PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

ASOCIACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y DISFUNCIÓN FAMILIAR EN EL PERSONAL DE 18 A 65 AÑOS DE LA FUNDACIÓN TIERRA NUEVA, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2019

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Autoras:

Dra. Katherine Johanna Guachamín Yánez

Dra. Erika Lisbeth Vásquez García

Directora y Tutora Metodológica

Dra. María Fernanda Rivadeneira

QUITO, 2019

AGRADECIMIENTO

Iniciar dando gracias, al dador de la vida, quien me ha permitido llegar hasta este momento.

A mi esposo e hijos, que con su amor y cuidado me han permitido cumplir esta meta. También a mis padres, por permitirme alzar el vuelo y cumplir mis sueños, a mis hermanas, por hacer que la distancia no sea un obstáculo para sentir su amor.

Mi sencillo agradecimiento a mis suegros, quienes han sido mi apoyo incondicional.

A mis amigas y compañeras, que hicieron más agradable el camino.

De manera especial a la Fundación Tierra Nueva, que me permitió formarme y realizar este estudió de investigación.

Y no menos importante a las Dras. Ma. Fernanda Rivadeneira, Dra. Katty Segarra y Dra. Paola Estévez quienes con su paciencia han sabido guiar esta investigación.

Erika Vásquez García

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, por la oportunidad de levantarme cada mañana y por llenarme de bendiciones para cumplir cada meta propuesta, por mi familia y por haberme enviado a mi compañero de vida.

A Javier, por ser el complemento de mi felicidad, por su compañía, por su amor y su apoyo incondicional durante este tiempo. Este logro es tuyo también.

A mi familia, por su amor y apoyo, por enseñarme que de las crisis obtenemos fortaleza y unión.

A mis hermanos y a mi sobrina, que con su alegría han hecho más felices mis días.

A mi suegra, cuñados y sobrinos por su cariño, apoyo y abrazo caluroso.

A mi hogar por 3 años, la Fundación Tierra Nueva, que fue el lugar donde pude adquirir conocimientos y experiencias y por permitirme crecer en lo personal y profesional.

A nuestras tutoras, Dra. María Fernanda Rivadeneira, Dra. Katty Segarra y Dra. Paola Estévez por su guía para culminar esta investigación.

Johanna Guachamín

DEDICATORIA

A ti Miguel, por ser fortaleza y amor incondicional, en todo momento.

A mis hijos Mateo Alejandro y Miguel Andrés, quienes son la prolongación de mi existencia, este logro, es para ustedes.

Erika

A Dios, a mi esposo Javier, a mis padres Santiago y Margarita, a mis hermanos y sobrina Erick, Estefany y Ámbar, por su apoyo y motivación para seguir adelante.

Todo mi esfuerzo, sacrificio y logro es para ustedes.

Johanna

Tabla de Contenidos

Resumen..... 12

Abstract..... 13

Capítulo I..... 14

Introducción:..... 14

Justificación..... 16

Problema de investigación..... 20

Objetivos..... 21

Hipótesis..... 22

Capítulo II..... 23

MARCO TEÓRICO..... 23

1. SÍNDROME DE BURNOUT..... 23

1.1. Definición……23

1.2. Historia del Síndrome de Burnout……...23

1.3. Epidemiología del Síndrome de Burnout……....24

1.4. Modelos explicativos del Síndrome de Burnout…….25

1.5. Factores de riesgo del Síndrome de Burnout……..26

1.5.1. Factores de riesgo individuales……..26

1.5.2. Factores del entorno……...27

. Factores de riesgo sociales extra laborales……..27

Factores de riesgo laborales…….27

Factores de riesgo a nivel de organización……..27

Factores de riesgo relativos al diseño del puesto de trabajo…27

Factores de riesgo relativos a las relaciones interpersonales...27

1.6. Factores de protección del Síndrome de Burnout……28

1.7. Fases del proceso de Burnout……..29

Fase de entusiasmo……...29

Fase de estancamiento……..29

Fase de frustración……...29

Fase de apatía……...29

Fase de quemado ……30

1.8. Dimensiones del Síndrome de Burnout……30

Agotamiento emocional……30

Despersonalización……30

Ineficacia profesional……..30

1.9. Niveles del Síndrome de Burnout……30

1.10. Consecuencias relacionadas al Síndrome de Burnout……31

Psicosomáticos……..…….31

Emocionales……..……31

Cognitivos……..……31

Conductuales……31

Sociales……31

1.11. Diagnóstico del Síndrome de Burnout……..32

1.12. Manejo del Síndrome de Burnout……..33

1.12.1. Prevención……33

1.12.2. Tratamiento del Síndrome de Burnout…….34

2. La familia y su repercusión en el ámbito laboral35

2.1. Definición de familia ….……36

2.2. La familia como sistema..……37

2.3. Funciones de las familiar.……38

Función reproductora y protectora…….38

Función afectiva…….38

Función socializadora…….39

2.3. Roles familiares……...39

Rol de esposos…….39

Rol parental…….39

Rol de hermanos……..40

2.4. Tipología estructural de las familias……40

2.5. Tipos de familia……...40

Familia aglutinada……41

Familia uniformadas o rígidas…….41

Familias aisladas o desvinculadas……...41

Familias integradas o flexibles…..……..41

2.6. Evaluación de la funcionalidad familiar……..41

2.6.1. Escala FACES III…….42

Capítulo III..... 44

Materiales y métodos 44

1. Operacionalización de variables 44

2. Tipo y Diseño de la Investigación 46

3. Población del estudio: 46

4. Muestra poblacional: 46

5. Criterios de inclusión 46

6. Criterios de exclusión 46

7. Técnicas e instrumentos de recolección de muestra 46

8. Procedimientos de recolección de información: 47

9 Aspectos bioéticos 48

10 Plan de análisis de los datos 48

Capítulo IV 50

Resultados…… 50

Capítulo V 64

Discusión……..…… 64

Capítulo VI 69

Conclusiones…… 69

Recomendaciones 71

ANEXOS……..……...……..79-85

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1. - Tiempo que dedica a realizar actividades recreativas a la semana, el personal de la Fundación Tierra Nueva, durante el primer semestre del año 2019…….55

Gráfico 2. Tiempo que dedica al cuidado de otro familiar, el personal de la Fundación Tierra Nueva , durante el primer semestre del año 2019……56

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Características de la muestra en el personal de la Fundación Tierra Nueva, durante el primer semestre del año 2019……..…….....…52

Tabla 2.- Resultados de la encuesta MBI para Síndrome de Burnout, en el personal de la Fundación Tierra Nueva, durante el primer semestre del año 2019……..53

Tabla 3.- Resultado de la encuesta FACES III, para Disfunción familiar, en el personal de la Fundación Tierra Nueva, durante el primer semestre del año 2019……..…...54

Tabla 4.- Síndrome de Burnout y características sociodemográficas, en el personal de la Fundación Tierra Nueva, durante el primer semestre del año 2019……..57

Tabla 5.- Síndrome de Burnout y características laborales y tiempo destinado a recreación, en el personal de la Fundación Tierra Nueva , durante el primer semestre del año 2019…….……58

Tabla 6.- Síndrome de Burnout y adaptabilidad familiar, en el personal de la Fundación Tierra Nueva, durante el primer semestre del año 2019…….…..…..60

Tabla 7.- Síndrome de Burnout (escala global) y Funcionalidad Familiar con sus dimensiones de cohesión y adaptabilidad, en el personal de la Fundación Tierra Nueva, durante el primer semestre del año 2019……...…..61

Tabla 8.- Dimensión Agotamiento y Funcionalidad Familiar con sus dimensiones cohesión y adaptabilidad, en el personal de la Fundación Tierra Nueva, durante el primer semestre del año 2019……..62

Tabla 9.- Cinismo y Funcionalidad Familiar con sus dimensiones cohesión y adaptabilidad, en el personal de la Fundación Tierra Nueva, durante el primer semestre del año 2019……63

Tabla 10.- Eficacia profesional y funcionalidad familiar con sus dimensiones cohesión y adaptabilidad, en el personal de la Fundación Tierra Nueva, durante el primer semestre del año 2019……64

LISTA DE ABREVIATURAS

SB: Síndrome de Burnout

MBI: Escala Maslach Burnout Inventory (MBI) para determinar la presencia del Síndrome de Burnout

FACES III: Escala para valorar Funcionalidad Familiar

OMS: Organización Mundial Salud

CIE 10: Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades y Trastornos relacionados con la Salud Mental realizada por la OMS.

CIE 11: Décima primera revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades y Trastornos relacionados con la Salud Mental realizada por la OMS

SPSS 25: Programa estadístico, Soluciones iniciales de productos y servicios

FF-SIL: Instrumento de Funcionamiento familiar

APGAR: Instrumento de Funcionamiento Familiar

WIN EPI: Calculo de Índice Epidémico

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado para la participación en el proyecto de investigación:..... 80

Anexo 2: Encuesta para la recoleccion de datos del personal de la Fundacion Tierra Nueva..... 83

Resumen

Introducción: El Síndrome de Burnout (SB) se relaciona con múltiples factores psicosociales. La asociación del mismo con la disfuncionalidad familiar es una problemática que no ha sido estudiada en nuestro entorno.

Objetivo: Determinar la asociación entre Síndrome de Burnout y disfunción familiar en el personal de 18 a 65 años de la Fundación Tierra Nueva.

Métodos: Se realizó un estudio analítico transversal en 233 trabajadores de la Fundación Tierra Nueva. La información fue recolectada mediante: Escala Maslach Burnout Inventory (MBI) para detectar Síndrome de Burnout y FACES III para funcionalidad familiar. Se estudiaron además variables sociodemográficas y relacionadas con el trabajo. Se realizó análisis descriptivo y bivariado mediante regresión logística, con cálculo de odd ratio e intervalos de confianza al 95%.

Resultados: La prevalencia del SB y/o el riesgo de padecerlo fue del 30% (40% en médicos, 30.8% en administrativos, 30.6% en personal de apoyo, 28.6% en enfermería, 23.7% en auxiliares de enfermería y 20% en otras áreas). El 23.17% de las personas con o en riesgo de SB, tuvieron disfunción familiar. Las familias desvinculadas tuvieron 4.31 veces más prevalencia de SB (IC95% 1,23-15:10) y 5.27 veces más prevalencia de problemas en la eficacia profesional (IC 1.09-25.41) en comparación con las familias amalgamadas (valor p 0.002, 0.03, respectivamente).

Conclusiones: El personal médico presentó la mayor prevalencia del SB, siendo la dimensión agotamiento la más afectada. Se encontró asociación significativa entre familias desvinculadas con SB en general y con la dimensión de eficacia profesional.

Palabras Clave: Síndrome de Burnout, Disfunción Familiar

Abstract

Introduction: Burnout Syndrome (SB) is related to multiple psychosocial factors. The association of family dysfunctionality with family dysfunction is a problem that has not been studied in our environment.

Objective: Determine the association between Burnout Syndrome and family dysfunction in 18-65 year old staff of the Tierra Nueva Foundation.

Methods: A cross-sectional analytical study was conducted on 233 workers of the Tierra Nueva Foundation. The information was collected using: Maslach Burnout Inventory Scale (MBI) to detect Burnout Syndrome and FACES III for family functionality. Sociodemographic and work-related variables were also studied. Descriptive and bivariate analysis was performed by logistic regression, with odd ratio calculation and 95% confidence intervals.

Results: The prevalence of SB and/or the risk of developing it was 30% (40% in doctors, 30.8% in administrative, 30.6% in support staff, 28.6% in nursing, 23.7% in nursing assistants and 20% in other areas). 23.17% of people with or at risk of SB had family dysfunction.

Detached families had 4.31 times the highest prevalence of SB (IC95% 1.23-15:10) and 5.27 times more prevalence of problems in professional efficacy (IC 1.09-25.41) compared to amalgamated families (p-value 0.002, 0.03, respectively).

Conclusions: Medical staff had the highest prevalence of SB, with the exhaustion dimension being the most affected. Significant partnership was found between families disassociated with SB in general and with the professional efficacy dimension.

Keywords: Burnout Syndrome, Family Dysfunction

Capítulo I

Introducción

El Síndrome de agotamiento profesional o Burnout, es un término que traducido al castellano significa "estar o sentirse quemado por el trabajo, agotado, sobrecargado, exhausto", y fue descrito por primera vez por el psicoanalista Herbert J. Freudenberger en 1973. (Thomaé, Ayala, Sphan, &Stortti, 2006) (Pera & Serra-Prat, 2002). Los factores psicosociales en el trabajo están directamente relacionados con la organización del trabajo, su contenido y con la realización de la tarea, que se presentan con capacidad de afectar positiva o negativamente al desarrollo del trabajo, y la salud física, psíquica y/o social del trabajador. (Moreno-Jiménez& Garrosa, 2009)

Los trabajadores de salud, por las características de su trabajo que incluye situaciones desgastantes a las que se enfrentan en sus actividades cotidianas, con altas exigencias y múltiples factores psicosociales, así como la transferencia que reciben de sus pacientes, constituyen un grupo de alta vulnerabilidad para desarrollar problemas relacionados con el estrés. (Aldrete Rodríguez, Navarro Meza, González Baltazar, Contreras Estrada, & Pérez Aldrete, 2015)

En este grupo de profesionales se observó que perdían su idealismo y su simpatía hacia los pacientes especialmente en los profesionales de servicio o de ayuda cuya actividad es dirigida hacia otras personas. (Thomaé et al., 2006)

Flynn et al. En el año 2009, demostraron que altas cargas de trabajo y la falta de apoyo en el ambiente de trabajo, traen como consecuencia un deterioro de la calidad de atención y de la satisfacción del usuario, y esto se asociaba con un aumento significativo del Síndrome de Burnout, con mayor riesgo para el personal de salud.

En el Instituto Nacional de Cancerología de la Ciudad de México en una población de enfermeras, se reportó que el 38% de la población estudiada tenía el síndrome de Burnout, mientras que 59% se encontraban en riesgo de padecerlo y el 65,4% presentó al menos una dimensión afectada. (Moreno-Jiménez& Garrosa, 2009)

Es importante aclarar cuál es la relación de la familia con el Síndrome de Burnout. La Organización de las Naciones Unidas determina a la familia como las personas que residen en un mismo lugar, con un grado de parentesco y consanguinidad. (Armas & Díaz -Muñoz, 2007)

Por su parte, la Familia Funcional se entiende como la competencia del sistema para superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis que pudieran atravesar. La pérdida de esta competencia se conoce como Disfunción Familiar.

