organización para satisfacer sus necesidades buscando mejorar su nivel de vida" .²⁶

Hasta aquí. Hemos visto que el trabajador social estudia las problemáticas, para conocer las causas que lo originan y afectan a la sociedad en su conjunto. Asimismo busca estrategias o alternativas de solución, mejorando el nivel de vida de los individuos. Como en el caso del Síndrome de Burnout que afecta principalmente a los profesionistas de la salud, debido al estrés constante en el que se encuentran, afectando su vida personal.

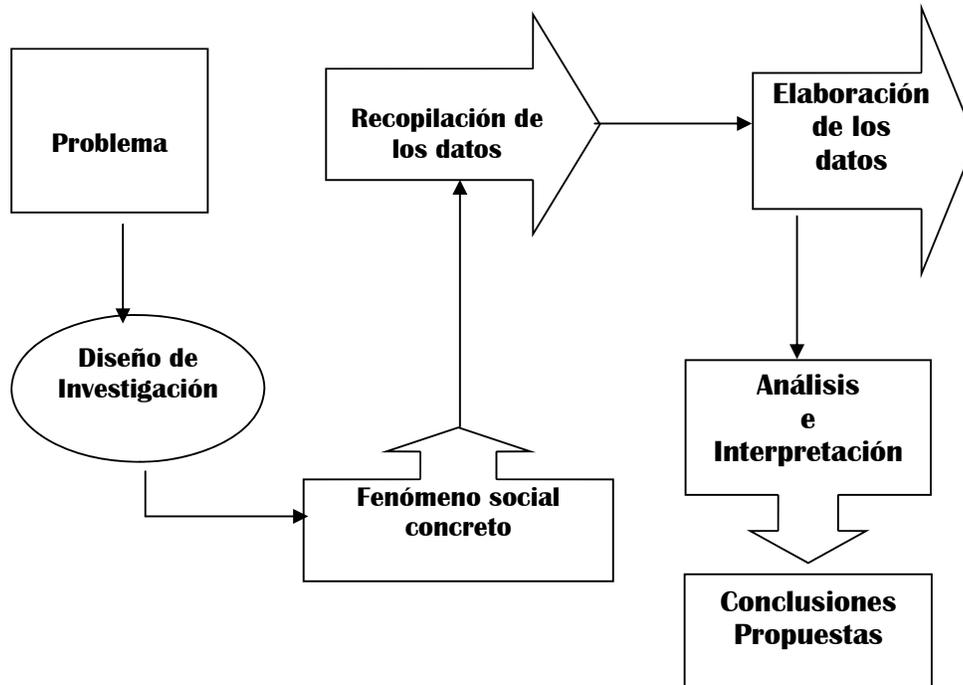
²⁵ Norberto, Alayon.Op.citp. Pág.228

²⁶ Estrada Bernal, Cecilia y García Contreras, María Concepción (1992). "La apertura de un espacio de intervención profesional del trabajador social en el área empresarial". Revista de Trabajo Social ENTS-UNAM. México. Año 1. N-4. pp. 34-60.

2.2 INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL

La intervención del trabajador social es actuar en determinadas situaciones difíciles, aplicando sus conocimientos que lo identifican en promover el bienestar social mediante la prevención, diagnóstico y tratamiento que lo distinguen de otras profesiones.

En este sentido una de las herramientas de trabajo es el diagnóstico social, que es el procedimiento que establece la naturaleza y magnitud del problema jerarquizando las necesidades sentidas de la población y podríamos esquematizarlo de la siguiente manera:



Es muy importante involucrarnos en el conocimiento del tema a fondo en usar herramientas como: cuestionarios, la observación, diario de campo, diagnóstico social, visita domiciliaria, etc., que utilizamos en el ejercicio profesional y que permitan definir, dónde, cuándo, y a quién afecta dicho padecimiento. En hacer hincapié que la mayoría de los estudios han sido realizados por países del primer mundo, en donde las circunstancias a estudiar son muy distintas que aportan una diversidad de puntos de vista, por ello es una cuestión a la que se debe dar importancia mirando ante todo, por la mejora de las condiciones de las personas dentro de sus puesto de trabajo.²⁷

Asimismo es proporcionar los mínimos de bienestar social y además incorporarlo a un mejor ambiente laboral, en donde la persona recibe parte de la influencia social.

²⁷ Sánchez, Rosado Manuel. (2004). *Manual de Trabajo Social*. México. Edit. Plaza y Valdez, pp. 140-158.

La intervención del trabajador social se sustenta en dos pilares:

Prevención; Son actividades de orientación anticipada. Y en la **atención** que son actuaciones dirigidas a apoyar, asesorar, movilizar recursos, etc.²⁸

Por ellos es importante la integración del trabajador social unida a un equipo multidisciplinario que contribuya a mejorar la calidad de vida de sus profesionales en reducir las relaciones negativas con las personas que lo rodea, así de forma conjunta se pueda tomar decisiones sobre su prevención y tratamiento.

Su participación del Trabajador social:

- **A Nivel individual:** Las motivaciones e interés en cada uno de los profesionistas, así como en los vínculos familiares.
- **A Nivel Familiar:** Mejorar las condiciones en la convivencia con la familia y su dinámica familiar.
- **A Nivel grupal:** Motivar al profesionista en sus actividades, tiempo libre, la comunicación y el fomento de lazos afectivos.
- **A Nivel comunitario:** Ofrecer una integración al profesionista en mejorar su calidad de vida.

Es evidente que el trabajador social es idóneo para saber en cada caso o situación cuales son los elementos que se deben trabajar en el individuo o en la comunidad.

2.3.-INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD

La definición del concepto de "salud" debe ser de una manera precisa y exacta, que a la vez sea universal, no es fácil, ya que a través de la historia su concepto ha variado, incluso aún hoy, siendo su definición emitida por la OMS como "el bienestar bio-psico-social y no solo la ausencia de enfermedad". Por ello en el caso del hombre para decir que su conducta sea normal debe estar bien adaptado al medio que lo rodea.

Asimismo la importancia de las condiciones de bienestar de la población y ante la necesidad de impulsar a los individuos, para que sean ellos mismos con sus recursos quienes contribuyan a conservarla, se puede deducir la importancia del trabajo social en el área de la salud, que tiene un amplio campo de acción en lo referente a su problemática, debido a la urgente necesidad de impulsar el trabajo con grupos y la organización comunitaria para hacer realidad la participación de la población en los programas de salud, constituyendo esta labor en un recurso valioso para contribuir a la solución de problemas.²⁹

Las acciones del trabajador social no son aisladas, sino casi siempre están ligadas a las de los llamados equipos de salud, los cuales están integrados por diferentes disciplinas y cuya misión se dirige a cumplir con las funciones de la salud pública, que son:

²⁸ Sánchez, Rosado Manuel. Op.Cit.Pág155.

²⁹ Ander-Eggs, Ezequiel. (1995) *"Léxico de Trabajo Social y los Servicio Social"*. Argentina. Edit Lumen Hhumanitas, (4ª.ed), Pág.2

- **Gestión:** Aplicación de los recursos en la satisfacción de necesidades.
- **Promoción Social:** Búsqueda mínimos de bienestar a través de políticas o programas a Individual o grupal.
- **Prevención:** De futuras necesidades en el individuo en la comunidad.
- **Rehabilitación:** Inserción laboral, familiar y social.

Ante la necesidad de múltiples problemas económicos, políticos y sociales que atañe a la sociedad en su conjunto. El trabajador social tiene un campo de intervención al proponer innovadoras estrategias que coadyuven a evitar la insatisfacción de esas necesidades que pudieran desembocar en problemas sociales.

2.4.-IMPORTANCIA DE TRABAJO SOCIAL EN EL ÁMBITO LABORAL.

Los ámbitos en los que trabajo social lleva acabo su intervención profesional se enmarcan en las distintas áreas de protección social, ubicándolos en los campos del bienestar social. Ya sean organizaciones públicas o privadas, se trata de espacios en los que se aplica y ejerce la disciplina, donde se desarrollan hacia el objeto de estudios de manera directa o indirecta. En este sentido el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2012, dentro del rubro de política de bienestar social se ubica la actuación profesional del licenciado en Trabajo Social dentro de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales.³⁰

Según Zamanillo Peral y Gitan Muñoz (1991:103-104) los espacios en donde ejerce su intervención los trabajadores sociales son los siguientes:

- **Servicios sociales:** En este sentido estricto: básico y especializado, bien se gestionen de manera directa y indirecta.
- **Servicios educativos:** Enseñanza normalizada y especial.
- **Servicios de salud:** Atención primaria y atención especializada.
- **Servicios relacionados con administración de justicia:** Tribunales e instituciones penitenciarias.
- **Servicios relacionados con el sector laboral:** Empresas sindicatos, mutualidades, cooperativas.
- **Sector vivienda:** Su participación es de forma directa o indirecta en la gestión de la vivienda por medio del estudio socioeconómico.
- **Ejercicio libre:** De manera privada en consultorías, supervisión, etc.
- **Administración:** Gerencia y planificación de servicios de bienestar social.
- **Docencia e investigación.** Comunidad, instituciones de salud pública y privada

31

Si bien el trabajador social posee dinamismo y movilidad para desempeñarse profesionalmente continúa desarrollándose al enriquecer su profesión, pero también se han ampliado a otros espacios laborales por el hecho de ejercer de manera independiente con fines de lucro o mercantiles, por ser un campo más de actuación que le permite desarrollarse fuera de instituciones o empresas. No hay ninguna duda que se ingenia para incursionar en otros ámbitos laborales.

³⁰ Galeana de la O, Silvia. (1998) *"Campos de acción del Trabajador Social"*. Págs. 140-141

³¹ Estrada Bernal, Cecilia y García Contreras, María Concepción. Op.citp. Pág. 54

Capítulo III

Familia y Salud

3.1.- SALUD EN LA FAMILIA

La salud es definida como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades y se distingue por las palabras de "bienestar" y "equilibrio, en ella influyen los siguientes factores:

- Ejercicio
- Nutrición
- Ambiente
- Forma de vida
- Organización en el cuidado de la salud

Y se encuentra ligada a la salud mental que es un "estado del bienestar emocional y psicológico en el cuál un individuo puede utilizar sus capacidades cognitivas y emocionales, en funcionar dentro de la sociedad, y resolver las demandas ordinarias de la vida diaria".³²

Asimismo las familias al igual que las personas pueden ser evaluadas de acuerdo a su salud mental y tienen una relación con el funcionamiento o funcionalidad de la familia. En la medida que la familia presenta ciertas condiciones que le permiten funcionar bien y hacen que sus miembros se desarrollen y se sientan bien, podemos decir que posee una buena salud.

