



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL TEJUPILCO

---

---

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**SÍNDROME DE BURNOUT: COMPARATIVO ENTRE MUJERES QUE TIENEN  
ACTIVIDAD COMO AMA DE CASA Y AMAS DE CASA CON ACTIVIDAD  
LABORAL**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA.

PRESENTA

JULISSA CASTULO BENITEZ

No. DE CUENTA: 1528923

DR. EN ED. SALVADOR BOBADILLA BELTRÁN

ASESOR DE TESIS

MTRO. JOSUÉ OCIEL MÁRQUEZ GÓMEZ

COASESOR DE TESIS

TEJUPILCO, MÉXICO, NOVIEMBRE 2023.

## **PRESENTACIÓN**

El presente trabajo se compone de dos partes, la primera corresponde al Marco Teórico; este a su vez se divide en dos capítulos. El primer capítulo se denomina síndrome de burnout, en este se encuentran los antecedentes, concepto, características, signos y síntomas, agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal, factores de riesgo y síntomas del SBO, dimensiones del burnout.

El segundo capítulo se denomina actividad laboral en amas de casa, que hace una ama de casa, cualidades de una ama de casa, ventajas de ser ama de casa, desventajas de ser ama de casa, amas de casa con trabajo, amas de casa sin trabajo, burnout en amas de casa, desmitificando el trabajo por amor, la subjetividad de la mujer ama de casa.

La segunda parte se compone el método y considera al Objetivo general, los objetivos específicos, el planteamiento del problema, el tipo de estudio, las variables, la población, la muestra, el instrumento, diseño de la investigación, captura de información y el procesamiento de la información.

Finalmente se presentan los Resultados, la discusión, las conclusiones, las sugerencias, y la bibliografía.

## RESUMEN

EL objetivo de la investigación fue describir el síndrome de Burnout en mujeres que tienen actividad como ama de casa y amas de casa con actividad laboral, como hipótesis nula se ha considerado la siguiente “Las amas de casa con actividad laboral presentan mayor nivel de estrés en comparación con las mujeres que solo tienen actividad como ama de casa”, el estudio fue de tipo descriptivo. La variable considerada es el síndrome de burnout, la muestra se integró por un total de 50 mujeres, de las cuales 19 solo tiene actividad como amas de casa y las otras 31 tienen actividad como amas de casa y además laboran. Se utilizó el Cuestionario de Burnout para Amas de Casa (CUBAC), el diseño de investigación es no experimental transversal. Los datos obtenidos se procesaron en el paquete estadístico SPSS versión 23 con la utilización de la estadística descriptiva. Los resultados obtenidos muestran que para el caso de “Los Factores precursores” se encontraron datos más altos en el nivel medio para el caso de las amas de casa que trabajan con 14 mujeres y en el caso de las amas de casa que no laboran el puntaje más alto se encuentra en este mismo nivel con un total de 8. En el caso del “Síndrome de burnout” la mayoría de las mujeres que trabajan se encuentran en el nivel bajo con un total de 13, en tanto que las que no trabajan se ubicaron en el nivel bajo y medio con un total de 8 mujeres. Para el análisis de las “Consecuencias del Burnout los resultados indican que el puntaje más alto lo obtienen las amas de casa que trabajan ubicándose 11 de ellas en el nivel bajo y para el caso de las que no trabajan el puntaje más alto se ubicó en el nivel medio con un total de 8 mujeres. Finalmente se concluye que las amas de casa participantes no presentan manifestaciones sobre en cuanto al síndrome de burnout, con probabilidad de sentirse identificadas con el trabajo de ama de casa, cuenten con apoyo, le den importancia al trabajo, entre otros factores que se deben estudiar más a fondo.

Palabras clave: Burnout, síndrome, Amas de casa, actividad laboral, sin actividad laboral.

## ABSTRACT

The objective of the research was to describe the Burnout syndrome in women who are active as housewives and housewives with work activity. The following was considered as the null hypothesis: "Housewives with work activity present a higher level of stress in compared to women who only work as a housewife", the study was descriptive. The variable considered is burnout syndrome, the sample was made up of a total of 50 women, of which 19 only work as housewives and the other 31 work as housewives and also work. The Burnout Questionnaire for Housewives (CUBAC) was used; the research design is non-experimental cross-sectional.

The data obtained were processed in the statistical package SPSS version 23 with the use of descriptive statistics. The results obtained show that in the case of "Precursor Factors" higher data were found at the average level for the case of housewives who work with 14 women and in the case of housewives who do not work the score highest is found at this same level with a total of 8. In the case of "Burnout Syndrome" the majority of women who work are at the low level with a total of 13, while those who do not work were at the low and medium level with a total of 8 women. For the analysis of the "Consequences of Burnout, the results indicate that the highest score is obtained by housewives who work, with 11 of them being in the low level and in the case of those who do not work, the highest score was located in the medium level with a total of 8 women. Finally, it is concluded that the participating housewives do not present manifestations regarding burnout syndrome, with the probability of feeling identified with the work of housewife, they have support, they give importance to work, among other factors that should be studied deeper.

Keywords: Burnout, syndrome, Housewives, work activity, without work activity.

## ÍNDICE

PRESENTACIÓN .....	i
RESUMEN.....	ii
ABSTRACT.....	iii
INTRODUCCIÓN.....	vi
PRIMERA PARTE: MARCO TEORICO	
CAPÍTULO I SÍNDROME DE BURNOUT .....	15
1.1 Antecedentes .....	15
1.2 Concepto De Síndrome.....	18
1.3 Características .....	21
1.4 Signos y Síntomas.....	22
1.5 Agotamiento Emocional.....	23
1.6 Despersonalización.....	26
1.7 Factores De Riesgo Del SBO .....	28
1.8 Dimensiones Del Burnout.....	30
1.9 Patologías del Ama de Casa .....	32
1.10 La Mujer Como Ama De Casa.....	33
1.11 Carga Objetiva .....	35
1.12 Carga subjetiva .....	37
CAPÍTULO II: ACTIVIDAD LABORAL EN AMAS DE CASA .....	38
2.1 Origen de las Amas de Casa .....	38
2.2 ¿Qué Hace Un Ama De Casa? .....	42
2.3 Cualidades De Un Ama De Casa.....	44
2.4 Ventajas De Ser Ama De Casa .....	45
2.5 Desventajas De Ser Ama De Casa .....	48
2.6 Amas De Casa Con Trabajo.....	51
2.7 Amas De Casa Sin Trabajo.....	53
2.8 Burnout En Amas De Casa .....	54
2.9 Desmitificando El Trabajo Por Amor .....	55
2.10 La Subjetividad De La Mujer Ama De Casa.....	58
2.11 Salud En Las Mujeres .....	61

## SEGUNDA PARTE: MÉTODO

Objetivo General .....	66
Objetivos Específicos.....	66
JUSTIFICACIÓN.....	66
HIPÓTESIS.....	69
TIPO DE ESTUDIO.....	69
VARIABLES.....	69
POBLACIÓN.....	70
MUESTRA .....	71
INSTRUMENTO O TÉCNICA .....	71
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	72
CAPTURA DE LA INFORMACIÓN. ....	72
PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN .....	73
RESULTADOS .....	74
DISCUSIÓN.....	80
CONCLUSIONES.....	85
SUGERENCIAS.....	86
BIBLIOGRAFIA.....	87
ANEXO .....	91

## INTRODUCCIÓN

Cuando las mujeres entran al ámbito de la producción como trabajadoras, se les otorga una perspectiva diferente en lo relativo a su papel en la sociedad, esto deja a un lado la imagen general de la mujer cómo una ama de casa sumisa y abnegada, han sido guiadas para poder tener más experiencias y roles de los que antes usualmente representaban. La realización de actividades domésticas o ama de casa dentro del su hogar son actividades poco reconocidas, por ende, consideradas como no laborales desde un marco legal, por esta razón los expertos en ciencias sociales y lo relativo al trabajo descuidan su estudio como parte la sociedad (Maslach y Jackson,1981).

Por eso mismo, la percepción de las actividades domésticas como algo que no se considera trabajo ha sido asimilada e internalizada por muchas mujeres en su pensamiento y comportamiento. Esto lleva a que algunas de ellas mencionen con cierta reticencia que su única dedicación es el trabajo en el hogar, por miedo a que les critiquen argumentando que, al no trabajar fuera de casa, no están haciendo nada. Llevar a cabo numerosas tareas en el hogar a menudo supera sus capacidades, lo que tiene un impacto negativo en su salud física y mental. Además, estas repercusiones son interpretadas de manera diferente según el contexto en el que se desenvuelvan las mujeres (Maslach,1982).

En este contexto, las afecciones físicas más comunes incluyen dolores de cabeza, problemas gastrointestinales como gastritis y colitis, dificultades de concentración, alergias, amenorreas y dolores musculares. Por otro lado, las afecciones de tipo psicológico se manifiestan a través de síntomas como irritabilidad, depresión, ansiedad, fatiga, agotamiento, angustia y estrés. Es por esto que cada vez es más común escuchar a las mujeres expresar su sensación de fastidio, cansancio, agotamiento y falta de motivación para continuar con las responsabilidades a las que se han comprometido (Velásquez, 2010).

El agotamiento y otras manifestaciones del síndrome de burnout pueden agravarse significativamente en el caso de las mujeres que experimentan la doble jornada. Esto implica que además de su trabajo remunerado, también se encargan de las labores domésticas y el cuidado de los hijos. Este fenómeno está relacionado con las persistentes expectativas tradicionales de género que asignan a las mujeres la responsabilidad principal del cuidado de los hijos y del hogar.

Existen diversas definiciones del síndrome de burnout debido a que puede manifestarse en varios contextos laborales. (González y Moral, 2009).

Por otro lado, Maslach (1982) hizo una contribución importante al afirmar que el síndrome de burnout se caracteriza por tres dimensiones: agotamiento emocional, cinismo y baja realización personal. Este síndrome tiende a manifestarse en individuos cuyo trabajo implica la atención o ayuda a otras personas. Se observa con mayor frecuencia en aquellos que mantienen relaciones constantes y directas con otras personas, especialmente cuando estas relaciones se perciben como de ayuda, como es el caso de médicos, enfermeros, profesores y amas de casa.

En consecuencia, al reconocer la presencia de factores de riesgo que pueden contribuir al desarrollo del síndrome de burnout en amas de casa, se pueden diseñar estrategias preventivas o mitigadoras. Esto no solo beneficia el desarrollo personal y el bienestar físico de las amas de casa, sino que también promueve relaciones más saludables con sus parejas sentimentales, hijos y las personas que forman parte de su entorno social (Kushnir y Melamed, 2006).

Según Guerrero (2003), existen diversos factores tanto en la vida laboral como en la vida fuera del trabajo que pueden tener un impacto positivo o negativo en la experiencia de una persona. Estos factores incluyen su nivel de conocimientos y habilidades, su género, sus expectativas profesionales, su estilo de vida, sus valores, la forma en que fueron criados, su susceptibilidad al estrés, sus estrategias para enfrentar las dificultades, las oportunidades de empleo disponibles, la diversidad de roles que desempeñan, el tiempo disponible para llevar a cabo todas estas responsabilidades y la naturaleza y disponibilidad de apoyo social. Además, investigaciones internacionales han resaltado otros factores cruciales que influyen en la aparición del síndrome de burnout en amas

de casa. El agotamiento, especialmente en mujeres que desempeñan el rol de amas de casa, y otras manifestaciones del burnout, pueden agravarse cuando tienen que combinar su trabajo remunerado con las responsabilidades domésticas y el cuidado de los hijos. Esto está relacionado con las expectativas tradicionales en todo el mundo que dictan que las madres son las principales responsables de las tareas del hogar y del cuidado de los hijos. (Kushnir y Melamed, 2006).

El estudio del síndrome de burnout en amas de casa está cobrando cada vez más relevancia debido a la gran cantidad de mujeres que desempeñan este rol en nuestra sociedad. Se ha tomado conciencia de las posibles consecuencias negativas que puede tener este síndrome en esta población. Sin embargo, es importante destacar que la presencia del síndrome de burnout en amas de casa ha sido abordada de manera limitada tanto en el ámbito teórico como en el práctico. Inicialmente, el burnout fue definido por Maslach y Jackson (1981) como un síndrome psicológico caracterizado por tres dimensiones principales: agotamiento emocional, que se refiere al agotamiento de los recursos emocionales de una persona y la sensación de estar emocional y psicológicamente exhausto; despersonalización, que implica una respuesta negativa, insensible y excesivamente distante hacia los demás, especialmente hacia aquellos que son beneficiarios del trabajo de la persona; y reducción en la realización personal, que se refiere a una disminución en los sentimientos de competencia y logros en el trabajo propio. En efecto, el síndrome de burnout implica una evaluación negativa de los logros personales tanto en el trabajo como en las relaciones con otras personas. Esto conduce a que las personas se sientan insatisfechas consigo mismas y descontentas con sus logros laborales, especialmente cuando trabajan en entornos que implican interacciones constantes con otras personas. Maslach (1982), al perfeccionar la comprensión del burnout, enfatiza que el núcleo del fenómeno radica en el proceso de erosión psicológica y los resultados psicológicos y sociales que surgen de una exposición crónica al estrés. En otras palabras, el burnout es el resultado de una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el entorno laboral, y tiende a ser una condición bastante estable con el tiempo. Maslach (1982) también argumenta que el burnout

no es una dificultad inherente a las personas, sino el resultado del ambiente social en el que trabajan. La estructura y el funcionamiento del lugar de trabajo tienen un papel fundamental en la forma en que las personas interactúan y llevan a cabo sus tareas. Cuando las condiciones laborales no reconocen el aspecto humano del trabajo y existe una desconexión significativa entre la naturaleza del trabajo y las necesidades humanas, aumenta el riesgo de desarrollar el síndrome de burnout.

Es cierto que Maslach (1989) introdujo una redefinición del síndrome de burnout laboral, en la que identificó tres dimensiones clave de esta respuesta que son el agotamiento extenuante, en esta dimensión representa el componente central del estrés individual asociado con el burnout. Se caracteriza por sentimientos de estar abrumado y agotado, tanto emocional como físicamente. Los trabajadores que experimentan agotamiento extenuante se sienten debilitados, exhaustos y carecen de recursos emocionales y físicos para enfrentar sus responsabilidades laborales y personales. El agotamiento extenuante puede tener sus raíces en la sobrecarga laboral y el conflicto personal en el entorno de trabajo. El cinismo y desapego por el trabajo, que se refiere a un sentimiento de distancia emocional y cinismo hacia el trabajo. Los individuos que experimentan cinismo y desapego pueden volverse insensibles, indiferentes o incluso negativos hacia sus tareas laborales y las personas con las que trabajan. Pueden desarrollar una actitud cínica y desinteresada en relación con sus responsabilidades laborales (Maslach, 1989).

La sensación de ineficacia y falta de logros, esta dimensión se relaciona con la percepción de que uno no es competente en su trabajo y la sensación de que no está logrando resultados significativos. Los individuos que experimentan esta dimensión del burnout pueden sentir que su trabajo no tiene un impacto positivo y que están atrapados en un ciclo de ineficacia. Esto puede llevar a una disminución de la autoestima y la satisfacción laboral. Estas tres dimensiones juntas componen la experiencia completa del síndrome de burnout laboral, y su presencia puede afectar significativamente la salud mental y el bienestar de los trabajadores. La dimensión del sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo es una parte integral del contexto interpersonal del síndrome de burnout. Esta dimensión se desarrolla en respuesta al agotamiento emocional excesivo y actúa como una

especie de mecanismo de protección emocional ante la sobrecarga. Se caracteriza por manifestarse de manera negativa, insensible o excesivamente apática hacia varios aspectos del trabajo.

Cuando las personas se encuentran trabajando intensamente y enfrentando una carga excesiva de tareas, es probable que comiencen a distanciarse emocionalmente. Esta dimensión implica un alejamiento gradual de la implicación emocional en el trabajo y puede dar lugar a actitudes cínicas y desapegadas hacia las responsabilidades laborales. Las complicaciones asociadas con esta dimensión se centran en el distanciamiento emocional. Este distanciamiento puede conducir a la pérdida de idealismo en el trabajo y a la deshumanización de las interacciones laborales. Con el tiempo, esto puede llevar no solo a la búsqueda de formas de reducir la carga laboral, sino también al desarrollo de una actitud negativa hacia las personas y las tareas laborales en sí mismas. Esta respuesta negativa hacia el trabajo y las personas puede tener un impacto significativo en la satisfacción laboral y en la calidad de vida de los individuos que experimentan el síndrome de burnout (Ramírez, 2012).

La dimensión de sensación de ineficacia y falta de logros en el síndrome de burnout representa la parte relacionada con la autoevaluación de la persona afectada. En esta dimensión, se reflejan sentimientos de incompetencia y la sensación de no lograr metas ni ser productivo en el trabajo. Este debilitamiento en la autoeficacia se agrava cuando faltan recursos en el entorno laboral, así como apoyo social y oportunidades de desarrollo profesional. Esto puede llevar a una visión negativa tanto de uno mismo como de los demás (Lazarus, 1999).

El término burnout se traduce al español como Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT). Este autor lo define como una respuesta psicológica al estrés laboral crónico, especialmente en aquellos profesionales que trabajan en organizaciones de servicios y tienen contacto directo con clientes o usuarios. Se caracteriza por un deterioro cognitivo que se manifiesta en la pérdida de entusiasmo por el trabajo, el desencanto profesional o una disminución en la satisfacción personal en el trabajo. Además, se presenta un deterioro afectivo que

incluye agotamiento emocional y físico, así como actitudes y comportamientos negativos hacia los clientes y la organización. A menudo, estos sentimientos van acompañados de culpa (Matallana y Miralles, 1997).

Se argumenta que el desarrollo del síndrome de burnout tiene su raíz en la búsqueda de significado existencial en la vida de las personas, y cuando estas no encuentran dicho significado en su trabajo, experimentan una sensación de fracaso. Bajo esta perspectiva existencial del burnout, se ha desarrollado un modelo causal que explica los elementos que contribuyen a su desarrollo (Moreno y Bustos, 1997).

Este enfoque existencial del burnout tiene un carácter motivacional, y parte del supuesto fundamental de que solo los individuos altamente motivados son propensos a experimentar este síndrome. De acuerdo con este modelo, las personas altamente motivadas ingresan a sus carreras con expectativas y metas más elevadas de lo que finalmente el trabajo puede proporcionarles. A lo largo de los últimos 40 años, se han llevado a cabo numerosas investigaciones desde diversas perspectivas en relación al síndrome de burnout. Inicialmente, estos esfuerzos se centraron en definir y comprender el concepto, así como en la creación de modelos explicativos. Con el tiempo, el enfoque se ha desplazado hacia un interés marcado en la evaluación y el diagnóstico de este problema, con el propósito de desarrollar estrategias efectivas de prevención e intervención (Pines, 1993).

Las preguntas clave que aborda este trabajo son la comparación entre quienes padecen más el síndrome de burnout, si son las amas de casa que tienen un trabajo adicional o aquellas que no tienen empleo remunerado. También se centra en identificar los antecedentes que pueden llevar a las amas de casa a experimentar el síndrome de burnout (Moreno, 1993).

El motivo detrás de la elección de este tema es promover la identificación y valoración de las amas de casa por su labor. Se busca destacar que ser ama de casa no es simplemente una tarea común o una rutina, sino un trabajo en sí mismo. Se pretende que las amas de casa comprendan que su labor es esencial para la vida diaria, tanto a nivel familiar como personal. Su función desempeña un

papel fundamental en mantener el orden y la organización en los hogares, y su trabajo contribuye a la limpieza y el bienestar general, como señalan Maslach y Jackson (1981). Este enfoque busca reconocer y valorar la importancia de la labor de las amas de casa y, al mismo tiempo, comprender los desafíos que pueden enfrentar en su rol, como el síndrome de burnout, con el fin de ofrecer apoyo y soluciones para mejorar su calidad de vida y bienestar emocional (Maslach y Jackson 1981).

Además de que también se presenta algunos subtemas dentro del síndrome de burnout en amas de casa que son que es un síndrome, características antecedentes, las amas de casa con y sin trabajo para hacer la comparación de estas, etc. También cuenta con hipótesis nula, la cuales es mayor trabajo, mayor síndrome de burnout, una hipótesis alterna que el síndrome de burnout también no está cuestionado por las amas de casa si no por las labores en ella esto provoca cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal y por ultimo una hipótesis de investigación que a menor síndrome, mayor trabajo el síndrome no determina el autoestima de la familia, sino como es que se siente la ama de casa cuando la familia tiene frecuentemente exigencias, o si la familia reconoce poco lo los esfuerzos hace por ellos, y si la apoyan en las decisiones que toma como ama de casa o también si su trabajo como ama de casa carece de interés, las razones a las cuales se llegó a estas hipótesis fueron por los hechos vistos e investigados (Lazarus,1999).

Algunas técnicas abordadas para la realización del presente trabajo fueron principalmente la de investigación ya que para obtener cada palabra de este proyecto tuve que buscar en algunos libros, en pdf, en artículos de internet e incluso escuchar comentarios sobre mi tema ya que no era muy conocido que se diera en amas de casa si no solo en los trabajadores y especialmente en doctores en cuestión la pandemia ya que terminaban bastantes cansados por el amplio trabajo de todos los días como ya lo mencione anteriormente la mayoría de la gente dice que ser ama de casa no es un trabajo sino una obligación como mujer, y eso conlleva a las amas de casa que no tengan interés y amor por lo que hacen ya que no es muy reconocido especialmente por su pareja e hijos y no lo valoran

incluso algunas de ellas suelen sentirse con dolores de cabeza, estrés etc. ya que también no les ayudan en las labores y al tomar ellas una decisión sobre esta no es correspondida como ellas lo quisieran (Jackson,1999).

Este también cuenta con una estructura la cual está compuesta por un índice , en donde vienen todos los capítulos y subtemas, un abstract que trae un apartado en inglés y español lo que quiere decir que es un pequeño resumen, la introducción en donde explica lo que contiene el trabajo , una metodología que es en donde viene todo el desarrollo del tema investigado, cuenta también con objetivos un general y dos específicos, un planteamiento de problema, el tipo de estudio, variables, hipótesis , población , muestra el instrumento, el diseño de investigación la captura de información , el procesamiento de datos, los recursos con los cuales se contó ,los límites del proyecto, beneficios del proyecto, los capitulados y lo que conlleva cada uno , resultados, una discusión, conclusiones , referencias y por ultimo anexos (Lazarus,1998).