Por tanto la Funcionalidad de la familia es un factor determinante para la conservación de la salud o la aparición de la enfermedad. (Armas & Díaz -Muñoz, 2007) Siendo la familia el núcleo de la sociedad, es importante su valoración en la atención primaria; sin embargo, evaluar su funcionalidad no es tarea fácil, ya que se presentan varias limitaciones, entre ellas el tiempo y las herramientas para hacerlo. (Marecos-bogado, Moreno, Médicas, Asunción, & Lorenzo, 2018)

En un estudio del 2015 que se realizó en Bogotá, Colombia sobre el Síndrome de Burnout y variables familiares, concluyen que los médicos casados o con hijos evidencian niveles menores del Síndrome, por lo que consideran a la familia como un factor protector, ya que permite que tengan mayor capacidad para enfrentar los conflictos y problemas emocionales. Por el contrario los médicos solteros o sin pareja estable, tienen mayor riesgo del Síndrome de Burnout. (María, Roldán, & Quijano, 2015).

En Uruguay se realizó un estudio en el que se estudió la asociación entre el Síndrome de Burnout y la disfunción familiar de los médicos residentes, encontrando que la frecuencia de Síndrome de Burnout fue del 24%. El 19.2% presentó disfunción familiar leve, encontrando una asociación significativa entre el Síndrome de Burnout y Disfunción familiar leve y moderada (<0.05). (Marecos-bogado, Moreno, Médicas, Asunción, & Lorenzo, 2018)

En base a la evidencia presentada por estos estudios, se requiere investigar con mayor profundidad la asociación entre Síndrome de Burnout y Disfunción familiar en el contexto del trabajador ecuatoriano, que se desenvuelve en un ambiente sanitario, como el caso de la Fundación Tierra Nueva. El objetivo de esta investigación es determinar si existe asociación entre el Síndrome de Burnout y Disfunción familiar en trabajadores de la Fundación Tierra Nueva, con el propósito de presentar esta evidencia para la toma de decisiones en cuanto a la prevención y el manejo del Síndrome de Burnout, que incluyan a la familia.

Justificación

Los cambios globales y locales como la nueva tecnología, la estructura cambiante de la organización institucional y cambios en la cultura, entre otros, provocan un incremento de las exigencias laborales a un creciente número de trabajadores. El estrés laboral o Síndrome de Burnout es un trastorno muy frecuente en el medio hospitalario y hoy en día es cada vez más conocido y diagnosticado. Este trastorno ha tomado tanta importancia que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo ha catalogado como un riesgo laboral. Esta afección implica casi siempre a profesionales que requieren un contacto directo con las personas y que tienen una filosofía humanística del trabajo; por ejemplo: enfermeros, auxiliares de enfermería,

médicos, trabajadores sociales, psicólogos, odontólogos, profesores, policías entre otros. (Contreras – Palacios & Avalos- García 2013)

Se han descrito varios factores de riesgo para que se desarrolle el Síndrome de Burnout, entre los cuales se encuentran personas jóvenes, género femenino, solteros o sin pareja estable, mayores turnos laborales o sobrecarga laboral, número de hijos, rasgos de personalidad tales como personas idealistas, optimistas, con expectativas altruistas elevadas, deseo de prestigio y mayores ingresos económicos.(Carrillo-Esper, Gómez, & Estrada, 2012) De entre todos los factores de riesgo comentados el que resulta ser más prevalente e importante es el de sobrecarga de trabajo. (Gutiérrez & et 2006). La prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería es del 30.5 al 39%, siendo el personal de salud con mayor estudio al respecto. En relación al personal médico los internos y residentes se ven afectados entre un 76 y un 85%; siendo severo en el 52%. Los médicos generales se ven afectados en un 48%, los médicos familiares en 59.7%, los cirujanos generales en un 32% y los anestesiólogos en un 44%. (Perú, 2014) (Gutiérrez et al., 2006). Este problema se ha encontrado también en cirujanos dentistas, aunque la prevalencia no es reportada. (Gutiérrez & et 2006).

La familia y su repercusión en el ámbito laboral según se demuestra en investigaciones realizadas en diversos ámbitos, es un elemento importante en el marco del desempeño laboral de los individuos y su nivel de funcionalidad puede repercutir en el desarrollo de patologías del tipo del Síndrome de Burnout. Hoy en día tanto hombres como mujeres se enfrentan a un gran dilema que surge cuando tratan de conciliar el papel de trabajador, la vida y las obligaciones familiares. Se

muestran insatisfechos con la gestión de su tiempo, desean disponer de más tiempo para sí mismos, para la pareja, para la familia; pero no consiguen sacar ese tiempo de su situación real. El contexto de trabajo genera demanda de presencia y de compromiso que hace que los empleados sean cada vez más dependientes del trabajo. (Contreras – Palacios & Avalos- García 2013)(Estela-Villa, Jiménez-Román, Landeo-Gutiérrez, Tomateo-Torvisco, & Vega-Dienstmaier, 2013)

El funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud y en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. La Funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar las etapas del ciclo vital y los eventos críticos que se puedan presentar, que dependerán del manejo adecuado de la red de apoyo social y familiar disponible. (Ávila & Et 2014)

El Síndrome de Burnout tiene implicaciones en el personal médico y no médico sobre el comportamiento provocando irritabilidad y agresión en el personal, además de volverse menos sensibles y poco comprensivos, lo cual altera su relación con los pacientes o usuarios provocando un trato distante y poco empático. (Tobie-Gutiérrez & Nava-López, 2012) Estos comportamientos, consecuencia del Síndrome de Burnout, van a alterar la relación con el paciente o usuario y por ende afectarían al sistema de salud.

La primera conferencia de promoción de la salud realizada en 1996 emitió la Carta de Otawa donde contemplaba la creación de ambientes saludables. Además se destacó que la salud se puede ver afectada por las variaciones en las formas de trabajo, y tiempo libre, por tanto, estas actividades deberían aportar en la formación

de una sociedad saludable. De esta manera, desde esta primera conferencia se contemplaba la relación entre promoción de la salud y condiciones de vida y trabajo dignas y seguras. (Muñoz Sánchez, 2010)

Según Breucker y Schröer (2000), el éxito de la Promoción de la Salud en el trabajo se refleja en la reducción de enfermedades e incremento de las prácticas relacionadas con la salud de los trabajadores, reducción en el ausentismo laboral relacionado con la enfermedad y aumento de la productividad y competitividad, mediante intervenciones como políticas públicas de trabajo saludable; así como, el desarrollo de habilidades personales y colectivas y la creación de ambientes favorables en el sitio de trabajo.

En la constitución de Ecuador en el artículo 32 en concordancia con el Código de la niñez y adolescencia en el artículo 27 al 30 y la Ley Orgánica de salud artículo 1, refiere: "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas", a todo nivel. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Por lo tanto, proponemos este estudio ya que en el Ecuador no existen datos de la asociación entre el Síndrome de Burnout y Disfunción familiar en el contexto hospitalario ecuatoriano que incluya el personal médico y no médico, con el propósito de proponer estrategias de prevención y manejo del Síndrome de Burnout que considere el fortalecimiento de ambientes saludables como lo indica la

Constitución, que contribuyan a generar un ambiente hospitalario saludable, mejorar la relación entre el trabajador de la salud y el paciente, y la relación del trabajador con su familia.

Problema de investigación

El Burnout laboral es un Síndrome psicológico que conlleva una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo. Las tres dimensiones de esta respuesta son agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo, y una sensación de ineficacia y falta de logros. (Moreno-Jiménez & Garrosa, 2009)

La Funcionalidad Familiar se refiere a la estructura, organización, características e interacciones interpersonales de los miembros de la familia, así como la forma como resuelven problemas, como se comunican, la distribución de roles, la adaptabilidad, el afecto, la cercanía y el control del comportamiento.(Villavicencio, 2016) Según la teoría de los sistemas familiares, las interacciones interpersonales de la familia son recíprocas (Verónica, 2004); por lo tanto, cualquier alteración de un integrante que conforme el núcleo familiar podría afectar la funcionalidad de la misma.

Con esta premisa se propone la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la asociación entre Síndrome de Burnout y disfunción familiar en el personal de 18 a 65 años de la Fundación Tierra Nueva, en el último trimestre del 2018 al primer trimestre del 2019?

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la relación entre Síndrome de Burnout y disfunción familiar en el personal de 18 a 65 años de la Fundación Tierra Nueva, durante el primer semestre del año 2019

Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout y de disfunción familiar en el personal de 18 a 65 años de la Fundación Tierra Nueva, durante el primer semestre del año 2019.
- Analizar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y las variables: profesión, tipo y años de trabajo, horas de trabajo al día, horas que dedica a la semana en actividades recreativas, horas que dedica al cuidado de otras personas en el hogar, en el personal de 18 a 65 años de la Fundación Tierra Nueva, durante el primer semestre del año 2019.
- Identificar el grado de cohesión y adaptabilidad familiar en el personal de 18 a 65 años de la Fundación Tierra Nueva de acuerdo a los dominios de la escala para Síndrome de Burnout (FACES III), , durante el primer semestre del año 2019.

HIPÓTESIS

Hipótesis alternativa

El Síndrome de Burnout está asociado con disfunción familiar

Hipótesis nula

El Síndrome de Burnout no está asociado con disfunción familiar

Capítulo II

Marco teórico

1. SÍNDROME DE BURNOUT

1.1 Definición

El Síndrome de Burnout, se entiende como un fenómeno psicológico multidimensional en la que existe una respuesta inapropiada y prolongada a factores estresores, descrito por primera vez por el psicoanalista Herbert J. Freudenberger en 1973. (Thomaé, Ayala, Sphan, &Stortti, 2006) (Pera & Serra-Prat, 2002). La Organización Mundial de la Salud en años anteriores lo reconoció como factor de riesgo laboral mas no como enfermedad, por lo que no fui incluida en Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10; sin embargo, durante la 72° Asamblea Mundial de la Salud organizada en Ginebra en mayo de este año ha procedido al reconocimiento oficial del Síndrome de Burnout incluyéndola en el CIE 11, que entrará en vigencia el 1 de enero del 2022. (Saborío Morales & Fernando Hidalgo Murillo, 2015)

1.2 Historia del Síndrome de Burnout

En 1973 Herbert J. Freundenberger , médico psiquiatra, trabajó en una clínica para rehabilitación del consumo de drogas en Nueva York, observó que un gran porcentaje de los voluntarios de la clínica sufrían pérdida gradual de la energía que los llevaba al agotamiento, depresión, síntomas de ansiedad, desmotivación sobre su trabajo hasta la agresividad con los pacientes, en el transcurso de un año, por lo que concluyó que Burnout es "fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos." Introduciendo así el término en la literatura médica. (Vega, 2003)

Luego en los años 80s Cristina Maslach, psicóloga de la Universidad de Berkeley, retoma el trabajo realizado por el doctor Freundenberger sobre Burnout y en colaboración con el Psicólogo Michael P. Leiter desarrollaron el instrumento para medir el síndrome de Burnout, al cual llamaron, cuestionario de Maslach en 1986, que es el más utilizado a nivel mundial por lo requirió su traducción al español, a cargo del doctor José Carlos Minote Adan de la Universidad Complutense de Madrid.(Olivares, 2017)

1.3 Epidemiología del Síndrome de Burnout

Desde la década de los 70, en los países industrializados, se desplazó los riesgos laborares desde el campo físico al campo mental. En Alemania, durante 20 años se ha documentado el aumento de la prevalencia del síndrome de Burnout a más del doble y entre el 20 al 25% de los trabajadores están en riesgo de padecerlo. En Latinoamérica este proceso es más lento y está aumentando la prevalencia.(Díaz Bambula & Gómez, 2016) En 2015 se realizó un estudio transversal en donde se indica la frecuencia del síndrome de Burnout en diferentes países de Latinoamérica, Argentina presento el 4,4%, seguido de Colombia con 7,9%, Uruguay con el 4,5%, Perú con el 4,2% y Ecuador con el 4%. Las especialidades médicas que tienen más prevalencia son emergencia con el 17%, medicina interna con el 15,5%, traumatología y ortopedia con el 14,5%, nefrología con el 12,8%, medicina familiar 12% y anestesiología 5%. (Jimenez-cruz, 2017)

Al presentarse el Síndrome de Burnout en profesiones u ocupaciones que están en contacto directo con personas, se han estudiado a profesionales sanitarios, maestros, fuerzas de seguridad y servicios sociales, encontrado que los porcentajes de prevalencia del Síndrome de Burnout oscilan entre el 10 al 50%, en el Instituto Nacional de Cancerología de la Ciudad de México en una población de enfermeras,

se reportó que el 38% tenía e síndrome de Burnout, mientras que 59% se encontraban en riesgo de padecerlo y el 65,4% presentó al menos una dimensión afectada. (Moreno-Jiménez& Garrosa, 2009) Los internos y residentes se ven afectados entre un 76 y un 85%; presentando síndrome de Burnout severo en el 52%, moderado en el 40% y bajo en el 17%, en el estudio realizado en 12 países de Europa (Soler & et 2008). Los médicos generales se ven afectados en un 48%, los médicos familiares en 59.7%, los cirujanos generales en un 32% y los anestesiólogos en un 44%. (Perú, 2014) (Gutiérrez et al., 2006). Este problema se ha encontrado también en cirujanos dentistas, aunque la prevalencia no es reportada. (Gutiérrez & et 2006).

En lo relacionado a la edad, la prevalencia es mayor en el grupo etario de 30 a 50 años. De acuerdo a las variables sociodemográficas como estado civil, puesto de trabajo, formación académica y sexo, las diferencias no han sido significativas. (Vega, 2003)

El síndrome de Burnout no es exclusivo de las profesiones nombradas anteriormente ya que existen estudios en vendedores, deportistas, supervisores, ingenieros, técnicos, secretarios y en profesiones que no están relacionados directamente con el usuario. (Gil P & Peiró J, 1999)

1.4 Modelos explicativos del Síndrome de Burnout

Freudenberguer en 1973 inició el estudio del Síndrome de Burnout, desde entonces diversos autores elaboraron teorías explicativas. Se han desarrollado dos perspectivas para explicar el Síndrome de Burnout: la clínica y la psicosocial.