Una familia "sana o funcional" posee en general las siguientes características:

- Subgrupos o subsistemas entre padres e hijos, buena comunicación, los padres toman juntos decisiones sobre las reglas, premios y permisos de los hijos, los hijos pueden o no opinar sobre las reglas o negociar alguna decisión final. Existen límites claros y flexibles entre los grupos y entre los miembros de la familia, está bien definido el poder y la jerarquía entre padres e hijos, en la familia hay un clima de afecto y aceptación que permite que los miembros expresen lo que sienten, se establecen vínculos profundos entre los miembros de la familia creencias, valores, metas personales, la vida familiar está sujeta a constantes cambios que pueden generar pequeñas crisis de crecimiento.

De igual manera existen familias que no logran un equilibrio o estabilidad y por ello no son funcionales (desintegradas) y presentan síntomas que causan una disfunción en el núcleo familiar. Los síntomas más extremos pueden llegar a ser: la drogadicción, el alcoholismo de algunos de sus miembros o la violencia intrafamiliar y nos encontramos con familias que tienen una relación disfuncional o "enferma".

³² <http://es.wikipedia.org/wiki/Salud>.

3.2.- CONCEPTOS DE FAMILIA

El significado de la palabra familia es un tarea compleja debido a que existen muchas definiciones sobre ella, si bien se ha demostrado históricamente ser el núcleo indispensable para el desarrollo de la persona dependiendo de su supervivencia y crecimiento, pues en ella se encuentran unidos todos los aspectos de la sociedad: económicos, jurídicos, socioculturales, etc.

Asimismo, etimológicamente la palabra familia es muy antigua, su significado básico es "casa" esto es, el número total de personas que viven juntas, incluidos sirvientes, niños y esclavos (Mitteraver y Sieder, 1982). Podemos decir que la familia tiene una historia en común que procede de una historia anterior pasada como un grupo que se dirige hacia la construcción de otras historias futuras. Por lo anterior, es importante reconocer la importancia que tiene hoy más que nunca el ser padre y madre, y por ello, a continuación se dan a conocer algunas definiciones:

- **Burgués** (1926) "La familia es una unidad de personalidades en interacción, lo que significa que se trata de algo vivo que cambia y crece".³³
- **White** (1991) Define a la familia "un grupo social intergeneracional organizado y gobernado por normas sociales con respecto a la descendencia y la afinidad, la reproducción y la socialización de los más jóvenes."³⁴
- La familia es la más universal de las instituciones sociales es la definición puede hacerse desde diversas perspectivas.
 - Como un sistema social universal
 - Como microcosmo social
 - Como agente socializador
 - Como grupo primario
 - Como institución
 - Como sistema abierto.³⁵
- **Light, Keller y Caulhoun** (1991) La familia es un institución social fundamental porque responde o se relaciona con la satisfacción de algunas de nuestras necesidades fundamentales como:
 - Regulación del comportamiento sexual
 - La reproducción
 - La socialización
 - El cuidado y protección
 - La posición social.³⁶
- **Espinoza, Félix** "La familia es un conjunto de personas que se hallan unidas por vínculos de consanguinidad o adopción fundada en base a personas llamados padres y los hijos de ellos que viven en un hogar cultivando los afectos necesarios y naturales con intereses comunes de superación y progreso".³⁷

³³ Escardo, Florencia. (1992) "*Anatomía de la Familia*". Buenos Aires, Edit Lidiun. Edición Quinta, pp. 29-61.

³⁴ Fairchild Pratt, Henry. (1997) "*Introducción a la Sociología*". México, Fondo de Cultura Económica, 2ed. pp. 317.

³⁵ Jiménez Jiménez, Cristóbal. (2001). "*Ciencias Psicosociales aplicadas a la Salud*". España. Edit Universidad de Córdoba 2 edición, pp. 300-324.

³⁶ ibidem

³⁷ ibidem

- **Rodríguez de Zepeda.** Conjunto de personas que viven bajo un mismo techo subordinados a un superior común, y unidos por vínculos que se derivan inmediatamente de la ley natural.

Hasta ahora la necesidad de ubicar y comprender el comportamiento y los cambios demográficos que ha tenido que enfrentar la familia, han hecho que se realicen estudios para investigarlo. Quizá uno de los cambios más importantes que se han producido en el ámbito familiar ha sido la incorporación de la mujer al mundo del empleo, siendo uno de los sucesos más importantes y revolucionarios en la transformación de la familia.

3.3.-FUNCIÓN DE LA FAMILIA

La familia permite que sus miembros desarrollen la autonomía y la identidad interpretando las tareas y actividades que deben realizar todos los miembros de la familia de acuerdo con la posición y el papel que cada uno desempeña en la unidad familiar que les permite alcanzar sus objetivos psicobiológicos, culturales, educativos y económicos que se caracterizan las siguientes funciones:

- **Sexual:** Busca el encuentro afectivo de la pareja y la [reproducción](#) de la especie.
- **Económica:** La familia debe desarrollar sus habilidades para procurarse su manutención y satisfacer sus necesidades [materiales](#).
- **Social:** La familia transmite [valores](#), tradiciones y [principios](#) que le permiten a los individuos insertarse en la [sociedad](#).
- **Afectiva:** Es el [clima](#) afectivo que transmite la familia y está expresado en la [calidad](#) de sus lazos de [amor](#), lealtad, apoyo y reconocimiento. Esta [función](#) es la única que la familia no puede delegar al [sistema](#) social.
- **Comunicación:** En donde utilizan variados mensajes verbales y no verbales para transmitir afecto, ayuda, autoridad, compromiso. Junto con un lenguaje común que expresa características étnicas y socioculturales de la comunidad a la que pertenece.
- **Apoyo:** Proporciona apoyo a los miembros que lo necesitan, nace del sentimiento de pertenencia a la familia, de saber que comparte como un grupo (creencias, proyectos, afectos).
- **Adaptabilidad:** Es un grupo dinámico, en continua interrelación con los elementos que lo conforman (miembros) y lo rodean (entorno social, educacional, laboral).
- **Autonomía:** Se necesita un cierto grado de independencia que les facilite su crecimiento y maduración a cada uno de sus miembros, marcando límites de dependencia-independencia, no sólo dentro de la familia sino también en entorno social.
- **Reglas y normas:** Se establecen reglas y normas de comportamiento que permiten mantener un orden y armonía en la conducta de los miembros en el hogar.³⁸

³⁸ Fachirchild Pratt, Henry.Op.cit.Pág. 318.

3.4.- CICLO DE LA FAMILIA

La familia recorre un proceso de desarrollo en el cuál puede haber una estabilidad o pasar por momentos de crisis por la adaptación a los cambios que presentan o un aspecto que altere el sistema y se divide en etapas que son:³⁹

- **Período de galanteo**

En esta etapa la pareja se conoce, se acerca para iniciar una vida juntos, la selección es voluntaria y su duración es variable, por lo tanto la responsabilidad recae sobre los mismos individuos.

En el proceso de enamoramiento participan factores tales como la apariencia física, recuerdos, poder, capacidades intelectuales y afectivas, etc, así como elegir con quién iniciar la vida juntos.

- **Matrimonio y sus consecuencias**

La pareja por decisión propia une sus vidas y formaliza la relación ante una ceremonia matrimonial. Elabora una serie de acuerdos para una mejor y estable convivencia.

Se da la tarea fundamental de adaptarse a un nuevo sistema de vida con hábitos, demandas y satisfacciones con su pareja. Se tendrán que poner límites con sus familias de origen, porque ellos como pareja ya comienzan con un nuevo sistema donde establecerán sus nuevas reglas y formas de convivir e interactuar.

- **El nacimiento de los hijos y el trato con ellos**

Es la reafirmación de la estabilidad de la pareja y comienza con la tarea de ser padres con todas las satisfacciones y presiones que implica. Se forma un triangulo donde se tendrán que establecer límites entre padres e hijos y llegar a acuerdos como pareja para una convivencia estable.

El aspecto del poder que se ejerce es complementario para tener un "buen funcionamiento" como familia. En esta etapa se adoptan formas de conducta de uno de los cónyuges, sobre todo, para tener un acuerdo en la educación de los hijos, se restablece la organización familiar y se establecen normas para la relación familiar.

- **Dificultades matrimoniales del periodo intermedio**

En la familia tal como la conocemos hoy, la pareja que ha estado casada por determinado número de años enfrenta problemas que pueden ser individual, de pareja o toda la familia.

Es el periodo donde cada miembro, se desarrolla individualmente y toma un rumbo distinto, se da una estabilidad, esta se mantiene por medio de complicadas pautas de intercambio para resolver problemas y tener una convivencia estable.

En esta etapa se logran consolidar sus límites, sus pautas de convivencia, las jerarquías, aunque se pueden dar mayores conflictos y generar una crisis en la familia, que pueden separar a la pareja y quebrantar las pautas de convivencia familiar. Es una etapa de consolidar o desintegrar una familia.

³⁹.-Escardo, Florencia. Op.Cit. Pàg 61.

- **El destete de los padres(El nido vacío)**

Se genera cuando los hijos comienzan a irse de casa, las consecuencias son variadas y depende de cada familia. Los padres elaboran una nueva relación como pareja. El superar este período depende hasta cierto punto de qué tan severo sea para ellos la separación de los hijos.

Los hijos comienzan con su ciclo de la familia dejando el sistema familiar de origen e iniciando con nuevas pautas para establecer un sistema con lo enseñado en su familia y la de su pareja. Aunque se da una separación se busca un equilibrio para seguir.

- **El retiro de la vida activa y la vejez.**

El retiro de la vida activa puede implicar un problema personal y de pareja porque se enfrenta con la convivencia las 24 horas. El papel del cónyuge es de apoyar al marido durante su crisis. En esta etapa la pareja se enfrenta a la vejez, pérdida de capacidades físicas e intelectuales, soledad, presentado estrés en el subsistema conyugal.

En muchas ocasiones se necesita el apoyo de los hijos para superar esta etapa, esto se debe, a que algunos de los padres se enferma o fallece y por tal motivo en cierta forma, los hijos regresan eventualmente a apoyar a sus padres en todos los sentidos. En algunos casos, en la relación conyugal (sólo se tiene el uno al otro), se genera mayor unión y comunicación entre ambos, logrando una convivencia estable.⁴⁰

Las etapas por las que cursa el sistema familiar en su ciclo de vida, pueden ser alteradas por múltiples factores repercutiendo de manera importante cada uno de los subsistemas con el paso del tiempo y a lo largo del curso de la vida de sus miembros por tal motivo cambian sus reglas, sus normas, etc.