También como ya lo había mencionado cuenta con un objetivo general y dos específicos los cuales son el objetivo general es describir el síndrome de Burnout en amas de casa del municipio de Tejupilco, y los objetivos específicos son comparar quienes padecen más del síndrome de burnout si las amas de casa que cuentan con un trabajo o las que no cuentan con uno e identificar los antecedentes que padecen las amas de casa hacia este síndrome de burnout (Jackson,1999).

Aunque también algunos límites de este proyecto fueron que al inicio no se encontró la población indicada con las características que se necesitaba para la aplicación ya que algunas amas de casa casi no salían y evitaban contacto con las demás personas por el contagio del covid-19, también temían a la aplicación por obtener algún resultado no satisfactoria , en seguida se les hacía saber que no tendría nada de malo la aplicación si no que al contrario sabrían de los beneficios hacia ellas y también les permitiría conocerse mejor en cuanto a sus labores domésticas, algunas señoras me pedían que les leyera el test ya que no percibían adecuadamente lo que decía, aunque me hubiese gustado que ellas mismas lo leyeran ya que es información personal ,después opte por hacer un el cuestionario en línea ya que también sería más fácil de resolver y de obtener los resultados y

fácil de distribuir sin que ellas se expusieran a salir de casa , aunque también fue difícil porque algunas no tenían un celular para la aplicación, otras no tenían una cuenta para poder abrir el cuestionario y algunas definitivamente decidieron no contestarlo y mi muestra fue menor a la que yo esperaba. El origen de este problema es que las amas de casa no se sienten respetadas con su labor doméstica y mucho menos valoradas ya que las familias pasan por desapercibida esta labor tan indispensable y hace que las mujeres se sientan cansadas, y hasta con dolores físicos e incluso hacen las cosas por deber o costumbre más con amor (Martínez y López 2005).

El sentido de este es que en lo personal le tome mucha importancia ya que esta labor es indispensable en la vida diaria e incluso es importante para toda la familia en especial para todas aquellas que aportan al hogar ayudando a las amas de casa con este trabajo que incluso a veces les prohíbe hacer cosas que a ellas les gusta cosas como hacer ejercicio, salir con amigas o leer un libro (López 2005).

# PRIMERA PARTE: MARCO TEORICO

## **CAPÍTULO I SÍNDROME DE BURNOUT**

### **1.1 Antecedentes**

El término síndrome, que proviene de la palabra griega *syndromē* que significa simultaneidad, ha sido tradicionalmente definido como un estado patológico que involucra la presencia simultánea de una serie de síntomas, generalmente tres o más. En su origen, el uso de esta palabra tenía un carácter provisional, con la esperanza de que una vez se confirmara ese estado, se reemplazaría por un término más preciso y específico. A lo largo de la historia, "síndrome" ha sido una de las palabras más antiguas y frecuentemente utilizadas en el vocabulario médico, aunque a veces ha sido mal empleada (Lazarus 1999).

El significado del término "síndrome" ha mantenido en gran medida su definición desde los tiempos de Hipócrates hasta el siglo XVII. Durante este período, "síndrome" y "enfermedad" se consideraban prácticamente sinónimos, y la primera de estas palabras cayó en desuso en la literatura médica durante casi dos siglos, ya que se consideraba una denominación redundante (Jackson 1999).

Sin embargo, a finales del siglo XIX, hubo un resurgimiento del término "síndrome" cuando se descubrió que los métodos existentes para describir estados patológicos utilizando combinaciones de nombres de órganos afectados con prefijos y sufijos no eran adecuados para abordar trastornos complejos que involucraban anomalías múltiples, problemas metabólicos y trastornos que afectaban a varios sistemas u órganos. Para abordar esta complejidad, muchos síndromes recibieron nombres epónimos, es decir, se nombraron en honor a las personas que los descubrieron, en parte para reconocer adecuadamente sus contribuciones y en parte porque la complejidad de los trastornos no permitía descripciones simples. Este proceso de redescubrimiento y redefinición del término "síndrome" ayudó a la medicina a desarrollar un lenguaje más preciso y completo para describir y comprender una variedad de condiciones médicas complejas (Lazarus 1999).

Es interesante observar que, a pesar de la evolución del término "síndrome" en la medicina, no todos los médicos del siglo XX lo aceptaron de manera unánime. La falta de entusiasmo hacia el término es evidente en algunas fuentes médicas de la época. Por ejemplo, el Index-Catalogue of the Library of Surgeon General's Office (Catálogo de materias de la biblioteca de la oficina del director de servicios de salud) de 1893 ni siquiera reconoció el concepto en su primera colección. En la segunda colección de 1912, se menciona solo cinco veces bajo el título de "síndrome." En la tercera colección de 1932, todas las entradas relacionadas con la palabra "síndrome" se remiten a conceptos no relacionados con el término (Lazarus 1999).

De manera similar, en la primera edición de The American Medical Dictionary de Dorland, se enumeran solo treinta y dos síndromes. Sin embargo, con el tiempo, la palabra "síndrome" gradualmente se convirtió en un término aceptado, especialmente útil para describir cuadros clínicos recién descritos que se caracterizaban por la presencia de múltiples síntomas aparentemente no relacionados que ocurrían en grupos (Maslach y Jackson 1981).

A mediados del siglo XX, varios eventos alteraron significativamente el significado y el uso del término "síndrome." Estos incluyen la acumulación excesiva de síndromes nombrados en honor a médicos, las dificultades para distinguir síndromes con el nombre de diferentes personas que compartían apellidos y el argumento de que los términos descriptivos eran superiores a los basados en epónimos. Estos cambios en la percepción y el uso del término reflejan la evolución continua de la medicina y la terminología médica a lo largo del tiempo.

Es interesante observar que los redactores de algunas revistas médicas importantes comenzaron una campaña para cambiar la práctica de nombrar síndromes en honor a los médicos que los describieron por una designación más descriptiva. Esta campaña se basó en argumentos sólidos, por ejemplo, se señaló que había más de quince síndromes atribuidos a Fanconi y al menos trece atribuidos a Smith, quienes habían descrito por separado síndromes completamente diferentes y no relacionados. Esto hizo que los epónimos como el

"Síndrome de Fanconi" y el "Síndrome de Smith" perdieran prácticamente todo su sentido (Kerslake,1997).

Además, se argumentó en contra del uso de la forma posesiva en los nombres epónimos existentes, sugiriendo que la forma nominativa (sin el posesivo) era más apropiada. Estos cambios reflejan un esfuerzo por hacer que la nomenclatura médica sea más precisa y evitar la confusión que puede surgir cuando múltiples síndromes se nombran en honor a diferentes médicos con el mismo apellido, pero que no están relacionados en términos de condiciones médicas. El interés por el estudio del síndrome de burnout, también conocido como el síndrome de quemarse en el trabajo, comenzó a despertar en 1974 gracias a los estudios de Freudenberger. Él intentó definir este fenómeno describiéndolo como un proceso de fallo, agotamiento y desgaste causado por una fuerza que exige un exceso de energía o recursos. Esta conceptualización sentó las bases para una comprensión más profunda del síndrome. El síndrome de burnout se desarrolla en respuesta al estrés laboral crónico, y su importancia psicosocial ha sido especialmente reconocida en el contexto laboral. Maslach y Jackson (1981) lo definieron como un agotamiento físico y emocional que conlleva actitudes negativas hacia el trabajo y, como resultado, una pérdida de interés en los clientes, especialmente en aquellos profesionales que brindan servicios a otras personas.

En ese momento, existía cierta ambigüedad en la terminología y en la identificación de los síntomas, lo que llevó a considerar que el estrés y el burnout se referían al mismo fenómeno, a menudo relacionando este último con un cuadro depresivo. Sin embargo, para 1980, Cherniss fue uno de los primeros en proponer que el síndrome de burnout es un proceso continuo y constante en el que las actitudes y comportamientos cambian de manera negativa en respuesta al estrés laboral. Esta perspectiva ayudó a distinguir claramente el burnout como un fenómeno específico y diferente del estrés. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha oficialmente reconocido el síndrome de burnout, también conocido como síndrome de estar quemado o de desgaste profesional, como una enfermedad. Este reconocimiento se produjo tras la ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud

Conexos (CIE-11). La CIE es una clasificación diagnóstica estándar a nivel internacional que abarca un amplio espectro de enfermedades, trastornos, lesiones y otros problemas de salud relacionados. Se utiliza para notificar enfermedades y afecciones con fines clínicos e investigativos, y proporciona la base para el seguimiento de la salud y la obtención de estadísticas a nivel mundial (Cherniss,1980).

El término burnout o burnout syndrome fue acuñado por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger en su libro "Burnout: The High Cost of High Achievement." Por lo general, este trastorno es el resultado del estrés laboral crónico y se caracteriza por un estado de agotamiento emocional, una actitud cínica o distante hacia el trabajo (despersonalización) y una sensación de ineficacia y de no poder realizar adecuadamente las tareas laborales. A menudo, también se asocia con una pérdida de habilidades de comunicación. La inclusión del Síndrome de Burnout en la clasificación de la OMS es un paso significativo que reconoce su importancia en la salud mental y lo coloca como un problema de salud relevante. Esta decisión refuerza la necesidad de abordar y prevenir el burnout en el ámbito laboral, con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar de los trabajadores (OMS, 1974).

## **1.2 Concepto De Síndrome**

El término síndrome es cierto que se utiliza para describir un conjunto de síntomas que definen o caracterizan una enfermedad o condición, y puede abarcar tanto condiciones de salud física como patrones de comportamiento insanos. También es importante destacar que un síndrome puede tener diversas causas y no necesariamente está ligado a una causa específica. En resumen, un síndrome es una constelación de síntomas y signos que pueden estar relacionados con una variedad de causas, y su identificación es fundamental para comprender y abordar una enfermedad o una situación específica en el ámbito médico y de la salud. Un síndrome se caracteriza por ser un conjunto de síntomas que suelen agruparse, aunque aún no alcanzan el nivel de un trastorno plenamente desarrollado.

Tomemos, por ejemplo, el caso de la tristeza, que involucra diversos síntomas como el llanto, una mirada perdida, la falta de energía y un estado de ánimo más bajo en comparación con la conducta habitual. Estos signos combinados dan la impresión de que la persona está experimentando tristeza (Arana, Pando y Pérez en 2004).

Por otro lado, existe otro síndrome ampliamente reconocido, el abúlico-asténico-apático, cuyo mero mencionarlo puede generar ansiedad en cualquier persona. No obstante, es fundamental comprender que, aunque la tristeza frecuentemente se asocia con la depresión, no se limita exclusivamente a esta condición. Un ejemplo ilustrativo es el trastorno explosivo intermitente, que a menudo presenta síntomas de tristeza después de episodios explosivos e irascibles. Por consiguiente, un síndrome nos aproxima a la comprensión de un trastorno, pero no proporciona la totalidad de la información necesaria para su pleno entendimiento (Kerslake, 1997).

El síndrome de burnout se refiere a una respuesta inadecuada al estrés laboral crónico y se ha observado principalmente en profesionales del ámbito de la asistencia médica, con efectos perjudiciales para la salud. Sin embargo, es importante destacar que también se ha vinculado este fenómeno con el trabajo de las amas de casa, que involucra tareas de cuidado y atención a la familia. La literatura ha demostrado una relación entre este tipo de trabajo y un aumento en la aparición de problemas de salud y trastornos psicológicos en las mujeres. Dado que el número estimado de amas de casa en la sociedad es considerablemente alto, más de 9 millones, se justifica la necesidad de estudiar el síndrome de burnout en este grupo. Es relevante mencionar que, si bien es común que las mujeres con empleo remunerado también realicen tareas de ama de casa, algunos autores han cuestionado la vigencia del concepto tradicional de ama de casa como una persona que se dedica exclusivamente a las labores domésticas. (Arana y Pérez, 2004).

Por lo tanto, en el presente estudio, se ha enfocado en el ama de casa que se autodefine como tal. En 1989, Shirom propuso una definición más precisa del

burnout, considerándolo como una respuesta afectiva al estrés crónico que gradualmente agota los recursos de energía de la persona. Este agotamiento emocional se convierte en un elemento fundamental para el diagnóstico del síndrome. El SBO, o Síndrome de Burnout, se presenta como una respuesta al estrés crónico, manifestando una experiencia subjetiva que abarca actitudes y sentimientos con un impacto negativo en la persona que lo experimenta. Se considera que este síndrome va más allá de ser simplemente una respuesta al estrés laboral prolongado, como experiencia subjetiva, involucra emociones, pensamientos y actitudes negativas que pueden dar lugar a alteraciones y disfunciones psicofisiológicas. Estas alteraciones pueden tener consecuencias graves para la salud del individuo, afectar la calidad de su desempeño laboral y, en última instancia, influir en el funcionamiento de la institución. (Shirom, 1989)

Es importante destacar que el SBO se clasifica como un trastorno adaptativo crónico, vinculado a una inadecuada forma de afrontar las demandas psicológicas del trabajo. Esto puede llevar a una disminución en la calidad de vida y afectar negativamente la salud del individuo, al tiempo que impacta la calidad de los servicios o actividades que proporciona (Martínez y Solache, 2005).

El síndrome de burnout, en su definición original, está estrechamente vinculado al entorno laboral. Una de las definiciones más ampliamente aceptadas en la literatura científica proviene de Maslach, quien describe este síndrome como un estado disfuncional y específico relacionado con el trabajo. Es importante señalar que en este síndrome no se identifican antecedentes de trastornos mayores, lo que resulta en un nivel insatisfactorio de satisfacción personal, lo que a su vez representa un problema tanto social como de salud pública. Este síndrome tiene un impacto significativo en la calidad de vida y la salud mental de los profesionales que lo padecen. Dado que su estudio se ha centrado principalmente en trabajadores de la salud, su presencia puede poner en riesgo la salud de los pacientes. Por esta razón, y debido a su alta prevalencia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo ha catalogado como un riesgo laboral (OMS, 2000).

El SBO es el resultado de una exposición continua a los factores estresantes presentes en los entornos laborales. Además, está relacionado con diversas variables sociodemográficas, como la edad, el género, el estado civil, el número de hijos, el tipo de profesión, el puesto de trabajo, la tecnología utilizada, el desempeño de roles, el clima laboral, el tipo de personalidad y el apoyo social, entre otros (Martínez y López en 2005).

### **1.3 Características**

Un síndrome se define como una entidad clínica que atribuye un significado específico o general a las manifestaciones clínicas que lo conforman. Es importante destacar que un síndrome es plurietiológico, lo que significa que las manifestaciones clínicas que lo componen pueden ser causadas por diversas razones. Por lo tanto, es común distinguir entre formas primarias y secundarias del mismo síndrome. Las formas primarias de un síndrome se refieren a aquellas en las que las manifestaciones clínicas no pueden atribuirse a una causa o enfermedad conocida. Estas formas primarias son independientes de una etiología específica y representan un conjunto de síntomas o signos que caracterizan una entidad clínica por sí mismos (Gutiérrez y Martínez, 2006).

Por otro lado, las formas secundarias de un síndrome están relacionadas con una causa o enfermedad conocida o al menos están clínicamente vinculadas a otra enfermedad. En estos casos, las manifestaciones clínicas que conforman el síndrome son el resultado de una enfermedad subyacente identificable. En resumen, un síndrome es una entidad clínica que agrupa manifestaciones clínicas particulares, y puede ser plurietiológico, lo que significa que las causas de estas manifestaciones pueden ser variadas. Las formas primarias no tienen una causa identificable, mientras que las formas secundarias están relacionadas con una enfermedad conocida o vinculada a otra entidad médica (Martínez, 2006).

Un síndrome se define como un conjunto de síntomas y signos clínicos conocidos e identificados que pueden tener una o varias causas, no necesariamente de

origen biológico. En general, los síndromes no están asociados con alteraciones anatómicas en el individuo que los presenta. Un síndrome se caracteriza por ser un conjunto de síntomas que se manifiestan simultáneamente y que previamente han sido estudiados y reconocidos como un cuadro clínico relacionado con uno o varios problemas de salud. En otras palabras, en un síndrome, se observa una serie de síntomas que ocurren en conjunto con alta frecuencia. Es importante destacar que los síntomas que conforman un síndrome pueden variar con el tiempo y, por lo tanto, el síndrome en sí mismo puede desaparecer en ciertos casos (Gutiérrez y Martínez, 2006).

#### **1.4 Signos y Síntomas**

López (2004) identifica que el síndrome de burnout comprende varios componentes clave, que incluyen el agotamiento emocional, este aspecto se relaciona con la disminución y pérdida de recursos emocionales. Las personas que experimentan agotamiento emocional suelen sentirse exhaustas emocionalmente y carecen de energía para enfrentar sus responsabilidades. Despersonalización, también conocido como deshumanización, implica el desarrollo de actitudes negativas hacia las personas que reciben el servicio o con quienes se interactúa en el trabajo. Esto puede manifestarse como insensibilidad, cinismo y una actitud distante hacia los demás.

Falta de realización personal, en este aspecto, la persona evalúa su trabajo de manera negativa, experimentando sentimientos de insuficiencia profesional y una disminución de la autoestima. Pueden sentir que su labor no tiene un impacto significativo o que no están logrando sus metas personales y profesionales. Síntomas físicos de estrés, el estrés crónico asociado con el síndrome de burnout puede dar lugar a síntomas físicos como cansancio generalizado y malestar físico. Alienación de las actividades laborales, las personas afectadas por el síndrome pueden empezar a ver sus trabajos como cada vez más estresantes y frustrantes. Pueden desarrollar actitudes cínicas hacia sus condiciones de trabajo y las personas con las que trabajan, además de distanciarse emocionalmente y sentirse

desconectadas de su trabajo. Rendimiento reducido, el agotamiento emocional tiene un impacto significativo en la capacidad de las personas para llevar a cabo sus tareas diarias, ya sea en el ámbito laboral o en el hogar (por ejemplo, en el caso de quienes cuidan a miembros de la familia). Las personas con burnout tienden a sentirse negativas hacia las tareas, tienen dificultades para concentrarse y pueden experimentar una falta de creatividad (Gutiérrez y Martínez, 2006).

En conjunto, estos componentes forman el cuadro clínico del síndrome de burnout, que se caracteriza por el agotamiento emocional, la despersonalización, la falta de realización personal, los síntomas físicos de estrés y la reducción del rendimiento en las actividades cotidianas (Gutiérrez y Martínez, 2006).

### **1.5 Agotamiento Emocional**

Chacón, Grau, Hernández y Román (2005) señalan que el agotamiento emocional se refiere a la sensación experimentada por un profesional de estar completamente vacío, careciendo de recursos emocionales y físicos para afrontar las tensiones percibidas en su entorno. También se caracteriza por sentir que no tiene mucho que ofrecer a los demás. Esta dimensión del síndrome de burnout guarda una estrecha relación con la baja realización personal y la despersonalización. El agotamiento emocional conlleva implicaciones tanto somáticas como psicológicas. Esto puede manifestarse en forma de abatimiento, irritabilidad, ansiedad, cansancio extremo, insatisfacción con el trabajo y disgusto por las tareas que se realizan. En el contexto del síndrome de burnout, se consideraba que el agotamiento emocional era la dimensión clave para el diagnóstico de este síndrome, ya que el síndrome en sí mismo se interpretaba como una reacción emocional al estrés crónico que dejaba a las personas sin energía. Detectar el agotamiento emocional puede ser fundamental para tomar medidas y abordar el problema.

Algunos pasos para identificarlo son la autoevaluación, reflexiona sobre el estado emocional y físico en los últimos meses, la acumulación de tensiones y estrés agotamiento emocionalmente, incluso después de que los problemas se hayan

resuelto o hayan pasado, Identificar situaciones estresantes, haciendo un repaso de las situaciones o problemas que has enfrentado recientemente. Estar sometido a una presión constante, mantener un estado de alerta constante, tener una carga excesiva de pensamientos y preocupaciones. Los síntomas físicos y emocionales, pueden incluir fatiga extrema, irritabilidad, ansiedad, insomnio, falta de energía, apatía, pérdida de interés en actividades que antes disfrutabas y un aumento de la sensación de agotamiento. Los cambios en el rendimiento si ha habido un deterioro en tu rendimiento en el trabajo o en tus responsabilidades cotidianas. Sentirse menos eficiente, dificultades para concentrarte y tomar decisiones. Tener apoyo social, hablar con amigos, familiares o colegas de confianza para obtener retroalimentación sobre tu comportamiento y estado emocional (Schwartzmann, 2004).

A veces, las personas que nos rodean pueden notar signos de agotamiento que nosotros mismos no percibimos fácilmente. Si sospechas que estás experimentando agotamiento emocional y estás luchando por manejarlo por ti mismo, considera buscar la ayuda de un profesional de la salud mental, ellos pueden proporcionarte orientación y estrategias para abordar esta condición, reconocerlo y tomar medidas para enfrentarlo es un paso importante hacia el autocuidado y la recuperación de tu bienestar emocional y físico (Kerlake,1997).

Los síntomas del agotamiento emocional, según Schwartzmann (2004), pueden manifestarse de diversas maneras y varían de persona a persona. Algunos de los síntomas más comunes incluyen el cansancio físico, experimentar una fatiga extrema y constante, incluso después de un período de descanso adecuado. La irritabilidad, sentirse fácilmente molesto o enfadado, a menudo reaccionando de manera desproporcionada a situaciones cotidianas. Perder interés en actividades que anteriormente eran gratificantes o desafiantes, la motivación y el entusiasmo disminuyen significativamente.

El distanciamiento afectivo experimenta una disminución en la expresión emocional, lo que puede hacer que las emociones parezcan más planas o menos intensas, la hipersensibilidad a la crítica reacciona de manera exagerada o toma de manera personal las críticas o comentarios negativos, las dificultades para

pensar en el proceso de pensamiento, como olvidar tareas o detalles importantes y tener dificultades para tomar decisiones. Los síntomas físicos como dolores de estómago, espalda, cervicales o cabeza con frecuencia, sin una causa médica identificable. Tener dificultades para mantener la concentración en tareas y actividades, lo que puede afectar el rendimiento laboral y cotidiano, sentir una tristeza persistente o una sensación general de malestar emocional. Sentir que las demandas y responsabilidades diarias son abrumadoras y que no se tienen las fuerzas para continuar, dificultades para conciliar el sueño, mantenerlo o despertarse temprano en la mañana sin poder volver a dormir (Perez, 2004).