La perspectiva clínica expone que la persona llega al Síndrome de Burnout como resultado del estrés laboral. Existe varios modelos como el de Byrne, Kyricou y Sutcliffe, Leithwood Menzies y Jantzi y el más aceptado por la comunidad científica,

el de Maslach y Leiter, este último utiliza el Maslach Burnout Inventory (MBI). (Olivares, 2017) (Martinez A, 2010)

La perspectiva psicosocial considera que el Síndrome de Burnout se desarrolla por la interacción entre las características personales y el entorno laboral. Las teorías provienen principalmente de la teoría socio cognitiva del yo y de las teorías sobre el estrés laboral. En el primer grupo se enfatiza los sentimientos de competencia, niveles de autoconciencia y sentido existencial en el ámbito laboral. La segunda resalta los procesos de interacción social y las consecuencias para el profesional.(Hernández, Terán, Navarrete, & León, 2007) (Gil P & Peiró J, 1999) Se concluye que las dos corrientes que explican el Síndrome de Burnout se complementan.

1.5 Factores de riesgo del Síndrome de Burnout

Entre los factores de riesgo del Síndrome de Burnout, se encuentran las condiciones de trabajo y el entorno laboral; sin embargo, también depende de ciertas variables referentes a lo sociodemográfico, contexto personal y personalidad que puede influenciar en el desarrollo del Síndrome de Burnout.

1.5.1 Factores de riesgo individuales: La relación al sexo, el femenino es considerada vulnerable al desgaste profesional; sin embargo, en los hombres influyen las demandas familiares, nivel de educación e ingresos económicos. Entre otros factores de riesgo individuales se nombran: ser empleado joven, la supresión de sentimientos, perfeccionismo, sentimientos de irresponsabilidad y falta de eficacia, baja autoestima, rasgos de personalidad obsesiva compulsiva, dificultades en la comunicación y descompensación entre responsabilidades – recursos y autonomía.

1.5.2 Factores del entorno

Factores de riesgo sociales extra laborales: falta de apoyo de familiares o amigos ya que estas redes de apoyo le permiten sentirse cuidado, valorado y querido, además de atenuar los efectos estresores de la vida diaria

Factores de riesgo laborales: carga laboral más de 80 horas a la semana (Cruz & et, 2010), malas relaciones en el trabajo, escasez del personal, trabajos en turno, contacto directo con la enfermedad que incluye el dolor e incluso la muerte de pacientes, demandas excesivas que conllevan a tensión en el aspecto emocional y cognitivo.

Factores de riesgo a nivel de organización*:* estructura muy jerarquizada y rígida, falta de apoyo instrumental por parte de la organización, exceso de burocracia, falta de participación de los trabajadores, falta en la formación del personal relacionado a la innovación tecnológica y desigualdad percibida en la gestión de recursos humanos.

Factores de riesgo relativos al diseño del puesto de trabajo*:* descompensación entre responsabilidades y autonomía, falta de tiempo para la atención del paciente o usuario, disfunciones de rol, falta de apoyo social, falta de autonomía decisional e insatisfacción en el trabajo. (Vega, 2003)

Factores de riesgo relativos a las relaciones interpersonales*:* trato con usuarios problemáticos y relaciones conflictivas con los mismos, relaciones competitivas y tensas, conflictos entre compañeros y ausencia de reciprocidad en los intercambios sociales.

Se ha descrito que el Síndrome de Burnout aparece con más frecuencia durante los primeros años del desempeño de la carrera laboral, ya que las expectativas son más idealistas, también en mujeres por presentar mayor sobrecarga ya que se desenvuelven como profesionales y en el rol de madre o esposa y en las personas que no tienen una relación estable o relación distante con la familia ya que no tiene apoyo familiar. (Valdivia & Méndez, 1999)

1.6 Factores de protección del Síndrome de Burnout

Entre los factores de protección se encuentran estrategias de afrontamiento activas como la resolución de problemas que está relacionado con la escolaridad y con rasgos de personalidad, analizar las circunstancias y buscar información antes de actuar. (Cruz & et, 2010) (Ruiz, 2017)

El apoyo social es un factor protector importante para la integridad biopsicosocial del individuo, que puede prevenir o modular la respuesta de las personas ante el estrés. Vinaccia y colaboradores en su estudio demostró una relación positiva entre el Síndrome de Burnout y el bajo apoyo social. En un estudio realizado a los agentes de vialidad en Costa Rica refieren que las mujeres presentan mejor red de apoyo extra laboral y los hombres refieren sentirse más satisfechos con la red de apoyo laboral (Beltran & et, 2010)

La espiritualidad y las creencias religiosas son una forma de afrontamiento y de protección del Sindrome de Burnout. (Sandin & Chorot, 2016)

Otro factor de protección es la paternidad o maternidad, ya que estas personas parecen ser más resistentes al Síndrome de Burnout debido a que presentan mayor capacidad para afrontar conflictos emocionales y problemas. (Martinez A, 2010)

1.7 Fases del proceso de Burnout

El Síndrome de Burnout es un proceso de respuesta a ciertos acontecimientos y se desarrolla de manera secuencial en lo relacionado a la aparición de rasgos y síntomas globales. Existe discrepancias entre autores en los que destaca Manzano (1998), Gil – Monte, Peiró y Valcarel (1995), Farber (1991), Edelwich y Brodsky (1980) entre otros, ya que la sintomatología varía mucho entre las personas y ningún modelo ha sido aceptado en su totalidad. (Martinez A, 2010)

Se destacan cinco fases en el desarrollo del síndrome de Burnout que tiene comportamiento cíclico, es decir, se pueden repetir en el mismo o diferente trabajo y en diferentes momentos de la vida laboral. (Vega, 2003)

Fase de entusiasmo. Es la fase inicial en el que se experimenta gran energía y expectativas positivas ante el nuevo puesto de trabajo por lo que no importan alargar la jornada de trabajo. (Vega, 2003) (Martinez A, 2010)

Fase de estancamiento. Se presenta cuando no cumple las expectativas profesionales produciendo que la persona perciba sentimientos de incapacidad. En esta etapa se presenta desequilibrio entre las demandas y los recursos. (Vega, 2003)

Fase de frustración. El individuo presenta sentimientos de frustración, desmoralización o desilusión, se pierde interés en el trabajo e irritabilidad. Se presentan problemas fisiológicos, conductuales y emocionales. (Vega, 2003)

Fase de apatía. Se presentan cambios de conducta y de actitud como trato al paciente o usuario distanciado y apático, afrontamiento defensivo (despersonalización) y de evitación de tareas estresantes, es decir, presenta mecanismos de defensa. (Vega, 2003)

Fase de quemado. Presenta consecuencias para la salud como el colapso emocional y cognitivo que puede llevar al profesional a abandonar el trabajo conllevando al mismo a frustración e insatisfacción en la vida laboral. (Vega, 2003)

1.8 Dimensiones del Síndrome de Burnout

La aparición del Síndrome de Burnout se produce a través de un proceso que provocaría el cansancio emocional para luego experimentar la despersonalización llevando a la baja realización personal como resultado de la ineficacia al afrontar los factores estresores. Estas tres dimensiones forman parte del síndrome de Burnout.

Agotamiento emocional. Se refiere a la fatiga y pérdida progresiva de energía.

Despersonalización. Son las formas de afrontamiento (desilusión y agotamiento) que presenta el trabajador para protegerse a sí mismo.

Ineficacia profesional. Es la disminución de la eficacia profesional que se manifiesta con respuestas negativas hacia sí mismo y hacia el trabajo como la desconfianza en sus habilidades. (Martinez A, 2010)

1.9 Niveles del Síndrome de Burnout

Se considera cuatro niveles del Síndrome de Burnout según la clínica:

Leve. Presenta sintomatología como quejas vagas, cansancio y dificultad para levantarse en la mañana.

Moderado. Los síntomas prevalentes son cinismo, suspicacia, negativismo y aislamiento.

Grave. Se presenta con ausentismo laboral, enlentecimiento, automedicación con psicofármacos y consumo de drogas.

Extremo. Colapso, cuadros psiquiátricos, aislamiento muy marcado y suicidio. (Saborío Morales & Fernando Hidalgo Murillo, 2015)

1.10 Consecuencias relacionadas al Síndrome de Burnout

Son síntomas que se presentan como respuesta a situaciones de estrés. Presentan manifestaciones en diferentes áreas:

Psicosomáticos. Fatiga crónica, cefaleas, alteración del sueño, desordenes gastrointestinales, mialgias y disminución del peso, entre otros.

Emocionales. Depresión, ansiedad, intento de suicidio y suicidio, indefensión, desesperanza, irritabilidad, apatía, desilusión, pesimismo, falta de tolerancia, acusaciones a los clientes y supresión de sentimientos.

Cognitivas. Pérdida de valores, desaparición de expectativas, pérdida de creatividad, distracción, cinismo y criticismo generalizado.

Conductuales. Ausentismo, conductas inadaptativas, desorientación, sobre implicación, evitación de decisiones, aumento de consumo de alcohol, tabaco y drogas.

Sociales. Aislamiento, conflictos interpersonales y evitación profesional.(Manchena, 2011)

1.11 Diagnóstico del Síndrome de Burnout

Para el diagnóstico del Síndrome de Burnout se han propuesto varias herramientas especialmente para el personal de salud, profesores y otras profesiones que están en contacto con el usuario, cada test mide mediante diferentes ítems la despersonalización, falta de realización personal y cansancio. Entre las diferentes herramientas se nombra las siguientes:

Tedium Measure (TM) realizado por Pines, Aronson y Kafry en 1981

Burnout Scale (BS) de Kremer y Hofman en 1985

Teachers Burnout Scale de Seidman y Zager en 1986

Energy Depletion Index (EDI) de Garden en 1987

Escala de Efectos Psíquicos de Burnout (EPB) de García Izquierdo en 1990

Maslach Burnout Inventory creado en 1986 es el más usado para la evaluación del Síndrome de Burnout está diseñado para describir tres niveles de este síndrome. Este cuestionario tiene una fiabilidad y consistencia interna alta. Y consta de tres versiones:

MBI Human Services Survey (MBI.HSS), es la versión clásica, especialmente para los profesionales de la salud. Presenta 22 ítems distribuidos en 3 escalas: 8 ítems para evaluar la relación con la habilidad para realizar el trabajo, 9 ítems para valorar el agotamiento emocional y 5 ítems para valorar la despersonalización.

MBI Educators Survey (MBI ES) es la versión para los profesionales de la educación en la cual cambia la palabra paciente por alumno, manteniendo las 3 escalas a ser evaluada.

MBI General Survey (MBI GS) está realizada para los profesionales cuyo objetivo de trabajo son personas, esta versión contiene 16 ítems y las dimensiones son agotamiento, cinismo y baja eficacia profesional.

Las tres subescalas son:

Agotamiento emocional. Corresponden a los ítems, 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16 y 20 que mide la falta de energía y destrucción de los recursos emocionales.

Despersonalización. Corresponden a los ítems 5, 10, 11,15 y 22, que evalúa las actitudes negativas, pérdida de autoestima e incapacidad de enfrentar situaciones.

Reducido logro personal. Corresponde a los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18,19 y 21 que evalúa las sensaciones de éxito, competencia en el desarrollo laboral y satisfacción.

Las respuestas se presentan en una escala de 7 puntos, con un valor de 0 a 6, donde 0 es nunca, 1 algunas veces al año o menos, 2 una vez al mes o menos, 3 algunas veces al mes o menos, 4 una vez por semana, 5 algunas veces por semana y 6 todos los días. (Manchena, 2011)

1.12 Manejo del Síndrome de Burnout

Para el manejo del Síndrome se debe abordar desde diferentes ámbitos:

1.12.1 Prevención:

Existen varias estrategias para reducir el agotamiento como el programa de capacitación en resiliencia, el cual consiste en enseñar técnicas o habilidades de afrontamiento para aumentar su resistencia a los desafíos exigidos por la profesión. La meditación también es una estrategia que ayuda a reducir el estrés, con la práctica de la misma, el estrés se vuelve más fácil de manejar, independientemente de la fuente.

El yoga logra luego de las 8 semanas de práctica reducir el agotamiento y despersonalización, logrando demostrar la efectividad de esta disciplina.

El programa de desarrollo de identidad profesional, que fue realizado por Sabancıogullari y Dogan, el cual se centra en el desarrollo de la autoimagen y auto evaluación profesional, planteamiento de objetivos profesionales, programación cerebral y desarrollo de estrategias exitosas para aumentar la satisfacción del trabajo; se basa en la decisión meditada del futuro empleo, tener una imagen realista y el panorama claro del trabajo y lo que este puede ofrecer ya que el trabajo forma parte de nuestra vida y los hábitos que se desarrollan en el mismo presentarán

repercusiones en el rendimiento y satisfacción laboral. El mantener un buen estado de salud disminuirá también el riesgo de presentar este síndrome. (de Oliveira, de Alcantara Sousa, Vieira Gadelha, & do Nascimento, 2019)

Mantener horarios establecidos, adecuado ritmo del sueño y buen humor, especialmente el último, es un factor protector contra este síndrome ya que reducen las consecuencias emocionales negativas.

Hacer que el sitio de trabajo sea agradable y acogedor ya que la mayor parte del tiempo se permanecerá en el trabajo además permitirá relacionarse mejor con sus pares y hará más llevadera la jornada de trabajo.

Reforzar el compañerismo en el ámbito laboral ya que reducen la carga laboral y refuerzan el sentido de pertenencia a una institución, permite afrontar mejores retos y con mayor eficiencia.

Fortalecer redes de apoyo en el ámbito familiar y social además de realizar actividades extra laborales.(Manchena, 2011)

Realizar terapia grupal al detectar riesgo de presentar el Síndrome de Burnout para trabajar resentimientos, malos entendidos y mejorar la comunicación entre los compañeros de trabajo. (Carrillo-Esper, Gómez, & Estrada, 2012)

1.12.2 Tratamiento del Síndrome de Burnout

El tratamiento se basa según la gravedad del síndrome.

Leve. Mediante el cambio de hábitos de vida concentrado en el alivio del estrés, técnicas de relajación, yoga, práctica de algún deporte y el abandono de las ideas de perfección. (Hillert, 2006)

Grave. Las intervenciones recomendadas es la farmacológica basada en antidepresivos combinada con psicoterapia

La reestructuración cognitiva permitirá combatir los pensamientos que se generaron por las situaciones conflictivas y dotar de estrategias de afrontamiento para superar las situaciones. (Carrillo-Esper et al., 2012)

2. La familia y su repercusión en el ámbito laboral

La familia es una parte importante para el ser humano, y su funcionalidad puede influir en el desempeño laboral. En la actualidad tanto hombres como mujeres realizan labores fuera del hogar, lo que resta tiempo para la vida familiar, además que se enfrentan a grandes presiones tanto en el trabajo como las obligaciones familiares. (Contreras-Palacios, Ávalos-García, Priego Álvarez, Morales-García, & Córdova Hernández, 2013)

El nivel de insatisfacción con la organización del tiempo se ha incrementado en los últimos años, debido a las exigencias del mundo actual, principalmente en el ámbito laboral, lo que provoca que la familia pase a un segundo plano.