3.5.- TIPOS DE FAMILIA

Se habla de familia de acuerdo a su composición por el número de elementos que lo forman, siendo responsable de la socialización, proveedora de nuevos miembros para la sociedad, transmisora de valores éticos y culturales. No obstante se han producido cambios muy importantes en las últimas décadas, en la vida de las parejas, generando así, una gran diversidad de estilos y modos de convivencia familiar.

Por lo general, es importante tener presente los diferentes tipos de familia de acuerdo a su composición:

- **Familia Nuclear:** Esta formada por dos individuos de distinto sexo que ejercen el papel padres e hijos, sin importar el tipo de unión y si los hijos son biológicos o adoptados.⁴¹

⁴⁰ Escardon, Florencia.Op.cit, Pàg.32

⁴¹ ibidem

- **Familia Extensa:** Compuesta por más de tres generaciones, padres, hijos y nietos, pues conviven el mismo hogar más de dos generaciones.
- **Familia Monoparental:** Esta constituida por un solo cónyuge y sus hijos.
- **Familia Binuclear:** Cuando después de un divorcio, uno de los cónyuges se ha vuelto a casar y conviven en el hogar hijos de distinto progenitor.
- **Familia Unipersonal:** Es una persona que decide vivir sola.
- **Familia Padral Simple:** Uno de los cónyuges aporta a una relación nueva, hijos de la relación anterior y viven bajo el mismo techo.
- **Familia Padral Compuesta:** Esta constituida por los "hijos tuyos, los míos y los nuestros" que viven bajo el mismo techo.
- **Familia Reconstituida o Ensamblada:** Es decir, uno de los padres vuelve a formar una nueva pareja, luego de una separación o divorcio, donde existía a lo menos un hijo de una relación anterior.
- **Familia Disfuncional:** Es una familia (nuclear) donde los conflictos crecen, a medida que las comunicaciones cesan, niegan que exista un problema en su seno y responden de manera agresiva a todo intento de ayuda. La mentira es empleada como forma de ocultamiento de la realidad, para mantener una fachada aparentemente normal.⁴²
- **Unión libre:** Se trata de un hombre y una mujer que prefieren permanecer legalmente solteros, aunque viven conyugalmente con frecuencia comparten sus bienes económicos.⁴³

En las últimas décadas la familia está sujeta a cambios y transformaciones en cada uno de sus integrantes que han ido respondiendo a las necesidades de la sociedad que forman parte, es decir se enfrentan a diversos problemas, que ameritan un estudio minucioso sobre las condiciones externas que generan problemas en el hogar, por ejemplo: el ambiente laboral.

3.6.- DINAMICA FAMILIAR

La familia se construye y diferencia a partir de sus integrantes determinado por aspectos biológicos, culturales y sociales. Llevando a cabo una dinámica de amor, interacción, lazos de unión que moldean a los integrantes tanto interno como externo. Por ello la interacción de todas las expresiones determina su estilo muy particular de vincularse a la sociedad y adaptarse a las transformaciones de esta. Dentro del núcleo el padre, la madre y los hijos asumirán los roles, normas, costumbres y valores que deben ser cumplidos por sus integrantes haciendo que esta funcione bien o mal.

De acuerdo a lo anterior Jackson, refiere "la dinámica familiar consiste en un conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro, haciendo que esta funcione bien o mal como unidad".⁴⁴

Tal es así que el modelo estructural de la familia nos ayuda a entender la dinámica familiar, presentando elementos para su análisis que a continuación se desarrollarán:

⁴² Florencia, Escardo. Op. cit. Pág. 42

⁴³ Aguiluz R. y Colaboradores. (2003) *Dinámica de la Familia*. Un enfoque psicológico sistémico. México. Edit Pax, pp. 9-15, 19-33.

⁴⁴ Muñoz Hidalgo, Alfredo. (1987) *El ambiente familiar*. Madrid Edit Nancea S.A. ediciones, pp. 20-25.

- **Estructura familiar**
- **Subsistemas familiares**
- **Límites y roles**
- **Flexibilidad**
- **La comunicación**

Estructura Familiar: Es una organización de la forma de interactuar entre los miembros de la familia que regulan la conducta donde se pueden observar las jerarquías de poder y también se establecerán las reglas universales que gobiernen la organización familiar así como las negociaciones que implican las expectativas de los diversos miembros de la familia, aunque debe ser capaz de adaptarse cuando las circunstancias cambian.

Subsistemas familiares:

- **Conyugal:** Se constituye por la pareja en donde cada uno tiene una tarea o función específica, en donde ellos ceden parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencias; a manera de precisar los límites a los hijos y que estos
- no traspasen e interfieran en el funcionamiento del mismo.
- **Parental:** Comienza cuando nace el primer hijo, los padres empiezan a desarrollar tareas para guiar y apoyar a las funciones que en el futuro desempeñarán los hijos, así como establecer reglas y límites que tienen que ser claros y precisos.
- **Fraternal:** Se constituye por los hermanos donde se aprende a negociar, cooperar o competir, así como la expresión de afecto que se llegan a presentar en jerarquías de poder entre los hermanos e igualmente se aprende a compartir y respetar la individualidad.

Límites y Roles: Los límites están constituidos por reglas que definen quienes participan y de qué manera, por lo tanto, deben ser claros y definirse con precisión, permitiendo que los hermanos interactúen en igualdad de condiciones.

Los roles se van a definir de acuerdo a la función que realicen los integrantes de la familia procurando que sean claros para no tomar un rol que no corresponde de acuerdo a la funcionalidad del sistema.

Flexibilidad: Es la capacidad de reestructuración ante los cambios presentados ante las acciones individuales de sus miembros, de acuerdo a su contexto social y estadios de desarrollo de la familia.⁴⁵

⁴⁵ Muñoz Hidalgo, Alfredo. Op. cit. Pág. 21

Comunicación: Permite establecer entre los integrantes confianza y cariño, a su vez sin ellos no habría organización en el núcleo, se espera que sea clara, directa y eficaz especialmente en momentos de crisis (conflictos, coaliciones, alianzas, y reglas entre otras). Según lo mencionado en su tesis Juárez Bautista et al, (1998) otras de las funciones de la familia en la comunicación debe cumplir tres aspectos:

- **Funciones biológicas:** Es un conjunto de necesidades biológicas que cubrir, se pueden sintetizar en dos: alimentarias y protección del medio ambiente.
- **Funciones psicológicas:** Es el desenvolvimiento de las capacidades intelectuales, así como la estabilidad emocional de todos los miembros que integran el núcleo familiar y ésta dependerá de las relaciones afectivas que se desarrollen en el interior de la familia, que permiten tener seguridad en uno mismo.
- **Funciones de socialización:** Los integrantes de una sociedad van adquirir normas sociales de comportamiento y sus respectivos valores que parte del núcleo familiar al ser éste la primera y más inmediata forma de asociación con la que el hombre se relaciona.⁴⁶

Por lo tanto, la familia es grupo social unido de relaciones humanas que viven diversas situaciones, en las que se incluye a las influencias externas como son; políticas económicas, ambientales, educacionales, culturales etc., que se encuentran ligadas por los roles y posiciones que limitan el comportamiento del individuo, siendo ellos los que ejercen diferentes roles y papeles que van encaminados de acuerdo al ciclo de vida de la familia.

⁴⁶ Aguiluz R. y Colaboradores.Op.cit.Pàg.25

Capítulo IV

Metodología de la Investigación

4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ante esta situación ha quedado suficientemente claro que el estrés es un problema de salud pública que afecta a los profesionistas que laboran en el área de la salud como es el Síndrome de Burnout que se caracteriza por un estado de fatiga física, emocional y mental, como resultado del estrés crónico en situaciones laborales que requieren un cierto grado de "tensión" al interactuar reiteradamente con otras personas, como consecuencia del trabajo cotidiano y lo presenta primordialmente médicos, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos etc.

En lo referente un estudio efectuado en los profesionales de enfermería de primero y segundo nivel de atención en varios hospitales de la zona Metropolitana de la Ciudad de México que se realizó entre marzo del 2003 y septiembre del 2004 en el personal de enfermería del Distrito Federal, siendo su principal objetivo conocer los niveles de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería a través del cuestionario de Maslach Burnout Inventory que se aplicó dichos profesionistas de forma auto administrada, consideraron las siguientes variables como son: sociodemográficas, edad, sexo, estado civil y turno laboral.

Asimismo la muestra estuvo conformada 551 enfermeras (88.6%) y 71 enfermeros (11.4%) y presentan una edad de 30.9 ± 3.8 (moda de 42 años) ,64.8% (357), con un estado civil 64.8% (357) solteras y 35.2%(194) casadas. Con respecto al turno laboral, el 48.6% (268) fue matutino, 25.8%(142) vespertino y 25.6% (141) nocturno. Asimismo se detecto que presentaron un grado de Síndrome de Burnout y fue el siguiente: nivel alto 24% (132) enfermeras(os) y un nivel medio 18.1% (100) enfermera y un nivel bajo 57.9% (319) enfermeras(os).⁴⁷

Hasta el momento los estudios realizados han identificado las diversas causas que lo originan de tipo biológico, psicológico y social, siendo esta última que se asocia de manera importante al problema y en el cuál hay poca información.

Asimismo la multicausalidad del síndrome ha demostrado que se requiere una intervención multidisciplinaria en la búsqueda de una mejor condición de vida para el individuo y su entorno. Desde una perspectiva social puesto que es un problema que afecta a la sociedad en su conjunto y no es un problema aislado.

La finalidad de la investigación es proporcionar mayor información para su estudio, por lo que es necesaria la intervención del trabajador social en el proceso de salud y enfermedad, por ello es importante saber:

¿Cómo influye el Síndrome de Burnout en la dinámica familiar?

¿Presentan Síndrome de Burnout los profesionistas de enfermería?

¿Qué causas generan el Síndrome de Burnout en la dinámica familiar?

4.2 JUSTIFICACIÓN

El motivo de estudiar el Síndrome de Burnout es que conforme se acepta e investiga, la difusión e información sobre su presencia y características ha llevado a la detección progresiva de nuevos casos, son cada vez más los profesionistas que sufren ese profundo desbordamiento por el nivel de exigencias de energías, dedicación y recursos personales al que se someten los individuos en distintas instituciones de salud, que se relaciona con una variedad de problemas (físicos, psicológicos y sociales) que comprometen la eficacia y eficiencia en la prestación de servicios de las instituciones, preocupadas por la calidad de vida en el trabajo. Por todo lo expuesto se fundamenta la necesidad de prevenir el síndrome mediante programas y estrategia de intervención.