Recurrir al consumo de sustancias como el alcohol o las drogas como una forma de lidiar con el estrés y las emociones abrumadoras, tener dificultades para estar presente en el momento actual y preocuparse constantemente por el pasado o el futuro. Es importante tener en cuenta que experimentar uno o varios de estos síntomas no necesariamente significa que una persona esté experimentando agotamiento emocional, pero si persisten y afectan significativamente la calidad de vida y el funcionamiento diario, es recomendable buscar ayuda profesional para abordar la situación. El agotamiento emocional puede ser tratado y gestionado con el apoyo adecuado (Arana 2004).

Afrontar el agotamiento y la fatiga emocional es esencial para recuperar el bienestar emocional y físico. Las estrategias para lidiar con este desafío, es reconocer y admitir que estás experimentando agotamiento emocional. Realizar una autoevaluación honesta de los síntomas y emociones para comprender qué circunstancias o aspectos de tu vida están contribuyendo a tu fatiga emocional. Identificar las fuentes de estrés en tu vida. ¿Qué situaciones, relaciones o responsabilidades te están causando tensión y agotamiento? reconocer estas fuentes es el primer paso para abordarlas (Perez, 2004).

El ejercicio regular puede ser una forma efectiva de liberar la tensión acumulada en el cuerpo. Practicar deportes o actividades físicas que disfrutes puede ayudarte a relajarte y reducir la fatiga emocional. Aprender técnicas de respiración profunda y relajación, como la meditación. Estas prácticas te ayudarán a calmarte y a reducir los niveles de estrés y fatiga mental y emocional. Aprender a decir no

cuando sea necesario y establece límites claros en tus relaciones y compromisos (Kerlake,1997).

No sobrecargues con demasiadas responsabilidades, dedica tiempo regularmente para cuidarte a ti mismo y hacer actividades que te relajen y te den placer, esto puede incluir hobbies, tiempo en la naturaleza, lectura o cualquier actividad que disfrutes. Hablar con amigos, familiares o un profesional de la salud mental sobre tus sentimientos y experiencias, compartir tus preocupaciones con otros puede proporcionarte apoyo emocional y perspectiva. Organiza tu vida de manera que puedas manejar eficazmente tus responsabilidades y reducir el estrés relacionado con la gestión del tiempo. Asegúrate de tener un horario de sueño regular y suficiente para recuperarte física y emocionalmente, si el agotamiento emocional persiste o es abrumador, considera buscar la ayuda de un terapeuta o consejero. La terapia puede proporcionarte herramientas y estrategias para manejar el estrés y la fatiga emocional de manera más efectiva. Afrontar el agotamiento emocional lleva tiempo y esfuerzo, sé amable contigo mismo y date el permiso de cuidar de tu bienestar emocional y físico (Arana y Pando, 2004).

## **1.6 Despersonalización**

Chacón, Grau, Hernández, Hernández y Román (2005) señalan que la despersonalización en el contexto del síndrome de burnout se relaciona con actitudes de desapego, cinismo e insensibilidad hacia los usuarios o clientes, colegas y, en algunos casos, incluso hacia los aspectos del trabajo en sí mismo. Esta dimensión del síndrome ha sido considerada como una estrategia de afrontamiento ante el estrés excesivo provocado por las situaciones tensas que a menudo están presentes en el trabajo, especialmente en profesionales de la salud.

En otras palabras, algunos profesionales pueden desarrollar la despersonalización como una forma de protegerse emocionalmente frente a las demandas y tensiones del entorno laboral. Este distanciamiento puede ser una especie de mecanismo de defensa para evitar el agotamiento emocional extremo. Sin embargo, es

importante destacar que, a pesar de que la despersonalización puede tener un papel adaptativo a corto plazo al ayudar a los profesionales a lidiar con el estrés, a largo plazo puede tener consecuencias negativas tanto para el bienestar de los profesionales como para la calidad de la atención al cliente o paciente. El desarrollo de actitudes cínicas y la insensibilidad pueden impactar negativamente la relación entre el profesional y la persona a la que están brindando servicios, lo que puede afectar la calidad de la atención y la satisfacción del cliente. En resumen, la despersonalización en el síndrome de burnout puede ser una estrategia de afrontamiento, pero es importante abordarla de manera adecuada y buscar formas saludables de manejar el estrés en lugar de distanciarse emocionalmente de manera negativa de las personas y del trabajo (Roman,2005).

El concepto de despersonalización ha sido objeto de debate y estudio a lo largo de la historia de la psicología y la psiquiatría. Inicialmente, a finales del siglo XIX, autores como Dugas, Taine y Krishaber propusieron explicaciones que buscaban relacionar la experiencia de la despersonalización con alteraciones en la sensopercepción. En otras palabras, sugirieron que la despersonalización podría estar vinculada a cambios en la percepción sensorial (Aragones,1991).

Sin embargo, estas hipótesis no obtuvieron un respaldo sólido a través de la observación clínica y fueron abandonadas en su mayoría a principios del siglo XX. Los profesionales de la salud mental no lograron encontrar evidencia clara de que las alteraciones en la percepción sensorial fueran la causa principal de la despersonalización. A pesar de que estas teorías iniciales fueron descartadas en gran medida, algunos autores como Pick continuaron defendiendo la idea de que la patología subyacente podría ser demasiado sutil para ser detectada con la tecnología disponible en ese momento. A medida que la psicología y la psiquiatría avanzaron, las teorías sobre la despersonalización se desarrollaron y cambiaron. Actualmente, la despersonalización se entiende principalmente como un síntoma de trastornos de ansiedad, trastornos disociativos o trastornos relacionados con el estrés. Aunque el debate sobre su causa exacta y mecanismos subyacentes

continúa, se ha avanzado en la comprensión y el tratamiento de la despersonalización en el contexto de trastornos mentales.

Lo que Moreno, Oliver y Aragonés (1991) señalan es que la realización personal es una dimensión independiente dentro del síndrome de burnout, que se compone de respuestas negativas dirigidas tanto hacia uno mismo como hacia el trabajo que se realiza. Esta dimensión puede manifestarse a través de síntomas como depresión, distancia en las relaciones con otros individuos (ya sean personales o profesionales), bajo rendimiento laboral, baja tolerancia a la presión y baja autoestima. Es importante destacar que esta dimensión, junto con el agotamiento emocional y la despersonalización, forma parte del cuadro clínico completo del síndrome de burnout.

El síndrome de burnout se considera una patología que se desarrolla a lo largo del tiempo como resultado de la interacción entre el individuo y factores psicosociales nocivos presentes en el entorno laboral y las condiciones de trabajo. No se manifiesta de manera repentina, sino que evoluciona gradualmente a medida que el individuo enfrenta situaciones laborales estresantes y demandantes. Las diferentes fases del síndrome de burnout pueden estar relacionadas con experiencias y tensiones específicas en el ámbito laboral. En resumen, el síndrome de burnout es una condición que involucra múltiples dimensiones, incluyendo el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal, y se desarrolla a lo largo del tiempo como resultado de la exposición continua a factores estresantes en el entorno laboral (Gutiérrez y Martínez, 2006).

### **1.7 Factores De Riesgo Del SBO**

El SBO (Síndrome de Burnout) tiende a ser más frecuente en individuos jóvenes, especialmente en mujeres, en personas solteras o sin una pareja estable, y en aquellos que experimentan una carga laboral intensa. En lo que respecta al estado civil y el número de hijos, los resultados han sido variables. En cuanto a los rasgos de personalidad, aquellos más susceptibles a este síndrome suelen ser los

idealistas, optimistas, con expectativas altruistas elevadas, deseos de prestigio y mayores ingresos económicos (López, 2004).

Entre todos estos factores, la sobrecarga laboral se destaca como el más relevante. Las mujeres, en particular, son uno de los grupos más vulnerables a experimentar el SBO, especialmente en el caso de profesionales de la salud como médicas o enfermeras, que enfrentan una doble carga de trabajo al combinar sus responsabilidades en la práctica profesional con las tareas del hogar. (Manis y Lane, 1986).

(López, 2004) refuerza lo antes descrito al señalar que las mujeres son uno de los grupos más vulnerables a manifestar el SBO, y esto se acentúa en el caso de médicas o enfermeras, profesionales que se han estudiado más en relación a este síndrome. Estas mujeres enfrentan una doble carga de trabajo, ya que además de su práctica profesional, desempeñan tareas en el hogar, lo que aumenta significativamente su riesgo de desarrollar el SBO.

En este contexto, se ha propuesto un perfil de riesgo para el desarrollo del SBO. Este perfil incluye a personas que son idealistas y optimistas, que se entregan por completo a las exigencias del trabajo, que no tienen una pareja estable ni un sólido apoyo familiar, y que están en los primeros años de ejercicio de su profesión. Este perfil de riesgo se vuelve aún más pronunciado si se trata de mujeres, destacando la importancia de abordar la sobrecarga laboral y las demandas del hogar en esta población (Manis y Lane, 1986).

El síndrome de burnout (SBO) puede manifestarse a través de una variedad de síntomas que se pueden dividir en dos categorías para una comprensión más completa. Por un lado, se encuentran las manifestaciones mentales, que incluyen sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y una sensación de realización personal insatisfactoria. Además, las personas afectadas por el SBO pueden experimentar nerviosismo, inquietud, dificultad para concentrarse, baja tolerancia a la frustración, cefaleas, insomnio, dolores corporales, trastornos gastrointestinales y taquicardia (Maslach y Jackson, 1982).

Por otro lado, las manifestaciones conductuales están relacionadas con comportamientos adjetivos y evitativos. Esto puede incluir un aumento en el

consumo de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales. Estos comportamientos pueden llevar al ausentismo laboral, un bajo rendimiento en el trabajo, distanciamiento emocional de los demás y conflictos laborales que también repercuten en la vida familiar (Maslach y Jackson, 1982).

Se ha observado que las personas con SBO se sienten abrumadas y atrapadas en su rol profesional, y el agotamiento emocional desempeña un papel fundamental en la definición de este síndrome. Sus efectos no se limitan al ámbito laboral, ya que también pueden impactar en la esfera familiar. Las personas con SBO tienden a experimentar una disminución en sus contactos sociales, lo que se manifiesta a través de insensibilidad, irritabilidad, hipercriticismo, desconfianza, hostilidad y dificultades en las relaciones de pareja y familiares (Schwartzmann, 2004).

### **1.8 Dimensiones Del Burnout**

El modelo propuesto por Golembiewski, denominado modelo uno, sugiere que el síndrome de burnout se desarrolla a partir de la despersonalización en respuesta a las altas demandas laborales. En este enfoque, el distanciamiento profesional se considera un estilo de afrontamiento que, en principio, tiene un carácter adaptativo positivo. Este estilo implica que el individuo se protege emocionalmente al no involucrarse emocionalmente en las situaciones relacionadas con el receptor del servicio, permitiéndole atender a las necesidades del cliente sin eliminar la empatía por completo (Maslach, 1982).

Sin embargo, este enfoque también conlleva una cierta dosis de indiferencia y rigidez en el trato, lo cual puede afectar negativamente el funcionamiento del trabajador. A medida que el individuo se enfrenta continuamente a situaciones laborales demandantes y desgastantes, puede desarrollar un sentimiento de baja realización y agotamiento emocional en respuesta a la sensación de no poder hacer frente a la situación. Esto, a su vez, puede intensificar la despersonalización y la sensación de falta de realización personal en un ciclo perjudicial para el bienestar del trabajador (Manis y Lane, 1986).

El cansancio emocional, es una experiencia común, especialmente en mujeres, quienes a menudo se sienten frustradas y se exigen a sí mismas un nivel de perfección en sus roles, ya sea para ganar reconocimiento familiar o simplemente para sentirse realizadas en lo que hacen. Esta búsqueda constante de perfección a menudo conduce a actitudes y comportamientos de excesivo perfeccionismo, lo que aumenta su nivel de estrés (Maslach,1982).

Para muchas mujeres que trabajan fuera del hogar, llevan la mayor parte de las responsabilidades domésticas. Además de cumplir con las demandas de un trabajo remunerado, también se enfrentan a la tarea de mantener un hogar limpio y cuidar de sus hijos. Esta doble carga puede llevarlas a olvidarse de sí mismas, siempre priorizando las necesidades de los demás, lo que a menudo resulta en agotamiento y, en algunos casos, puede conducir a la depresión. Es importante destacar que cada situación es única, y algunas amas de casa se sienten valoradas y apoyadas en lo que hacen. Sin embargo, muchas comparten insatisfacciones relacionadas con la naturaleza rutinaria, desagradecida e infravalorada de su trabajo. Las tareas del hogar pueden afectar negativamente el sistema musculoesquelético, ya que implican una serie de movimientos repetitivos, como flexiones para recoger objetos, hacer camas, lavar, limpiar y tender la ropa, así como levantamiento de peso constante. Esto puede contribuir a problemas físicos en huesos, músculos y articulaciones (Manis y Lane,1986).

En cuanto al modelo dos propuesto por Maslach en 1982, el síndrome de burnout (SBO) se presenta como una respuesta a las demandas del trabajo. Inicialmente, ocurre el agotamiento emocional, y para hacer frente a este agotamiento, las personas tienden a responder distanciándose emocionalmente de las personas con las que interactúan en el trabajo. Este modelo se centra en cómo las demandas laborales y la falta de apoyo pueden desencadenar el SBO en los trabajadores. El síndrome de burnout (SBO) se manifiesta de diversas maneras según varios modelos propuestos por diferentes investigadores.

Modelo uno Golembiewski (1994): En este modelo, el SBO se desarrolla a partir de la despersonalización, donde el trabajador experimenta un distanciamiento profesional como una forma de afrontar las altas demandas laborales. Aunque

esto puede ser un mecanismo adaptativo, también puede generar indiferencia y rigidez en el trato, lo que a su vez afecta la realización personal.

Modelo dos Maslach (1982): Este modelo sugiere que el SBO se inicia con el agotamiento emocional, y como respuesta a este agotamiento, las personas tienden a distanciarse emocionalmente con personas del trabajo, este distanciamiento conduce a niveles bajos de realización personal y dificulta la capacidad para mostrar empatía.

Modelo tres Lee y Ashford (1993): Según este modelo, el SBO se desarrolla a partir del aumento en el agotamiento emocional, lo que resulta en una relación directa con la despersonalización y los bajos niveles de realización personal. El agotamiento emocional dificulta la capacidad de mostrar empatía y sentirse realizado personalmente.

Modelo Cuatro: En este modelo, el SBO se manifiesta principalmente a través de tres componentes, agotamiento emocional: Se refiere a la disminución de los recursos emocionales y la sensación de impotencia al sentir que no se tiene nada que ofrecer a los demás. Despersonalización: Implica desarrollar actitudes negativas y una insensibilidad hacia los receptores de servicios y colegas. Disminución del rendimiento personal: Está centrada en la percepción del trabajador de que sus habilidades y posibilidades han desaparecido, lo que genera sentimientos de fracaso y baja autoestima. Para las mujeres de nivel socioeconómico medio alto, la realización personal se encuentra en gran medida en la conjunción de dos esferas de su vida, han cursado estudios universitarios, trabajan en campos que les apasionan y se desenvuelven como profesionales. Para estas mujeres, equilibrar el tiempo y la energía invertidos en el ámbito familiar con sus intereses laborales es fundamental (Maslach y Jackson, 1979).

## **1.9 Patologías del Ama de Casa**

Las patologías que afectan a las amas de casa pueden ser variadas y estar relacionadas con las demandas físicas y emocionales que enfrentan en su rol. Las alteraciones articulares incluyen afecciones como artritis, artrosis, lumbago y

ciática, que a menudo son causadas por el exceso de carga y movimientos incorrectos al realizar tareas domésticas. La fatiga, cansancio, estrés, acumulación de trabajo a determinadas horas del día puede llevar a un agotamiento físico y emocional significativo. La falta de motivación, alicientes y estímulos en el entorno doméstico puede contribuir al desarrollo de la depresión. Las actividades cotidianas pueden dar lugar a accidentes como quemaduras, cortes y golpes.

La tendencia a comer entre horas, la falta de ejercicio físico regular y el sedentarismo pueden llevar al aumento de peso. El temor a lo desconocido y las preocupaciones relacionadas con las responsabilidades del hogar pueden desencadenar ansiedad (Manis y Lane, 1986).

El estrés, el cansancio y la rutina pueden afectar la vida sexual de las amas de casa. Las continuas frustraciones en cuanto a horarios y objetivos pueden generar un estado de irritabilidad crónica. Las cefaleas pueden estar relacionadas tanto con alteraciones físicas como con el estrés y el cansancio. Los estados de estrés y el sobrepeso pueden contribuir al desarrollo de la hipertensión arterial. Estas patologías destacan la importancia de reconocer y abordar los desafíos físicos y emocionales que enfrentan las amas de casa, así como la necesidad de cuidar su bienestar y salud (Maslach, 1982).

### **1.10 La Mujer Como Ama De Casa**

La mujer ama de casa desempeña una labor inmensa, asumiendo múltiples roles en su entorno familiar. Ella cuida de sus hijos/as o nietos/as, y/o de familiares ancianos, al mismo tiempo que se encarga de todas las tareas domésticas, todo esto sin disponer de tiempo suficiente para dedicarse a sí misma. Esta actividad, a menudo infravalorada socialmente y sin remuneración, es un factor que puede contribuir al desarrollo de estrés. (Maslach, 1982).

Se espera que la mujer ama de casa esté siempre en plenitud de facultades, con recursos personales para atender las necesidades de todos, sin tomarse un momento para cuidar de sí misma. Frecuentemente se le exige demasiado y se le

ofrece muy poco reconocimiento, agradecimiento o muestras de afecto por estar siempre disponible para todos (Manis y Lane,1986).

De acuerdo con lo planteado por Monte, Garcia, y Caro (2008), el acto de cuidar puede ser estresante, dependiendo en gran medida de la actitud del cuidador. Puede ser visto como una carga o como una forma de fortalecer las relaciones familiares entre padres e hijos. Afrontar este desafío puede ser enriquecedor, pero la responsabilidad de cuidar suele recaer principalmente en las mujeres, lo que implica una frecuencia y un tiempo dedicado al cuidado mucho mayores en comparación con los hombres. Esto a menudo resulta en una sobrecarga de trabajo prolongada para las mujeres ama de casa.

La incorporación creciente de las mujeres al mercado laboral es un fenómeno importante en la sociedad actual. Sin embargo, es fundamental reconocer que muchas de estas mujeres enfrentan una doble jornada laboral, ya que también tienen la responsabilidad de realizar las tareas domésticas en sus hogares. Esta situación se complica aún más en los hogares en los que conviven con adultos mayores, ya que aumenta la necesidad de servicios de cuidado personal para los ancianos. En muchos casos, las familias optan por contratar a mujeres mayores de 46 años interesadas en encontrar trabajo para desempeñar esta labor. Lamentablemente, es común que estas cuidadoras reciban un salario bajo y carezcan de beneficios sociales (Maslach,1982).

Esta realidad subraya la necesidad de abordar este tema desde una perspectiva multidisciplinaria. Es esencial estudiar y comprender a fondo las experiencias y desafíos que enfrentan las mujeres en distintos roles, ya sea como trabajadoras, cuidadoras o ambas cosas a la vez. Esto permitirá abordar las barreras históricas que aún persisten en la sociedad y buscar soluciones que promuevan la igualdad de género, la equidad en el trabajo y el reconocimiento adecuado de las contribuciones de las mujeres en todos los aspectos de la vida. Además, es importante considerar políticas y medidas que respalden a las mujeres que realizan estas dobles jornadas laborales y que brinden un apoyo adecuado tanto en el ámbito laboral como en el doméstico (Manis y Lane,1986).

## 1.11 Carga Objetiva

La conceptualización del término carga ha enfrentado desafíos debido a las diferentes perspectivas entre investigadores y familias en cuanto a su significado. Para abordar esta cuestión, se ha distinguido entre la carga objetiva, que se refiere a los efectos concretos de las actividades realizadas, y la carga subjetiva, que se relaciona con la valoración de los sentimientos derivados de la convivencia con la persona que requiere cuidados (Lazarus,1999)

El estudio Responsabilidades en el hogar y salud de la mujer trabajadora involucró a 125 docentes en la zona metropolitana de Caracas, mujeres que desempeñan múltiples roles, incluyendo el laboral, la pareja, la maternidad y las tareas del hogar. Los resultados del estudio indicaron que las mujeres sin pareja, pero con hijos asumen una mayor carga tanto en la planificación como en la realización de las actividades domésticas en comparación con las mujeres que tienen o no tienen pareja, con o sin hijos (Manis y Lane,1986).

Además, se encontró que las mujeres que tienen una mayor carga en la planificación y toma de decisiones en las tareas del hogar también informan mayores niveles de ansiedad y depresión. Estos hallazgos subrayan la importancia de comprender la distribución de las responsabilidades en el hogar y su impacto en la salud mental de las mujeres trabajadoras, así como la necesidad de abordar estas cuestiones desde una perspectiva de género y considerar estrategias que promuevan una mayor equidad en la distribución de las responsabilidades domésticas (Lazarus,1999).

En resumen, las mujeres que tienen una mayor carga de responsabilidades relacionadas con el mantenimiento y la limpieza del hogar tienden a experimentar niveles más altos de depresión. Cuando además se encargan del cuidado de los hijos, pueden presentar indicadores más elevados de ansiedad. La sobrecarga en la planificación de las comidas se asocia con una disminución de la autoestima, y la percepción de una sobrecarga en tareas como la limpieza se relaciona con la depresión. Un estudio también señala que las mujeres que trabajan en

ocupaciones como profesionales, secretarias, personal de nivel medio y obreras informan de una mayor sobrecarga en las tareas del hogar, lo que puede afectar sus roles y dar lugar a una sensación de menor control y a un mayor número de síntomas físicos y mentales (Manis y Lane, 1986).

Además de las tareas del hogar y el trabajo remunerado, muchas mujeres también asumen la responsabilidad del cuidado de familiares cercanos o amigos. Esto agrega una carga adicional a sus responsabilidades, lo que puede llevar a demandas físicas, emocionales, sociales y financieras que superan sus capacidades y recursos. Los tipos de ayuda más solicitados por estas mujeres incluyen la atención personal e instrumental, la vigilancia y el acompañamiento, los cuidados sanitarios, la gestión de servicios de salud, el apoyo emocional y social, la administración de medicamentos y tareas administrativas, entre otras. Esta situación subraya la importancia de reconocer y apoyar a las mujeres que desempeñan múltiples roles y responsabilidades en la sociedad (Lazarus, 1999).