Siendo la familia, el núcleo de la sociedad, es donde se determina el inicio de las relaciones interpersonales, donde se forman los primeros vínculos, que posteriormente van a repercutir en la sociedad. (Contreras-Palacios, Ávalos-García, Priego Álvarez, Morales-García, & Córdova Hernández, 2013)

Por tanto, si hablamos de una familia funcional, donde predomina la armonía, la flexibilidad y el desarrollo de cada uno de sus miembros, esta persona tendrá menos riesgo de caer en el Síndrome de Burnout. Siendo tan importante, traemos a colación la descripción de la familia.

2.1 Definición de familia

La palabra “Familia”, se origina del latín, y procede de “famulus” que significa esclavo o sirviente y que era equivalente al grupo de esclavos pertenecientes a una casa y por su amplitud a todos los que habitaban dentro de ella, incluyendo a los amos. (Gómez E & Villa J, 2014). Actualmente difiere de este concepto inicial, ya que se entiende a la familia como un grupo de personas conectadas, de forma emocional, legal, y/o biológica, lo que nos da un sentido de pertenencia entre los integrantes que lo conforman. (Gómez E & Villa J, 2014)

Según la Declaración Universal de los derechos humanos, la familia es la estructura inherente y básica de la sociedad; que además tiene derecho a la seguridad de la sociedad y del Estado. (Inda, 2012). La OMS señala a la familia como: los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia; dependerá del uso al que se destinen los datos, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial. (Inda, 2012)

La familia ha sido identificada como el grupo social básico, de hecho, el ser humano como ser social, busca sentirse parte de un grupo que lo acoja. Por lo tanto, la familia constituye la unidad básica de la sociedad. (Armas A, Díaz Muñoz, n.d.)

Para registro estadístico se define a la familia como al grupo de personas unidas por parentesco, por relaciones afectivas, que comparten una olla en común. (Armas A, Díaz Muñoz, n.d.)

2.2 La familia como sistema

La teoría de sistemas aparece en el año de 1928, cuando el Biólogo alemán Karl Ludwig von Bertalanffy; la propone como una herramienta que puede ser usada en

varios ámbitos, a pesar que en un principio surgió de la biología.(von Bertalanffy, 1986). Según Bertalanffy, el "sistema" es el conjunto de la partes o piezas que interactúan entre ellos, lo que puede aplicarse a todas las áreas.(von Bertalanffy, 1986)

En este sentido se habla de dos tipos de sistemas, el abierto, en el cual el sistema se relaciona con el medio ambiente, realizando intercambios de todo tipo; y el cerrado, en el que la interacción es mínima, ya que utiliza sus propios recursos, como consecuencia de eso sus partes no sufren modificaciones, a diferencia del sistema abierto. (Armas A, Díaz Muñoz, n.d.)

Haciendo alusión a la teoría de sistemas, entendemos a la familia, como un sistema abierto, formado por seres humanos en constante interacción, que tiende a la armonía u homeostasis positiva; y que pueden alterarse por diversos motivos. Se la considera como una organización social primaria caracterizada por sus vínculos y por las relaciones de afecto que en su interior se dan, formando así un subsistema de la organización social.

A la par, las familias tienen funciones, cuyo fin es el bienestar interno y con el medio. Para evitar la desorganización, las familias deben promulgar una convivencia regulada por reglas y roles, los cuales son determinados dentro de casa, con influencia del entorno en el que se desenvuelve. (Armas A, Díaz Muñoz, n.d.)

2.3 Funciones de las familias

Al mencionar a la familia, entendemos que es el núcleo o la base misma de la sociedad; siendo un sistema, tiene funciones que llevar a cabo, las cuales se describen a continuación:

Función reproductora y protectora. La familia garantiza la continuidad de la vida humana, empezando con la pareja, y luego con la crianza de la descendencia. Los padres cuidarán a sus hijos hasta que estos sean capaces de valerse por sí mismos, logrando su independencia.

Función afectiva. La familia se convierte en una fuente afectiva, donde además de suplir las necesidades básicas orgánicas, se llenan también las necesidades emocionales, lo que da seguridad a sus integrantes.

Función Socializadora. La familia constituye un sistema dentro de un macro-sistema, por tanto, las primeras relaciones sociales se darán entre sus integrantes, las mismas que serán emuladas en el exterior de la misma. (Armas A, Díaz Muñoz, n.d.)

Las funciones descritas constituyen las funciones universales de la familia; sin embargo, se han descrito otras funciones propuesto por De la Revilla en 1994.

Comunicación. El transmitir información permite el cumplimiento de las demás funciones. Recordando que la comunicación es verbal y no verbal, todo lo que hacemos envía un mensaje.

Afectividad. La familia constituye una fuente inagotable de amor, por tanto, permite la seguridad de sus integrantes.

Apoyo. El respaldo entre los integrantes de la familia, permitirá su bienestar.

Adaptabilidad. Siendo la familia parte de un macro sistema, está expuesta a varios cambios, adaptarse a los mismos le permitirá su bienestar.

Autonomía. La familia está formada por varios integrantes y la autonomía de cada uno de ellos, permitirá mantener la homeostasis.

Reglas y Normas. La familia es como un equipo, el cual va a requerir de normas y reglas para guiar su funcionamiento. (Armas A, Díaz Muñoz, n.d.)

2.3 Roles familiares

El vocablo rol proviene del latín "rotulus" que significa "rollo", el rol habla del comportamiento humano, de la función que debe cumplir la persona dentro de la sociedad, al asumir determinada posición en el sistema social.

Siendo la familia un sistema dinámico, entendemos que sus integrantes cumplen roles diferentes, conforme ésta vaya cambiando en el tiempo, así mismo cada integrante deberá cumplir más de un rol al mismo tiempo, por ejemplo, la madre, y esposa. Sin embargo, no se deberán confundir los roles, por ejemplo, de hijo a padre.

Rol de esposos. Dentro del sistema familiar existen otros subsistemas como el conyugal, el mismo que inicia cuando dos personas deciden estar juntos, teniendo como base el amor. Construir un mundo juntos, sin olvidar su espacio, sin dejar de ser dos seres independientes, con el fin de formar la familia. Como tarea requiere cumplirse dos logros, la complementariedad y la acomodación mutua, el primero hace referencia a ceder parte de la individualidad por un fin en común. Y la acomodación mutua se refiere a que la pareja deberá adaptarse, y encajar el uno al otro.

Rol parental. El sistema parental inicia cuando llegan los hijos, este rol es dinámico y cambiará dependiendo del ciclo vital familiar. Es decir, cuando los hijos son pequeños, los padres deberán proveer los recursos básicos, como la protección, lo que irá cambiando según la edad y las necesidades que presenten. Es importante

también que los padres dentro del hogar tengan reglas claras las mismas que deberán ser negociadas cuando los hijos sean autónomos.

Rol de hermanos. Entre los hermanos se pone en prácticas las primeras reglas de convivencia, con lo que aprenderán el respeto, compartir y negociar. Pero también tendrán puntos de vista diferentes. Los padres deberán respetar esta interacción. (Armas A, Díaz Muñoz, n.d.)

2.4 Tipología estructural de las familias

En 1985 Minuchin y Fishman hacen una reseña de la familia, la describen como un grupo de personas, una sociedad que ha existido a lo largo de la historia de la humanidad, que además tienen un fin en común. (Minuchin & Fichman, 2004)

La familia a su vez tiene varios sub-sistemas y estos se juntan de acuerdo a la relación que tienen entre sí. Las relaciones son:

*Simétrica*s. En este subsistema sus integrantes actúan de la misma forma. Por ejemplo, el sub-sistema entre hermanos o el conyugal

Complementarias. En este hay asimetría en la relación, por ejemplo, la relación de los padres e hijos. (Minuchin & Fichman, 2004)

2.5 Tipos de familia

Según Minuchin y Fishman existen 4 grupos familiares diferentes. Sin embargo, un mismo tipo de familia puede poseer características que incluyan otro tipo, es decir familias mixtas.

Familias aglutinadas o amalgamadas. En este tipo de familias tienen la dificultad de diferenciarse. Se caracteriza porque la función materna es desmesurada mientras que la del padre es disminuida. Lo nuevo es visto como algo extraño, y lo nuevo provoca violencia en este tipo de familias. (Minuchin & Fichman, 2004)

Familias uniformadas o rígidas. En este tipo de familias predomina en rol paterno, la interrelación es endurecida, rígida, estereotipada. Prevalece el exhortar para ser diferentes.

Familias aisladas o desvinculadas. En este tipo de familias predomina la individualidad son integrantes aislados. Hacen su vida sin normas ni valores.

Familias integradas o flexibles. Es una familia flexible, en la que todos sus integrantes desempeñan su rol. Tienen la capacidad de modificar los roles dependiendo de la situación. Entienden la importancia de cada integrante y está abierta a las modificaciones. (Minuchin & Fichman, 2004)

2.6 Evaluación de la funcionalidad familiar

La funcionalidad familiar se refiere a la estructura, organización, características e interacciones interpersonales de los miembros de la familia, así como la forma, como resuelven problemas, como se comunican, la distribución de roles, la adaptabilidad, el afecto, la cercanía y el control del comportamiento. Según la teoría de los sistemas familiares, las interacciones interpersonales de la familia son recíprocas (Verónica, 2004).

La Funcionalidad Familiar en un inicio se valoraba de forma cualitativa, entrevistando a los miembros de la familia. Esta metodología invertía mucho tiempo y esfuerzo, por lo que se estandarizó la forma de evaluarla y hoy en día se realiza de forma cuantitativa. (Bazo-Álvarez et al., 2016)

Para la valoración de la funcionalidad familiar hay varios instrumentos, los que incluyen Familiograma funcional, Ecomapa, Círculo familiar, Apgar familiar, FF SIL, Dibujo del árbol familiar, Escultura familiar, FACES III. (Armas A, Díaz Muñoz, n.d.)

Tomaremos como referencia al instrumento usado en nuestro estudio, Faces III (Family Adapatbility and Cohesion Scales), que fue desarrollado en el año de 1980 Olson y cols.

2.6.1 Escala FACES III

La escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad conocida por sus siglas en inglés como FACES III, fue diseñada por Olson y cols en 1979, y ha sido aplicada a familias en todas las etapas de su ciclo vital. Es de fácil comprensión por lo que puede ser realizada desde los 12 años. (Zicavo, Palma, & Garrido, 2012).

Olson considera dos dimensiones de valoración, en el Modelo Circunflejo: la cohesión y la adaptabilidad familiar.

Se evalúan las dos dimensiones antes mencionadas, por lo tanto, las preguntas impares evalúan Cohesión (pertenencia y autonomía). Las preguntas pares evalúan Adaptación (reglas y flexibilidad). (Armas A, Díaz Muñoz, n.d.)

Cohesión: Hace referencia a la respuesta en cuanto a la unión física y emocional de los integrantes de la familia en los diferentes acontecimientos de la vida.

Adaptabilidad: Mide la capacidad que tiene la familia para adaptarse frente a hechos que causen tensión. (Martinez-Pampliega, Ana;Iraurgi, LOSEBA, Edurne; Sanz, 2006)

Ambas dimensiones son curvilíneas, la cohesión se divide en Familias desvinculadas, separadas, conectadas, amalgamadas. En cuanto a la adaptabilidad en Familias rígidas, estructuradas, flexibles, caóticas. (Martinez-Pampliega, Ana;Iraurgi, LOSEBA, Edurne; Sanz, 2006)

Se considera familia funcional aquella que puede equilibrar las funciones de cohesión y adaptabilidad. Es la que presenta reglas claras y es capaz de adaptarse. Deberá tener también la capacidad de que sus integrantes sientan pertenencia al núcleo familiar, sin dejar de lado la independencia de cada uno.

Por lo tanto, las familias que se consideran funcionales según la dimensión de adaptabilidad son las estructuradas y flexibles, mientras que según la dimensión de cohesión son las separadas y conectadas. Las familias disfuncionales, según adaptabilidad son las rígidas y caóticas, y por cohesión son las amalgamadas y desvinculadas.

Capítulo III

Materiales y métodos

1.- Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÒN DE VARIABLES						
NOMBRE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	TIPO	ESCALA	INDICADORES	FUENTE
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona		Cuantitativa continua	Años cumplidos	Medidas de tendencia central: media, mediana, moda. Medidas de dispersión: rango, varianza, desviación estándar. Porcentaje. Box plot	Encuesta
SEXO	Condición orgánica masculina o femenina		Cualitativa	Hombre/mujer	Porcentaje.	Encuesta
PROFESIÓN	Actividad habitual de una persona, generalmente para la que se ha preparado, que, al ejercerla, tiene derecho a recibir una remuneración o salario		Cualitativa	Médico Enfermera Auxiliar de enfermería Abogado Secretaria Administrador Trabajadora social Personal de servicios (guardia, consejero, etc.)	Porcentaje	Encuesta
AÑOS DE SERVICIO	Tiempo de la prestación de servicios dentro del mismo grupo empresarial		Cuantitativa continua en intervalos	< 5 años 5 – 10 años >10 años	Porcentaje	Encuesta
ESTADO CIVIL	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto		Cualitativa nominal	Soltero Casado Divorciado Unión libre Viudo	Medidas de tendencia central	Encuesta
JORNADA DE TRABAJO SEMANAL	Se define al tiempo máximo de trabajo que no deberán exceder las 40 horas		Cuantitativa continua en intervalos	≤ 40 Horas 41 a 60 Horas >60 Horas	Porcentaje	Encuesta

	semanales, según el artículo 47 del Código de trabajo					
TIEMPO DE RECREACIÓN	Es el periodo de tiempo disponible de una persona para realizar actividades de carácter voluntario, cuya realización reportan satisfacción y que no están relacionadas con obligaciones laborales o formativas		Cuantitativa continua en intervalos	≤ 6 horas 7 a 12 horas >12 horas	Porcentaje	Encuesta
TIEMPO PARA EL CUIDADO A OTRAS PERSONAS EN EL HOGAR	Es el periodo de tiempo que una persona dedica al cuidado de sus hijos, padres u otros familiares en el hogar.		Cuantitativa continua en intervalos	≤ 3 horas 4 a 6 horas >6 horas	Porcentaje	Encuesta
SÍNDROME DE BURNOUT	Es una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño persona		Cualitativa nominal dicotómicas	Si No	Porcentaje	Encuesta Cuestionario BMI
DISFUNCIÓN FAMILIAR	Familia conflictiva o en la que se suceden conflictos, que la hacen no funcional, en la sociedad en la cual se encuentra.	COHESION ADAPTABILIDAD FAMILIAR	Cualitativa nominal	Desligada Separada Conectada Aglutinada Caótica Flexible Estructurada Rígida	Porcentaje	Encuesta FACES III
PAUSA ACTIVA	Breves descansos durante la jornada laboral que consiste en una rutina de estiramientos y ejercicios durante su jornada laboral durante 15 minutos diarios		Cuantitiva	5 días a la semana 4 días a la semana 3 días a la semana 2 días a la semana 1 día a la semana No realiza No sabe o no responde	Porcentaje	Encuesta

2. Tipo y Diseño de la Investigación

Estudio transversal analítico.