⁴⁷ <http://www.salud.gob.mx/unidades/epide>.

Uno de los medios para prevenir los riesgos es la creación de una comisión mixta de seguridad e higiene, cuya finalidad principal es conocer las causas de los conflictos y las condiciones dentro de los centros de trabajo y tratar de prevenirlos para mejorar la condición de vida de los trabajadores.

Ante esta situación y debido a la gravedad del problema la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante el año 2000, calificó al Síndrome de Burnout como un riesgo laboral, con lo que adquiere trascendencia e impacto que representa la relación laboral y su entorno.⁴⁸

De hecho en México "los accidentes y enfermedades producidas en el ejercicio de las actividades laborales están reglamentados en la Ley Federal del Trabajo bajo la denominación "riesgo laboral" .⁴⁹

Asimismo algunos países han tomado cartas en el asunto ,ya que afecta a la sociedad en conjunto y principalmente a sus profesionistas como son; Inglaterra, EE.UU., Argentina, Canadá, Chile y España, han realizado estudios en ellos , García 2005, documento en un estudio aplicado a 56 personas (médicos, enfermeras, anesestesiólogos) de diferentes hospitales en España, presentaron Síndrome de Burnout 7.1% presento agotamiento emocional 17.8%, conducta cinica y 23.2 % perdida del logro profesional, si bien es cada vez mayor el número de personas que están realmente insatisfechos con su trabajos según Estry-Behar 1985, manifiesta que una enfermera puede pasar entre un 16% y un 30% de su jornada laboral manteniendo una postura claramente molesta. En México la Dra. Dunia de Martín Romero (2005) describe que cada vez es más frecuente el número de personas que padecen el Síndrome de Burnout en el ambiente laboral, es decir 1 de cada 5 mexicanos lo padece.

A pesar de ser un problema relativamente nuevo, podemos afirmar que el 60% de los profesionales adscritos como son médicos, enfermeras, trabajadores sociales y psicólogos del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez padecen del Síndrome de Burnout. Si bien tanto en instituciones privadas como instituciones públicas la gran mayoría de los trabajadores tienen el temor de perder su empleo, sufrir insatisfacción por los ingresos que recibe y la falta de realización personal origina que la mayoría de ellos presente algún tipo de estrés.

En este sentido el interés por estudiar el Síndrome de Burnout se debe a que en México hay limitadas publicaciones e investigaciones respecto al tema, de ellas específicamente se centran en médicos, enfermeras, debido tiene un mayor contacto con el paciente. Por esta razón es importante aportar mayor información para su estudio y desde una perspectiva social en el proceso de salud y enfermedad "si las causa de todas las cusas tiene un origen social", su conocimiento comprensión y adecuada operación, (de las determinantes sociales en salud), así como el contexto en el cual éstas actúan deben y tiene que ser tema de interés para la intervención del trabajador social.

Por lo tanto se ha considerado la participación del profesionista en trabajo social como el recurso humano integrante del equipo multidisciplinario capaz de analizar y comprender las necesidades y los problemas a nivel individual, grupal y comunitario. Además de participar en investigaciones sociales y proponer un nuevo perfil de estudio, cuyo objetivo es conocer si el Síndrome de Burnout influye en la dinámica familiar de los profesionistas de enfermería empleando instrumentos validados para su tesis (Apgar familia y el Inventario de Maslach) que cuenta con experiencia para la aplicación de los mismos. Adjuntamente, los resultados que se obtengan servirán de base para futuros trabajos de investigación.

⁴⁸Gil Monte, P. R. Op.citp. Pág. 30

⁴⁹ Palmer, Yusvisaret Op.cit.Päg 81.

4.3 OBJETIVO GENERAL

- Conocer si el Síndrome de Burnout influye en la dinámica familiar en los profesionistas de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social Hospital Siglo XXI (Especialidades)

4.3.1 OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar la presencia del Síndrome de Burnout en los profesionistas de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social Hospital Siglo XXI (Especialidades)
- Determinar si el Síndrome de Burnout influyó en la dinámica familiar en los profesionistas de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social Hospital Siglo XXI (Especialidades)

4.4 TIPO DE ESTUDIO

No experimental por que se limita a conocer el fenómeno tal como se manifiesta, sin manipulación de las variables.

Es trasversal por que existen estudios que recolectan la información en una sola ocasión, con el objeto de evitar que en el transcurso del tiempo modifique algunos elementos relacionados con el fenómeno o el fenómeno mismo.

Es correlacional este tipo de estudio tiene como propósito medir el grado de relación que existan entre dos o más variables, en cuál se pretende ver si están o no relacionadas en los mismo sujeto y después se analiza la correlación.⁵⁰

4.5 HIPÓTESIS

Existe una relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la dinámica familiar.

4.6 VARIABLES:

Variable independiente: Síndrome de Burnout

Variable dependiente: Dinámica familiar.



⁵⁰ Pilar Baptista, Lucio. Carlos Fernández Colado. Roberto Hernández "Metodología de la Investigación". Pp.140-158

4.7 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

- Datos Generales

Nombre de la variable	Concepto	Escalas	Tipo de variable	Presentación	Descripción
1.- Sexo	Constitución orgánica que distingue entre hombre y mujer.	1)Femenino 2) Masculino	Cualitativa Nominal	Tablas	Porcentajes
2.-Estado Civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	1)Soltero 2)Casado 3)Unión libre 5)Divorciado 6)Separado	Cualitativa Nominal	Tablas	Proporción Razón
3.-Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Una persona, según su edad, puede ser un bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, estar en la tercera edad.	1) 16 a 24 2) 25 a 33 3) 34 a 42 4) 43 a 51 5) 52 a 60 6) 61 en adelante	Cuantitativa Intervalo	Tablas	Percentil
4.- Turno	Se define grupo o equipo cierto tiempo o "turno" con el fin de que la institución pueda mantener la actividad durante mayor tiempo que el fijado por jornada o cada trabajador.	1) Matutino 2)Vespertino 3) Nocturno 4) Mixto	Cualitativa Nominal	Tablas	Razón

Nombre de la variable	Concepto	Escalas	Tipo de variable	Presentación	Descripción
5.Escolaridad	Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza.	1) Técnica 2) Licenciada 3)Especialista 4) Postgrado	Cualitativa Ordinal	Tablas	Proporción
7.-Puesto	Son tareas que componen un trabajo y de las habilidades, conocimientos, capacidades y responsabilidades requeridas del trabajador para su adecuado ejercicio y que diferencian el trabajo de todos los demás	1) Enfermera general 2) Enfermera auxiliar 3) Enfermera especialista 4) Otro	Cualitativa Ordinal	Tablas	Razón

• **Ámbito Familiar (Apgar familiar)**

Nombre de la variable	Concepto	Escalas	Tipo de variable	Presentación	Descripción
7.- ¿Con quien vive?	Personas con las que tiene una relación estrecha, debido a que habitan en el mismo lugar	1) Sólo 2) Padres 3) Esposo/as 4) Familiares 5) Amigos	Cualitativa Nominal	Tablas	Razón
8.- ¿Con cuantas personas vive?	Número de personas que habitan en el mismo techo.	1) 1 a 3 2) 4 a 6 3) 7 a 9 4) 10 a 12 5) 13 o más	Cuantitativa Intervalo	Tablas	Percentil
9.- Cuando tiene algún problema o dificultad, ¿a quien pide ayuda con mayor frecuencia? y anótelos de acuerdo al orden de importancia	Persona que apoya al sujeto que lo necesita , nace del sentimiento de pertenencia a la familia o amistad, (afectivo, económico, apoyó, lealtad, reconocimiento etc.)	0)Ninguno 1)Esposa/o 2)Madre 3)Padre 4)Hermanos 5)Hijos 6)Otros	Cualitativa Ordinal	Tablas	Razón

Nombre de la variable	Concepto	Escalas	Tipo de variable	Presentación	Descripción
9.2.- Sexo	Constitución orgánica que distingue entre hombre y mujer.	0)Ninguno 1)Femenino 2)Masculino	Cualitativa Nominal	Tablas	Proporción
10.- ¿Cómo es su relación con las personas que anotó?	Permite establecer entre los integrantes una comunicación clara y sencilla estableciendo una confianza mutua entre los integrantes.	0)Mala 1)Regular 2)Buena	Cualitativa Nominal	Tablas	Razón
11.- Tipo de familia	La familia es una institución que influye con valores y pautas de conducta que son presentados especialmente por los padres, los cuales van conformando un modelo de vida para sus hijos enseñando normas, costumbres, valores que contribuyan en la madurez y autonomía de sus hijos.	0)Familia gravemente disfuncional 0-3 puntos 1) Familia moderadamente disfuncional 4 -6 puntos 2) Familia Normo-funcional 7-10 puntos	Cualitativa Nominal	Tablas	Razón Proporción

- **Ámbito laboral** (*Inventario de Burnout Maslach y Jackson*)

Nombre de la variable	Concepto	Escalas	Tipo de variable	Presentación	Descripción
12.-Padece síndrome de burnout	Se caracteriza por un estado de fatiga física, emocional y mental, como resultado del estrés crónico en situaciones laborales que requieren un cierto grado de "tensión" al interactuar reiteradamente con otras personas, como consecuencia del trabajo cotidiano,	1)Bajo 34 a 48 2)Medio 49 62 3)Alto 63 a 82	Cuantitativa intervalo	Tablas Grafica de Barras	Ji cuadra

4.8 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSO

Profesionistas en enfermería (hombres y mujeres) que se encuentran laborando en el Instituto Mexicano del Seguro Social "Hospital Siglo XXI" (Especialidades)

MUESTRA

Se aplicó una muestra probabilística al azar 110 profesionales en enfermería del turno vespertino técnicas o licenciadas que se encuentren laborando en dicho Hospital.

- Instituto Mexicano del Seguro Social Hospital Siglo XXI (Especialidades)

Áreas: Quirófano
Neurocirugía
Urología
Gastrocirugía
Endocrino

La fórmula que se utilizó para conocer nuestra muestra fue la siguiente:⁵¹

$$n = \frac{zpqN}{NE + zpq}$$

Donde

N=Universo

z=Nivel de confianza

p=Probabilidad a favor

q=Probabilidades contra

e=Margen de error (0.5 a 1.0)

CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

INCLUSIÓN

- Enfermeras(os)(auxiliares, técnicas, licenciatura, especialidad y practicantes) laborando en el Instituto Mexicano del Seguro Social Hospital Siglo XXI (Especialidades).
- Se encuentren laborando como mínimo 2 meses

EXCLUSIÓN

- Contempla a todos los profesionistas que no pertenezcan al área de enfermería.
- Enfermeras de suplencia.
- Estudiantes de enfermería.