Es cierto que las personas que experimentan una mayor carga de responsabilidades tienden a estar más estresadas que aquellas que tienen menos que hacer. El estrés puede tener diversas fuentes generadoras, y una de ellas está relacionada con el ámbito laboral, donde el estrés a menudo surge debido a la percepción de una excesiva cantidad de tareas que deben completarse en un período de tiempo limitado. En el contexto de cuidadores, la carga objetiva se vincula con el tiempo dedicado a cumplir con las demandas del rol de cuidador, la carga física involucrada en las actividades y las situaciones estresantes relacionadas con el cuidado (Lazarus, 1999).

Por otro lado, la carga subjetiva se refiere a las actitudes y reacciones emocionales que surgen como resultado de la experiencia de cuidar. Esto incluye cómo se percibe la actividad de cuidado, así como las recompensas y dificultades que conlleva. La carga subjetiva puede variar ampliamente de una persona a otra, ya que depende de la percepción individual y de las respuestas emocionales a las responsabilidades de cuidado. El enfoque de Lazarus (1999) resalta la importancia de comprender tanto la carga objetiva como la subjetiva en el contexto del estrés y

el cuidado, ya que esto puede ayudar a identificar áreas específicas que requieren apoyo y atención para mitigar los efectos negativos del estrés en los cuidadores.

### **1.12 Carga subjetiva**

La percepción de las actividades realizadas por los cuidadores puede ser abrumadora, y esta percepción está relacionada con la forma en que los cuidadores interpretan el tipo y la cantidad de tareas que realizan. Varias investigaciones han identificado diferencias de género en cuanto a las tareas de cuidado, especialmente cuando estas tareas están relacionadas con roles tradicionales de género. Las cuidadoras suelen asumir una carga más amplia de responsabilidades, que incluye tareas domésticas, cuidados básicos y personales, así como la provisión de apoyo emocional. Por otro lado, los cuidadores tienden a cumplir funciones de acompañamiento y vigilancia. (Kushnir y Melamed, 2006).

La suma de todas estas actividades, junto con la percepción negativa de ellas, puede convertirse en un factor estresante que afecta de manera negativa a los cuidadores, sobrecargándolos. Por lo tanto, el cuidado informal debe considerarse como un evento vital estresante. En resumen, la carga subjetiva se refiere a la valoración generalmente negativa que hace el cuidador sobre las responsabilidades de cuidado que asume. Su capacidad para lidiar favorablemente con esta carga dependerá de cómo percibe sus recursos y habilidades para hacer frente a ella.

Este enfoque subraya la importancia de reconocer y comprender las percepciones y las experiencias de los cuidadores en relación con sus responsabilidades, y destaca la necesidad de proporcionar apoyo y recursos adecuados para ayudar a los cuidadores a hacer frente al estrés y a la carga asociados con el cuidado de personas dependientes (Lazarus, 1999).

## **CAPÍTULO II: ACTIVIDAD LABORAL EN AMAS DE CASA**

### **2.1 Origen de las Amas de Casa**

Desde el momento en que se acuñó el término casa, surgió la necesidad de contar con una figura capaz de satisfacer sus demandas. Es así como se originó este oficio, uno de los más antiguos en el mundo. Desde los albores de la humanidad, el hombre ha sido considerado como la entidad más fuerte, en contraposición a la mujer, atribuyéndosele tareas de mayor exigencia física. En la era prehistórica, los hombres se dedicaban principalmente a la caza y a la recolección de alimentos, mientras que las mujeres permanecían en el hogar cuidando de los hijos (Dickinson, y Fernandez, 2008).

Siguiendo este mismo concepto, la sociedad tradicional ha definido a la persona encargada de las labores del hogar como el dueño o la dueña de casa, dependiendo de si se trata de un hombre o una mujer. Estas personas se dedican principalmente a las tareas domésticas, que incluyen el cuidado de los hijos, la limpieza del hogar, la compra de alimentos y otros productos, la preparación de comidas, la gestión total o parcial del presupuesto familiar, la supervisión de trabajos y tareas domésticas, y muchas otras responsabilidades (Kushnir y Melamed, 2006).

En la mayoría de los casos, esta responsabilidad recae en la mujer, específicamente la esposa, en un matrimonio convencional compuesto por el esposo, la esposa y sus hijos e hijas. Sin embargo, en tiempos más contemporáneos, en los cuales los roles de género han evolucionado, es cada vez más común que los hombres estén dispuestos a asumir parte de las tareas que tradicionalmente eran desempeñadas exclusivamente por las mujeres. Las responsabilidades cotidianas del hogar se comparten con mayor frecuencia entre la pareja (Fernandez, 2008).

Cabe destacar que algunos economistas feministas, en particular aquellos que abogan por el materialismo histórico, señalan que el valor del trabajo realizado por

las amas de casa no se refleja adecuadamente en las métricas económicas convencionales como el Producto Interno Bruto (PIB) o las estadísticas laborales. Las amas de casa dedican muchas horas a la semana a estas labores sin que se les reconozca formalmente, mientras dependen del salario de sus esposos o parejas. A lo largo de miles de años, los hombres generalmente han sido considerados como los principales proveedores en las familias. Sus labores se centraban principalmente en la caza de animales para la alimentación, la agricultura o la generación de ingresos, mientras que las mujeres asumían la responsabilidad del cuidado de los niños, la preparación de alimentos, la limpieza del hogar y la confección y reparación de la ropa ( Dickinson, 2008).

En las sociedades de cazadores y recolectores, como la tradicional de los aborígenes australianos, se observa una clara división de roles: los hombres se dedican a la caza de animales para obtener carne, mientras que las mujeres se encargan de la recolección de otros alimentos, como granos, frutas y verduras. Esta distribución de tareas tiene sus raíces en la practicidad, ya que resulta más sencillo recoger frutas mientras se cuida de un bebé en comparación con la caza de animales. Incluso en épocas en las que las viviendas eran simples y las posesiones escasas, hombres y mujeres desempeñaban labores diferentes. En las sociedades rurales, donde la agricultura es la principal ocupación, las mujeres también asumen la responsabilidad del cuidado de los campos y los animales alrededor del hogar. Además, están dispuestas a ayudar a los hombres en tareas laboriosas cuando es necesario completar un trabajo de forma rápida, lo que suele ocurrir, en su mayoría, debido a demandas estacionales (Kushnir y Melamed, 2006).

En una sociedad rural, un ama de casa tradicional asumiría tareas que implican trabajo físico intenso, como recoger fruta cuando está madura para su venta en el mercado, encargarse de la siembra y cosecha de arroz, así como el almacenamiento de granos y el corte de heno. En el ámbito de los estudios rurales, el término "ama de casa" se utiliza en ocasiones para referirse a la persona que se encarga de la mayoría de las labores dentro del recinto de una

granja, en contraposición al trabajo en los campos y con el ganado (Lazarus, 1999).

En contraste, en una sociedad urbana, donde la mayoría de la población reside en pueblos y ciudades, históricamente, la mayoría de los hombres se empleaban en trabajos remunerados. Desempeñaban roles en talleres, bancos, tiendas y otras empresas, así como en instituciones como iglesias, escuelas y el ayuntamiento. Ser ama de casa se consideraba principalmente como el trabajo de las mujeres. Sin embargo, en la realidad, muchas veces, si una familia tenía un negocio, tanto el esposo como la esposa contribuían trabajando para generar ingresos en dicho negocio, una práctica que ha existido desde tiempos antiguos (Lazarus, 1999).

En todas las sociedades, existen mujeres que nunca contraen matrimonio. Estas mujeres pueden optar por quedarse en sus hogares y asumir las tareas domésticas para otros miembros de la familia, o bien, pueden buscar empleo fuera de casa. En muchas sociedades urbanas, las opciones laborales disponibles para las mujeres solían ser limitadas, con restricciones sobre los tipos de trabajos que se les permitía realizar. Incluso en la sociedad actual, persisten tradiciones arraigadas que influyen en las elecciones laborales de las mujeres (Kushnir y Melamed, 2006).

Sin embargo, en el siglo XIX, en los países industrializados, se produjo un cambio significativo en la participación laboral de las mujeres. Cada vez más mujeres dejaron de ser amas de casa y comenzaron a realizar trabajos que anteriormente eran exclusivos de los hombres. Este período coincidió con el establecimiento de numerosas fábricas, primero en Inglaterra y luego en otros países europeos y en los Estados Unidos. Miles de mujeres jóvenes se incorporaron a la fuerza laboral de estas fábricas. Además, algunas mujeres, como Florence Nightingale, desafiaron las normas sociales de la época y se involucraron en trabajos remunerados, incluso si eran ricas y no necesitaban trabajar económicamente.

En la mayoría de las familias con un esposo y una esposa, la norma social establecía claramente los roles de género: el marido tenía la responsabilidad de ganar dinero, mientras que la esposa se esperaba que fuera una ama de casa dedicada. Las mujeres a menudo sentían un gran orgullo al desempeñar con

maestría el papel de ama de casa, asegurando que su hogar y sus hijos fueran atendidos de manera adecuada. Sin embargo, el siglo XX presencié eventos significativos que desafiaron estas normas de género (Lazarus, 1999).

Durante las dos guerras mundiales del siglo XX (Primera Guerra Mundial, 1914-1918, y Segunda Guerra Mundial, 1939-1945), los hombres de muchos países se encontraban en el frente de batalla. Mientras tanto, sus esposas se incorporaron a la fuerza laboral para mantener funcionando sus países. Estas mujeres, que también eran amas de casa, trabajaron en fábricas, empresas y granjas. Al final de las guerras, muchos hombres habían perdido la vida o habían regresado con discapacidades, y algunos pudieron retomar sus antiguos empleos. Sin embargo, las experiencias en la guerra les habían dotado de nuevas habilidades, lo que resultó en una mayor empleabilidad. Como resultado, las mujeres continuaron ocupando muchos de los trabajos que habían asumido durante los conflictos (Melamed, 2006).

Hacia la década de 1960, en los países occidentales, se comenzó a aceptar cada vez más la idea de que las mujeres podían trabajar y desarrollar una carrera profesional incluso después del matrimonio. Antes se sostenía que una vez casadas, las mujeres debían dejar de trabajar y convertirse en amas de casa. Por ejemplo, profesiones como la enseñanza eran mayormente reservadas para mujeres solteras. Sin embargo, en la década de 1970, muchas mujeres occidentales consideraron que esta distinción no trataba a hombres y mujeres de manera igualitaria y que las mujeres debían tener la oportunidad de realizar cualquier trabajo para el cual fueran competentes, independientemente de su estado civil (Kushnir, 2006).

En ese momento, las mujeres estaban adquiriendo cada vez más educación, lo que les permitió acceder a empleos mejor remunerados. Como resultado, algunas mujeres ganaban más que sus esposos, lo que ocasionalmente llevaba a que los esposos asumieran el rol de cuidadores en el hogar, especialmente para el cuidado de los hijos pequeños. Aunque esto no era común, representó un cambio significativo en las dinámicas tradicionales de género (Martínez, 2003).

A finales del siglo XX, se volvió cada vez más difícil para una familia subsistir con un solo salario. Como resultado, muchas mujeres se vieron presionadas a reincorporarse al trabajo después de dar a luz, aunque en muchos casos continuaron desempeñando el papel de amas de casa en el seno de la familia. La tendencia de que tanto el esposo como la esposa estén empleados en trabajos remunerados y compartan las responsabilidades domésticas y el cuidado de los hijos se ha vuelto cada vez más común. Sin embargo, en algunas familias, aún persiste la concepción tradicional de que las tareas domésticas son responsabilidad exclusiva de la mujer. En estos casos, cuando la pareja regresa del trabajo, suele ser la mujer quien se encarga de las labores del hogar mientras el hombre descansa después de su jornada laboral. Según datos de 2019, casi el 75% de las amas de casa son mujeres, en contraste con aproximadamente el 25% que son hombres, lo que indica que todavía existen desafíos importantes en este ámbito. (Kushnir y Melamed, 2006).

Las estadísticas elaboradas a partir de la Encuesta Sociodemográfica del INE de 1991 muestran a lo largo del siglo XX, más del 80% de las mujeres eran clasificadas como amas de casa. Entre 1981 y 1987, hubo una disminución hasta alrededor del 70%, principalmente debido al aumento de mujeres que trabajaban fuera del hogar. En un enfoque más reciente, la consideración de las amas de casa en la Encuesta de Población Activa (EPA) realizada por el Instituto Nacional de Estadística en España ha experimentado un cambio con una visión particular, al clasificarlas dentro del grupo de población económicamente inactiva, junto con otros seis tipos de colectivos (Velásquez, 2010).

## **2.2 ¿Qué Hace Un Ama De Casa?**

Ser ama de casa es un nombramiento que se otorga a aquellas mujeres que se dedican a las labores del hogar, no todas las personas tienen las habilidades y destrezas necesarias para desempeñar este rol de manera efectiva. Ser un profesional del hogar requiere de diversas habilidades y conocimientos. Una ama de casa desempeña numerosas actividades diariamente entre estas, se incluye el

mantenimiento de la casa en un estado de limpieza y orden, la preparación de comidas, la plancha, la asistencia en las tareas escolares de los niños y estar al tanto de las necesidades de su pareja, entre otras responsabilidades (Martínez, 2003).

Además de estas tareas, una ama de casa se encarga de actividades como la limpieza, lavado de platos, lavandería, quitar el polvo y asegurarse de que la despensa esté bien surtida, realizando compras si es necesario. También es responsable de mantener la casa ordenada, limpia y bien decorada, una labor tradicionalmente atribuida a las amas de casa. La preparación de las comidas para la familia es otro aspecto fundamental, siendo la cena en particular una comida que a menudo se prepara para el esposo a su regreso del trabajo. En algunos hogares, incluso el almuerzo del esposo es elaborado por la ama de casa (Guerrero, 2003).

Es importante destacar que el término ama de casa ha evolucionado, y en algunos contextos se ha reemplazado por el término madre de familia como una manera de reflejar los cambiantes roles de género. Cada vez más hombres optan por quedarse en casa y desempeñar un papel más activo en la crianza de sus hijos, lo que refleja una mayor igualdad de género en el ámbito doméstico. Un ama de casa es una mujer que se dedica a realizar las tareas típicas del hogar. Estas actividades son variadas y abarcan una amplia gama de responsabilidades, que incluyen lavar y planchar la ropa, cocinar, limpiar la casa y realizar compras periódicas. Además, si la familia tiene hijos, también se ocupan de todas las tareas relacionadas con ellos, como acompañarlos a la escuela o ayudarles con sus tareas escolares (Martínez, 2003).

La decisión de asumir estas responsabilidades del hogar depende de varios factores, como la situación económica de la familia, la formación de la mujer y la necesidad de cuidado de los hijos. No existe un perfil único de ama de casa, ya que en la mayoría de los casos esta elección está vinculada al cuidado y atención de los hijos. Muchas mujeres optan por abandonar temporalmente su actividad

laboral para enfocarse en la crianza de sus hijos. Esta elección tiene ventajas, ya que garantiza una atención adecuada a los hijos, pero también presenta desafíos, como la posible dificultad para volver a incorporarse al ámbito laboral. Es importante destacar que las amas de casa no suelen recibir reconocimiento social ni remuneración por su trabajo. Esta actividad no remunerada no requiere una formación específica, lo que genera una paradoja: las amas de casa realizan un trabajo intenso, pero no reciben compensación económica por ello (Berbel, 2005).

### **2.3 Cualidades De Un Ama De Casa**

Ser ama de casa es una misión que va más allá de simplemente quedarse en casa en lugar de salir a trabajar diariamente. Implica enseñar a los niños valores y principios de comportamiento, estar atenta a las labores escolares y desempeñar un papel guía y educativo para la pareja. Para llevar a cabo estas responsabilidades, una ama de casa debe ser hábil en múltiples actividades y habilidades para mantener el hogar funcionando sin problemas (Martínez, 2003).

La administración del presupuesto familiar es una de las responsabilidades clave de una ama de casa. Esto implica tomar decisiones inteligentes y establecer prioridades en términos de gastos y ahorros. Ser una buena ama de casa requiere esfuerzo y compromiso, pero poner en práctica estas cualidades puede conducir a la estabilidad en el hogar (Gutiérrez y Martínez, 2006).

Ser ama de casa también implica el desarrollo de nuevas habilidades y talentos que quizás no se pensaba tener. Más allá de cualquier otra profesión, una ama de casa se convierte en una aprendiz y maestra en diversas áreas que abarcan la vida cotidiana. La maternidad, en particular, otorga un sentido adicional y un amor profundo hacia los hijos, llevando a las madres a dar lo mejor de sí mismas con el único propósito de asegurar la felicidad de sus hijos (Berbel, 2005).

La maternidad lleva a las mujeres a ser más comprensivas con las personas y sus circunstancias, y les proporciona una comprensión más profunda del significado

del servicio constante y desinteresado. Ser madre es una gran responsabilidad, pero también es un acto de amor y servicio supremo que cualquier mujer puede brindar. La maternidad a menudo impulsa a las mujeres a dejar de lado preocupaciones superficiales y temporales que antes podrían haber sido importantes. Las prioridades cambian hacia aspectos más profundos y la experiencia de ser madre puede desarrollar un mayor grado de humildad en las mujeres (Dickinson,2008).

#### **2.4 Ventajas De Ser Ama De Casa**

Ser ama de casa no implica solo dar a los demás, sino que también conlleva beneficios significativos que a menudo se pasan por alto. Algunos de estos beneficios incluyen presenciar el crecimiento de los niños, una de las principales satisfacciones para una ama de casa es la oportunidad de estar presente en todas las etapas de crecimiento de sus hijos. Tienen la capacidad de cuidar de ellos, asegurarse de que estén bien alimentados, supervisar sus tareas escolares y guiarlos a medida que crecen y se convierten en adolescentes. Esto brinda un profundo sentido de conexión y participación en la vida de los hijos (Berbel, 2005). A diferencia de las personas que trabajan en estrictos horarios de oficina, las amas de casa a menudo disfrutan de una mayor flexibilidad en la gestión de su tiempo. Tienen la libertad de distribuir las actividades del hogar y las personales de acuerdo a sus necesidades y preferencias, esta flexibilidad puede brindar un mayor equilibrio entre la vida laboral y personal. Al estar en casa, las amas de casa tienen la oportunidad de dedicar más tiempo a la formación y educación de sus hijos. Pueden participar activamente en su desarrollo intelectual, emocional y social, lo que puede tener un impacto duradero en la vida de los niños (Berbel, 2005).

Las amas de casa tienen un mayor control sobre el entorno del hogar, lo que les permite crear un ambiente acogedor y seguro para la familia, pueden gestionar la organización y decoración del hogar de acuerdo a sus preferencias y necesidades.

Si bien cada elección de carrera y estilo de vida tiene sus ventajas y desventajas, ser ama de casa puede ofrecer una serie de recompensas significativas, especialmente en términos de la relación con los hijos y la flexibilidad en la gestión del tiempo (Atance, 1997).

Ser ama de casa también ofrece la oportunidad de adquirir nuevas experiencias y desarrollar habilidades adicionales, al disponer de tiempo para uno mismo, las amas de casa pueden realizar cursos o participar en actividades que les interesen y que antes no habían tenido la oportunidad de explorar debido a las limitaciones de tiempo. Esto puede llevar a un aprendizaje continuo y al desarrollo de nuevas habilidades y conocimientos (Berbel, 2005).

Emprender proyectos desde casa, una ama de casa tiene aspiraciones emprendedoras, puede iniciar su propio proyecto desde la comodidad de su hogar. Esto puede incluir actividades como la repostería, la creación de manualidades, la consultoría en línea, la enseñanza en línea, entre otras opciones. Emprender desde casa brinda la posibilidad de generar ingresos mientras se sigue siendo parte activa de la vida familiar. Ser una madre que se queda en casa permite estar disponible para los hijos en todo momento. Esto significa que se puede estar presente para cada momento importante en la vida de los niños, como sus primeros pasos, primeras palabras y momentos clave en su desarrollo. La presencia constante de una madre en casa puede ser muy valiosa para el bienestar y la crianza de los hijos (Atance, J., 1997).

En resumen, ser ama de casa no solo implica realizar las tareas del hogar, sino que también ofrece la oportunidad de enriquecerse personalmente, emprender proyectos personales y, lo más importante, estar presente para los hijos en cada etapa de su crecimiento. Esta elección de estilo de vida puede brindar satisfacción y recompensas significativas para quienes la eligen (Martínez,2003).

Quedarse en casa como madre o ama de casa proporciona una serie de beneficios y ventajas notables, al estar en casa, puedes dedicar el 100% de tu tiempo y energía a tus hijos sin preocuparte por plazos de trabajo, jefes o estrés laboral. Esto te permite estar presente en cada etapa de su crecimiento y participar activamente en su crianza. Control sobre las responsabilidades del

hogar: Como ama de casa, diriges las actividades del hogar, incluyendo el pago de las cuentas, la preparación de comidas, la limpieza y la organización de la agenda familiar. Esto te brinda un mayor control sobre la dinámica familiar y la capacidad de adaptarla según las necesidades de tu familia. Flexibilidad para regresar al trabajo: Aunque actualmente no trabajes fuera del hogar, existe la posibilidad de volver al mundo laboral en el momento que lo desees. Los empleadores suelen estar más abiertos a que las madres que se quedaron en casa reingresen a la fuerza laboral, lo que te brinda la flexibilidad de elegir cuándo y cómo regresar a trabajar. (Gutiérrez, y Martínez, A, 2006).

Quedarse en casa puede ser una opción más económica para algunas familias en comparación con los gastos asociados al cuidado de niños, transporte, vestuario, almuerzos y otros costos relacionados con el trabajo fuera del hogar. Esto puede contribuir a un mayor control financiero y ahorro. Si disfrutas de todos los aspectos de la crianza de tus hijos y te sientes cómoda en el papel de madre que se queda en casa, es probable que experimentes niveles de estrés más bajos en comparación con la presión de equilibrar una carrera profesional y las responsabilidades familiares. Al quedarte en casa, tendrás la oportunidad de conocer a otras amigas que también son madres que se quedan en casa. Esto puede llevar a la formación de amistades sólidas y la posibilidad de organizar reuniones o noches de chicas, lo que proporciona un pequeño descanso de la crianza constante de los niños (Martínez,2003).

Tener un mayor control sobre la rutina familiar es una ventaja para las madres que se quedan en casa. No tienes que preocuparte por llamados tempranos al trabajo o reuniones fuera del horario laboral. Esto tiende a crear una rutina más estable y predecible para la familia. En resumen, ser una madre o ama de casa implica una serie de beneficios, incluyendo la posibilidad de centrarse en la crianza de los hijos, mayor control sobre las responsabilidades del hogar, flexibilidad para regresar al trabajo cuando se desee y una menor carga de estrés en comparación con el trabajo fuera del hogar (Baptista, 2003).