3. Población del estudio

Personal de salud, administrativo y de servicio de la Fundación Tierra Nueva.

4. Muestra poblacional

Muestra: 233 personas

La muestra fue calculada para una población conocida de 593, que son el total del personal de la Fundación Tierra Nueva, para una prevalencia del Síndrome de Burnout de 48% según el estudio realizado por Gutiérrez y colaboradores, con 95% de confianza y 5% de error. Se utilizó el programa WIN EPI versión 2.0 para el cálculo de la muestra.

5. Criterios de inclusión

Mayores de 18 años ambos sexos, alfabetos, que trabajen en la Fundación Tierra Nueva, que previa información aceptaron participar y firmar el consentimiento informado.

6. Criterios de exclusión

Personas con diagnóstico y tratamiento de depresión, con déficit intelectual u otra discapacidad física o intelectual que impida contestar la encuentra.

7. Técnicas e instrumentos de recolección de muestra

Se realizó un estudio transversal analítico para determinar la asociación entre Síndrome de Burnout y Disfunción familiar.

Se les entregó dos cuestionarios previa lectura del consentimiento informado, lo que tomará un tiempo aproximado de 20 minutos.

Para la recolección de datos se aplicarán las siguientes técnicas e instrumentos de recolección de información:

8. Procedimientos de recolección de información:

Dinámica familiar. Se evaluó a través del Instrumento de Medición de Dinámica Familiar FACES III, misma que presenta fiabilidad del 70%, (Anexo 2), el cual consiste en un cuestionario de 20 reactivos, con una escala de cinco opciones del 1 al 5, que mide cohesión (los vínculos emocionales que cada uno de los miembros de la familia establece), adaptabilidad (capacidad de la familia para adoptar o cambiar reglas y comunicación), con el que se obtienen 16 combinaciones de familias que se clasifican finalmente en familias funcionales, con disfunción moderada y grave.

Síndrome de Burnout. Se evaluó a través del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), (Anexo 3) esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%. Está constituido por 15 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. Medirá 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

Subescalas: la versión original (ingles) tiene 16 ítems y la versión española contiene 15 ítems (se eliminó el ítem 13, por presentar ambivalencia) (Salanova, Schaufeli, Gumbau, & Peiro, 2000)

9. Aspectos bioéticos

Los participantes participaron voluntariamente. Se les explicó que no existe ningún riesgo al participar en este estudio. Los datos fueron recolectados sin utilizar los nombres o datos de identidad de los participantes. Se explicó la forma como se obtuvo su consentimiento de participación y de confidencialidad de la información. Se solicitará a los participantes la firma del consentimiento informado (Anexo 1).

El estudio se llevó a cabo con el personal de la Fundación Tierra Nueva previa autorización de la directiva. La recolección de datos se realizó luego de la aprobación del Sub comité de Bioética de la Facultad de Medicina.

Al finalizar el estudio los datos se presentarán al Hospital Un Canto a la Vida

10. Plan de análisis de los datos

El análisis de los datos fueron descriptivo univariado y bivariado. Las variables cualitativas como edad y años de servicio, analizadas con frecuencias y porcentajes. Las variables cuantitativas como sexo, profesión, estado civil, Síndrome de Burnout, disfunción familiar y rasgos de personalidad, serán analizadas con medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y dispersión (mínimo y máximo, desviación estándar). En el análisis bivariado se comparó la presencia o no de Síndrome de Burnout con cada una de las dimensiones de funcionalidad familiar. En la dimensión de cohesión se realizó el análisis para familias desvinculadas, separadas, conectadas y amalgamadas. En la dimensión de adaptabilidad se asociará Síndrome de Burnout con familias rígidas, estructuradas, flexibles y caóticas. Se obtuvo medidas de asociación (odds ratio con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, OR o Diferencias de riesgos) y se calculó el valor de Chi cuadrado. Se

considerará significativo un valor p <0,05. Se realizó regresión logística bivariada y multivariada, para observar la asociación entre Síndrome de Burnout con Funcionalidad Familiar, ajustada por las variables sexo, edad, años de servicio, estado civil, profesión y horas de trabajo, horas de actividades recreativas y horas de cuidado a otras personas en el hogar.

Se utilizó los programas Epi-Info para ingreso de datos, y SPSS versión 21 para el análisis descriptivo, bivariado y multivariado.

Capítulo IV

Resultados

En este estudio se investigó un total de 233 empleados de la Fundación Tierra Nueva, de los cuales el mayor porcentaje fueron de sexo femenino (69.5%, n=162) y adultos jóvenes (43.3%, n=102). En estado civil, la mayoría fueron los casados (43.8%, n=102), seguidos de los solteros (35.6%, n=83). En ocupación, el personal administrativa presenta mayor porcentaje (22.3%, n=52) en comparación con otras áreas de salud que representan el (8.6%, n=20). Para los años de servicio los menores de 5 años de servicio representan el 50.6% (n=118), mientras que los trabajadores con años de servicio mayor a los 10 años fueron el 27.9% (n=65). En jornada de trabajo, destaca la jornada laboral menor o igual a 40 horas (45.5%, n=106) en comparación a la jornada mayor a 60 horas, que representa el 15%, (n=35) de la muestra. (Tabla 1).

Tabla 1. *Características de la muestra en el personal de la Fundación Tierra Nueva, durante el primer semestre del año 2019 (n=233)*

	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	71	30.5
Femenino	162	69.5
Grupo Etario		
Adulto joven	101	43.3
Adulto medio	92	39.5
Adulto maduro y mayor	40	17.2
Estado Civil		
Soltero	83	35.6
Casado	102	43.8
Divorciado	20	8.6
Unión libre	24	10.3
Viudo	4	1.7
Ocupación		
Administrativo	52	22.3
Auxiliar de enfermería	38	16.3
Enfermería	42	18.0
Personal de apoyo	36	15.5
Medico	45	19.3
Otras áreas de salud	20	8.6
Años de Servicio		
< 5 años	118	50.6
5 a 10 años	50	21.5
>10 años	65	27.9
Jornada de Trabajo		
<o igual a 40 horas	106	45.5
41 a 60 horas	92	39.5
>60 horas	35	15.0

Elaborado por: Guachamín J, Vásquez E.

Fuente: Encuestas realizadas a personal de Fundación Tierra Nueva

En relación al Síndrome de Burnout y sus dimensiones: agotamiento, cinismo y eficacia profesional, se encontró que el 80.7% (n=188) del personal de Tierra Nueva no presenta indicios de agotamiento, mientras que el 19.3% (n=45) sí lo presenta. El 90.6% (n=211), no presenta indicios de cinismo versus el 9.4% (n=22) que sí lo presenta. El 88.8% (n=207) de los pacientes no presenta problemas en la eficacia profesional, en contraposición al 11.2% (n=26) que sí lo presenta. (Tabla 2)

Tabla 2. *Resultados de la encuesta MBI para Síndrome de Burnout, en el personal de la Fundación Tierra Nueva, durante el primer semestre del año 2019 (n=233)*

	Frecuencia	Porcentaje
Agotamiento		
Si	45	19.3
No	188	80.7
Cinismo		
Si	22	9.4
No	211	90.6
Eficacia Profesional		
Si	26	11.2
No	207	88.8

Elaborado por: Guachamín J, Vásquez E.

Fuente: Encuestas realizadas a personal de Fundación Tierra Nueva

En lo referente a la disfunción familiar en el personal de la Fundación Tierra Nueva, se evidencia que según la dimensión Cohesión, el mayor porcentaje de las familias se encuentran conectadas (40.8%, n=95), en comparación a las familias desvinculadas que representan el 7.3% (n= 17). Y en cuanto a la adaptabilidad, las familias caóticas presentan mayor porcentaje, con un 51.1% (n=119) en comparación con las familias rígidas 3.0% (n=7). (Tabla 3)

Tabla 3. *Resultado de la encuesta FACES III, para disfunción familiar, en el personal de la Fundación Tierra Nueva, durante el primer semestre del año 2019 (n=233)*

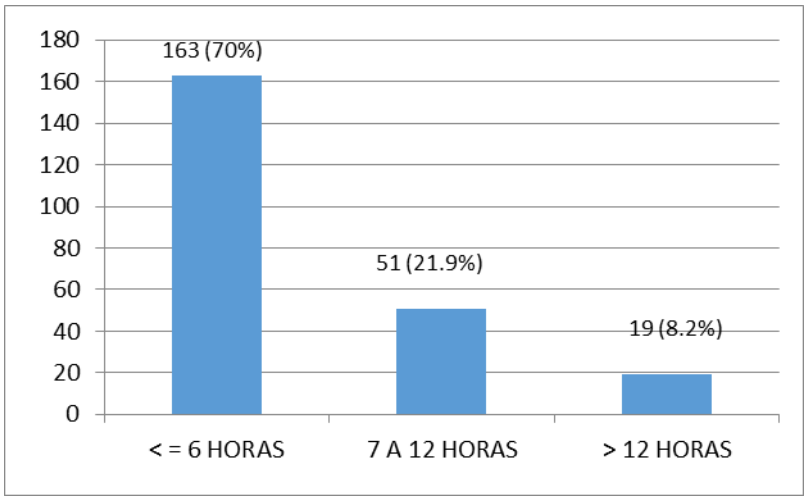
	Frecuencia	Porcentaje
Cohesión		
Desvinculada	17	7.3
Separada	80	34.3
Conectada	95	40.8
Amalgamada	41	17.6
Adaptabilidad		
Caótico	119	51.1
Flexible	69	29.6
Estructurado	38	16.3
Rígido	7	3.0

Elaborado por: Guachamín J, Vásquez E.

Fuente: Encuestas realizadas a personal de Fundación Tierra Nueva

En cuanto al tiempo que dedica a realizar actividades recreativas a la semana, el mayor porcentaje (70%, n=163), corresponde al período menor a 6 horas, seguido del 21.9% (n=51) que corresponde al periodo entre 7 y 12 horas. El porcentaje más bajo fue para el periodo mayor a 12 horas (8, 2%, n=19) (Grafico 1)

Gráfico 1. *Tiempo que dedica a realizar actividades recreativas a la semana, el personal de la Fundación Tierra Nueva, durante el primer semestre del año 2019 (n=233)*

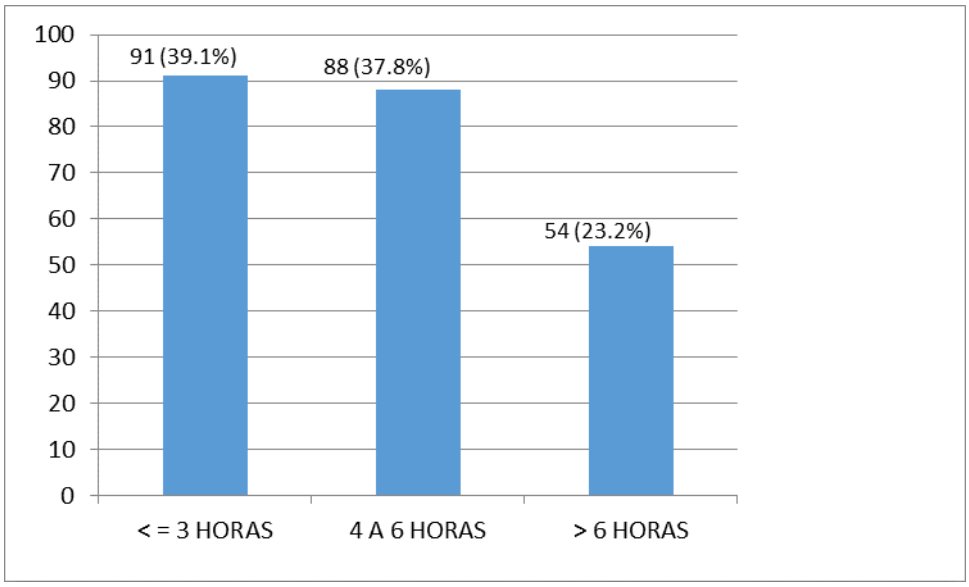


Elaborado por: Guachamín J, Vásquez E.

Fuente: Encuestas realizadas a personal de Fundación Tierra Nueva

En relación al tiempo que dedica al cuidado de otro familiar, el mayor porcentaje (39.1%, n=91) corresponde al tiempo menor a 3 horas, seguido del 37.8% (n=88) que corresponde al tiempo comprendido entre 4-6 horas y 23.2% (n=54) para quienes dedican más de 6 horas al cuidado de otro familiar. (Grafico 2)

Gráfico 2. *Tiempo que dedica al cuidado de otro familiar, el personal de la Fundación Tierra Nueva, durante el primer semestre del año 2019 (n=233)*



Elaborado por: Guachamín J, Vásquez E.