⁵¹ Sheaffer, R. L Mendenhall, W. OTTL. (1987). *"Elementos de Muestreo"*, Estados Unidos. Editorial Iberoamericana .pp.85.

ESPACIO DE TRABAJO.

El lugar de trabajo de la investigación se ubicó en Av. Cuahutemoc N-330. Col Doctores, Delegación Cuahutemoc. C.P 06720 TEL 56276900
"Instituto Mexicano del Seguro Social Hospital Siglo XXI " (Especialidades

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN Y APLICACIÓN

La información que se recolectó fue a través de un cuestionario validado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la escala de Maslach de 1986 tiene una consistencia interna y una cercana fiabilidad 0.9 (Versión Moreno Oliver y Arreares). Se trata de un cuestionario auto administrado constituido por 22 ítems en forma de afirmación sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.

Existen tres subescalas definidas se describen a continuación

- 1.- Subescala de agotamiento emocional consta de 9 preguntas, valora la vivienda, estar exhausto emocional mente por las demandas de trabajo.
- 2.-Subescala de despersonalización esta consta de 5 ítems, valora el grado en cada uno reconoce actitudes de frialdad, distanciamiento.
- 3.-Subescala de realización personal, se compone de 8 ítems, evaluando los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo

Se utilizó un segundo cuestionario validado, APGAR II se expone tres etapas:⁵²

- 1.-Relación de familia, amigos y compañeros
- 2.-Como es la comunicación (buena, mala, regular)
- 3.-La dinámica Familiar (casi nunca, a veces, casi siempre)

PRUEBAS ESTADÍSTICAS

La descripción de la información se realizó de acuerdo al tipo de variable para las cualitativa se utilizará razones, proporciones, para las cuantitativas percentil, promedio, Chi cuadrada.⁵³

⁵² Gutiérrez, Teresa. Raich, Rosa MA. Sánchez, David. *"Instrumento de Evaluación en Psicología de la Salud"*. Págs. 112-115

⁵³ Ibidem

Capítulo V

Análisis e interpretación de los resultados

5.1- ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

La investigación de campo se llevó en el Distrito Federal, específicamente en el Instituto Mexicano del Seguro Social Hospital XXI (Especialidades), para este estudio se aplicó un cuestionario a 110 profesionistas de enfermería (hombres y mujeres), con el objetivo de obtener información acerca del Síndrome de Burnout y su dinámica familiar.

En sí, los datos obtenidos del estudio determinarán la relación entre ellos, así como las causas sociales que intervienen en la presencia del síndrome.

A continuación se mostrará los resultados obtenidos y se dará una breve explicación de ellos.

- *Datos Generales*

Cuadro 1
**Sexo del personal de enfermería.
Hospital siglo XXI. Especialidades.2007**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje %
Femenino	100	90,9
Masculino	10	9,1
Total	110	100.0

Fuente. Encuesta directa.

91% de la población de enfermería fueron mujeres, por cada 11 mujeres hay un hombre.

Cuadro 2
**Estado Civil del personal de enfermería.
Hospital siglo XXI. Especialidades.2007**

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje %
Soltero	41	37.3
Casado	41	37.3
Divorciado	15	13.7
Unión libre	10	9.1
Viudo	3	2.7
Total	110	100.0

Fuente. Encuesta directa

El 37% menos de la mitad de las enfermeras son solteros y casados, siendo el número que se repitió con mayor frecuencia, mientras tres cuartas partes, es decir el 3% se refirieron ser viudos. Por lo tanto por cada 37 entrevistados existió 1 viudo.

Cuadro 3
Edad del personal de enfermería.
Hospital siglo XXI. Especialidades.2007

Edad	Frecuencia	Porcentaje %
16 a 24	5	4.5
25 a 33	30	27.3
34 a 42	40	36.4
43 a 51	29	26.4
52 a 60	6	5.5
Total	110	100.0

Fuente. Encuesta directa

5% de las enfermeras entrevistadas tenían una edad \leq 52-60 años. La mitad de la población tenía \pm 25 - 33 años y 25% restante señaló tener \geq 34-42 años.

Cuadro 4
Turno del personal de enfermería.
Hospital siglo XXI. Especialidades.2007

Turno	Frecuencia	Porcentaje %
Matutino	44	40,0
Vespertino	63	57,3
Nocturno	3	2,7
Total	110	100.0

Fuente. Encuesta directa

Un poco más de la mitad 57% de las enfermeras laboran turno vespertino y menos de la mitad 44 % en el horario matutino. Asimismo la cuarta parte con un 3% se encuentra en el turno nocturno. Por lo tanto cada 21 enfermeras (vespertino) hay 1 enfermera en el horario nocturno.

Cuadro 5
Escolaridad del personal de enfermería.
Hospital siglo XXI. Especialidades.2007

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje %
Técnica	53	48.2
Licenciada	33	30.0
Especialista	19	17.3
Postgrado	5	4.5
Total	110	100.0

Fuente. Encuesta directa

48% casi menos de la mitad de las enfermeras presentó un nivel académico técnico y 33% menos de la mitad tiene nivel licenciatura, es decir por cada 25 enfermeras 1 tiene postgrado ubicándose con 4% de las entrevistadas.

Cuadro 6
Puesto del personal de enfermería.
Hospital siglo XXI. Especialidades.2007

Puesto	Frecuencia	Porcentaje %
Enfermera general	51	46.4
Enfermera auxiliar	33	30.0
Enfermera especialista	14	12.7
Otro	12	10.9
Total	110	100.0

Fuente. Encuesta directa

De acuerdo a su cargo se obtuvo que menos de la mitad 46% ser enfermeras generales y la cuarta parte se refirió tener un puesto de enfermeras auxiliares con un 33%, siendo así las tres cuartas partes 11% contestaron otro no especificando su ocupación.

▪ **Ámbito Familiar**

Cuadro 7
¿Con quién vive? La población estudiada.
Hospital siglo XXI. Especialidades.2007

¿Con quien vive?	Frecuencia	Porcentaje
Sólo	6	5.5
Padres	30	27.3
Esposo/as	34	30.9
Familiares	38	34.5
Amigos	2	1.8
Total	110	100.0

Fuente. Encuesta directa

Menos de la mitad de las encuestadas 34% contestó que habitan con sus familiares y 30% que vive con su esposo. Por lo tanto 34 entrevistadas que habitan con familiares sólo 2 conviven con amigos

Cuadro 8
¿Con cuántas personas vive? Población estudiada.
Hospital siglo XXI. Especialidades.2007

¿Con cuantas personas vive?	Frecuencia	Porcentaje
1 a 3	45	40.9
4 a 6	55	50.0
7 a 9	8	7.3
10 a 12	2	1.8
Total	110	100.0

Fuente. Encuesta directa

25% de las enfermeras entrevistadas vive ≤ 10 a 12 personas en mismo hogar. La mitad de las enfermeras mencionan ± 1 a 3 personas habitan la misma vivienda y 25% restante indican que ≥ 4 a 6 personas ocupan la residencia.

Cuadro 9
Tipo de familias de la población estudiada.
Hospital siglo XXI. Especialidades.2007

¿Tipos de familia que resulto de los entrevistados?	Frecuencia	Porcentaje
Gravemente Disfuncional	32	29.1
Moderadamente Disfuncional	20	18.2
Familia Normo funcional	58	52.7
Total	110	100.0

Fuente. Encuesta directa

El 79% de las enfermeras/os entrevistadas presentó vivir en una Familia Normo funcional (nuclear) y el 27% en una Familia Disfuncional, es decir por cada 27 enfermeras/os que habitan en una Familia Normo funcional hay 10 que viven en una Familia Disfuncional.

Cuadro 10
Quando tiene algún problema o dificultad. A quien pide ayuda
Hospital siglo XXI. Especialidades.2007

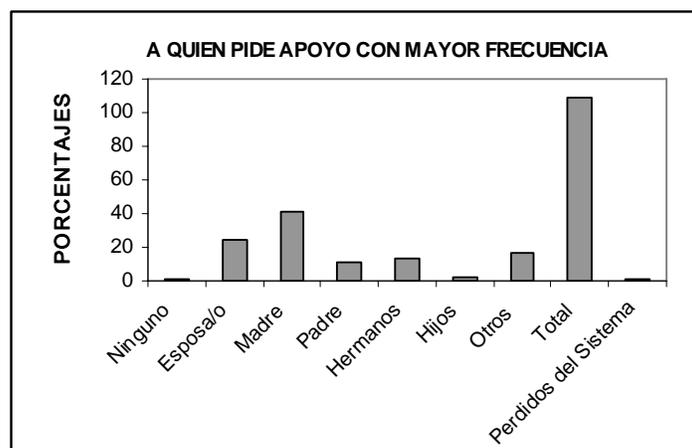
Primer lugar

Quando tiene algún problema o dificultad, ¿A quien pide ayuda?	Frecuencia	Porcentaje %
Ninguno	1	.9
Esposa/o	24	21.6
Madre	41	36.9
Padre	11	9.9
Hermanos	13	11.7
Hijos	2	1.8
Otros	17	15.3
Perdidos del Sistema	1	1.8
Total	110	100.0

Fuente. Encuesta directa

El 36% de las enfermeras/os piden ayuda en primer lugar a su madre; es decir por cada 16 enfermeras/os que piden ayuda a su madre sólo 10 piden ayuda a su hermano

Grafica 11



Cuadro 12

**Sexo de la persona quien pide ayuda.
Hospital siglo XXI. Especialidades.2007
Primer lugar**

Sexo de la primera persona ¿A quien pide ayuda?	Frecuencia	Porcentaje %
No contesto	1	.9
Femenino	56	50.5
Masculino	52	46.8
Perdidos en el sistema	1	1.8
Total	110	100.0

Fuente. Encuesta directa

Un poco más de la mitad 50.5% son del sexo femenino, siendo la frecuencia que más prevaleció. Asimismo menos de la mitad con 46.8% fueron hombres y encontrando un dato perdido.