## 2.5 Desventajas De Ser Ama De Casa

Es importante reconocer que ser ama de casa no está exento de desafíos y contras. Algunas de las dificultades que pueden experimentar las amas de casa incluyen la falta de un salario directo por las labores del hogar es uno de los principales desafíos para las amas de casa. A menudo, dependen económicamente de sus parejas o cónyuges, lo que puede hacer que se sientan vulnerables en términos financieros. Es fundamental que las parejas valoren y reconozcan el trabajo doméstico y colaboren para garantizar la estabilidad económica de la familia. (Gutiérrez y Martínez, 2006).

En algunas sociedades, el trabajo del ama de casa puede ser menospreciado o malentendido, lo que puede afectar la autoestima de quienes lo realizan. Pueden enfrentar comentarios despectivos o sentir que su contribución no es valorada por completo. Es importante recordar que ser ama de casa implica un trabajo significativo y valioso, y que el reconocimiento y el respeto hacia esta labor son esenciales. A menudo, el trabajo de una ama de casa no se reconoce ni se valora adecuadamente en términos sociales y culturales. Esto puede llevar a una sensación de falta de reconocimiento y aislamiento en algunas ocasiones. Es esencial que las amas de casa encuentren formas de valorarse a sí mismas y de comunicar la importancia de su trabajo a sus familias y comunidades (Martínez,2003).

Pasar la mayor parte del tiempo en casa puede llevar a cierto aislamiento social y emocional, ya que las amas de casa pueden tener menos interacciones fuera del entorno familiar, esto puede ser un desafío para algunas personas que desean una vida social más activa y variada. Las amas de casa pueden sentir que sus habilidades y conocimientos no se están utilizando plenamente y que su desarrollo profesional está limitado. Es importante encontrar formas de seguir creciendo personal y profesionalmente, ya sea a través de cursos, actividades o proyectos personales. A pesar de estos desafíos, ser ama de casa también tiene muchas recompensas y satisfacciones. Es fundamental reconocer y valorar la labor de las

amas de casa, así como brindarles el apoyo y el reconocimiento que merecen por su contribución al bienestar de la familia y la sociedad (Pedrero, 2003).

Es cierto que ser una madre o ama de casa conlleva desafíos específicos y momentos en los que es natural sentirse abrumada. Algunas consideraciones adicionales sobre los aspectos emocionales y sociales de esta elección de vida son como madre o ama de casa, es esencial encontrar tiempo para ti misma, esto puede incluir momentos de descanso, actividades que te gusten o incluso buscar apoyo de familiares o amigos para cuidar a los niños de vez en cuando. El tiempo libre es fundamental para recargar energías y cuidar de tu bienestar emocional. La maternidad y la vida como ama de casa pueden a veces llevar a sentirse aislada, especialmente cuando no puedes salir sola o interactuar con adultos fuera del hogar con regularidad. Es importante buscar oportunidades para socializar, ya sea a través de grupos de mamás, actividades comunitarias o reuniones con amigos y familiares (Martínez,2003).

Extrañar la interacción con colegas de trabajo y la satisfacción de una carrera profesional es normal. Puedes mitigar esta sensación manteniendo conexiones con amigos y antiguos colegas, participando en grupos o actividades relacionadas con tus intereses personales y profesionales, o incluso considerando opciones de trabajo desde casa si lo deseas. A veces, puede sentir que todas las responsabilidades recaen sobre tus hombros. Es importante recordar que la crianza de los hijos y la gestión del hogar son tareas compartidas en una familia. Comunicarse abierta y eficazmente con tu pareja sobre la distribución de responsabilidades puede ayudar a reducir el estrés y la carga (Pedrero, 2003).

Evitar aislarse es crucial tanto para tu bienestar como para el de tus hijos, organizar actividades sociales para ti y tus hijos, como fechas de juego o actividades comunitarias, puede ayudar a mantener conexiones fuera del hogar. En última instancia, la elección de ser una madre que se queda en casa o trabajar fuera del hogar es personal y puede variar según las circunstancias y preferencias individuales. Lo más importante es encontrar un equilibrio que funcione para ti y tu familia, y recordar que es normal experimentar altibajos en el camino (Baptista, 2003).

La comunicación abierta y el apoyo mutuo con tu pareja son esenciales para enfrentar los desafíos juntos. Es cierto que volver al trabajo después de haber sido una madre que se queda en casa puede presentar desafíos y ajustes. Es posible que te encuentres compitiendo con personas más jóvenes o con experiencia más reciente en tu campo. Para abordar esto, puedes considerar actualizar tus habilidades mediante la formación o la educación continua. También puedes resaltar las habilidades y la experiencia valiosas que has adquirido mientras eras ama de casa, como la gestión del tiempo, la organización y la resolución de problemas (Pedrero, 2003).

La transición de un ingreso familiar a un solo salario puede ser un desafío financiero. Es importante establecer un presupuesto familiar sólido y considerar estrategias para administrar los gastos de manera efectiva, esto puede incluir la planificación financiera a largo plazo y la búsqueda de formas de generar ingresos adicionales si es necesario. La crianza de los hijos y la gestión de un hogar pueden ser estresantes, y puede sentir que la responsabilidad de la familia recae sobre tus hombros. La comunicación abierta y la colaboración con tu pareja son esenciales para distribuir las responsabilidades de manera equitativa y reducir la carga de trabajo. Puedes notar cambios en tu vida social y en las actividades en las que participas. Es importante encontrar un equilibrio entre las actividades sociales y las responsabilidades familiares. Mantener conexiones sociales y participar en actividades fuera del hogar puede ayudarte a sentirte más conectada con el mundo exterior (Schwartzmann, 2004).

La rutina puede ser una parte de la vida cotidiana, pero también es importante encontrar momentos para el autocuidado y la búsqueda de actividades que te interesen. Explorar nuevos pasatiempos o actividades puede ayudarte a mantener el interés y la satisfacción en tu vida diaria. En última instancia, la transición de ser una madre que se queda en casa a volver al trabajo es un proceso personal y único para cada individuo y familia. Puede ser útil buscar apoyo de amigos, familiares o grupos de apoyo durante esta transición y recordar que, a pesar de los desafíos, también hay oportunidades para el crecimiento personal y profesional (Pedrero, 2003).

## **2.6 Amas De Casa Con Trabajo.**

El agotamiento y otras manifestaciones del síndrome de burnout pueden agravarse en situaciones de doble jornada, que muchas mujeres experimentan. Además de realizar un trabajo remunerado, también se ven obligadas a ocuparse de las tareas domésticas y el cuidado de los hijos. Esto está relacionado con las persistentes expectativas sociales en todo el mundo acerca del rol tradicional de la mujer, que implica que las responsabilidades principales de cuidado del hogar y los hijos recaen sobre ellas (Schwartzmann, 2004).

Un estudio realizado por Kushnir & Melamed en 2006 reveló que las madres que trabajaban fuera del hogar tenían una mejor salud mental y reportaban menos casos de depresión en comparación con aquellas madres que no trabajaban. Además, se observó que la autoestima de las mujeres que desempeñaban múltiples roles sociales, como trabajar fuera de casa, era notablemente más alta (Kushnir y Melamed, 2006).

Este estudio subraya la importancia de reconocer las contribuciones y desafíos que enfrentan las mujeres que equilibran múltiples responsabilidades, al tiempo que destaca la relación entre el empleo fuera del hogar y la salud mental positiva en las madres. Las mujeres que tienen empleo remunerado tienden a gozar de una mejor salud percibida y experimentan niveles más bajos de depresión en comparación con aquellas que se dedican principalmente a las labores domésticas como amas de casa. Las razones detrás de esta disparidad son diversas e incluyen las dificultades para equilibrar las responsabilidades laborales y familiares, así como la falta de oportunidades para avanzar en sus carreras y desarrollar sus habilidades o tomar decisiones independientes en el entorno laboral (Schwartzmann, 2004).

Es importante destacar que no es un mito que las mujeres que trabajan fuera del hogar disfrutan de una mayor protección en términos de reconocimiento y apoyo social en comparación con las amas de casa. Sin embargo, en la actualidad,

existen diversas organizaciones que promueven un reconocimiento más amplio de las amas de casa como individuos activos en la sociedad y luchan por mejorar sus condiciones de vida. Desde la perspectiva de la seguridad laboral, es importante señalar que el hogar es un lugar donde ocurren numerosos accidentes, pero a menudo carece de protección adecuada. Existen muchas incertidumbres sobre la evolución del movimiento y su impacto futuro, que no se limita únicamente a las mujeres que realizan tareas de limpieza, cuidado de niños o cocina. Cada mujer debe ser reconocida por su verdadera identidad: ciudadanas, profesionales y luchadoras que participan activamente en los procesos sociales más amplios. Es esencial superar los prejuicios asociados con esta profesión (Kushnir y Melamed, 2006).

Esta perspectiva se alinea con la idea de que todas las mujeres merecen igual reconocimiento y respeto, independientemente de su elección de ocupación, y que la sociedad debe valorar sus diversas contribuciones y habilidades en lugar de limitarlas a roles tradicionales de género. (Pietromonaco, Manis y Lane, 1986).

En Argentina, existe la Liga de Amas de Casa, Consumidores y Usuarios (LAC), una organización civil que se fundó con el propósito de fortalecer a las familias y comunidades, impulsando proyectos culturales, sociales y educativos. Entre sus objetivos, se destaca la importancia de centrarse en el ámbito familiar como un pilar fundamental en la vida de las personas, promoviendo el encuentro, el diálogo y los vínculos familiares. En la actualidad, las responsabilidades del hogar suelen distribuirse entre los diversos miembros de la familia, y ya no recae exclusivamente en las mujeres, como ocurría en el pasado. Sin embargo, persiste la lucha de las mujeres por la igualdad de derechos en todas las áreas, incluyendo esta (Kushnir y Melamed, 2006).

Es esencial subrayar que no es necesario ni obligatorio que las mujeres asuman las tareas domésticas, aunque todavía existen familias que mantienen la idea de que son las mujeres quienes deben cocinar, ordenar, cuidar de los hijos y encargarse de lavar los platos, entre otras responsabilidades. Esto no debería ser así, pero en caso de que una mujer elija realizar estas tareas, debe contar con

protección legal en caso de sufrir un accidente. Es de suma importancia lograr el reconocimiento del valor social del trabajo que muchas mujeres realizan a diario en sus hogares y en la comunidad. Su labor ha sido fundamental en momentos de crisis y ha contribuido a alcanzar una mayor equidad en el trabajo remunerado, tal como lo establece la ley. (Landerero y González, 2006).

## **2.7 Amas De Casa Sin Trabajo**

Una dueña de casa es una mujer cuya ocupación principal es el cuidado del hogar, lo que implica diversas tareas domésticas como la atención de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de alimentos y otros productos, la preparación de comidas, la administración del presupuesto familiar y la supervisión de las labores en el ámbito del hogar. A lo largo de varios siglos, se ha tejido una serie de valores relacionados con la feminidad que han encontrado una fuerte conexión con la dedicación de las mujeres al espacio doméstico. Desde los primeros tiempos de la civilización occidental, los griegos sostenían que la habilidad de las mujeres para mantener la limpieza y el orden se derivaba de su propia naturaleza, que las describía como seres frágiles, ordenadas y limpias. Esta concepción fue una de las razones fundamentales por las que el trabajo doméstico se consideró una función exclusiva de las mujeres. La naturaleza femenina, en la que la reproducción biológica jugó un papel central, ha sido uno de los elementos clave en la construcción de la identidad de las mujeres y ha justificado en gran medida su responsabilidad en el ámbito doméstico (Rout y Kerlake, 1997).

Es importante reconocer que estas percepciones tradicionales de género han evolucionado a lo largo del tiempo, y en la sociedad contemporánea, se promueve la igualdad de género y se valora la diversidad de roles que las personas pueden desempeñar independientemente de su género. Las mujeres tienen la capacidad de elegir cómo desean participar en la sociedad y en el hogar, y la equidad de género busca eliminar las restricciones y estereotipos que antes limitaban sus opciones. Dar vida a otros ha impuesto a las mujeres una serie de

responsabilidades que no pueden eludir: la tarea de nutrir, cuidar, ser testigos y guardianes de las vidas ajenas. La casa se convierte en su espacio vital, exclusivo, del que no deben apartarse para cumplir con su deber. La mujer y la casa se vuelven inseparables. Así, la nutrición y el cuidado de los demás, junto con la reproducción, se consideran asuntos relegados al ámbito de la naturaleza y excluidos de consideraciones políticas (Mingóte, 1998).

La virtud también se asocia como un valor intrínseco a lo femenino. Esto justificó aún más la asignación de las mujeres al ámbito doméstico, donde son responsables de la afectividad y el alivio emocional de los demás. Otro rasgo natural de la feminidad es el amor, que en esta lógica se equipara con el sacrificio personal para satisfacer las necesidades de los demás. A través de esta asignación, a las mujeres se les inculca la idea de que el enamoramiento es la culminación de su felicidad y la reproducción es una tarea ineludible para su plenitud. De esta manera, aunque el espacio doméstico no promueva la generación de opiniones individuales en la misma medida que el ámbito público, se resaltan sus virtudes en términos morales, de costumbres y hábitos, con el fin de que las mujeres no lo abandonen. La familia se convierte en el garante de la virtud, y se encomienda a las mujeres la responsabilidad de proteger el bienestar de los demás (Rout, Kerlake, 1997).

## **2.8 Burnout En Amas De Casa**

El papel de la mujer en la sociedad y en el mundo laboral ha sido objeto de discusión en cuanto a su capacidad para dejar el hogar y unirse al ámbito laboral. Esto ha representado un desafío al demostrar sus habilidades y capacidad para cumplir con las responsabilidades que históricamente se les habían asignado como amas de casa. En consecuencia, muchas mujeres se encuentran con una sobrecarga de actividades (Escamilla y Tomás, 2008).

Investigaciones relacionadas con el Síndrome de Burnout Ocupacional (SBO) han evidenciado que las mujeres a menudo se consideran un grupo vulnerable debido

a las intensas jornadas laborales que deben enfrentar. Además, muchas de ellas luchan contra la discriminación y enfrentan dificultades en la distribución de su tiempo entre el hogar y el trabajo. En muchos casos, son jefas de familia y también deben ocuparse de las tareas domésticas. Esta carga adicional puede aumentar su riesgo de experimentar agotamiento y estrés en el trabajo, lo que subraya la importancia de abordar de manera equitativa la distribución de las responsabilidades familiares y laborales (Pando y Vázquez, 2004).

Las mujeres han sido consideradas un grupo vulnerable debido a la asociación con roles tradicionales de maternidad y trabajo doméstico. Se ha tendido a ver a las mujeres como emocionalmente más receptivas en contraposición a los hombres, a quienes se les atribuye la responsabilidad del sustento económico de la familia, la fortaleza física, la eficacia y la competencia, lo que a menudo resulta en una distancia emocional y la falta de expresión de sus sentimientos (Peiró y Tomás, 2008).

Dado que las mujeres suelen estar más involucradas en las tareas domésticas, se ha suscitado un interés científico en comprender cómo enfrentan su día a día, llevando sobre sus hombros una carga considerable de responsabilidades. Una de las pocas investigaciones realizadas sobre el Síndrome de Burnout en amas de casa fue llevada a cabo por Emma Pascual en 2002 en Alicante, España. Esta investigación reveló que dos de cada diez amas de casa presentaban síntomas de cansancio emocional, distanciamiento con la familia, irritabilidad, baja autoestima, así como dolores de cabeza y problemas gastrointestinales, todos ellos componentes del Síndrome de Burnout. Además, el 2% de estas amas de casa mostraban síntomas críticos del SBO, mientras que un 18% estaban al borde de desarrollarlo (Berbel, 2005).

## **2.9 Desmitificando El Trabajo Por Amor**

Un ejercicio fundamental para desentrañar la relación construida entre la domesticidad y la feminidad, el amor y la virtud es escuchar directamente a las mujeres que son amas de casa. En este sentido, la socióloga Ann Oakley se

interesó por conocer la percepción de estas mujeres sobre su vida y su trabajo. Sus investigaciones concluyeron que el trabajo doméstico tiene efectos en la vida de las mujeres que pueden obstaculizar su bienestar. Estos efectos incluyen la insatisfacción, que refleja su descontento con las labores domésticas; la monotonía, que describe la repetitividad de su trabajo; el aislamiento y la escasa interacción con otras personas en el espacio público, lo que refleja su sensación de soledad; la falta de reconocimiento social de su trabajo doméstico, que a menudo se traduce en que se perciban únicamente como amas de casa; y la depresión, que puede ser una manifestación de problemas psicológicos derivados de los sentimientos de insatisfacción, monotonía, aislamiento y la sensación de ser invisibles (Martínez y López, 2005).

Simone de Beauvoir ya señaló hace más de cincuenta años esta sensación de vacío y negación que el espacio doméstico impone a las mujeres, al exigirles que satisfagan las necesidades de los demás. Esta reflexión resalta la importancia de cuestionar los estereotipos de género arraigados en la sociedad y reevaluar la distribución de responsabilidades y roles para lograr una mayor equidad en el ámbito doméstico y en la vida de las mujeres en general (Preciado, Pando y Vázquez, 2004).

Los sentimientos mencionados encuentran su origen en el significado simbólico que prevalece en la imaginación social en torno al trabajo doméstico. Desde una perspectiva externa, este tipo de trabajo suele considerarse como una serie de actividades rutinarias, tediosas, carentes de trascendencia, sin un horizonte claro y percibidas como simples y repetitivas. Esta representación tiene un impacto directo en la forma en que las amas de casa perciben su propia identidad y su labor. Sin embargo, es importante señalar que también existe otra dimensión: la percepción positiva que muchas mujeres amas de casa tienen acerca de su trabajo (Rout y Kerlake, 1997).

Esta valoración positiva se fundamenta principalmente en la percepción social de que las amas de casa desempeñan un trabajo que les otorga autonomía y les

brinda un sentido de ser sus propias jefas. Esto se basa en el hecho de que son ellas quienes establecen los estándares y las rutinas de su trabajo. Aunque la sociedad a menudo subestima el valor y la complejidad del trabajo doméstico, algunas mujeres encuentran satisfacción en la independencia que les proporciona el manejo de su propio espacio y la organización de su trabajo. Esta dualidad en la percepción del trabajo doméstico resalta la importancia de considerar las múltiples perspectivas y experiencias de las amas de casa en lugar de generalizar su situación. Ann Oakley profundiza en el significado del sentido positivo que muchas amas de casa tienen respecto a su trabajo y destaca cuatro razones fundamentales que explican por qué las mujeres se adhieren a este discurso:

Identificación con el rol: Las amas de casa tienden a identificarse con su rol debido a la construcción social que ha establecido que el trabajo doméstico es una de sus responsabilidades personales. Esta identificación se asemeja a la asignación que recae sobre los hombres de ser los responsables de mantener económicamente a la familia. Carga de trabajo: El grado de identificación con el ser ama de casa está directamente relacionado con la cantidad de trabajo doméstico que realizan. Cuanto mayor es la carga de trabajo, mayor es la identificación con este rol (Preciado y Vázquez, 2004).

Rol de madre: El proceso de identificación con el ser ama de casa se vincula al papel de madre como modelo. Esto significa que las mujeres pueden sentir una mayor afinidad con el trabajo doméstico debido a su percepción del rol de madre y las responsabilidades asociadas a él. Domesticidad como parte de la naturaleza femenina: La identificación con el trabajo doméstico también se relaciona con la idea arraigada en la sociedad de que la domesticidad es una parte inherente de la naturaleza femenina. Esta creencia refuerza la identificación de las mujeres con el rol de ama de casa. (Martínez y López, 2005).

Estos factores ilustran cómo la identidad de las amas de casa está moldeada por una serie de influencias sociales y culturales que contribuyen a su percepción positiva del trabajo doméstico, a pesar de las dificultades y desafíos que puedan

enfrentar en su día a día. La valoración positiva que algunas mujeres amas de casa tienen de su trabajo puede ser vista como un reflejo del "deber ser" impuesto por la sociedad. Estas percepciones están enraizadas en la doxa, que es el conjunto de creencias y prácticas compartidas en una sociedad y que moldean la forma en que los individuos comprenden el mundo y su lugar en él. En este sentido, las normas sociales asignan roles, responsabilidades, conocimientos y percepciones a cada sujeto, y estas normas pueden condicionar a las personas a aceptar ciertas obligaciones (Martínez y López, 2005).

Para muchas mujeres, identificarse con el papel de ama de casa puede ser un reflejo de su conformidad con lo que la sociedad ha definido como lo que deben ser. Sin embargo, esta identificación también puede ser un obstáculo en el proceso de construir una identidad propia como individuos. Este desafío implica ganar una autonomía que a veces se percibe como deslealtad o egoísmo, ya que va en contra de los mandatos históricos y sociales que han dictado que las mujeres deben renunciar a una identidad individual para cuidar y atender a los demás. (Preciado y Pando, 2004).

Es importante destacar que el trabajo doméstico no es necesariamente bonito, maravilloso o interesante, como algunas construcciones culturales sugieren, sino que se percibe como necesario porque alguien debe llevarlo a cabo. Las fuerzas que impulsan a las mujeres a asumir esta responsabilidad son diversas y pueden incluir la fuerza de la costumbre, la presión social y, sobre todo, la necesidad de cubrir las demandas y responsabilidades que recaen en el hogar y la familia. (Martínez y López, 2005).

## **2.10 La Subjetividad De La Mujer Ama De Casa**

El concepto de subjetividad es fundamental para entender la construcción de la identidad de un individuo y cómo percibe el mundo que lo rodea. La subjetividad es la concepción única y particular que cada individuo tiene del mundo y de la vida. Cada persona experimenta e interpreta su realidad de manera única, lo que

influye en su percepción y comprensión del entorno. Se construye a partir de un conjunto de normas, valores, creencias, lenguajes y formas de aprehender el mundo. Estos elementos pueden ser tanto conscientes como inconscientes y juegan un papel crucial en la formación de la subjetividad de una persona (Martínez, 2003).