Fuente: Encuestas realizadas a personal de Fundación Tierra Nueva

Al asociar las variables socio demográficas con la presencia o no de Síndrome de Burnout se encontró que en el caso del sexo los hombres tuvieron un mayor porcentaje del Síndrome de Burnout que las mujeres (35.2 % vs 27.8%), sin embargo; esta asociación no fue significativa (OR 0,70 IC 95% 0.39 a 1.28). En el estado civil, los trabajadores que están en unión libre presentan una mayor

prevalencia de Síndrome de Burnout, en comparación con las personas en estado civil de viudez (37.5% vs 25%) (OR 1.47), sin embargo, no es significativo (p 0.86). Según la variable de grupo etario los adultos jóvenes presentan mayor porcentaje con Síndrome de Burnout en comparación con el adulto medio (39.6 % vs 20.7%), (OR 1.72 IC95% 0,77 a 3.84 p 0.18), no significativa. (Tabla 4)

Tabla 4. *Síndrome de Burnout y características sociodemográficas, en el personal de la Fundación Tierra Nueva, durante el primer semestre del año 2019 (n=233)*

	Síndrome de Burnout n (%)	Sin Síndrome de Burnout n (%)	OR	IC 95%	Valor p
Sexo					
Masculino	25 (35.2)	46 (64.8)	Ref.		
Femenino	45 (27.8)	117 (72.2)	0.70	0.39 a 1.28	0.25
Estado civil					
Soltero	24 (28.9)	59 (71.1)	Ref.	Ref.	Ref.
Casado	30 (29.4)	72 (70.6)	1.02	0.54 a 1.93	0.94
Divorciado	6 (30.0)	14 (70)	1.05	0.36 a 3.06	0.92
Unión libre	9 (37.5)	15 (62.5)	1.47	0.56 a 3.82	0.42
Viudo	1 (25.0)	3 (75)	0.81	0.08 a 8.27	0.86
Grupo etario					
Adulto maduro y mayor	11 (29.5)	29 (72.5)	Ref.		
Adulto joven	40 (39.6)	61 (60.4)	1,72	0,77 a 3.84	0,18
Adulto medio	19 (20.7)	73 (79.3)	0,68	0,29 a 1,61	0,39

Elaborado por: Guachamín J, Vásquez E.

Fuente: Encuestas realizadas a personal de Fundación Tierra Nueva

En cuanto a los años de servicio el personal con más de 10 años de trabajo en la institución presentó una menor prevalencia de Síndrome Burnout comparado con el personal que tiene menos de 5 años de trabajo, (OR 0.42 IC 95% 0.20 a 0.58),

estadísticamente significativo (p 0.01). En la ocupación, el personal médico mayor porcentaje de SB (40%); los médicos presentaron 1.5 veces mayor prevalencia de SB en comparación al personal administrativo (IC 95% 0.65 a 3.43), aunque este valor no fue significativo (p 0.34). (Tabla 5)

En la variable jornada de trabajo los trabajadores con mayor o igual a 60 horas laborables presentan una prevalencia de Síndrome de Burnout mayor en comparación a los que trabajan de 41 a 60 horas (45.7% vs 54.3%), con un (OR de 2,13, IC95% 0.97 a 4.69), no estadísticamente significativo (p 0.05). Los que se dedican a cuidar a otros en un tiempo menor o igual a 3 horas presentan mayor riesgo de Síndrome de Burnout en comparación a los que dedican 6 horas o más al cuidado de otros (39.6% vs 16.7%) siendo un resultado significativo (OR 0.30 IC95% 0.13 a 0.70 $p < 0.001$).

En cuanto al tiempo que dedican hacer actividades recreativas, los trabajadores que tienen mayor o igual a 12 horas semanales tienen menor prevalencia de Síndrome de Burnout en comparación con los que tienen igual o menor de 6 horas (OR 0.35, IC95% 0.09 a 1.24), sin embargo, no es significativo (p 0.10). (Tabla 5)

Tabla 5. *Síndrome de Burnout y características laborales y tiempo destinado a recreación, en el personal de la Fundación Tierra Nueva, durante el primer semestre del año 2019 (n=233)*

	Síndrome de Burnout n (%)	Sin Síndrome de Burnout n (%)	OR	IC 95%	Valor p
Años de servicio					
<5 años	44 (37.3)	74 (62.7)	Ref.	Ref.	Ref.
5 a 10 años	13(26)	37 (74)	0.59	0.28 a 1.23	0.16
>10 años	13 (20)	52 (80)	0.42	0.20 a 0.85	0.01
Ocupación					
Administrativo	16 (30.8)	36 (69.2)	Ref.	Ref.	Ref.
Auxiliar de enfermería	9 (23.7)	29 (76.3)	0.69	0.27 a 1.80	0.46
Enfermería	12 (28,6)	30 (71.4)	0.90	0.36 a 2.19	0.81
Personal de apoyo	11 (30.6)	25 (69.4)	0.99	0.39 a 2.48	0.98
Medico	18 (40)	27 (60)	1.5	0.65 a 3.46	0.34
Otras áreas de apoyo	4 (20)	16 (80)	0.56	0.16 a 1.95	0.36
Jornada de trabajo					
≤ 40 horas	30 (28.3)	76 (71.7)	Ref.	Ref.	Ref.
41 a 60 horas	24 (26.1)	68 (73.9)	0.89	0.47 a 1.67	0.72
≥60 horas	16 (45.7)	19 (54.3)	2.13	0.97 a 4.69	0.05
Tiempo que dedica a cuidar a otro familiar					
≤ a 3 horas	36 (39.6)	55 (60.4)	Ref.	Ref.	Ref.
4 a 6 horas	25 (28.4)	63 (71.6)	0.60	0.32 a 1.13	0.11
> 6 horas	9 (16.7)	45 (83.3)	0.30	0.13 a 0.70	<0.01
Tiempo que dedica a actividades recreativas					
≤a 6 horas	57 (35)	106 (65.0)	Ref.	Ref.	Ref.
7 a 12 horas	10 (19.6)	41 (80.4)	0.45	0.21 a 0.97	0.42
>12 horas	3 (15.8)	16 (84.2)	0.35	0.09 a 1.24	0.10

Elaborado por: Guachamín J, Vásquez E.

Fuente: Encuestas realizadas a personal de Fundación Tierra Nueva

El personal de la Fundación Tierra Nueva que presentan disfunción en la dimensión cohesión tienen 1.31 veces más prevalencia de síndrome de Burnout (IC 95% 0.67 a 2.56) que el personal con familias cohesionadas; sin embargo, no es estadísticamente significativo (p 0.42). En la dimensión adaptabilidad, 31% (n=39)

del personal con familias disfuncionales presentaron indicios o riesgo de Síndrome de Burnout, sin encontrarse una asociación estadísticamente significativa (OR 0.92, IC95% 0.51 a 1.59, valor p 0.74) (Ver Tabla 6)

Tabla 6. *Síndrome de Burnout y adaptabilidad familiar, en el personal de la Fundación Tierra Nueva, durante el primer semestre del año 2019 (n=233)*

	Con riesgo y/o síndrome de Burnout n(%)	Sin síndrome de Burnout n (%)	OR	IC 95%	Valor p
Cohesión					
Sin disfunción	55 (31.4)	120 (68.6)	Ref.	Ref.	Ref.
Disfuncional	15 (29.9)	43 (74.4)	1.31	0.67 a 0.56	0.42
Adaptabilidad					
Sin disfunción	31 (29)	76 (71)	Ref.	Ref.	Ref.
Disfuncional	39 (31)	87 (69)	0.92	0.51 a 1.59	0.74

Elaborado por: Guachamín J, Vásquez E.

Fuente: Encuestas realizadas a personal de Fundación Tierra Nueva

De acuerdo a las características funcionales de la familia, las personas con familias desvinculadas tienen 4.31 veces más prevalencia de Síndrome de Burnout (IC 95% 1.23 a 15.10) que las familias amalgamadas, y esto fue estadísticamente significativo (p 0.02). Así mismo, las personas con familias separadas tienen 3.23 veces más prevalencia de SB (IC 95% 1.28 a 8.19) estadísticamente significativo (p 0.01). En lo referente a la dimensión adaptabilidad, las personas que tienen familias caóticas tienen 3.12 veces más prevalencia de SB (IC 95% 0.33 a 28.74) que las familias flexibles, aunque no es estadísticamente significativo (p 0.31) y las personas con familias rígidas tuvieron 2.81 veces más prevalencia de SB (IC 95% 0.32 a

24.20) que las familias flexibles; sin embargo, no es estadísticamente significativo (p 0.34). (Tabla 7)

Tabla 7. *Síndrome de Burnout (escala global) y funcionalidad familiar con sus dimensiones de cohesión y adaptabilidad, en el personal de la Fundación Tierra Nueva, durante el primer semestre del año 2019 (n=233)*

	Síndrome de Burnout				
	SI (%)	NO (%)	OR	IC 95%	Valor p
Cohesión					
Amalgamada	7 (17.1)	34 (82.9)	Ref.		
Desvinculada	8 (47.1)	9(52.9)	4.31	1.23 a 15.10	0.02
Separada	32 (40)	48 (60)	3.23	1.28 a 8.19	0.01
Conectada	23 (24.2)	72 (75.8)	1.55	0.60 a 3.96	0.35
Adaptabilidad					
Flexible	18 (26.1)	51 (73.9)	Ref.		
Estructurado	13 (34.2)	25 (65.8)	2.11	0.23 a 18.81	0.50
Caótico	38 (31.9)	81 (68.1)	3.12	0.33 a 28.74	0.31
Rígido	1 (14.3)	6 (85.7)	2.81	0.32 a 24.20	0.34

Elaborado por: Guachamín J, Vásquez E.

Fuente: Encuestas realizadas a personal de Fundación Tierra Nueva

El personal con familias amalgamadas presentó apenas un 12.2% (n=5) de agotamiento, en comparación con 29.4% (n=5) de agotamiento en el personal con familias desvinculadas, con un OR 0.96 (IC 95% 0.37 a 3.05), no estadísticamente significativo (p 0.96). El personal con familias caóticas presentó 1.20 más prevalencia de agotamiento que el personal con familias flexibles (IC 95% 0.55 a 2.58); sin embargo, no es estadísticamente significativo (p 0.64). (Tabla 8)

Tabla 8. *Dimensión Agotamiento y funcionalidad familiar con sus dimensiones cohesión y adaptabilidad, en el personal de la Fundación Tierra Nueva, durante el primer semestre del año 2019 (n=233)*

	Agotamiento				
	SI (%)	NO (%)	OR	IC 95%	Valor p
Cohesión					
Amalgamada	5 (12.2)	36 (87.8)	Ref.		
Desvinculada	5 (29.4)	12 (70.6)	0.96	0.37 a 3.05	0.96
Separada	23 (28.7)	57 (71.3)	0.34	0.10 a 1.15	0.34
Conectada	12 (12.6)	83 (87.4)	0.33	0.08 a 1.35	0.33
Adaptabilidad					
Flexible	12 (17.4)	57 (82.6)	Ref.		
Estructurado	8 (21.1)	30 (78.9)	1.26	0.46 a 3.43	0.64
Caótico	24 (20.2)	95 (79.8)	1.20	0.55 a 2.58	0.64
Rígido	1 (14.3)	6 (85.7)	0.79	0.08 a 7.19	0.83

Elaborado por: Guachamín J, Vásquez E.

Fuente: Encuestas realizadas a personal de Fundación Tierra Nueva

En lo referente a la dimensión cohesión, las personas con familias separadas y conectadas tuvieron menor prevalencia de cinismo que las personas con familias amalgamadas (OR 0.21 IC 95% 0.54 a 0.88; OR 0.81 IC 95% 0.08 a 0.79, respectivamente), estadísticamente significativo (valor p 0.03 en los dos casos). Las personas que tienen familias caóticas tuvieron 1.57 veces más prevalencia de cinismo (IC 95% 0.53 a 4.06); sin embargo, no es estadísticamente significativo (p 0.41). (Tabla 9)

Tabla 9. *Cinismo y funcionalidad familiar con sus dimensiones cohesión y adaptabilidad, en el personal de la Fundación Tierra Nueva, durante el primer semestre del año 2019 (n=233)*

	Cinismo				
	SI (%)	NO (%)	OR	IC 95%	Valor p
Cohesión					
Amalgamada	1 (2.4)	40 (97.6)	Ref.		
Desvinculada	4 (23.5)	13 (76.5)	0.51	0.14 a 1.88	0.31
Separada	11 (13.8)	69 (86.3)	0.21	0.54 a 0.88	0.03
Conectada	6 (6.3)	89 (93.7)	0.81	0.08 a 0.79	0.03
Adaptabilidad					
Flexible	5 (7.2)	65 (92.8)	Ref.		
Estructurado	4 (10.5)	34 (89.5)	1.50	0.37 a 5.98	0.56
Caótico	13 (10.9)	106 (89.1)	1.57	0.53 a 4.06	0.41
Rígido	0 (0)	7 (3.3)	0	…	0.99

Elaborado por: Guachamín J, Vásquez E.

Fuente: Encuestas realizadas a personal de Fundación Tierra Nueva

El personal con familias desvinculadas tiene 5,27 veces más prevalencia de presentar alteración en la eficacia profesional (IC 95% 1.09 a 25.41) en comparación a las familias amalgamadas, lo que es estadísticamente significativo (p 0.03). En la dimensión adaptabilidad las personas que tienen familias caóticas tienen 1.07 veces más prevalencia de alteración en la eficacia profesional (IC 95% 0.40 a 2.56), comparadas con las familias flexibles, sin embargo, no es estadísticamente significativo (p 0.97). (Tabla 10)

Tabla 10. Eficacia profesional y funcionalidad familiar con sus dimensiones cohesión y adaptabilidad, en el personal de la Fundación Tierra Nueva, durante el primer semestre del año 2019 (n=233)

	Eficacia Profesional				
	SI (%)	NO (%)	OR	IC 95%	Valor p
Cohesión					
Amalgamada	3 (7.3)	38 (92.7)	Ref.		
Desvinculada	5 (29.4)	12 (70.6)	5.27	1.09 a 25.41	0.03
Separada	10 (12.5)	70 (87.5)	1.81	0.46 a 6.97	0.38
Conectada	8 (8.4)	87 (91.6)	1.16	0.29 a 4.63	0.82
Adaptabilidad					
Flexible	8 (11.6)	61 (88.4)	Ref.		
Estructurado	4 (10.5)	34 (89.5)	0.89	0.25 a 3.19	0.86
Caótico	14 (11.8)	105 (88.2)	1.07	0.40 a 2.56	0.97
Rígido	0 (0)	7 (100)	0	…	0.99

Elaborado por: Guachamín J, Vásquez E.

Fuente: Encuestas realizadas a personal de Fundación Tierra Nueva

CAPÍTULO V

Discusión

El Síndrome de Burnout constituye un padecimiento que va en aumento, esto debido a las exigencias laborales del mundo moderno y que repercuten en la funcionalidad familiar, por tanto, hemos realizado el siguiente estudio donde se discuten los siguientes resultados.