Cuadro 13

**Edad de la persona de quien pide ayuda.
Hospital siglo XXI. Especialidades.2007
Primer lugar**

Edad de la primera persona ¿A quien pide ayuda?	Frecuencia	Porcentaje %
0 a 20	5	4.5
21 a 41	31	27.9
42 a 62	56	50.5
63 a 83	14	12.6
84 en adelante	3	2.7
Perdidos en el sistema	1	1.8
Total	110	100.0

Fuente. Encuesta directa

25% de las enfermeras(os) anotó la edad de la persona a quien pidió ayuda en primer lugar \leq 84 en adelante, mientras que la mitad de las entrevistadas refirió que 50% que tuvo la edad de \pm 21 a 41 años. Por lo tanto el 25% restante presentó la edad de \geq 42 a 62 años de edad.

Cuadro 14

**Cuando tiene algún problema o dificultad, a quien pide ayuda.
Hospital siglo XXI. Especialidades.2007**

Segundo lugar

Cuando tiene algún problema o dificultad, quien pide ayuda. Segundo lugar	Frecuencia	Porcentaje %
Ninguno	1	.9
Esposa/o	24	21.6
Madre	41	36.9
Padre	11	9.9
Hermanos	13	11.7
Hijos	2	1.8
Otros	17	15.3
Perdidos del Sistema	1	1.8
Total	110	100.0

Fuente. Encuesta directa

El 31 % de las enfermeras(os) refirió a quien pide ayuda en segundo lugar es a sus hermanos, siendo el número que se repitió con mayor frecuencia; es decir por cada 12 hermanos a quien pide ayuda, sólo hay 10 enfermeras/o quienes acude con su madre..

. Cuadro 15

**Edad de la persona quien pide ayuda.
Hospital siglo XXI. Especialidades.2007**

Segundo lugar

Edad de la segunda persona quien pide ayuda.	Frecuencia	Porcentaje %
0 a 20	18	16.2
21 a 41	40	36.0
42 a 62	36	32.4
63 a 83	15	13.5
Perdidos en el sistema	1	1.8
Total	110	100.0

Fuente. Encuesta directa

25% de la de las enfermeras/os que anotó en segundo lugar manifestó tener la edad de ≤ 63 a 83 años, es decir que la mitad indicó tener ± 42 a 62 años de edad. Por lo tanto el 25% restante se encontró ≥ 21 a 41 años.

Cuadro 16

**Sexo de la persona quien pide ayuda.
Hospital siglo XXI. Especialidades.2007**

Segundo lugar

Sexo de la segunda persona quien pide ayuda	Frecuencia	Porcentaje %
Ninguno	15	13.5
Femenino	57	51.4
Masculino	37	33.3
Perdidos en el sistema	1	1.8
Total	110	100.0

Fuente. Encuesta directa

Un poco más de la mitad con el 51.4% de las enfermeras(os) que anotó en segundo lugar fueron mujeres, siendo así que el 33.3% son hombres, encontrando un dato perdido.

Cuadro 17
Cuando tiene algún problema o dificultad quien pide ayuda.
Hospital siglo XXI. Especialidades.2007
Tercer lugar

Cuando tiene algún problema o dificultad quien pide ayuda En tercer lugar	Frecuencia	Porcentaje %
Ninguno	1	.9
Esposa/o	24	21.6
Madre	41	36.9
Padre	11	9.9
Hermanos	13	11.7
Hijos	2	1.8
Otros	17	15.3
Perdidos del Sistema	1	1.8
Total	110	100.0

Fuente. Encuesta directa

El 23% de las enfermeras(os) expresó pedir ayuda en tercer lugar a los hermanos, es decir por cada 14 hermanos a quien piden ayuda, hay 10 que piden ayuda ha otra persona entre ellos se encuentran los amigos y familiares

Cuadro 18
Edad de la persona quien pide ayuda.
Hospital siglo XXI. Especialidades.2007
Tercer lugar

Edad de la persona quien pide ayuda en tercer lugar	Frecuencia	Porcentaje %
0 a 20	44	39.6
21 a 41	42	37.8
42 a 62	19	17.1
63 a 83	4	3.6
Perdidos en el sistema	1	1.8
Total	110	100.0

Fuente. Encuesta directa

25% de las personas que anotó en tercer lugar refirió tener la edad \leq 63 a 83 años de edad, mientras que la mitad de la población indicó tener \pm 21 a 41 años y el 25% restante se encontró \geq 0 a 20 años.

Cuadro 19
Sexo de la persona quien pide ayuda.
Hospital siglo XXI. Especialidades.2007
Tercer lugar

Sexo de la persona quien pide ayuda. en tercer lugar	Frecuencia	Porcentaje %
No contesto	40	36.0
Femenino	39	35.1
Masculino	30	27.0
Perdidos en el sistema	1	1.8
Total	110	100.0

Fuente. Encuesta directa

Menos de la mitad 35.1% de Las enfermeras/os pide ayuda es al sexo femenino, es decir que 27.0% pidió apoyo al hombre y se encontró un dato perdido.

Cuadro 20
Cuando tiene algún problema o dificultad, quien pide ayuda.
Hospital siglo XXI. Especialidades.2007

Cuarto lugar

Cuando tiene algún problema o dificultad quien pide ayuda	Frecuencia	Porcentaje %
<i>En cuarto lugar</i>		
Ninguno	1	.9
Esposa/o	24	21.6
Madre	41	36.9
Padre	11	9.9
Hermanos	13	11.7
Hijos	2	1.8
Otros	17	15.3
Perdidos del Sistema	1	1.8
Total	110	100.0

Fuente. Encuesta directa

61% de las enfermeras(os) en cuarto lugar no piden ayuda a ninguna persona y el 18% acudió a pedir ayuda a otros en donde se encuentran los amigos y familiares, es decir por cada 32 enfermera/o que no pide ayuda, solo pide apoyo a su amigos o familiares.

Cuadro 21

Edad de la persona quien pide ayuda.
Hospital siglo XXI. Especialidades.2007

Cuarto lugar

Edad de la primera persona quien pide ayuda.	Frecuencia	Porcentaje %
0 a 20	77	69.4
21 a 41	18	16.2
42 a 62	11	9.9
63 a 83	2	1.8
84 en adelante	1	.9
Perdidos en el sistema	1	1.8
Total	110	100.0

Fuente. Encuesta directa

25% de las enfermeras/os que anotó en cuarto lugar registró tener la edad de ≤ 84 en adelante. Y la mitad de la población mostró tener ± 21 a 41 años, siendo así que 25% ≥ 0 a 20 años de edad.

Cuadro 22

Sexo de la persona quien pide ayuda.
Hospital siglo XXI. Especialidades.2007

Cuarto lugar

Sexo de la primera persona quien pide ayuda.	Frecuencia	Porcentaje %
No contesto	71	64.0
Femenino	20	18.0
Masculino	18	16.2
Perdidos en el sistema	1	1.8
Total	110	100.0

Fuente. Encuesta directa

Más de la mitad con un 64% de las enfermeras(os) no pide ayuda en cuarto lugar, por ende, no se encontró sexo de las personas; mientras que el 18% piden ayuda al sexo femenino y el 16% restante es apoyado por e sexo masculino.

▪ **Ámbito laboral**

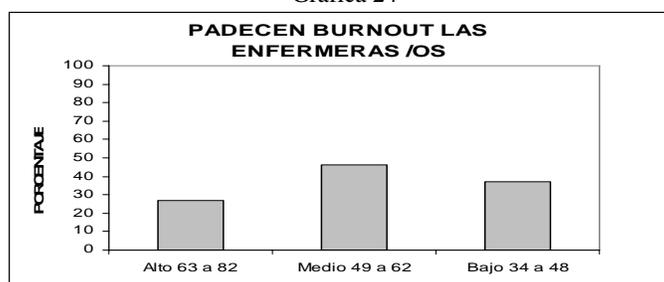
Cuadro 23
Padece Burnout las enfermeras(os)
Hospital siglo XXI. Especialidades.2007

Padece burnout las enfermeras/os		
	Frecuencia	Porcentaje %
Alto 63 a 82	27	24.5
Medio 49 a 62	46	41.8
Bajo 34 a 48	37	33.6
Total	110	100.0

Fuente. Encuesta directa

25% de las enfermeras/os que se entrevistó se encontró tener un nivel alto del Síndrome de Burnout con un valor ≤ 63 a 82 puntos. La mitad de la población mostró tener ± 34 a 48 puntos un nivel medio, siendo el número que se repite con mayor frecuencia. Por lo tanto 25% restante presento tener un valor ≥ 34 a 48 un nivel bajo del síndrome.

Grafica 24



Cuadro 25
Comprobación de Hipótesis
Hospital siglo XXI. Especialidades.2007
Ji Cuadrada

Relación de las variables:

Dinámica Familiar

	Síndrome de Burnout		Total
	Alto	Bajo	
Familia Normo-funcional	35	23	58
Familia Disfuncional	39	13	52
Total	74	36	110

fo=Frecuencias observadas
fe=Frecuencias esperadas

Cuadro 26

fo	fe	fo-fe	(fo-fe) ²	$\frac{(fo-fe)^2}{fe}$
35	42.9	-7.92	62.7	1.46
39	20.8	18.1	327.6	15.7
23	38.4	-15.4	237.1	6.17
13	18.7	-5.7	32.4	1.73
				=25.06

Fuente. Encuesta directa

25.06% resultó la relación de las dos variables el cuál tiene un limite de error del .5% se rechaza la hipótesis es nula, es decir no existe relación entre la dinámica familiar y el Síndrome de Burnout en los profesionistas de enfermería.

En sí, los datos obtenidos del estudio determinarán la relación entre ellos, así como las causas sociales que intervienen en la presencia del síndrome. A continuación se mostrarán los resultados obtenidos y se dará una breve explicación de ellos.

Más de la mitad de las enfermeras(os) predominó el sexo femenino 90%, lo cual a caracterizado a esta profesión en una mayor inserción de mujeres que de hombres, de acuerdo con algunos autores como Pines y Kafry (1981); Tesón (1986); Pantony (1988), señalaron que el sexo va ligado una serie de características relacionadas con el trabajo, que predisponen primordialmente a las mujeres en padecer el Síndrome de Burnout, como resultado de sus múltiples roles al ser madre, esposa, hija, profesionalista etc. Asimismo los encuestados mencionaron encontrarse en una igualdad entre soltero y casados 37%; a ello describe Gil Monte (1997), que los casados expresan menor índice de no padecer el síndrome que los solteros, puesto que conviven con una pareja estable proporcionando seguridad en la pareja. En tanto la edad menos de la mitad de los encuestados manifestaron tener 34 a 42 años, situándose en un adulto joven 36%, de hecho Gil Monte (1997) plantea que en el transcurso del tiempo los profesionistas al presentar una mayor edad, hay menor probabilidad de padecer el síndrome, lo que sin duda hacen conciencia de tener un ritmo de vida más tranquilo y cuidar de su propia salud. Por lo contrario, en las personas más jóvenes hay una mayor probabilidad de padecerlo, a causa de sus ideas entusiastas, idealistas, dedicados, altruistas y obsesivos en sus actividades cotidianas originan un estrés en ellos.