Se estructura en función del lugar que ocupa el individuo en la sociedad. Este lugar influye en la manera en que percibe, siente, razona y actúa en relación con la realidad que lo rodea, las experiencias sociales y culturales también son determinantes en esta estructuración. Se manifiesta a través de los comportamientos, actitudes y acciones de un individuo en su vida cotidiana. Las decisiones y elecciones de una persona están influenciadas por su subjetividad y su percepción única del mundo. Se concreta en los procesos vitales de un individuo, en su interacción con la sociedad y en el contexto histórico y cultural en el que se desenvuelve. La subjetividad no es estática, sino que evoluciona a lo largo de la vida de una persona a medida que acumula experiencias y se adapta a diferentes situaciones. (Martínez y López, 2005).

Esta teoría resalta la importancia de reconocer la complejidad de la subjetividad humana y cómo esta se forma a partir de una interacción dinámica entre factores individuales, sociales y culturales. Comprender la subjetividad es fundamental para comprender la diversidad de perspectivas y experiencias de las personas en el mundo (Martínez, 2003).

Marcela Lagarde resalta la idea fundamental de que la subjetividad se forma a partir de la elaboración única que cada individuo realiza de sus experiencias vitales. Sin embargo, es importante destacar que el concepto de subjetividad no es universal ni generalizable para todos los sujetos, ya que está fuertemente influenciado por las circunstancias y las experiencias personales de cada individuo. En el caso de una ama de casa, su experiencia de subjetividad puede ser distinta debido a las dinámicas y los roles específicos que la sociedad ha asignado a las mujeres en relación con el trabajo doméstico. Para algunas

mujeres, ser ama de casa puede significar una renuncia a su identidad personal en favor de su papel en el cuidado de la familia y el hogar. Esto puede llevar a una pérdida de su singularidad y de su independencia, ya que su subjetividad se ve condicionada por las expectativas y las responsabilidades que se les imponen en la esfera doméstica (Rout y Kerslake, 1997).

Ser un sujeto implica, en teoría, mantener cierta independencia y libertad, lo que incluye la capacidad de ayudar a otros sin eliminar o sacrificar completamente la propia identidad. Sin embargo, en el contexto de lo doméstico, esta noción puede verse distorsionada, ya que para muchas mujeres amas de casa, la prioridad se coloca en las necesidades y demandas de los demás en detrimento de su propia singularidad y autonomía. Este análisis resalta cómo las estructuras sociales y las expectativas de género pueden influir en la formación de la subjetividad de las personas y cómo estas dinámicas pueden variar según las circunstancias individuales y culturales. (Martínez, 2003).

Lo antes mencionado refleja de manera vívida cómo la subjetividad de una mujer ama de casa puede diferir significativamente de las experiencias de otros individuos. La subjetividad de una mujer en esta posición se encuentra a menudo moldeada y definida por las personas y las tareas con las que interactúa en su vida cotidiana, en lugar de ser una expresión de su búsqueda personal, creatividad y desarrollo individual (Rout y Kerslake, 1997).

Las mujeres amas de casa a menudo se identifican fuertemente con su hogar y sus responsabilidades domésticas, así como con su papel en la maternidad y la crianza. La separación entre ellas mismas y las personas que cuidan, como sus hijos o esposo, es difusa en su subjetividad. Esto se debe a que, desde su perspectiva, estos seres les pertenecen en un sentido profundo debido al trabajo tangible y emocional que han invertido en ellos. Han moldeado, cuidado y nutrido a estas personas a través de su trabajo en la materialidad de sus cuerpos y de su propia subjetividad. Sin embargo, a menudo, la sociedad no reconoce completamente el valor del trabajo que realizan las mujeres amas de casa, lo que

significa que su propiedad sobre los resultados de ese trabajo, como sus hijos, no siempre se les reconoce plenamente. Este análisis destaca la importancia de reconocer y valorar adecuadamente el trabajo de las mujeres en el hogar y cómo este trabajo influye en su subjetividad y en su relación con las personas que cuidan. También pone de relieve la necesidad de repensar y reevaluar las normas y expectativas de género que pueden influir en estas dinámicas (Martínez, 2003).

## **2.11 Salud En Las Mujeres**

El estudio de la salud en relación con las mujeres ha considerado el malestar psicológico, que se refiere a cambios emocionales que se experimentan como resultado de eventos o situaciones estresantes. El malestar psicológico es una vivencia subjetiva que no puede atribuirse a un trastorno médico o síntomas físicos, ya que no cumple con los criterios de evaluación objetiva Morales, Pimentel, Sánchez y Henales (2008) lo definen como cambios emocionales afines a un evento que no pueden atribuirse a un padecimiento sintomático y se caracteriza por ser una vivencia subjetiva.

Martínez (2003) lo describe como la autopercepción de pensamientos, sentimientos y comportamientos que surgen como resultado del estrés percibido. Esto puede desencadenar sentimientos de desánimo, desmoralización, miedo y sufrimiento psicológico y emocional. Este malestar puede ser el resultado de las tensiones experimentadas en la vida cotidiana y de las expectativas personales.

En resumen, el malestar psicológico se refiere a las respuestas emocionales y psicológicas que las personas experimentan debido a situaciones estresantes, y estas respuestas pueden variar de una persona a otra. Es importante abordar el malestar psicológico en el contexto de la salud de las mujeres, ya que puede tener un impacto significativo en su bienestar general y su calidad de vida (Morales, 2008).

Es fundamental destacar la necesidad de abordar y estudiar específicamente la salud de las mujeres, ya que su bienestar tiene un impacto significativo en varios aspectos de sus vidas, incluyendo el social, emocional, económico y físico. Existen una serie de factores que influyen en la salud de las mujeres, y es importante reconocerlos y comprender su complejidad. Las demandas laborales y académicas pueden tener un impacto en la salud de las mujeres, ya que pueden experimentar estrés, agotamiento y presión para cumplir con múltiples responsabilidades. Muchas mujeres continúan asumiendo la mayor parte de las responsabilidades domésticas, lo que puede generar estrés adicional y agotamiento (Rout y Kerlake, 1997).

Las relaciones personales y familiares pueden influir en la salud de las mujeres, ya sea de manera positiva o negativa, la calidad de las relaciones y el apoyo social son aspectos importantes a considerar. La violencia de género es un factor que afecta negativamente la salud de las mujeres, puede tener consecuencias físicas y emocionales graves. Las condiciones socioeconómicas también desempeñan un papel en la salud de las mujeres, ya que la falta de acceso a recursos y servicios adecuados puede tener un impacto negativo en su bienestar, la maternidad y la crianza de hijos pueden ser experiencias gratificantes, pero también desafiantes que afectan la salud de las mujeres. El trabajo no remunerado, que incluye tareas domésticas y de cuidado, a menudo no se valora adecuadamente y puede influir en la carga de trabajo y el estrés de las mujeres. (Morales, 2008).

Las expectativas y presiones sociales en torno a la sexualidad y la imagen corporal también pueden tener un impacto en la salud de las mujeres, estudiar estos temas y comprender cómo influyen en la salud de las mujeres es esencial para desarrollar estrategias y políticas que promuevan un mayor bienestar y equidad de género. El enfoque en la salud de las mujeres reconoce la diversidad de sus experiencias y desafíos, y busca abordarlos de manera integral y sensible al género (Rout y Kerlake, 1997).

El apoyo social desempeña un papel fundamental en la salud de las personas y su influencia en el bienestar es innegable. La calidad y cantidad de las relaciones interpersonales y el apoyo social que una persona recibe pueden tener un impacto significativo en su salud emocional y física. Las personas que cuentan con una red de apoyo social sólida a menudo tienen mejores herramientas para lidiar con el estrés, el apoyo emocional y el consejo de amigos y familiares pueden ayudar a reducir los niveles de estrés y prevenir problemas de salud relacionados con el estrés crónico. (Morales, 2008).

El apoyo social puede ser un factor protector contra trastornos de salud mental, como la depresión y la ansiedad. Tener personas en las que confiar y hablar sobre los desafíos emocionales puede ser terapéutico, el apoyo social puede influir en los comportamientos relacionados con la salud. Las personas que cuentan con un sistema de apoyo sólido a menudo son más propensas a adoptar hábitos de vida saludables, como la actividad física regular o una alimentación equilibrada. El apoyo social puede ayudar a las personas a recuperarse más rápidamente de eventos estresantes o traumáticos, saber que tienen a alguien en quien confiar y en quien apoyarse puede aumentar la resiliencia. Sentirse conectado con otros y tener relaciones significativas puede mejorar la calidad de vida de una persona, en cuanto el aislamiento social puede tener efectos negativos en la salud (Rout y Kerslake, 1997).

En resumen, el apoyo social brinda estabilidad emocional y un sentido de pertenencia que puede tener un impacto positivo en la salud general de una persona. Fomentar y mantener relaciones sociales saludables es esencial para el bienestar emocional y físico. Los síntomas somáticos y los trastornos del sueño son problemas de salud frecuentes entre las mujeres, y en la población mexicana en general, se han observado trastornos del sueño, inadecuación social y depresión, que tienden a aumentar con la edad. (Morales, 2008).

Los hallazgos de este estudio sugieren que la vivencia de múltiples roles sociales es un elemento importante para predecir la salud auto percibida en las mujeres.

Los roles de trabajadora y esposa se identificaron como las fuentes principales de estrés para las participantes. Por otro lado, se encontró que el apoyo social proveniente de la pareja, grupos sociales y la religión desempeñaba un papel significativo en la vida de las mujeres. Estas fuentes de apoyo social también funcionaban como factores protectores contra la depresión, especialmente cuando las mujeres experimentaban niveles elevados de estrés relacionados con el trabajo y la relación de pareja (Martínez, 2003).

Estos resultados destacan la importancia de comprender cómo los roles sociales, las fuentes de estrés y el apoyo social influyen en la salud de las mujeres. La capacidad de equilibrar múltiples roles y contar con un sistema de apoyo sólido puede ser fundamental para su bienestar general. Además, estos hallazgos subrayan la importancia de abordar las necesidades de salud mental y emocional de las mujeres, especialmente aquellas que enfrentan una carga significativa de roles y estrés en sus vidas cotidianas. Los hallazgos del estudio también destacan la relación entre el estrés laboral y la salud mental de las mujeres. Se encontró que las mujeres con mayores preocupaciones relacionadas con el trabajo experimentaban el doble de síntomas de ansiedad en comparación con aquellas menos preocupadas. Las situaciones estresantes en el trabajo incluían el exceso de carga laboral, la falta de oportunidades de desarrollo profesional, la insatisfacción con el salario y la falta de reconocimiento (Rout y Kerslake, 1997).

Estos resultados subrayan la importancia de abordar las condiciones laborales y las demandas del trabajo como un factor clave en la salud y el bienestar de las mujeres. Las mujeres a menudo desempeñan múltiples roles con diferentes niveles de exigencia y responsabilidad, lo que puede acumularse y tener un impacto significativo en su salud física y mental. Además, el estudio destaca cómo el ejercicio de estos roles sociales puede ser ambiguo y, en algunos casos, discriminatorio. En resumen, es esencial considerar la complejidad de los roles que desempeñan las mujeres y cómo estos roles pueden afectar su salud y bienestar. Abordar las preocupaciones laborales, promover condiciones de trabajo

saludables y brindar apoyo social son aspectos importantes para garantizar el bienestar de las mujeres en la sociedad. Además, es fundamental trabajar hacia la eliminación de la discriminación de género y la promoción de la equidad en todos los ámbitos de la vida (Martínez, 2003).

# **SEGUNDA PARTE:**

## **MÉTODO**

## **Objetivo General**

Describir el síndrome de Burnout en mujeres que tienen actividad como ama de casa y amas de casa con actividad laboral.

## **Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de síndrome de burnout de forma general
- Comparar el síndrome de burnout entre mujeres que tienen actividad como ama de casa y amas de casa con actividad laboral

## **JUSTIFICACIÓN**

El síndrome de Burnout en amas de casa se manifiesta como una respuesta al estrés crónico relacionado con su labor, y su importancia psicosocial ha sido especialmente destacada en el ámbito laboral. Maslach y Pines en 1977 definieron este síndrome como el agotamiento físico y emocional que implica la adopción de actitudes negativas hacia el trabajo y, como resultado, la pérdida de interés en las tareas laborales, especialmente entre aquellos profesionales que brindan servicios a otras personas (Monte, 2005).

En 1989, Shirom planteaba que el síndrome de Burnout representa una respuesta emocional al estrés crónico experimentado, que gradualmente agota los recursos de energía de la persona. Esto lleva al agotamiento emocional, un elemento fundamental para el diagnóstico del síndrome. Por otro lado, Posada y Pérez, en el año 2000, sostenían que el Burnout va más allá de ser una mera reacción al estrés laboral crónico. Lo describían como una experiencia subjetiva que involucra sentimientos, pensamientos y actitudes negativas, lo que a su vez propicia alteraciones y disfunciones psicofisiológicas. Estas consecuencias pueden tener

un impacto grave en la salud del individuo, disminuyendo la calidad de su desempeño laboral y, en última instancia, afectando la funcionalidad de la institución en la que trabaja (Román, 2005).

Golembiewski propuso que el síndrome de Burnout se origina a partir de la despersonalización, como una respuesta a las demandas laborales excesivas. En este enfoque, el distanciamiento profesional se considera un estilo de afrontamiento, y se le atribuye un carácter adaptativo positivo, ya que permite al trabajador atender a las necesidades del receptor del servicio sin que ello implique la pérdida de empatía. Sin embargo, esta forma de manejar la situación puede llevar a la indiferencia y a la rigidez en el trato, lo que a su vez afecta negativamente el desempeño del empleado. Esta dinámica puede dar lugar a sentimientos de baja realización y agotamiento emocional, como respuesta a la incapacidad para hacer frente a la situación. Como resultado, se incrementa la despersonalización y la sensación de baja realización personal (Monte, 2005).

En la época actual, las mujeres han demostrado que son capaces de desempeñar roles más allá de las tradicionales labores domésticas asignadas a su género. Cada vez más mujeres se han sumado a la fuerza laboral, ya sea para contribuir con un ingreso adicional a sus familias o, en ocasiones, para ser el principal sostén económico. Además, muchas de ellas buscan oportunidades que les permitan avanzar en sus carreras profesionales y alcanzar un mayor crecimiento personal (Shirom, 1989).

La multiplicidad de actividades y roles desempeñados por las mujeres a menudo es percibida como invisible o insuficientemente reconocida. A veces, estas tareas no reciben la valoración que merecen en términos de su importancia para la sociedad, la economía o incluso para las propias mujeres. No es sorprendente que puedan experimentar una doble perspectiva de estas actividades. Por un lado, representan una realización personal significativa cuando se llevan a cabo de manera eficiente, pero, por otro lado, también pueden generar un gran agotamiento, frustración o enojo debido a la falta de tiempo o apoyo para llevar a cabo otras tareas, o cuando las expectativas no se cumplen como se esperaba. Este contexto ayuda a comprender por qué muchos de los problemas de salud

que afectan a las mujeres tienden a ser descartados o minimizados, ya sea por otros individuos o incluso por las propias mujeres, hasta que estas afecciones se convierten en problemas graves. La diversidad de roles y actividades que desempeñan conlleva efectos psicológicos, físicos y sociales. Por un lado, estos roles pueden tener efectos positivos al contribuir a su autovaloración personal. Sin embargo, al mismo tiempo, pueden tener efectos negativos al causar impactos físicos y emocionales en su salud (Schwartzmann, 2004).

La afectación física y emocional resultante de las numerosas actividades que realizan las mujeres puede manifestarse en diversos aspectos, tanto psicológicos como físicos. En muchos casos, esta carga puede llevar a la experiencia de un estrés crónico que, si no se aborda oportunamente, puede manifestarse en síntomas físicos y psicológicos (Kushnir y Melamed, 2006).

El estudio del Síndrome de Burnout en amas de casa ha suscitado un creciente interés al poner de manifiesto que las actividades llevadas a cabo tanto en el hogar como fuera de él a menudo se perciben como una carga insostenible. Esto puede llevar a que se descuiden acciones relacionadas con el bienestar personal, como el autocuidado y medidas preventivas, lo que a su vez pone en riesgo la salud de las mujeres y afecta su percepción general de bienestar. Como resultado, puede producirse una proliferación de síntomas y enfermedades que en gran medida se relacionan con la sintomatología asociada al estrés. (Schwartzmann, 2004).

La dimensión del agotamiento extremo es un componente fundamental del síndrome de Burnout y se refiere a los sentimientos de estar abrumado y agotado, tanto emocional como físicamente. En esta etapa, los trabajadores experimentan una sensación de debilidad y fatiga, sin recursos emocionales o físicos para enfrentar otro día o abordar nuevos desafíos. Las principales fuentes de esta dimensión suelen ser la carga de trabajo excesiva y los conflictos personales en el entorno laboral (Kushnir y Melamed, 2006).

Diversas investigaciones a nivel internacional han identificado factores adicionales que desempeñan un papel determinante en el desarrollo del síndrome de Burnout en amas de casa. Un estudio en México, en particular, ha destacado que el

agotamiento, especialmente en mujeres amas de casa, y otros aspectos del Burnout, pueden agravarse cuando además de desempeñar un trabajo remunerado, también tienen que encargarse de las labores domésticas y el cuidado de los hijos. Este fenómeno se relaciona con las expectativas arraigadas en todo el mundo sobre el rol tradicional de las mujeres como madres y la percepción de que las responsabilidades principales incluyen la gestión de las tareas del hogar (Shirom, 1989).

## **HIPÓTESIS**

Hipótesis nula: Las amas de casa con actividad laboral presentan mayor nivel de estrés en comparación con las mujeres que solo tienen actividad como ama de casa

Hipótesis alterna: Las amas de casa con actividad laboral no presentan mayor nivel de estrés en comparación con las mujeres que solo tienen actividad como ama de casa.

## **TIPO DE ESTUDIO.**

El estudio fue de investigación de tipo descriptiva ya que se buscó describir el síndrome de burnout en amas de casa del municipio de Tejupilco

## **VARIABLES**

### **SÍNDROME DE BURNOUT:**

Definición Conceptual: La definición de Maslach y Pines (1977) del síndrome de burnout es ampliamente aceptada y se refiere al agotamiento físico y emocional que se manifiesta en actitudes negativas hacia el trabajo, lo que a su vez resulta en una pérdida de interés en las responsabilidades laborales y en las personas a

quienes se sirve. Este síndrome es especialmente común entre los profesionales que brindan servicios a otras personas, como los trabajadores de la salud.

Definición Operacional: Para identificar esta variable se utilizó el instrumento CUBAC. González, Landero y Moral (2009)

## **ACTIVIDAD LABORAL**

- Definición Conceptual: La definición de laboral proporcionada por Salazar (2008) es bastante completa y precisa. Se refiere a todo lo relacionado con el trabajo, lo cual abarca tanto las situaciones como los elementos vinculados al ámbito laboral. El trabajo se define como cualquier actividad, ya sea física o intelectual, que se realiza en el contexto de una actividad o institución de naturaleza social y que recibe algún tipo de respaldo o remuneración.

En resumen, lo laboral se refiere a todo lo que está relacionado con el trabajo, incluyendo las condiciones laborales, las relaciones laborales, los derechos y responsabilidades de los trabajadores y empleadores, así como cualquier aspecto que tenga que ver con el ámbito ocupacional y la remuneración por el trabajo realizado. Esta definición amplia abarca una amplia gama de situaciones y elementos que son fundamentales en el estudio y la comprensión del mundo laboral.

- Definición Operacional: Se realizó una encuesta donde si trabajan o no trabajan.

## **POBLACIÓN**

Se trabajó con mujeres amas de casa del municipio de Tejupilco, pertenecientes a la colonia centro con un rango de edad de 20 años en adelante, que tuvieran por lo menos un hijo mayor de cinco años de edad ya que con estas características cumplen el requisito tener experiencia sobre ser ama de casa y las

responsabilidades que conlleva además de los síntomas al momento de realizar las labores domésticas.

## **MUESTRA**

La muestra se integró por un total de 50 mujeres, de las cuales 19 solo tiene actividad como amas de casa y las otras 31 tienen actividad como amas de casa y además laboran, las cuales decidieron participar de forma voluntaria considerando los criterios de inclusión. El rango de edad va de 20 a 45 años, todas ellas radican en la colonia centro y se aseguró que cumplan con las características solicitadas. El número de hijos que tienen es de 1 a 4, el tamaño de sus casas va de pequeñas a grandes, el nivel económico se puede clasificar como medio

## **INSTRUMENTO O TÉCNICA**

El Cuestionario de Burnout para Amas de Casa (CUBAC) se basa en el Cuestionario Breve de Burnout (CBB) desarrollado por Moreno-Jiménez en 1997. El CUBAC consta de tres grupos de ítems que evalúan diferentes aspectos relacionados con el síndrome de burnout en amas de casa. Estos tres grupos son: Antecedentes del síndrome (9 ítems): Estos ítems se enfocan en identificar situaciones o factores que pueden contribuir al desarrollo del síndrome de burnout en amas de casa. Los participantes deben calificar la frecuencia con la que experimentan estos antecedentes en una escala de 1 (en ninguna ocasión) a 5 (la mayoría de las veces).

Síndrome de Burnout (9 ítems): Esta sección evalúa la presencia de síntomas y signos característicos del síndrome de burnout en amas de casa. Los ítems se califican en una escala similar, que va desde 1 (en ninguna ocasión) hasta 5 (la mayoría de las veces).

Consecuencias del Burnout (3 ítems): Estos ítems se centran en las posibles consecuencias que puede tener el síndrome de burnout en la vida de las amas de

casa. También se califican en una escala de 1 (en ninguna ocasión) a 5 (la mayoría de las veces).

El CUBAC se utiliza para evaluar el nivel de burnout en amas de casa, teniendo en cuenta los antecedentes, los síntomas y las consecuencias del síndrome. Los participantes proporcionan sus respuestas en función de su experiencia personal. Este cuestionario puede ser una herramienta útil para identificar y comprender el impacto del burnout en las amas de casa y puede ser utilizado en investigaciones y evaluaciones de salud mental.

Se aplicó en la calle Nicolás Bravo colonia centro con código postal 51400 en donde todas las amas de casa estuvieron en la mejor disposición de apoyar en la aplicación del test, aunque algunas tenían miedo al momento de la aplicación de que los resultados le salieran los que ellas no querían

los obtuve llegando a casa por casa de la calle Nicolás Bravo haciendo mención cual era el objetivo de la aplicación y que significaba síndrome de burnout en seguida se aplicó el test de CUBAC en donde también surgían dudas de la aplicación y en seguida eran aclarada

## **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la investigación, es no experimental transversal, este diseño te permitirá obtener una instantánea de la situación actual en cuanto al síndrome de burnout en el contexto de las amas de casa.