En este estudio se encontró una prevalencia de Síndrome de Burnout y/o el riesgo de padecerlo en el 30% del personal de la fundación Tierra Nueva. Estos datos concuerdan con los resultados encontrados en el estudio realizado por Priego Álvarez en el año 2013, en México, donde la prevalencia fue de 24.5% (Priego Álvarez, Contreras Palacios, Ávalos García, Morales García, & Córdova Hernández, 2014) y en el estudio de Szwako Pawlowicz realizado en Paraguay, donde la prevalencia fue de 35% (Pawlowicz, 2014).

Una de las características de este estudio es que la muestra incluye a todos los trabajadores de la Fundación Tierra Nueva, el mayor porcentaje corresponde al personal administrativo, esto difiere de otros estudios, por ejemplo en el estudio Setyowati, Kuswantoro Rusca y Putra en el 2019, en el que incluye solo personal de enfermería (Setyowati, 2019). Esto se debe a que el interés de esta investigación fue medir de forma general, la prevalencia de Síndrome de Burnout en todo el personal de una institución dedicada al cuidado de la salud. En el personal administrativo de la Fundación Tierra Nueva, la prevalencia de Síndrome de Burnout fue 30.8%, el personal médico presenta una prevalencia del 40%, el personal de enfermería 28.6%, auxiliares de enfermería 23.7%, personal de apoyo 30.6% y de otras áreas de apoyo 20%.

La prevalencia de Síndrome de Burnout se presentó a expensas del agotamiento. El 19.3% presentan agotamiento seguido de problemas en la eficacia profesional en el 11.2%, y de cinismo en el 9.4%. Estos datos difieren parcialmente con la tesis realizada en Azuay en el 2011, en el cual identifican con el mayor porcentaje los problemas en la eficacia profesional en el 67% como la característica más frecuente en quienes padecen o están en riesgo de padecer Síndrome de Burnout, seguido agotamiento con el 59%, y concuerdan que cinismo es la más baja en porcentaje, con el 41%. (Carrasco, 2011) y con el estudio de Marecos-Bogado S, Moreno M en el año 2018, que presentó un alto porcentaje en cinismo con el 78.8% seguido de agotamiento con el 58.7%, y 42,3% en problemas de eficacia profesional. (Marecos-Bogado & Moreno, 2018) Esta diferencia en los resultados se puede justificar ya que en los últimos estudios referidos se lo realizó en personal médico y paramédico, mientras el presente estudio tuvo como población personal médico y no médico.

Al analizar el Síndrome de Burnout con las variables sociodemográficas, los hombres presentaron mayor prevalencia de Síndrome de Burnout en comparación a las mujeres, (35.2 % vs 27.8%), (OR 0,70 IC 95% 0.39 a 1.28), sin ser estadísticamente significativo. En varios estudios estos datos difieren, en la tesis publicada en el 2015 por Ortega Torres M, presentó que las mujeres presentaron 80% en comparación a un 20% de los hombres (Torres, 2015). Sin embargo, en la mayoría de estudios estos datos no son estadísticamente significativos.

En este estudio se incluyeron además características laborales y de tiempo de recreación, encontrando resultados estadísticamente significativos en cuanto a los años de trabajo, el personal con más de 10 años de trabajo presentó menor prevalencia de Síndrome de Burnout en comparación a los que trabajan menos de 5 años de trabajo, (OR 0.42 IC 95% 0.20 a 0.58), (p 0.01). Estos datos son similares al

estudio de Setyowati, Kuswantoro Rusca y Putra en el 2019, mostrando un porcentaje mayor de agotamiento en las enfermeras con menos años de años de trabajo, de 1 a 5 años presentó un 52.4%, vs 38% de quienes trabajaron más de 10 años. Estos datos pueden explicarse ya que el personal con menor experiencia tiene menor independencia en sus labores, por lo que son más sensibles a presenta desinterés por sus obligaciones y caer en agotamiento, la cual es una dimensión del Síndrome de Burnout. (Setyowati, 2019)

Nuestro estudio incluyó además la variable del tiempo dedicado a cuidar a otros, en lo que se obtuvo que quienes se dedican a cuidar a otros en un tiempo menor o igual a 3 horas presentan mayor riesgo de Síndrome de Burnout en comparación a los que dedican 6 horas o más al cuidado de otros (39.6% vs 16.7%) siendo un resultado significativo (OR 0.30 IC95% 0.13 a 0.70 p; 0.001). No existen estudios similares para comparar este resultado, sin embargo, en la literatura se expone que al presentar buenas redes de apoyo familiares el riesgo del Síndrome de Burnout disminuye, la paternidad y maternidad se relaciona además con la capacidad para afrontar conflictos familiares, lo que constituye un factor protector.

La disfunción familiar, medida con la escala de FACES III, valora dos dimensiones: cohesión y adaptabilidad. En la dimensión cohesión, las familias conectadas presentan el mayor porcentaje con un 40.8%, seguidas de las separadas con el 34.3%, amalgamadas 17.6% y desvinculadas 7.3%; en la dimensión adaptabilidad, las familias caóticas representan el 51.1%. Estos datos no se pueden comparar con otros estudios, ya que utilizaron APGAR y FFSIL como instrumentos para medir disfunción familiar, que los clasifica como disfunción leve, moderada y severa. En el estudio realizado por Szwako Pawlowicz realizado en Paraguay indican que las familias con disfunción leve a moderada fueron el 54% y ninguna tuvo

disfunción familiar severa (Pawlowicz, 2014) y en el estudio hecho en México por Romero en el 2009 donde se refiere que el 16.7% de las familias presentan disfunción moderada y 9.5% presentan disfunción severa. (J, Romero Paredes José & K, 2009)

En el presente estudio el 45.9% del personal de la Fundación Tierra Nueva tuvieron familias funcionales, datos que coinciden con el estudio de Szwako Pawlowicz realizado en Paraguay, el cual demuestra que la funcionalidad familiar se presenta en el 40%. (Pawlowicz, 2014)

En relación a la disfunción familiar se encontró que el 23.17 % de las personas que tienen o están en riesgo del Síndrome de Burnout presentan disfunción familiar, estos datos se respaldan con la tesis realizada en Azuay, en donde se presenta disfunción familiar leve moderada y severa en el 68.7% en total (Carrasco, 2011) y el estudio realizado por Priego Álvarez en el año 2013, en México, donde la prevalencia fue de 49.3% (Priego Álvarez et al., 2014). En nuestro estudio se demostró que las personas que tiene o están en riesgo de padecer Síndrome de Burnout tienen 4.31 veces más prevalencia de presentar familias desvinculadas, siendo este valor estadísticamente significativo ($p < 0.05$).

El personal de la Fundación Tierra Nueva con familias separadas tiene menor prevalencia de presentar cinismo y las familias desvinculadas tienen 5,27 de presentar problemas en la eficacia profesional, siendo estadísticamente significativo. (p 0.03). Sin embargo, no hubo relación significativa entre el agotamiento y disfunción familiar. Estos datos concuerdan parcialmente con la tesis realizada en Azuay, en el 2011, donde destacan la relación estadísticamente significativa entre el agotamiento emocional, cinismo y problemas en la eficacia profesional relacionada con la funcionalidad familiar.

Nuestro estudio presentó algunas limitaciones, por ejemplo, hubo 3 empleados que no llenaron los cuestionarios, por temor a que exista repercusión en su puesto de trabajo. Otra limitación fue el poco tiempo que tuvieron los participantes de llenar las encuestas, lo cual pudo presentar un sesgo de información. Otra limitación de este estudio pudo haber sido el no incluir otras variables relacionadas con el Síndrome de Burnout, como el análisis del ambiente laboral, rasgos de personalidad. Sin embargo, este estudio presentó las siguientes ventajas: incluyó variables sobre el tiempo de recreación y el cuidado de otros familiares, además valora diferentes aspectos sobre la Funcionalidad familiar, ya que FACES III valora cuatro componentes en cada dimensión.

CAPÍTULO VI

Conclusiones y recomendaciones del estudio

CONCLUSIONES

- La prevalencia del Síndrome de Burnout en nuestro estudio fue del 30%, en la muestra general. En el personal médico la prevalencia alcanzó el 40%, en el administrativo fue del 30.8%, en el personal de apoyo 30.6%, en el personal de enfermería 28.6%, en auxiliares de enfermería 23.7%, y en otras áreas de apoyo 20%.
- Según las dimensiones del Síndrome de Burnout, el 45% presentan agotamiento seguido de problemas en la eficacia profesional en el 11.2%, y de cinismo en el 9.4%.
- Se midió la disfunción familiar en sus dos dimensiones, cohesión y adaptabilidad. En la dimensión de cohesión, el 40.8% de las familias eras conectadas, seguidas de las separadas con el 34.3%, amalgamadas 17.6% y desvinculadas 7.3%. En la dimensión adaptabilidad, el 51.1% de las familias fueron caóticas y el 29,6% fueron flexibles.
- Dentro de las características laborales analizadas, la única que se relacionó significativamente con el Síndrome de Burnout fue los años de experiencia. El personal que presentó menos de 5 años de servicio, tuvo más prevalencia del Síndrome de Burnout en relación a los que tuvieron más de 10 años (37.3% vs 20%) (OR 0.42 IC 95% 0.20 a 0.58).
- Existió asociación significativa entre el Síndrome de Burnout y el tiempo que dedican a cuidar a otros familiares, los que dedican a cuidar a un familiar en un tiempo menor o igual a 3 horas presentan mayor riesgo de

Síndrome de Burnout en comparación a los que dedican 6 horas o más al cuidado de otros (39.6% vs 16.7%) siendo un resultado significativo (OR 0.30 IC95% 0.13 a 0.70 p; 0.001)

- Según la relación del Síndrome de Burnout con la Disfunción familiar, encontramos que el 23.17% de las personas que presentan o están en riesgo del Síndrome de Burnout presentan disfunción familiar. El 29.9% de las familias con disfunción en la cohesión y el 31% de las familias con disfunción en la adaptabilidad presentan SB o están en riesgo de padecerlo. La asociación entre SB con disfunción en la cohesión y adaptabilidad no fue estadísticamente significativa (OR 1.31 IC95% 0.67-0.56 para disfunción en la cohesión, y OR 0.92, IC95% 0.51-1.59).
- Al caracterizar las familias, según cohesión y adaptabilidad, las familias desvinculadas tuvieron 4.31 veces la prevalencia de SB en comparación con las familias amalgamadas (IC95% 1.23-15.10), y esto es estadísticamente significativo (valor p 0.02).
- En cuanto a agotamiento, las familias caóticas tuvieron 1.20 veces la prevalencia de agotamiento, en comparación con las familias flexibles (IC95% 0.55-2.58), no estadísticamente significativo (valor p 0.64).
- El personal de la Fundación Tierra Nueva con familias separadas tiene menor prevalencia de presentar cinismo, comparadas con las amalgadas (OR 0.21, IC95% 0.54-0.88).
- Las familias desvinculadas tienen 5,27 más prevalencia de presentar problemas en la eficacia profesional (IC95% 1.09-25.41), siendo estadísticamente significativo (p 0.03).

Recomendaciones

- Al ser el Síndrome de Burnout un padecimiento que va en aumento y que está influenciado por varios factores, se recomienda a la directiva de la Fundación Tierra Nueva el reconocimiento de manera periódica de los factores de riesgo para el SB, y la implementación de políticas para la prevención y tratamiento del mismo.
- El departamento de Recursos Humanos en conjunto con medicina ocupacional, plantear programas que estimulen al personal de la Fundación Tierra Nueva como capacitaciones, reconocimientos y actividades de integración que incluyan a la familia.
- Ante los datos obtenidos de la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de la Fundación Tierra Nueva se recomienda que se realice un manejo integral con un grupo interdisciplinario: medico ocupacional, psicología y médico familiar; de esta manera establecer espacios saludables y evaluar y/o mejora el clima laboral.
- Se recomienda también, la implementación de un ambiente saludable, reconocido por la OMS, que incluya no solo un ambiente físico, si no hábitos saludables y factores psicosociales.
- Como médico de familia, al encontrarse en el primer nivel de atención, es importante el reconocimiento oportuno de las personas que presentan o están en riesgo de Síndrome de Burnout. Al detectar profesionales

afectados se debe notificar para que la persona reciba el tratamiento adecuado.

- Los estudios actuales proponen varias estrategias, individuales como: yoga, meditación individual, evaluación cognitiva, estrategia de afrontamiento cognitivo, logoterapia. Grupales como: Entrenamiento en habilidades de comunicación, intervención centrada en el significado del trabajo, intervenciones cognitivo-conductuales, programa de empoderamiento psicológico, incentivos para hacer ejercicio, consumo de dieta, relaciones interpersonales; entre otros y organizacional como: desarrollo de trabajo en equipo, cambios en los entornos de trabajo, estrategias para manejar el estrés, mejorar la satisfacción laboral.
- En relación al sistema de salud se recomienda reconocer los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores, en este contexto, se debería modificar horarios de trabajo, exigir calidad y no cantidad, disminuir burocracia y ofrecer estabilidad laboral.
- Para posteriores estudios se recomienda ampliar la presente investigación incluyendo más variables como los rasgos de personalidad, ambiente laboral y relaciones interpersonales en el trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aldrete Rodríguez, M. G., Navarro Meza, C., González Baltazar, R., Contreras Estrada, M. I., & Pérez Aldrete, J. (2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. Cienc. Trab, 17(52), 32–36. https://doi.org/10.4067/S0718-24492015000100007

Armas A, Díaz Muñoz, L. (n.d.). ENTRE VOCES Y SILENCIOS, LAS FAMILIAS POR DENTRO Guía para el trabajo con familias Dra. Norma Armas G. "Carcelén" Red HCJB Global. Ex Presidenta de la Sociedad Ecuatoriana de Medicina Familiar.

Bazo-Álvarez, J. C., Bazo-Alvarez, O. A., Aguila, J., Peralta, F., Mormontoy, W., & Bennett, I. M. (2016). Psychometric properties of the third version of family adaptability and cohesion evaluation scales (faces-III): A study of Peruvian adolescents. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 33(3), 462–470. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2299

Carrillo-Esper, R., Gómez, K., & Estrada, I. (2012). Síndrome de burnout en la práctica médica. Med Int Mex, 28(6), 579–584. https://doi.org/10.1111/j.1744-7348.1982.tb00824.x

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Registro Oficial 449 de 20-oct-2008, 1–136. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Diaz, G. (2004). Sistemas y Teoria General de Sistemas | Sistemasumma. ENSAP. Retrieved from https://sistemasumma.com/2011/11/03/sistemas-y-teoria-general-de-sistemas/

Díaz Bambula, F., & Gómez, I. C. (2016). La investigación sobre el síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y 2011. Psicología Desde El Caribe, 33(1), 113–131. https://doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065

DUNDAS I. The Family Adaptability and Cohesion Scale III in a Norwegian Sample. Fam Process. 1994;33(2):191–202.