Al respecto más de la mitad de las enfermeras(os) laboran en el turno vespertino 57%, como resultado al horario en que se determinó la muestra, sin embargo Barria (2002) documentó que la turnicidad laboral pueden llevar a la aparición del síndrome, aunque tampoco existe unanimidad en este criterio.

Tal es así, que menos de la mitad de la población indicó tener una formación académica a nivel técnico 48%, y el puesto que ocupan dentro del Hospital es de enfermera(o) general, el cual afecta al profesionistas debido a la preparación que se requiere en este tipo de trabajo, si bien a las demandas que se concentran en una persona generan sentimientos de culpa, dificultad para pedir un consejo o por no descansar lo suficiente cuando se está cansado.

De la misma forma en el ámbito familiar los encuestados informaron que viven con esposo(as) 30%, y su familia está integrada por 4 a 6 personas que se localizan en el mismo domicilio 50%. También describen que más de la mitad de la población estudiada constituyen una familia Normó funcional, es decir nuclear en donde habitan los padres e hijos 79%.

Al tema advierte Gil Monte y Peirò (1997) en diferentes estudios los sujetos experimentan sentimientos de quemarse en el trabajo, han indicado que tiene un gran número problemas familiares y enfrentamientos matrimoniales, han sido confirmados por su pareja de carácter emocional y conductual, que afectan su vida privada, es decir que se encuentran incapacitados para aislarse de los problemas laborales y al llegar a casa desean estar solos.

En este sentido las enfermeras(os) puntualizaron cuando tiene algún problema o dificultad de acuerdo al orden que los anotó, en primer lugar pide apoyo a la madre 36%, esto es, a la relación de amor, confianza y apego que existe desde el vientre materno. De hecho la edad de las personas fluctúan entre 42 a 62 años, ubicándose en una edad madura 50%, a ello la mitad de la población destaco ser del sexo femenino 50%, debido por ser del mismo sexo se identifican más y refieren que tienen una buena relación con la persona.

En segundo lugar los encuestados expresaron que pide apoyo cuando más lo necesita al esposo(a) 21%, vinculado los lazos que los une de amor y confianza que existe entre ellos. Con respecto a la edad menos de la mitad de las personas que anotaron se encuentran entre los 21 a 41 años ubicándose en una edad adulta 27%, a su vez el sexo que impero fue femenino 51%, destacando que poseen una relación buena con la persona 78%.

En tercer lugar las enfermeras(os) interpretaron que pide ayuda a otras personas situándose amigos y familiares 15%, sin embargo menos de la mitad de las personas que escribieron se ubican entre 63 a 83 años, colocándose en adulto en plenitud 12%, asimismo el sexo que predomino fue el femenino 36% y la comunicación que tienen con ellos es buena 54%.

En cuarto lugar expresaron los encuestados que pide ayuda a sus hermanos 11%, y su edad varía entre 0 a 20 años situándose en edad adolescente 4%, aún así el sexo prevaleció fue el femenino 64% y la comunicación que tiene con la persona es buena. Incluso Golembiewski, Munzenrider (1988), determinaron que las demandas intensas y los requerimientos de aspectos de la vida (matrimonio, familia, amistades, etc.) pueden derivar al síndrome de Burnout.

De acuerdo a lo mencionado podemos decir que la mayoría de los profesionistas en enfermería tiene una relación cordial con su familia y amistades, en donde existe una gran comunicación. Por lo tanto los resultados de la investigación arrojaron el Síndrome de Burnout no influye en la dinámica familiar, mostrando que tienen una organización en el núcleo familiar, basada en la comunicación y al llevar una buena relación con sus familiares y amigos.

Finalmente en el ámbito laboral se determino que las enfermera(os) sí padecen Síndrome de Burnout un poco menos de la mitad sufren este padecimiento 41%, a un nivel medio. En vista de lo anterior según Estryn-Behar (1985) cada vez es mayor el número de personas que realmente estar insatisfechos con sus trabajos, manifiesta que una enfermera puede pasar entre un 16% y un 30% de su jornada laboral manteniendo una postura claramente molesta.

5.2.- CONCLUSIONES

Con el presente trabajo se puede concluir que la investigación realizada aporta mayor información acerca del Síndrome de Burnout para su estudio, desde una perspectiva social en el proceso de salud- enfermedad; es decir que “si las causas de todas las causas tiene un origen social” según la teoría de la causalidad que va a sustentar este trabajo. Para que la sociedad tenga un conocimiento más amplio de este.

Empezaremos a definir que el Síndrome de Burnout es una consecuencia de eventos estresantes que dispone según esta investigación al personal de enfermería a estar más propensos de padecerlo por brindar una atención prolongada y así como su afán de ayudar a los demás. En este padecimiento se presentan alteraciones tanto físicas, psicológicas y conductuales que repercuten en su desempeño laboral.

Este síndrome se puede medir mediante el cuestionario de Maslach algunas manifestaciones que presentan son ausentismo, apatía, aislamiento, baja calidad en el trabajo, actitud cínica, falta realización personal, fatiga emocional y mala relación familiar que determinan el grado del padecimiento.

Otra causa encontrada en el personal de enfermería es la estrecha relación que existe entre el síndrome de Burnout y las variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, puesto, turnicidad laboral, salario, etc.)

Según la investigación realizada del síndrome de Burnout, se puede concluir que este no afecta en la dinámica familiar del profesional de enfermería, aunque algunos autores como Leiter, Gil Monte, Peirò entre otros estudios hacen referencia que existe relación significativa entre estas dos variables. De acuerdo al objetivo de la presente investigación podemos decir que no existe ninguna relación entre la dinámica familiar y el síndrome de burnout en la población estudiada, quizás en el ámbito familiar la mayoría integra una familia Normo funcional donde conviven los padres e hijos, integrada de 4 a 6 personas, en este tipo de familia los padres promueven una organización en el núcleo, manteniendo una buena comunicación que es parte fundamental de la dinámica familiar.

Por último se estableció que las enfermeras(os) sí padecen Síndrome de Burnout y que oscila entre 49 a 62 puntos según la escala de Maslach. Es importante mencionar que existe una tendencia a presentar mayor número de casos del síndrome sino se trata a tiempo.

En conclusión al tratar de comprobar nuestra hipótesis el resultado nos demostró que no “no existe relación entre el Síndrome de Burnout y la dinámica familiar”, por lo tanto resultado de nuestra hipótesis es nula 95 % de confianza, y con un margen de error del 5% reveló que no existe relación encontrada entre las dos variables. Por último Leiter (1992) plantea el hecho de que ocurran problemas familiares que estén distorsionando el funcionamiento normal de la dinámica del hogar que predispone al personal a sufrir de Burnout.

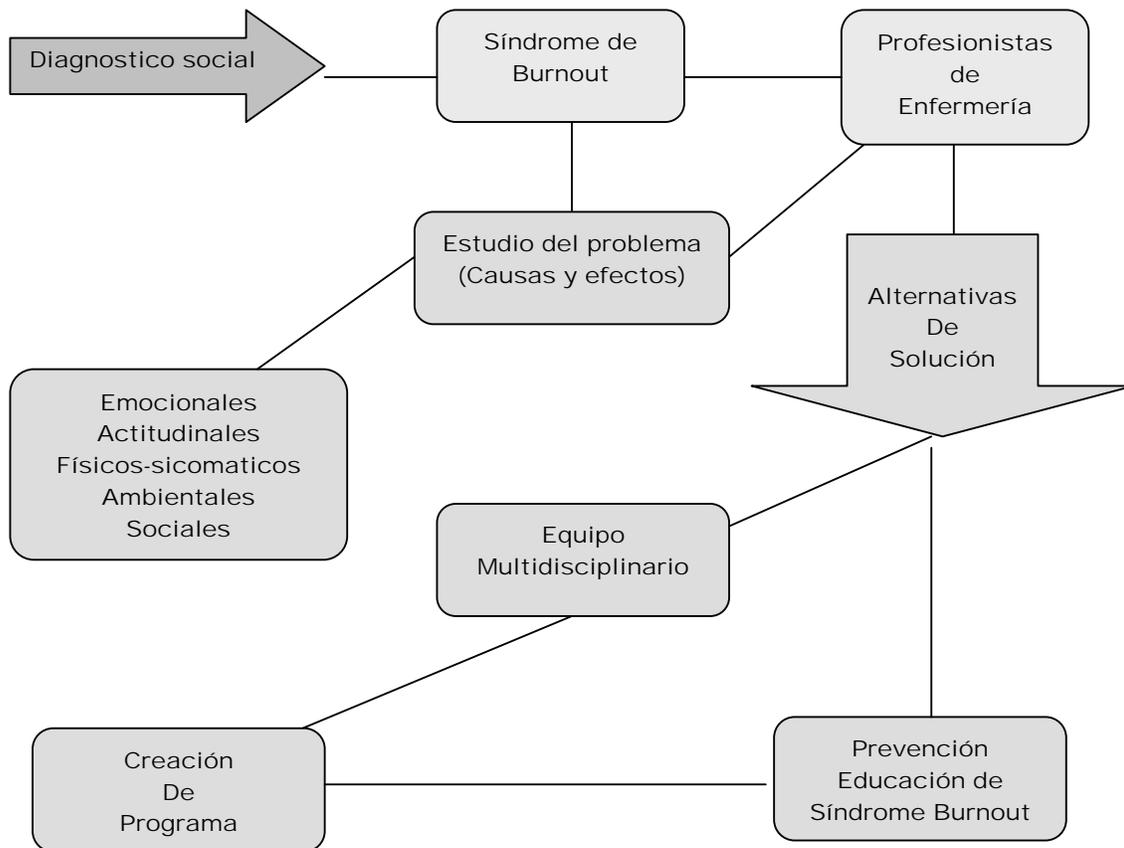
5.3.-SUGERENCIAS

En este estudio se pretende también dar mayor información sobre el Síndrome de Burnout que afecta al personal de enfermería del Hospital Siglo XIX (Especialidades), así como tratar de lograr un beneficio en la salud de los mismos profesionales, abordando la problemática, desde una perspectiva social, con el fin de encontrar otras alternativas de solución, ya que se ha catalogado como una de las profesiones más estresantes.