## **CAPTURA DE LA INFORMACIÓN.**

Para poder obtener la información del presente trabajo se eligió a las mujeres con un rango de edad de 20 a 45 años, que tuvieran por lo menos un hijo de 5 años, se solicitó su participación cuidando los aspectos éticos y morales, una vez que aceptaron la participación se les envió un link que permitía el acceso al

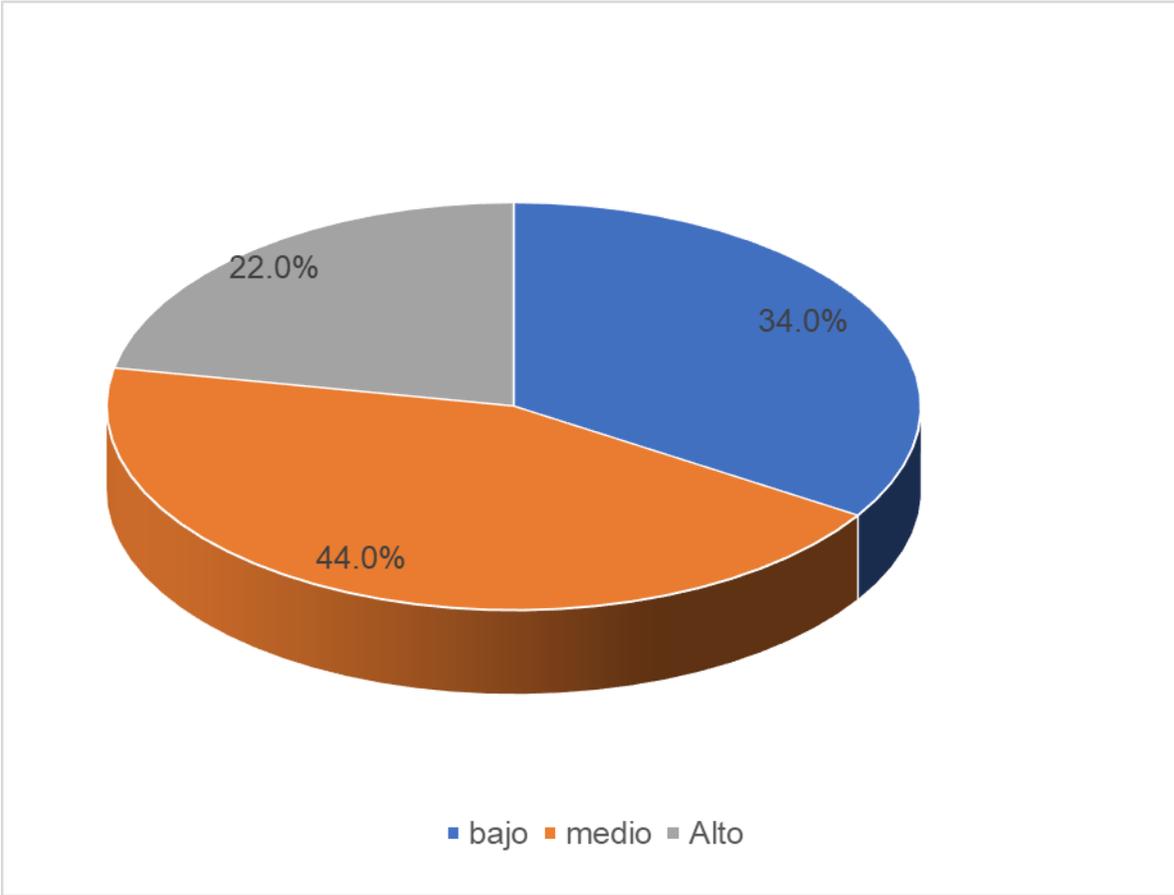
cuestionario. Una vez contestado el cuestionario se agradeció a cada una de las participantes en esta investigación

## **PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

Una vez obtenida la información, se procesó en el paquete estadístico SPSS versión 23 y la aplicación de estadística descriptiva, para calcular frecuencias.

**RESULTADOS**

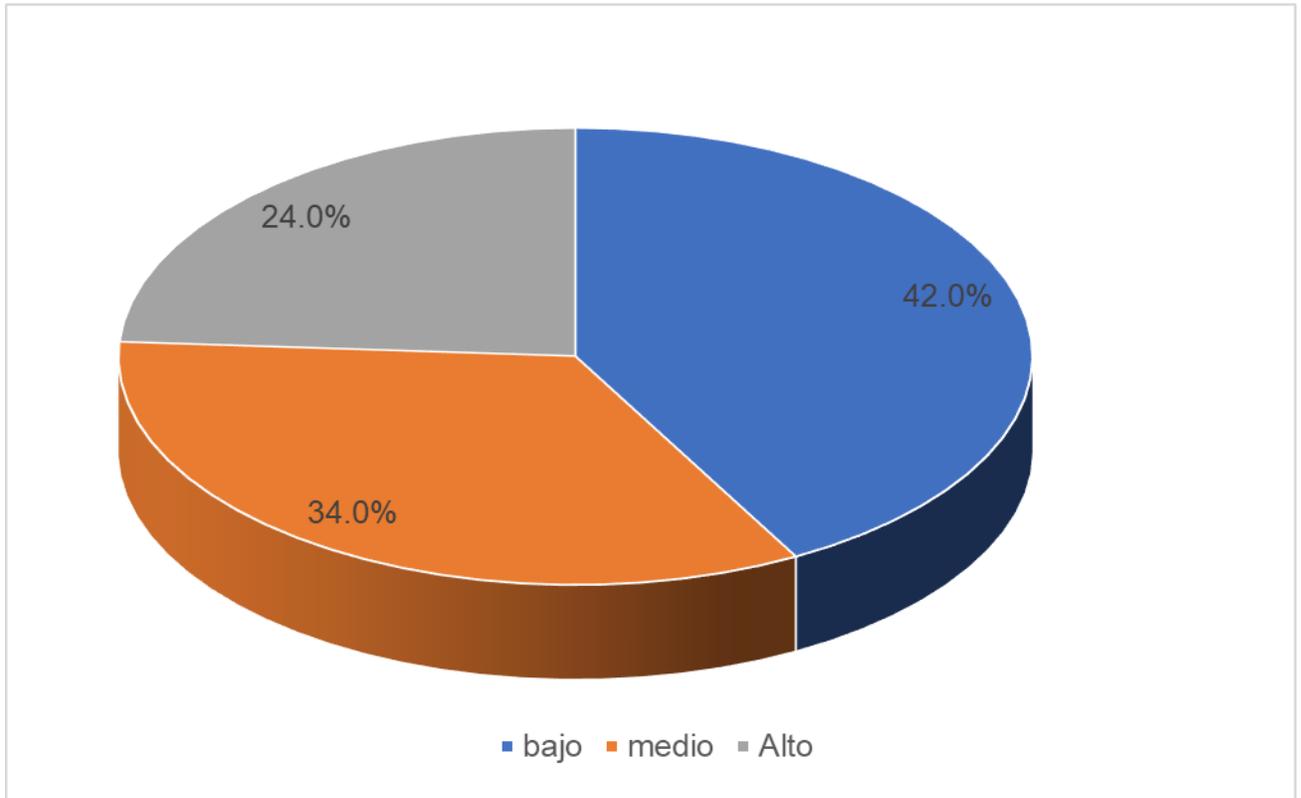
Figura 1.- Factores precursores.



Fuente: elaboración propia

En la figura 1 se puede observar que el 34.0% de los participantes se ubica en el nivel bajo con respecto a los precursores del burnout, en 44.0% se ubica en el nivel medio y el 22.0% en un nivel alto.

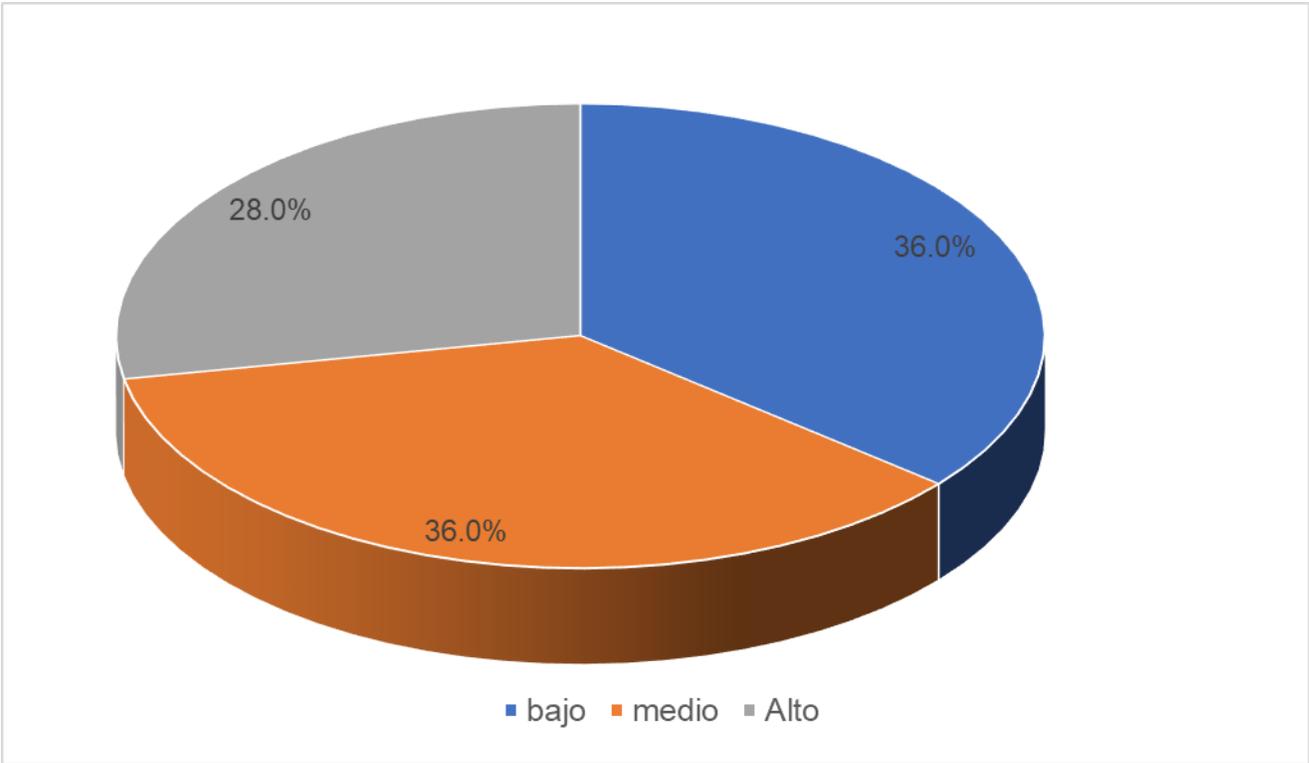
Figura 2 Síndrome de burnout



Fuente elaboración propia

En la figura 2 se observa que el 42.0% de los participantes se encuentra en un nivel bajo con respecto a síndrome de burnout, el 34.0% en un nivel medio y el 24.0% en un nivel alto.

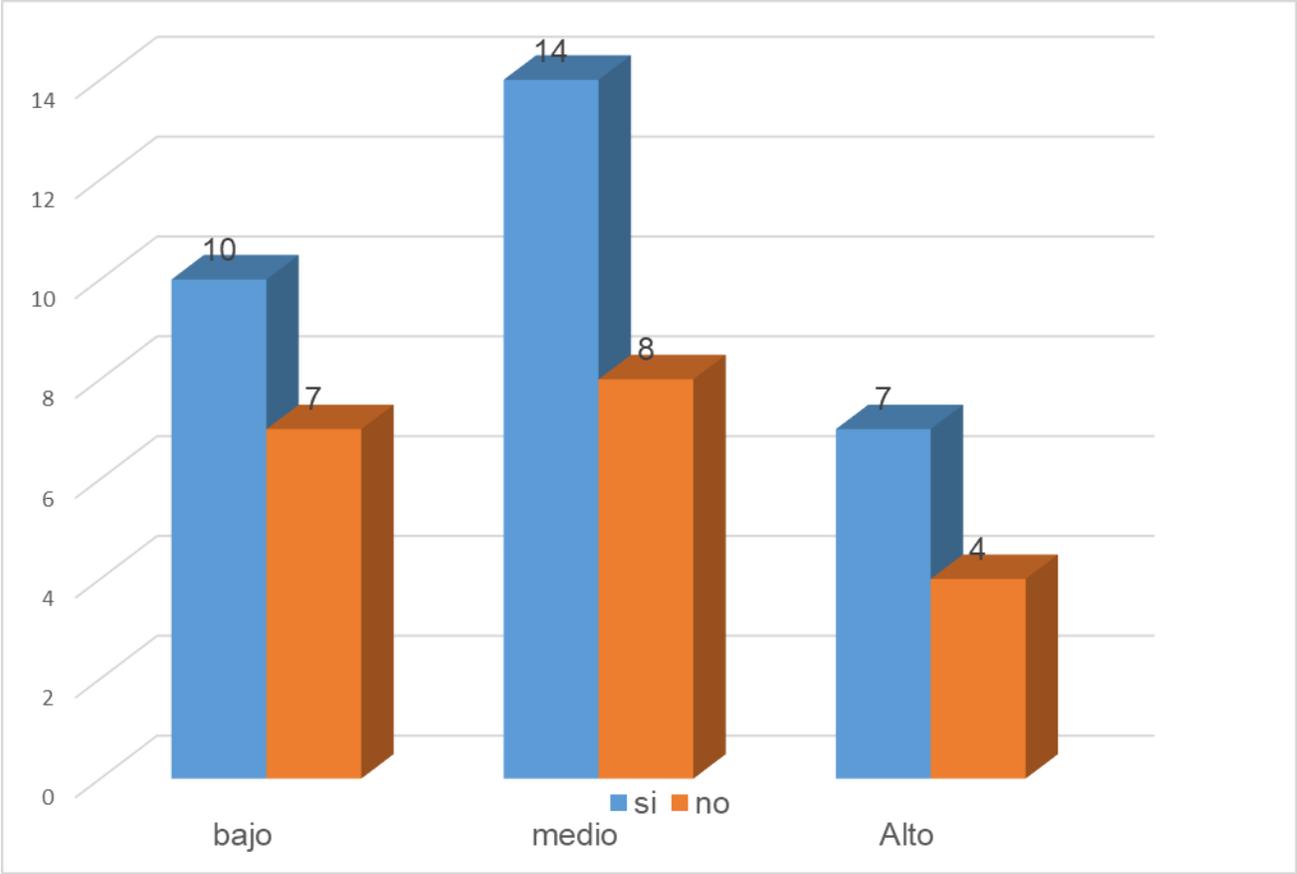
Figura 3 Consecuencias del burnout



Fuente: elaboración propia

En la figura 3 se puede observar que el 36.0% de los participantes se ubica en el nivel bajo con respecto a las consecuencias del burnout, el 36.0% se ubica en el nivel medio y el 28.0% con un nivel alto.

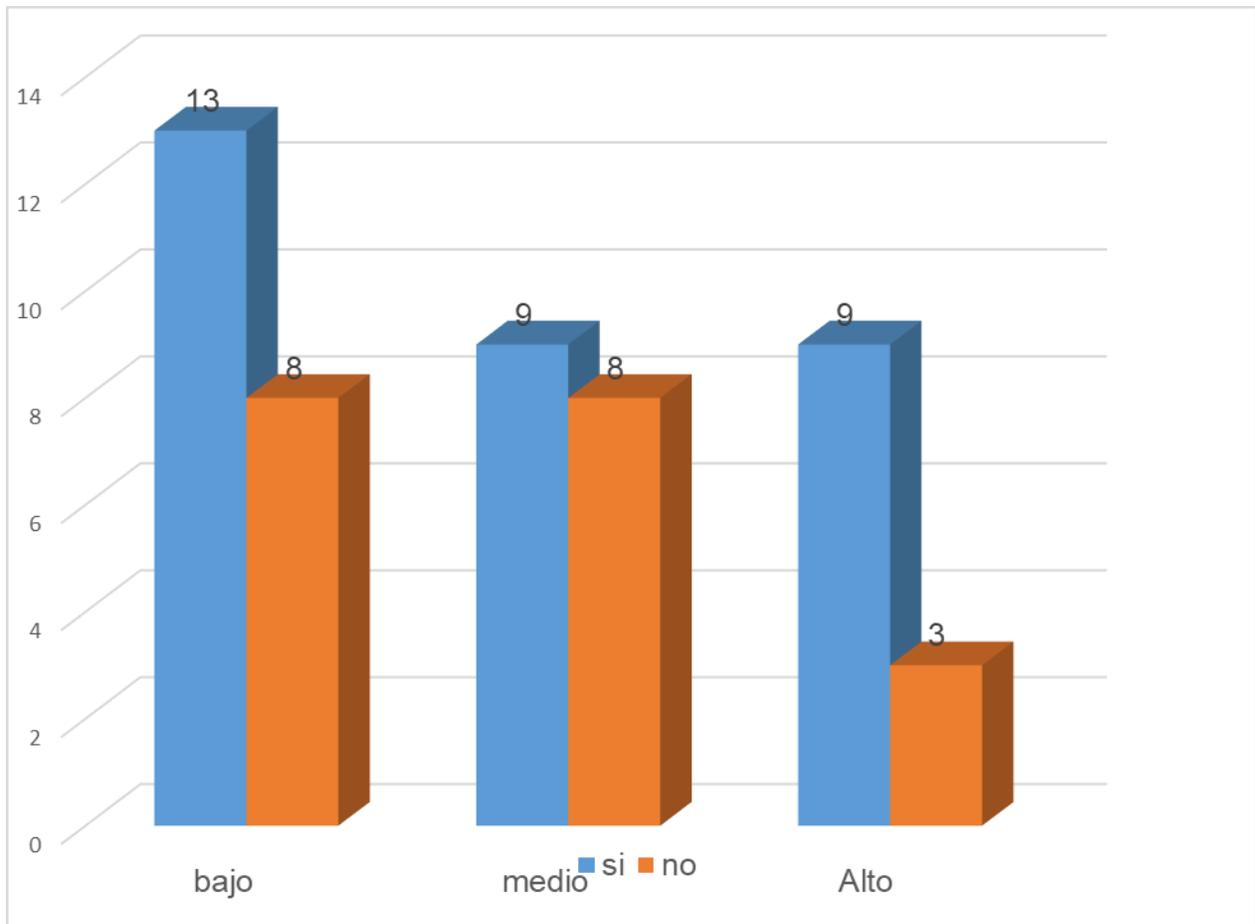
Figura 4 Comparativo de los factores precursores del burnout en mujeres que son amas de casa y las que son amas de casa pero que además laboran



Fuente: elaboración propia

En la figura 4 los resultados para los factores antecedentes se pueden observar que en el nivel bajo se encuentran 10 mujeres que, si trabajan y 7 que no lo hacen, en el nivel medio 14 mujeres que si trabajan y 8 que no tienen actividad; finalmente en el nivel alto se ubicaron 7 mujeres si laboran y 4 que no laboran.

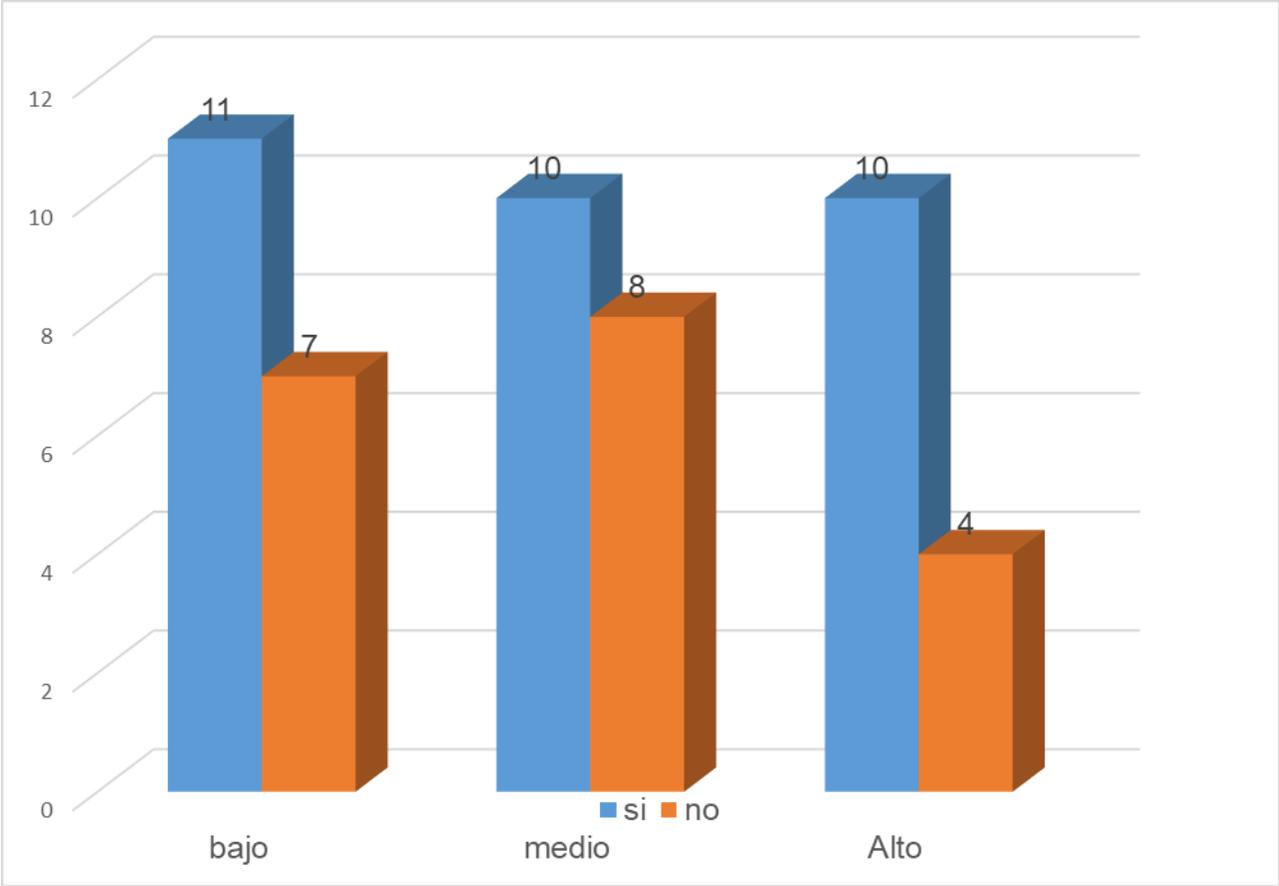
Figura 5 Comparativo del síndrome de burnout en mujeres que son amas de casa y las que son amas de casa pero que además laboran



Fuente: elaboración propia

En la figura 5 de síndrome de burnout se puede observar que en el nivel bajo se encuentran 13 mujeres que, si trabajan y 8 que no lo hacen, en el nivel medio 9 mujeres que si trabajan y 8 que no tienen actividad y por último el nivel alto 9 mujeres si laboran y 3 que no laboran.