Estela-Villa, L. M., Jiménez-Román, C. R., Landeo-Gutiérrez, J. S., Tomateo-Torvisco, J. D., & Vega-Dienstmaier, J. M. (2013). Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. Revista de Neuro-Psiquiatria, 73(4), 147–156. https://doi.org/10.20453/rnp.v73i4.1700

Gómez-Urquiza, J. L., De la Fuente-Solana, E. I., & Albendín-García, L. (2017). Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. Critical Care Nurse, 37(5), e1–e9. https://doi.org/10.4037/ccn2017508

Gil P, & Peiró J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. Anales de Psicología [revista en Internet] 1999 [acceso 26 de octubre de 2017]; 15(8) : [261-268], 261–268. Retrieved from http://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF

Gómez E, & Villa J. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Justicia Juris [revista en Internet] 2014 [acceso 8 de febrero de 2018]; 10(1): [11-20]. Pág, 10, 11–20. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15665/rj.v10i1.295

GREEN RG, HARRIS RN, FORTE JA, ROBINSON M. Evaluating FACES III and the Circumplex Model: 2,440 Families. Fam Process. 1991;30(1):55–73.

Hernández, T., Terán, O., Navarrete, D., & León, A. (2007). El Síndrome De Burnout: Una Aproximación Hacia Su Conceptualización, Antecedentes, Modelos Explicativos Y De Medición. Revista Electrónica de ICEA, (5), 50–68. Retrieved from http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-2.pdf

Jimenez-cruz, A. (2017). El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica : revisión sistemática Burnout síndrome among health personnel in Latinamerica : systematic review. Journal of Negative and No Positive Results, (November). https://doi.org/10.19230/jonnpr.206

María, A., Roldán, A., & Quijano, M. (2015). Artículo original Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral. Revista Colombiana de Psiquiatría, 44(4), 198–205. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.05.017

Manchena, J. (2011). Poblacion con riesgo de desarrollar síndrome de burnout y cuáles son sus factores de reisgo, (2009), 11–50.

Marecos-bogado, S., Moreno, M., Médicas, F. D. C., Asunción, U. N. De, & Lorenzo, S. (2018). ASOCIACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN MÉDICOS RESIDENTES ASSOCIATION BETWEEN BURNOUT SYNDROME AND FAMILY FUNCTIONALITY IN RESIDENT PHYSICIANS INTRODUCCIÓN María, A., Roldán, A., & Quijano, M. (2015). Artículo original Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral. Revista Colombiana de Psiquiatría, 44(4), 198–205. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.05.017

Martinez-Pampliega, Ana;Iraurgi, LOSEBA, Edurne; Sanz, M. (2006). Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES): desarrollo de una version en español. International Journal of Clinical and Health.

Martinez A. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Revista de Comunicación Vivat Academia [revista en Internet] 2010 [acceso 23 de setiembre 2018]; 112(1): 42-80. https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80

Mex, A. N., Axayacalt, G., Aceves, G., Ángel, M., López, C., Moreno, S.,… Campos, S. (2006). Síndrome de burnout, 305–309.

Moreno-Jiménez, B., & Garrosa, E. (2009). Riesgos psicosociales en el trabajo. Ciencia & Trabajo, 11(32), 37–43 https://doi.org/http://dx.doi.org/10.6018/analesderecho

Minuchin, S., & Fichman, V. (2004). Familias y terapia familiar. Gedisa.

Olson DH. Circumplex model of marital and family systems. J FAM Ther. 2000; 22(2):144–67.

Olivares, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. Ciencia & Trabajo, 19(58), 59–63. https://doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059

Pera, G., & Serra-Prat, M. (2002). Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. Gaceta Sanitaria, 16(6), 480–486. https://doi.org/10.1016/S0213-9111 (02)71968-7

Perú, T. (2014). IN OF IN.

Pawlowicz AAS. Relaciòn entre funcionalidad familiar y Sìndrome de Burnout en residentes de medicina familiar. Rev Salud Pública del Paraguay [Internet]. 2014;4(1):21–6. Available from http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/rspp/article/view/296/238

Salanova, M., Schaufeli, W. B., Gumbau, S. L., & Peiro, J. M. (2000). Desde el burnout al engagement : ¿una nueva perspectiva ?, (May 2014).

Saborío Morales, L., & Fernando Hidalgo Murillo, L. (2015). Revisión Bibliográfica Síndrome De Burnout. Medicina Legal de Costa Rica -Edición Virtual, 32(1).

Sandin, B., & Chorot, P. (2016). El burnout en los docentes : Factores de vulnerabilidad y factores protectores. Revista de Psicopatologia y Psicologia Clínica, Vol. 19, N(September), 79–92. Retrieved from doi: http://dx.doi.org/10.5944/rppc.vol.19.num.2.2014.13059

Schmidt V, Barreyro JP, Maglio AL. Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III : ¿Modelo de dos o tres factores? Escritos Psicol. 2010;3(no 2):30–6.

Thomaé, M. N. V., Ayala, E. A., Sphan, M. S., & Stortti, M. A. (2006). Etiologia y Prevención del Sindrome de Burnout en los trabajadores de la salud. Revista de Posgrado de La VIa Cátedra de Medicina, 153, 18–21.

Valdivia, R. Q., & Méndez, S. S. (1999). Asociados al sindrome burnout en medicos y enfermeras del hospital nacional sur este de es salud del cusco f actores. Factores Asociados Al Síndrome Burnout En Médicos y Enfermeras Del Hospital Nacional Sur Este de ESSALUD Del Cusco, 11–22.

Vega, M. (2003). Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout.” Instituto Nacional de Seguridad e Higiene En El Trabajo, (I). Retrieved from http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf

Zicavo, N., Palma, C., & Garrido, G. (2012). Adaptación y validación del Faces-20-ESP: Re-conociendo el funcionamiento familiar en Chillán, Chile. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 10(1), 219–234.

ANEXOS

ANEXO 1:

PARTE I.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ASOCIACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y DISFUNCIÓN FAMILIAR EN EL PERSONAL DE 18 A 65 AÑOS DE LA FUNDACIÓN TIERRA NUEVA, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2019.
Estimado Sr./Sra/Srta: _____ (nombre del encuestado)

Somos Johanna Guachamin y Erika Vásquez, postgradistas de Medicina Familiar de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, le invitamos a participar del estudio titulado: ASOCIACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y DISFUNCIÓN FAMILIAR EN EL PERSONAL DE 18 A 65 AÑOS DE LA FUNDACIÓN TIERRA NUEVA, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2019.

El estudio al que usted está siendo invitado a participar se realiza con el objetivo de determinar la asociación entre Síndrome de Burnout y disfunción familiar en el personal de la fundación Tierra Nueva en el durante el primer semestre del año 2019,
La investigación está dirigida al personal que se encuentre trabajando en la Fundación Tierra Nueva, de ambos sexos, con edades entre 18 a 65 años que acepten participar voluntariamente. No podrán formar parte del estudio las personas que tengan diagnóstico depresión, con déficit intelectual u otra discapacidad física o intelectual que impida contestar la encuentra. La participación en el estudio es totalmente voluntaria, no existe ningún tipo de retribución por participar y usted puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento.

Para la obtención de datos usted recibirá una encuesta de auto llenado, sobre los siguientes formularios:

- Datos sociodemográficos y relacionados a su actividad laboral
- Funcionalidad familiar
- Síndrome de Burnout

Beneficios

El siguiente estudio no tiene un beneficio directo sobre usted pero al determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y Disfunción familiar permitirá a la institución tomar medidas de prevención y realizar la intervención oportuna en las personas que presenten o están en riesgo de presentar Síndrome de Burnout.

Los resultados derivados de la investigación serán utilizados para realizar el trabajo de titulación como Médicos Familiares y proponer intervenciones para evitar el síndrome de Burnout en el personal de la Fundación Tierra Nueva.

Posibles riesgos y molestias

La evidencia científica no ha demostrado que se genera daño por la aplicación de los cuestionarios, los mismos han sido validados a nivel internacional. Para garantizar su integridad los cuestionarios serán llenados directamente por usted. Debido a que únicamente se realizarán encuestas no existe ningún riesgo en la participación en esta investigación. Únicamente solicitaremos 45 minutos de su tiempo para llenar la encuesta.

Si existe duda sobre lo anteriormente indicado, puede realizar todas las preguntas sobre sus derechos y objetivos del proyecto a los investigadores al momento de leer este consentimiento. No firme el consentimiento a menos que haya tenido la oportunidad de hacer y recibir respuestas satisfactorias.

Confidencialidad

La información que nos proporcione será compartida únicamente con el equipo de investigación, y será presentada en artículos y debates académicos, sin revelar su identidad personal. Los datos que serán colectados no se identificaran por su nombre, se hará una lista con un código y esta lista será guardada en un archivador en la Universidad.

Compensación

La participación en el estudio es totalmente voluntaria, no existe ningún tipo de retribución por participar y usted puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento

Parte II.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo,…… …… …… con CI: ……., por medio del presente documento acepto mi participación en el estudio: "ASOCIACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y DISFUNCIÓN FAMILIAR EN EL PERSONAL DE 18 A 65 AÑOS DE LA FUNDACION TIERRA NUEVA, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2019." y autorizo a los doctores: Johanna Guachamín y Erika Vásquez Postgradistas de Medicina Familiar de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, para la aplicación de un cuestionario que requiere información para el estudio descrito. Se me ha informado del propósito de esta investigación. Toda la información brindada será de carácter confidencial y únicamente utilizada para la elaboración del estudio. La participación en el estudio no implica ninguna remuneración o compensación; además se me ha explicado que mi participación es voluntaria y que puedo abandonar el estudio cuando yo lo desee y sin dar explicaciones.

En _____ a ____-_____- 201__

(Lugar) (Fecha dd-mm-aa)

FIRMA PARTICIPANTE…….. C.I.: ……

FIRMA DEL INVESTIGADOR …….. C.I.: ……

Si no es posible obtener una firma, utilice este espacio para la huella

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO:

_____ revoco mi decisión de participación en el estudio "ASOCIACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y DISFUNCIÓN FAMILIAR EN EL PERSONAL DE 18 A 65 AÑOS DE LA FUNDACIÓN TIERRA NUEVA, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2019.", en la fecha: __-___- ____, comprendo que esta decisión no afectará mi actual o futuro proceso de atención sanitaria.

Firma del participante

_____

Nombres y apellidos:

Fecha: ____ de _____ del 201_

Anexo 2.

ENCUESTA

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Posgrado de Medicina Familiar

ASOCIACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT Y DISFUNCIÓN FAMILIAR EN EL PERSONAL DE 18 A 65 AÑOS DE LA FUNDACIÓN TIERRA NUEVA, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2019.

Estimado participante agradecemos su participación en esta encuesta. Por favor llenar la misma con la mayor honestidad posible. Los datos recolectados son confidenciales

Número de encuesta:

Edad: (años) _____ Sexo: ____

Profesión/ área de trabajo: _____

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque el casillero con una x según corresponda.

Años de servicio:

<5años	
5 a 10 años	
>10 años	

Estado civil:

Soltero	
Casado	
Divorciado	
Unión libre	
Viudo	

Jornada de trabajo semanal:

< o = 40 horas	
41 a 60 horas	
>60 horas	

Tiempo que dedica a actividades recreativas a la semana:

< o= a 6 horas	
7 a 12 horas	
>12 horas	

Tiempo al día que dedica al cuidado de otras personas en el hogar (hijos, padres, pareja, adultos mayores, etc.)

< o = 3 horas	
4 a 6 horas	
>6 horas	

Conoce usted que son pausas activas

Si	
No	

Cuantos días en la semana anterior usted realizo pausas activas:

5 días a la semana	
4 días a la semana	
3 días a la semana	
2 días a la semana	
1 día a la semana	
Ningún día a la semana	

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque el casilleros con una x donde corresponda según la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo.

Las opciones que puede marcar son:
0: Nunca/Ninguna vez
1: Casi nunca/Pocas veces al año
2: Algunas veces/Una vez al mes o menos
3: Regularmente/ Pocas veces al mes
4: Bastantes veces/ Una vez por semana
5: Casi siempre/ Pocas veces por semana
6: Siempre/ Todos los días
Escoja una sola respuesta por cada enunciado

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) GENERAL SURVEY (MBI-GS)	0	1	2	3	4	5	6
1.Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4. Trabajar todo el día realmente es estresante para mí							
5. Soy capaz de resolver eficazmente los problemas que surgen en mi trabajo							
6.Me siento quemado, "agotado" por mi trabajo							
7. Siento que estoy haciendo una buena contribución a la actividad de mi centro de salud							
8. Desde que empecé en este puesto, he ido perdiendo interés en mi trabajo							
9. He ido perdiendo el entusiasmo en mi trabajo							
10. En mi opinión, soy muy bueno haciendo mi trabajo							
11. M e siento realizado cuando logro algo en mi trabajo							
12. He realizado muchas cosas que valen la pena en mi trabajo							
13. Me he vuelto más cínico y pesimista en mi trabajo							
14 Dudo de la importancia de mi trabajo							
15 En mi trabajo estoy seguro de que soy eficaz haciendo las cosas							

Instrucciones: Lea detenidamente cada enunciado y marque con x en el casillero según corresponda su respuesta a Nunca, Casi Nunca, Algunas Veces, Casi siempre o Siempre. Coloque una sola respuesta a cada enunciado.

FACES III						
		Nunca (1)	Casi Nunca (2)	Algunas Veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)
1	Los miembros de la familia solicitan ayuda uno al otro					
2	En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias					
3	Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia					
4	Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.					
5	Nos gusta hacer actividades únicamente con nuestra familia más cercana.					
6	Diferentes personas actúan como líderes en nuestra familia.					
7	Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia					
8	Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas					
9	Nos gusta pasar el tiempo libre en familia					
10	Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos (correctivos)					
11	Nos sentimos muy unidos					
12	En nuestra familia los hijos toman las decisiones					
13	Cuando nuestra familia se reúne para realizar actividades, todos están presentes					
14	Las reglas cambian en nuestra familia.					
15	Con facilidad podemos planear actividades en familia					
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.					
17	Consultamos unos con otros					

	para tomar decisiones					
18	En nuestra familia es difícil identificar quién tiene la autoridad					
19	La unión familiar es muy importante.					
20	Es difícil decir quién hace las labores en el hogar.					