En esta investigación su objetivo primordial es beneficiara a los profesionales de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social Hospital XXI (Especialidades) abordando la problemática desde una perspectiva social en la búsqueda de alternativas de solución, ya que se a catalogado como una de las profesiones más estresantes, debido a que se encuentra sometida a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como personal, aunado a la sobrecarga de actividades que realiza diariamente, es por ello que el estrés constituye uno de los problemas que afecta su rendimiento, salud y la interacción con compañeros de trabajo, familia y amigos.

Por lo tanto mí propuesta es la siguiente:

- Realizar un diagnostico social conocer cuales son las causas que generan ellos el Síndrome de Burnout.



- Creación de una comisión mixta integrada por los profesionistas de enfermería, medicina, psicología y trabajo social que trabajan en dicha institución con el fin prevenir el Síndrome de Burnout y con el objetivo de mejorar las condiciones de trabajo en los profesionales de enfermería,
- Trabajar conjuntamente con las jefas de servicio de enfermería para la detección oportuna del Síndrome de Burnout dentro del personal, a través del estudio de caso.
- Realizar un programa de salud por la comisión mixta de seguridad e higiene enfocadas a la prevención y educación que los induzca a conocer no solo el aspecto profesional de sus compañeros, sino también del humano.
- Proporcionar información para su estudio(creación de talleres de salud)
- Realizar un taller para conocer la generalidad del Síndrome de Burnout a través de la comisión mixta.
- Realizar talleres, de desarrollo humano, motivación personal, música-terapia, creación de trípticos.
- Capacitar al personal de enfermería en este caso al encargado de servicio, para darse 15 minutos de relajación durante el horario laboral.
- Trabajo en grupo, par equilibrar la carga de trabajo física, emocional y social de los profesionista sanitarios en el cuidado físico del paciente, y en ámbito profesional, proporcionado por el equipo multidisciplinario de la institución.
- Reconocimiento por parte de sus compañeros de trabajo en la enfermera del mes.
- Buscar redes de apoyo en todo el sector salud.

Por último, la intervención del trabajador social es fundamental, es el profesionista que se preocupa por analizar el efecto y causa de las problemáticas sociales, así como darles alternativas de solución. Las cuales coadyuvaran en la disminución y detención de la problemática generada en el ambiente laboral sano y una mejor relación familiar.

- **BIBLIOGRAFÍA**

Aguiluz R. y Colaboradores. (2003) *Dinámica de la Familia*. Un enfoque psicológico sistémico. México. Edit Pax, pp. 9-15, 19-33.

Ander-Egg, Ezequiel. (1995) *Léxico de Trabajo Social y los Servicio Social*. Argentina. Edit Lumen Hvumanitas, (4ª.ed), pp. -21.

Beuchot, Mauricio. (1987) *Conocimiento, Causalidad y Metafísica*. Veracruzana, Xalapa. Edit. Universidad, pp.109-146.

Escardo, Florencia. (1992) *Anatomía de la Familia*". Buenos Aires, Edit Lidiun. Edición Quinta, pp. 29-61.

Fairchild Pratt, Henry. (1997) *Diccionario de Sociología*". México, Fondo de Cultura Económica, 2ed. pp. 317.

Flores, Lozano. (1994). *Estar Quemado*".San Salvador, Edit. Editkamed, pp. 14 -52.

Galeana de la O, Silvia. (1998) *Campos de acción del Trabajador Social*". En manual de Trabajo Social. México.Edit Ateneo pp. 140-141.

Gutiérrez, Teresa. Raich, Rosa MA. Sánchez, David. (2003) *Instrumento de Evaluación en Psicología de la Salud*". Madrid. Alianza, pp. 112-115.

Jiménez Jiménez, Cristóbal. (2001). *Ciencias Psicosociales aplicadas a la Salud*". España. Edit Universidad de Córdoba 2 edición, pp. 300-324.

Muñoz Hidalgo, Alfredo. (1987) *El ambiente familiar*. Madrid Edit Nancea S.A. ediciones, pp. 20-25.

Nava Hernández, Rodolfo y Colaboradores. (2005) *Facultad de Medicina en UNAM*". Dpto. Salud Pública. UNAM Ciclo escolar. Págs. 5-61.

Norberto Alayon. (1983) *Definiendo al Trabajo Social*". Argentina. Edit Hvmanitas; pp. 34, 35

Pilar Baptista, Lucio. Carlos Fernández Colado. Roberto Hernández Sampieri. (2003) *Metodología de la Investigación*". México. Edit MC Grawhill (3ª.ed) pp. 2-230.

Sánchez, Rosado Manuel. (2004). *Manual de Trabajo Social*. México. Edit. Plaza y Valdez, pp. 140-158.

Sheaffer, R. L Mendenhall, W. OTTL. (1987). *Elementos de Muestreo*", Estados Unidos. Editorial Iberoamericana .pp.85.

Tonon, Graciela. (2003). *Calidad de vida y Desgaste profesional*" Buenos Aires Argentina. Espacio. pp. 40-57.

- **Hemerografía:**

Arreola, Juan José. (2008) "Sufren estrés laboral 20% de los mexicanos". **El Universal**. México, Año 91.N- 33.080, pp. A24.

Cabrera Gutiérrez, Laura Silvia. (2005). "**Burnout Syndrome Among Mexican Hospital Nursery Staff**". Revista Medica del IMSS. Vol.-1, N-43, México, 7 de Octubre. pp. 11-15.

Estrada Bernal, Cecilia y García Contreras, Maria Concepción (1992). "La apertura de un espacio de intervención profesional del trabajador social en el área empresarial". **Revista de Trabajo Social ENTS-UNAM**. México, Año 1 Núm 4, pp. 34-60.

Gil Monte, P. R. (2003) "El Síndrome de Quemado en los profesionistas de enfermería". **InterAcção Psychological**. España, Año -1 N-1, pp. 19-33.

Palmer, Yusvisaret y Colaboradores. (2005) "Factores de riesgo organizacionales asociados al Síndrome de Burnout en Médicos Anestesiólogos". **Revista de Salud Mental**. España, N-11, Vol.- 28. pp. 82-89.

- **Internet:**

<http://es.wikipedia.org/wiki/2003%27Causalidad%27>

<http://www.fts.uner.edu.ar/publicaciones/fondo/num15/parra.htm> "**Objeto del Trabajo Social**".

<http://www.docs.países/Europa/España/consumer/2003>. "**Síndrome de Burnout**"

<http://WWW/rincondelvago.com/burnout/2004>. "**Burnout causas relación organizacional**"

<http://www.salud.gob.mx/unidades/epide>

Anexos

SINDROME DE BURNOUT

Este cuestionario tiene como propósito la realización del proyecto de tesis para obtener el título en Lic. Trabajo Social. Está diseñado para usted mismo. Lo respondamos que sus respuestas serán tratadas de manera confidencial, solicitando que responda con sinceridad.

Objetivo: *Obtener información acerca del Síndrome de Burnout, así como algunos aspectos familiares.*

Instrucciones: Marca con una X la respuesta que consideres más acertada de acuerdo a su experiencia y contesta lo que se te pide, si alguna pregunta no queda suficientemente clara, por favor expréselo al entrevistador.

Gracias por su tiempo

- **Datos Generales**

1.- **Sexo** 1) Femenino () 2) Masculino ()

2.- **Estado Civil:** 1) Soltero () 2) Casado () 3) Viudo () 4) Unión libre () 5) Divorciado () 6) Separado ()

3.- **Edad:** 1) 16 a 24() 2) 25 a 33() 3) 34 a 42() 4) 43 a 51() 5) 52 a 60() 6) 61 en adelante ()

4.- **Turno:** 1) Matutino () 2) Vespertino () 3) Nocturno 4) Mixto ()

5.- **Escolaridad:** 1) Técnica () 2) Licenciada () 3) Especialista () 4) Postgrado ()

6.- **Puesto** 1) Enfermera general () 2) Enfermera auxiliar () 3) Enfermera especialista () 4) Otro ()

- **Ámbito Familiar**

Las siguientes preguntas se refieren a la dinámica familiar y la relación con sus miembros.

- 7.- ¿Con quien vive? 1) Sólo () 2) Padres () 3) Esposo/as () 4) Familiares () 5) Amigos ()
- 8.- ¿Con cuántas personas vive? 1) 1 a 3 () 2) 4 a 6 () 3) 7 a 9 () 4) 10 a 12 () 5) 13 o más ()
- 9.- Cuando tiene algún problema o dificultad, ¿a quién pide ayuda con mayor frecuencia, a la familia o amigos? Especifique parentesco (padre, madre, hermanos, amigos, otro familiar), y anótelos de acuerdo al orden de importancia y complete los datos que se le piden.

	Parentesco	Edad	Sexo
1			
2			
3			
4			
5			

10.-De acuerdo a las personas que mencionó en la pregunta anterior y en el orden que las anoto, tache la columna que mejor describa su relación con cada uno de ellos.

	Buena	Regular	Mala
1			
2			
3			
4			
5			

CONTINÚA AL REVERSO DE LA PÁG

Contesta las siguientes preguntas y marca la que tú consideres.

	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre
11) ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
12) ¿Discute entre ustedes los problemas que tiene en casa?			
13) ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto?			
14) ¿Están satisfechos con el tiempo que pasa con su familia?			
15) ¿Siente que su familia le quiere?			

- **Ámbito laboral** (*Inventario de Burnout Maslach y Jackson*)

Se presenta un instrumento de medida para evaluar el Síndrome de Burnout y sus efectos en el ámbito laboral en los profesionistas de enfermería.

De acuerdo con las siguientes preguntas, marque con una X la opción que considere adecuada según su experiencia.	Todos los días	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Varias veces al mes	Una vez al mes o menos	Una o varias Veces al año	Nunca
1) Me siento emocionalmente agotado (a) en mi trabajo							
2) Cuando término de mi jornada de trabajo me siento vacío (a)							
3) Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a la jornada de trabajo me siento fatigado (a)							
4) Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que entender.							
5) Siento que trato algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6) Cuando término de mi jornada de trabajo, me siento cansado(a), como si trabajara todo el día con los pacientes.							
7) Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8) Siento que mi trabajo me esta desgastando.							
9) Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10) Siento que me he hecho duro(a) con la gente.							
11) Me preocupa que este trabajo me este endureciendo emocionalmente.							
12) Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13) Me siento frustrado(a) con mi trabajo.							
14) Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15) Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
17) Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18) Me siento estimulado(a) después de haber trabajado con mis pacientes.							
19) Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20) Me siento como si estuviese al límite de mis posibilidades.							
21) Creo que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22) Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

GRACIAS POR SU TIEMPO