Figura 6 Consecuencias del burnout en mujeres que son amas de casa y las que son amas de casa pero que además laboran



Fuente: elaboración propia

En la figura 6 de consecuencias del burnout se puede observar que en el nivel bajo se encuentran 11 amas de casa que, si trabajan y 7 que no lo hacen, en el nivel medio 10 amas de casa que si trabajan y 8 que no tienen actividad y por último el nivel alto se encontraron a 10 amas de casa que si laboran y 4 que no lo hacen.

## DISCUSIÓN

Los resultados para los precursores del burnout indican que el 34.0% de los participantes se ubica en el nivel bajo, esto difiere que los resultados encontrados por Maslach (1982). Es cierto que el trabajo como ama de casa y las actividades domésticas suelen ser consideradas como no remuneradas y, a menudo, no se les otorga el reconocimiento adecuado en términos de trabajo desde una perspectiva legal y social. Sin embargo, es importante destacar que estas actividades desempeñan un papel crucial en la sociedad y tienen un impacto significativo en la vida de las personas que las realizan.

El síndrome de burnout en amas de casa es un tema relevante que merece una atención especial, ya que estas mujeres enfrentan múltiples demandas y responsabilidades en su rol doméstico sin recibir compensación económica. Como mencionaste, hay investigaciones que han abordado este tema, y es fundamental comprender cómo estas mujeres pueden verse afectadas por el estrés y el agotamiento debido a las cargas que enfrentan en su papel de amas de casa.

Esperemos que, a medida que se reconozca la importancia de estas actividades y se comprendan mejor los desafíos que enfrentan las amas de casa, se puedan tomar medidas para brindar apoyo y recursos adecuados a este grupo de mujeres que desempeñan un papel fundamental en la sociedad.

Por otra parte, no se está de acuerdo con los resultados de la investigación realizada por Berbel (2005). con el tema del trabajo doméstico relacionado con la naturaleza femenina.

Es interesante observar que los resultados obtenidos en tu estudio son similares a los encontrados en otra investigación realizada por Arana, Pando y Pérez (2004) en el mismo contexto geográfico (el barrio Rodrigo de Bastidas en Santa Marta, Colombia). Esto sugiere cierta consistencia en los hallazgos relacionados con el síndrome de burnout en amas de casa en esa área específica.

Es interesante observar que los resultados del estudio sobre los precursores del síndrome de burnout en amas de casa coinciden con el trabajo de Atance (1997) en lo que respecta al trabajo doméstico y su relación con la satisfacción de necesidades de primer orden de los miembros de la familia. Esto sugiere que la perspectiva que se presenta la investigación está respaldada por la literatura existente y que las actividades relacionadas con el trabajo doméstico pueden tener un impacto significativo en el bienestar de los miembros del hogar.

Concordando con Caballo y Simón (2000). Los datos del presente estudio sobre los precursores del síndrome de burnout en amas de casa reflejan la percepción que tienen las amas de casa sobre el trabajo doméstico en relación con su identidad femenina y su impacto en la salud. La idea de que las amas de casa consideran el trabajo doméstico como parte de su identidad femenina y como generador de enfermedades es una perspectiva importante que resalta la complejidad de este tema.

Los resultados para el síndrome de burnout indican que el 42% se ubican en un nivel bajo esto no coincide con lo reportado por Chacón, Grau, Hernández, y Román, (2005) quien reporta en su investigación que el nivel de síndrome de burnout se ubicó en la clasificación de nivel alto en tanto que los resultados coinciden con los reportado por Escamilla, Rodríguez, Peiró y Tomás, (2008). ya que al analizar la variable se síndrome de burnout encontró que el síndrome está en un nivel alto.

No se está de acuerdo con los resultados encontrados por Gómez, y Escobar ya que su investigación arrojó un nivel medio y considero una pequeña población

Estos hallazgos respecto al síndrome de burnout, según lo indicado por González, Landero y Moral, pueden explicarse a través de la observación de que este síndrome tiende a manifestarse en diversos contextos relacionados con el trabajo. Sin embargo, al examinarlo desde sus primeros indicios, es posible identificar que una de las primeras consideraciones relevantes en relación con este síndrome es la que se menciona.

Los resultados para las consecuencias del burnout indican que el 34% se encuentra en un nivel bajo, esto difiere que los resultados con lo reportado por Guerrero (2003) señala que en la vida laboral y extralaboral, existen múltiples factores que pueden ejercer tanto influencias positivas como negativas. Entre estos factores se encuentran las capacidades y destrezas individuales, las diferencias de género, las aspiraciones laborales, el estilo de vida, los valores y las pautas de crianza, la susceptibilidad al estrés, las estrategias de afrontamiento, las oportunidades de empleo, la variedad de roles, el tiempo disponible para gestionarlos, así como la naturaleza y la disponibilidad de apoyo social.

Los resultados coinciden con Gutiérrez, Celis, Moreno, Farias y Suárez, (2006). En su investigación que Permite dejar de lado aquellos aspectos superficiales y temporales por otra parte no se está de acuerdo con Gutiérrez, A y Martínez, A (2006) en su investigación con burnout y la salud de los trabajadores Difere por los resultados encontrados por Kushnir y Melamed, (2006) ya que en su investigación de Estrés domestico no coincide con los resultados en cuanto a Landero y González (2006) si coincide con los resultados de las consecuencias encontrados por Lazarus (1999). lanzando un mensaje a todas las mujeres implicadas que no son quienes dependen jerárquicamente de su toma de decisiones, que se quemem en el trabajo

Los resultados de los factores precursores del burnout en mujeres que son amas de casa y las que son amas de casa y laboran indican que el 4% de las mujeres que no laboran no coincide con López (2004) en su investigación de síndrome de burnout, los resultados son similares a Martínez y López (2005) donde coinciden con su investigación características del síndrome de burnout por otro lado Martinez y solache (2005) no coincide con el tema de síndrome de Burnout en un grupo de mujeres mexicanas.

Difiere los resultados con Maslach (1982) donde coincide con su investigación el burnout por otra parte está de acuerdo Mingóte (1998) estos resultados sobre el trabajo de acuerdo con Monte, García, y Caro (2008) el acto de cuidar puede generar estrés en mayor o menor grado, dependiendo de la actitud del cuidador.

Los resultados para el comparativo del síndrome de burnout en mujeres que son amas de casa y las que son amas de casa y laboran, indican que el 3% se encuentra en un nivel bajo esto difiere a los resultados encontrados por Moreno, Bustos, Matallana y Miralles (1997). En su investigación de la evaluación del burnout. Problemas y alternativas, además los resultados coinciden con Pedrero (2003) que en su investigación que lleva por tema la distribución del tiempo entre el trabajo doméstico y el trabajo fuera del hogar varía según la posición dentro de la familia, por otra parte, no se está de acuerdo con los resultados de la investigación de Moreno, Oliver y Aragonés (1991) que lleva por tema el burnout, una forma específica de estrés laboral, en donde investiga que la labor doméstica y el trabajo no existe relación pero sin embargo toma en cuenta la variable que son las mujeres. Los resultados obtenidos son similares a los encontrados por Atance (1997), ya que en su investigación Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario, encontró que el 3 % de las labores domésticos y trabajos se encuentran en un nivel bajo, en seguida están los resultados de Berbel (2005). Con la investigación que lleva por tema sin cadenas: nuevas formas de libertad en el siglo XXI, que no coinciden los resultados esta comparación entre labores de acuerdo con Caballo y Simón (2000). Puede explicar la diferencia en la investigación acontecimientos estresantes vitales y trastornos psicopatológicos. menciona que la subjetividad se define como la interpretación única que cada individuo realiza de su experiencia personal. Sin embargo, es importante destacar que el principio de la subjetividad no establece límites precisos.

Los resultados para las consecuencias del burnout en mujeres que son amas de casa y las que son amas de casa y laboran indican que el 4% de los participantes se ubica en un nivel bajo esto difiere a los resultados encontrados por Chacón, Grau, Hernández y Román (2005) indicaron que el agotamiento emocional conlleva implicaciones tanto somáticas como psicológicas, como abatimiento, irritabilidad, ansiedad, cansancio, insatisfacción y aversión hacia el trabajo y las responsabilidades laborales. Se señalaba que dentro del síndrome de burnout, el agotamiento emocional era considerado como la dimensión central para el

diagnóstico de esta condición, ya que el síndrome en sí mismo representaba una respuesta emocional frente al estrés crónico que agotaba la energía de las personas, además los resultados coinciden con lo dicho por Escamilla, Rodríguez, Peiró y Tomás,(2008) en su investigación que lleva por tema el cinismo: una estrategia de afrontamiento diferencial en función del género psiothema, en cuanto a las mujeres han representado un grupo vulnerable puesto que el hablar de las mujeres se les ha asociado tradicionalmente con roles de maternidad y trabajo doméstico, lo que a menudo ha llevado a considerarlas como más sensibles emocionalmente en comparación con los hombres.

Por otro lado, a los hombres se les ha atribuido la responsabilidad del sustento económico de la familia, así como la fortaleza física, la eficacia y la competencia, lo que en ocasiones ha llevado a la percepción de que pueden ser menos expresivos en cuanto a sus sentimientos y distantes emocionalmente.

Por otra parte, no se está de acuerdo con lo mencionado de Gómez y Escobar (2006) en la investigación que lleva por tema estrés y sistema inmune lo que subyace en la construcción simbólica del trabajo doméstico como una expresión de amor, como una virtud femenina, y como una parte inherente de la naturaleza de las mujeres, es una serie de creencias arraigadas en la sociedad que históricamente han asignado a las mujeres la responsabilidad principal de las tareas del hogar.

En seguida esta también Guerrero (2003) con el tema de investigación que lleva por nombre los roles no laborales y el estrés en el trabajo en donde explica que si coinciden los resultados obtenidos después esta Gutiérrez y Martínez (2006) donde su investigación que lleva por tema burnout en mexicanas no coincide los resultados, de acuerdo con Martínez y López (2005). En donde La construcción simbólica entre la domesticidad y la feminidad, entre la domesticidad y el amor, así como entre la domesticidad y la virtud, se ha arraigado profundamente en la sociedad. Para desmitificar estos estereotipos, es fundamental escuchar la voz de las mujeres amas de casa, permitiendo que ellas mismas compartan sus experiencias y perspectivas. Esto contribuye a desafiar las nociones

preconcebidas y a reconocer la diversidad de experiencias y roles que las mujeres desempeñan en la sociedad, más allá de las expectativas tradicionales.

## **CONCLUSIONES.**

Después de realizar el análisis de los resultados, se llegó a las siguientes conclusiones:

Se aportó evidencia a favor de la hipótesis de investigación menor síndrome, mayor trabajo el síndrome no determina la autoestima de la familia, sino como es que se siente la ama de casa cuando la familia tiene frecuentemente exigencias, o si la familia reconoce poco lo los esfuerzos hace por ellos, y si la apoyan en las decisiones que toma como ama de casa o también si su trabajo como ama de casa carece de interés.

- Se concluyó que el 34.0% de los participantes se ubica en el nivel bajo con respecto a los precursores del burnout, que son estar harta, exigencias, escasos retos personales, mal humor, poco reconocimiento, interés personal, agotamiento, tareas de casa sin amor, por lo cual se manifiesta que se encuentran con rasgos de antecedentes en cuanto al síntoma mencionado.
- Se concluyó que el 42.0% de los participantes no presentan manifestaciones sobre en cuanto al síndrome de burnout, que son identificación con el trabajo de ama de casa, apoyo, relaciones personales, importancia del trabajo, trabajo repetitivo, ambiente y clima del hogar, trabajo aburrido, ya que se encuentran en un nivel bajo
- Se concluyó que el 36% de las participantes no tiene consecuencias que son la repercusión en la salud personal, las relaciones familiares y personales y el menor rendimiento ya que son evidentes en cuanto al síndrome de burnout.

## **SUGERENCIAS**

Con la finalidad de ampliar el conocimiento con respecto al tema, sugiero lo siguiente:

- Se sugiere realizar actividades que estén fuera de su rutina como ejercicio, salir a caminar leer un libro al aire libre, hacer yoga ya que estas actividades ayudan que su mente este despejada y fuera de su contexto de costumbre
- Se sugiere que las actividades de las labores domésticas sean más activas por ejemplo poner música, escuchar audiolibros de su interés, y que las labores sean divididas entre los familiares
- En cuanto a las consecuencias del burnout sugiero que tomen su labor domestica con calma y organización para evitar enfermedades personales.

## **BIBLIOGRAFIA**

Arana, Pando y Pérez, (2004) Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: Una revisión. *Psicología y Salud*. 14(1): 79-87. ISSN (versión impresa): 1405-1109.

Atance, J. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*, 71(3), 293-294.

Barra, (2005). Salud, estados afectivos y expresión emocional. En L., Flores-Alarcón, M. M., Botero y B., Moreno-Jiménez. *Psicología de la salud, temas actuales de investigación en Latinoamérica*. Bogotá: Kimpres Ltda, pp.103-114.

Berbel (2005) Sin cadenas: nuevas formas de libertad en el siglo XXI. Madrid: Narcea

Blanco, G. y Feldman, L. (2000). Responsabilidades en el hogar y salud de la mujer trabajadora. *Salud Pública Mex*. 42(3): 217-225.

Caballo, E. y Simón, M. (2000). Acontecimientos estresantes vitales y trastornos psicopatológicos. En: G.L.A., Oblitas y I.E., Becoña. *Psicología de la Salud*. México: Plaza y Valdés Editores

Chacón, Grau, Hernández, y Román, (2005) El desgaste profesional o burnout como problema de la psicología de la salud: su control en los equipos de salud. En M.E., Hernández, y A. J., Grau. *Psicología de la salud, fundamentos y aplicaciones*. México: Universidad de Guadalajara, pp. 645-677.

Escamilla, Rodríguez, Peiró y Tomás, (2008) El cinismo: una estrategia de afrontamiento diferencial en función del género *Psicothema*. 20(4): 596-602. ISSN 0214-9915 CODEN PSOTEG

Gómez, G. y Escobar, A. (2006). Estrés y sistema inmune. (Spanish). *Revista Mexicana de Neurociencia*, 7(1), 30-38. <http://search.ebscohost.com>

González, Landero y Moral, (2009) Cuestionario de Burnout para amas de casa (CUBAC): evaluación de sus propiedades psicométricas y del Modelo Secuencial de Burnout. *Universitas Psychologica*, 8 (2), 533-544. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/sitio/psychologica/sccs/articulo.php7icN295>

Guerrero (2003) Los roles no laborales y el estrés en el trabajo. *Revista colombiana de Psicología*, 3(12), 73-84

Gutiérrez, A y Martínez, A. (2006) Burnout en enfermeras oncológicas mexicanas. *Salud de los Trabajadores*. 14(1): 19-30.

Gutiérrez, Celis, Moreno, Farias y Suárez, (2006). Gutiérrez; Celis, Moreno; Farias, y Suárez, (2006, October). Síndrome de burnout. (Spanish). *Archivos de Neurociencias*, 11(4), 305-309. Retrieved January 17, 2009, from *MedicLatina* database.

Hernandez, C. Dickinson, M. y Fernandez, M. (2008) El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 51(1), 11-14.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. (3ra edición). México: McGraw-Hill.

Kushnir y Melamed, (2006). Estrés doméstico y bienestar de las mujeres empleadas: interacción entre las demandas y el control de decisiones en el hogar. *Roles sexuales*, 54(9-10), 687-694.

Landero y González (2006) Mujeres, Trabajo y Salud. En M. Ribeiro & R. López (Eds.), *Tópicos selectos en políticas de bienestar social* (Tomo I, pp. 231-242). México: Gernika.

Lazarus (1999) *Estrés y emoción, manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer

López-Elizalde, (2004, January 2). Síndrome de burnout. (Spanish). Revista Mexicana de Anestesiología, 27, S131-S133. Retrieved January 17, 2009, from MedicLatina database.

Martínez y López (2005) Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. (Spanish). Archivos en Medicina Familiar, 7(1), 6-9. Retrieved January 17, 2009, from MedicLatina database.

Martínez, B.I. (2003). Los efectos de las asimetrías de género en la salud de las mujeres. Anuario de Psicología. 34(2): 253-266.

Maslach (1982) Maslach, (1982). Burnout. El costo de cuidar. ¿Qué hemos aprendido sobre el agotamiento y la salud? Psicología y Salud, 16 (5), 607-611. Nueva York: Prentice-Hall Press.

Maslach y Jackson (1981) inventario de agotamiento, Manual. Palo Alto: Universidad de California, Consulting Psychologist.

Mingóte, A. (1998) Síndrome Burnout o Síndrome de Desgaste Profesional. Revista Formación Médica Continua. 5(8): 493-503.

Monte, G. Garcia, J. y Caro H. (2008) Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. Revista Interamericana de Psicología. 42(1): 113-118

Montorio, C.I.; Izal, F.T.M; López, LA. y Sánchez, C.M. (1998). La entrevista de carga del cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. Anales de Psicología. 14(2): 229-248. ISSN 0212-9728

Morales, C.F.; Pímentel, N.D.; Sánchez, B.C. y Henales, A.C. (2008). Versión breve (15 reactivos) del Cuestionario General de Salud para la identificación oportuna de malestar psicológico en mujeres. Ginecol Obstet Mex. 76(6): 313-318

Moreno, Bustos, Matallana y Miralles (1997). La evaluación del burnout. Problemas y alternativas. El CCB como evaluación de los elementos del proceso. Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones, 12(2), 185-207.

Moreno, Oliver y Aragonés (1991) El burnout, una forma específica de estrés laboral. En: G. Buela-Casal y V.E. Caballo (comp). Manual de Psicología Aplicada. México: Siglo Veintiuno editores.

Pedrero (2003) Distribución del tiempo entre trabajo doméstico y extradoméstico según la posición en la familia. Organización Panamericana de la Salud (Unidad de género y salud; Unidad de políticas y sistemas). [Consultado: 18 julio 2009, on line]. Disponible: <http://www.paho.org/spanish/ad/ge/chile06-pedrero.pdf>

Pietromonaco, Manis y Lane (1986) Consecuencias psicológicas de múltiples roles sociales. *Psicología de la mujer trimestral*, 10, 373-82

Preciado, Pando y Vázquez (2004). Emocional: Escala Burnout Adaptada para Mujeres trabajadoras en la Costura Industrial. *Investigación en Salud*. 6(2): 91-96. ISSN (versión impresa): 1405-7980

Ramírez (2005, September). La salud de las mujeres, una nueva perspectiva. (Spanish). *MedUNAB*, 8(2), 57-57. Retrieved January 17, 2009, from MedicLatina database.

Ramirez (2012). Necesario liberar a la mejor de la carga del trabajo domestico. *La jornada*, 34.

Rout, Cooper y Kerslake (1997) Madres trabajadoras y no trabajadoras: un estudio comparativo. *Examen de la mujer en la gestión*, 12(7), 264- 275

Schwartzmann (2004) Estrés Laboral, Síndrome de desgaste (quemado), depresión: ¿estamos hablando de lo mismo? *Ciencia y trabajo*. 6(14): 174-184.

Velásquez, (2010) Ser mujer jefa de hogar en Colombia. *Revista de la información básica*, 8(4), 1-3. Recuperado de [http:// www.dane.gov.co/revista\\_ib/html\\_r8/articulo4.html](http://www.dane.gov.co/revista_ib/html_r8/articulo4.html)

## ANEXO

CUBAC: Cuestionario de burnout para amas de casa

### *ESBAC: Escala de síndrome de burnout para amas de casa*

Contesta las siguientes frases escribiendo el número que corresponda a la respuesta que consideres más apropiada, todas las preguntas hacen referencia a tu trabajo como ama de casa:

En ninguna ocasión      Rara vez      Algunas veces      Frecuentemente      La mayoría de las veces

Además de ser ama de casa cuentas con algún trabajo:

**SI                      NO**

#### *Respecto a mi trabajo como ama de casa*

SB1. En general estoy harta de ser ama de casa	1	2	3	4	5
SB3. Mi familia frecuentemente tiene exigencias excesivas	1	2	3	4	5
SB5. Mi trabajo como ama de casa me ofrece escasos retos personales	1	2	3	4	5
SB7. Cuando estoy en casa me siento de malhumor	1	2	3	4	5
SB11. Mi familia reconoce muy poco los esfuerzos que hago por ellos	1	2	3	4	5
SB12. El interés por mi desarrollo profesional (o personal) es muy escaso	1	2	3	4	5
SB15. Estoy agotada de mi trabajo como ama de casa	1	2	3	4	5
SB18. Hago las tareas de la casa de forma mecánica, sin amor	1	2	3	4	5
SB19. El trabajo que hago esta lejos de ser el que yo hubiera querido	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

#### *Antecedentes: características de la tarea, organización y tedio*

SB2. Me siento identificada con mi trabajo de ama de casa	1	2	3	4	5
SB4. Mi familia me apoya en las decisiones que tomo como ama de casa	1	2	3	4	5
SB6. Mi trabajo como ama de casa carece de interés					
SB8. En mi familia nos apoyamos con el trabajo del hogar					

SB9. Las relaciones personales que establezco por ser ama de casa son gratificantes para mí	1	2	3	4	5
SB10. Mi familia menosprecia la importancia de mi trabajo	1	2	3	4	5
SB14. Mi trabajo es repetitivo	1	2	3	4	5
SB16. Me gusta el ambiente y el clima de mi hogar	1	2	3	4	5
SB20. Mi trabajo de ama de casa me resulta aburrido	1	2	3	4	5

---

***Consecuentes: físicos, sociales y psicológicos***

---

SB13. Considero que el trabajo que realizo repercute en mi salud personal (dolor de cabeza, insomnio, etc.)	1	2	3	4	5
SB17. El trabajo de ama de casa está afectando mis relaciones familiares y personales	1	2	3	4	5
SB21. Los problemas de mi trabajo como ama de casa hacen que mi rendimiento sea menor	1	2	3	4	5